



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**KESAN MODUL BIMBINGAN TERAPI KOGNITIF
TINGKAH LAKU UNTUK PENYEMBUHAN
TERHADAP PENGETAHUAN DAN APLIKASI
TKT-P, KONSEP KENDIRI DAN RESILIEN
DALAM KALANGAN MURID
SEKOLAH MENENGAH**



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

NURUL NADIA BINTI ABD KHANI

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

**KESAN MODUL BIMBINGAN TERAPI KOGNITIF TINGKAH LAKU UNTUK
PENYEMBUHAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN APLIKASI TKT-P,
KONSEP KENDIRI DAN RESILIEN DALAM KALANGAN MURID
SEKOLAH MENENGAH**

NURUL NADIA BINTI ABD KHANI



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



UNIVERSITI
PENDIDIKAN
SULTAN IDRIS

اونيورسيتي قنديدين سلطان ادريس

SULTAN IDRIS EDUCATION UNIVERSITY

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH /
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

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

Tajuk / Title: KESAN MODUL BIMBINGAN KOGNITIF TINGKAH LAKU
UNTUK PENYEMBUHAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN
APLIKASI TKT-P, KONSEP KENDIRI DAN RESILIEN DALAM
KALANGAN MURID SEKOLAH MENENGAH

No. Matrik / Matric's No.: P20172002288

Saya / I: NURUL NADIA BINTI ABD KHANI
(Nama murid / Student's Name)

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

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

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

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

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

TIDAK TERHAD / OPEN ACCESS

(Tandatangan Murid / Signature)

Tarikh: 09/09/2025

(Tandatangan Penyelia / Signature of Supervisor)
& (Nama & Cop Rasmi / Name & Official Stamp)

PROF. DR. MOHAMMAD AZIZ SHAH MOHAMED ARIF
Department of Guidance and Counseling

Universiti Pendidikan Sultan Idris
35900 Tanjung Malim, Perak, Malaysia

Catatan: Jika Tesis/Disertasi ini **SULIT @ TERHAD**, sila lampirkan surat daripada pihak berkuasa/organisasi berkenaan dengan menyatakan sekali sebab dan tempoh laporan ini perlu dikelaskan sebagai **SULIT** dan **TERHAD**.
Notes: If the thesis is CONFIDENTIAL or RESTRICTED, please attach with the letter from the organization with period and reasons for confidentiality or restriction.



PENGHARGAAN

Segala puji dan syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, kekuatan, ilham dan ketabahan yang dikurniakan sepanjang perjalanan pengajian ini hingga tesis ini berjaya diselesaikan. Setinggi-setinggi penghargaan dan terima kasih saya abadikan kepada penyelia utama, Profesor Dr. Mohammad Aziz Shah bin Mohamed Arip, serta penyelia bersama, Dr. Norazani binti Ahmad, atas bimbingan yang berterusan, nasihat yang membina dan sokongan yang amat saya hargai. Jutaan terima kasih kepada ibu bapa tercinta, suami tersayang Muhamad Syamil bin Abdullah Hilme, anak-anak kesayangan Nur Kayyisa Kalifa dan Nur Kayyisa Haadifa, serta seluruh ahli keluarga atas doa, kasih sayang dan dorongan tanpa henti. Ucapan terima kasih turut ditujukan kepada sahabat seperjuangan, pengurusan dan pentadbiran Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI), khususnya Institut Pengajian Siswazah (IPS) dan Fakulti Pembangunan Manusia (FPM) Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM), Bahagian Perancangan dan Penyelidikan Dasar Pendidikan (EPRD), Jabatan Pendidikan Negeri Kedah (JPNK) dan Pejabat Pendidikan Daerah Yan, atas kelulusan dan kerjasama dalam menjayakan penyelidikan ini. Saya turut berterima kasih kepada semua guru bimbingan dan kaunseling, guru-guru, serta murid-murid yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam kajian ini. Komitmen dan sokongan anda amat saya hargai. Setiap bentuk sokongan yang diberikan amat saya hargai dan akan sentiasa terpahat dalam ingatan. Semoga segala usaha ini mendapat keberkatan dan menjadi sumbangan kecil yang bermakna kepada bidang pendidikan dan pembangunan insan. Terima kasih.





ABSTRAK

Kajian ini bertujuan menilai keberkesanan Modul Bimbingan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan terhadap pengetahuan dan aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien dalam kalangan murid Tingkatan Empat di dua buah sekolah menengah di Daerah Yan, Kedah. Kajian eksperimen tulen ini melibatkan 90 orang murid yang dipilih secara rawak mudah dan dibahagikan kepada tiga kumpulan iaitu Kumpulan Bimbingan Kecil (R1a, R1b, R1c; $n = 30$), Kumpulan Bimbingan Besar (R2; $n = 30$), dan Kumpulan Kawalan (K1; $n = 30$). Intervensi dijalankan selama lapan minggu bagi kumpulan bimbingan kecil dan secara maraton iaitu dua hari satu malam bagi kumpulan bimbingan besar, merangkumi lapan sesi dan 15 aktiviti. Soal selidik Pengetahuan TKT-P, Aplikasi TKT-P, Skala Konsep Kendiri Multidimensi (SKKM) dan Skala Daya Tahan Remaja (SDTR) digunakan sebagai instrumen kajian. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 21.0 menerusi ANOVA, MANCOVA, MANCOVA Dua Hala dan Ujian *Post Hoc Tukey* pada aras signifikan $p < .05$. Hasil dapatan menunjukkan terdapat perbezaan signifikan antara min praujian dan min pascajuan untuk semua pemboleh ubah bersandar, iaitu pengetahuan TKT-P [$F(1, 87) = 21903.933, p < .05$], aplikasi TKT-P [$F(1, 87) = 15045.096, p < .05$], konsep sendiri [$F(1, 87) = 10696.465, p < .05$] dan resilien [$F(1, 87) = 30488.289, p < .05$]. Analisis *Post Hoc Tukey* menunjukkan perbezaan skor min yang signifikan antara kumpulan, dengan KBK mencatat peningkatan paling ketara dalam semua pemboleh ubah. Perbezaan skor min antara KBK dan kumpulan kawalan bagi keempat-empat konstruk berada dalam julat antara 1.47 hingga 2.19, menunjukkan kesan intervensi yang konsisten dan signifikan ($p < .05$). Intervensi KBK didapati lebih berkesan berbanding KBB dan kumpulan kawalan bagi semua pemboleh ubah yang dikaji. Analisis juga menunjukkan bahawa faktor jantina tidak memberi kesan signifikan terhadap perubahan skor dalam keempat-empat pemboleh ubah kajian. Secara keseluruhan, dapatan membuktikan keberkesanan Modul Bimbingan TKT-P dalam meningkatkan aspek kognitif dan emosi murid. Kajian ini memberikan implikasi penting kepada pembangunan teori dan perkembangan keilmuan kaunseling, amalan profesional dan latihan kaunseling, implikasi dasar pendidikan serta pembangunan modul intervensi di peringkat sekolah menengah yang lebih komprehensif dan berstruktur.





THE EFFECTS OF THE COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR HEALING GUIDANCE MODULE ON KNOWLEDGE AND APPLICATION OF CBT-H, SELF-CONCEPT, AND RESILIENCE AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the effectiveness of the Cognitive Behavioral Therapy for Healing Guidance Module on knowledge and application of CBT-H, self-concept, and resilience among Form Four students in two secondary schools in the Yan District, Kedah. This true experimental study involved 90 students who were selected through simple random sampling and assigned to three groups, namely the Small Group Guidance (R1a, R1b, R1c; $n = 30$), the Large Group Guidance (R2; $n = 30$), and the Control Group (K1; $n = 30$). The intervention was conducted over eight weeks for the small group and in a marathon format of two days and one night for the large group, comprising eight sessions and 15 activities. The CBT-H Knowledge Questionnaire, CBT-H Application Questionnaire, Multidimensional Self-Concept Scale (MSCS), and Adolescent Resilience Scale (ARS) were used as research instruments. Data were analyzed using SPSS version 21.0 through ANOVA, MANCOVA, Two-Way MANCOVA, and the Tukey Post Hoc test at a significance level of $p < .05$. The findings indicated significant differences between pre-test and post-test mean scores for all dependent variables, namely CBT-H knowledge [$F(1, 87) = 21903.933, p < .05$], CBT-H application [$F(1, 87) = 15045.096, p < .05$], self-concept [$F(1, 87) = 10696.465, p < .05$], and resilience [$F(1, 87) = 30488.289, p < .05$]. The Tukey Post Hoc analysis revealed significant mean score differences between groups, with the Small Group Guidance showing the most notable improvements across all variables. The mean score differences between the Small Group and the Control Group for all four constructs ranged from 1.47 to 2.19, indicating consistent and significant intervention effects ($p < .05$). The Small Group intervention was found to be more effective than both the Large Group and the Control Group across all measured variables. Analysis also showed that gender did not have a significant effect on score changes for any of the four dependent variables. Overall, the findings demonstrate the effectiveness of the CBT-H module in enhancing students' cognitive and emotional aspects. This study offers important implications for theoretical development and the advancement of counseling knowledge, professional practice and training, educational policy, and the development of more structured and comprehensive intervention modules at the secondary school level.



KANDUNGAN

Muka Surat

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN	ii
PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	xix
SENARAI RAJAH	xxiii
SENARAI SINGKATAN	xxiv
SENARAI LAMPIRAN	xxx
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Pengenalan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	2
1.3 Pernyataan Masalah	6
1.4 Gap Kajian	14
1.5 Tujuan Kajian	16
1.6 Objektif Kajian	17
1.7 Soalan Kajian	18
1.8 Hipotesis Kajian	19

1.8.1	Hipotesis 1 : Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan	19
1.8.2	Hipotesis 2 : Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi subskala pengetahuan TKT-P antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan	20
1.8.3	Hipotesis 3 : Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi subskala aplikasi TKT-P antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan	21
1.8.4	Hipotesis 4 : Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi subskala konsep sendiri antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan	22
1.8.5	Hipotesis 5 Terdapat kesan utama jantung dan kesan interaksi antara jantung dan jenis kumpulan terhadap skor min pascaujian pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien	23
1.9	Kerangka Konseptual Kajian	23
1.10	Kerangka Teoritikal Kajian	25
1.11	Kepentingan Kajian	27
1.11.1	Kepentingan kepada Murid	28
1.11.2	Kepentingan kepada Guru Bimbingan dan Kaunseling	29
1.11.3	Kepentingan kepada Amalan Kaunseling dan Intervensi di Sekolah	30
1.11.4	Kepentingan kepada Jabatan Pendidikan Negeri	31

1.11.5	Kepentingan kepada Pembuat Dasar Pendidikan	33
1.11.6	Kepentingan kepada Pengetahuan Akademik dan Teori	34
1.11.7	Kepentingan kepada Pengkaji Lain dan Kajian Lanjutan	35
1.11.8	Kepentingan kepada Pelajar Universiti yang Mengambil Bidang Kaunseling	37
1.11.9	Kepentingan kepada Masyarakat	38
1.12	Batasan Kajian	40
1.12.1	Sampel Kajian yang Terhad	41
1.12.2	Jangka Masa Intervensi yang Terhad	42
1.12.3	Pengukuran Pemboleh Ubah yang Terhad kepada Soal Selidik	43
1.12.4	Faktor Luaran yang Tidak Dapat Dikawal Sepenuhnya	45
1.12.5	Keterbatasan Kesahan Eksternal	47
1.13	Definisi Konsep dan Definisi Operasional	49
1.13.1	Modul Bimbingan	49
1.13.2	Penyembuhan (<i>healing</i>)	52
1.13.3	Pengetahuan TKT-P	54
1.13.4	Aplikasi TKT-P	56
1.13.5	Konsep Kendiri	59
1.13.6	Resilien	63
1.13.7	Murid	67
1.14	Rumusan	69



BAB 2 PENDEKATAN TEORI DAN TINJAUAN LITERATUR

2.1	Pengenalan	71
2.2	Pendekatan Teoritikal Pengetahuan dan Aplikasi TKT-P	72
2.2.1	Teori <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	72
2.2.2	Pendekatan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P)	79
2.2.3	Perbezaan antara Pendekatan TKT-P dan Pendekatan CBT	87
2.3	Pendekatan Teoritikal Konsep Kendiri	89
2.3.1	Model Konsep Kendiri Multidimensi (MKKM)	89
2.3.2	Konsep Kendiri Perspektif Teori Interaksional	93
2.3.3	Konsep Kendiri Perspektif Teori Pemusatan Insan	95
2.3.4	Rumusan Pendekatan Teoritikal Konsep Kendiri	99
2.4	Pendekatan Teoritikal Resilien	101
2.4.1	Teori Resilien Wolin dan Wolin (1993)	101
2.4.2	Model Daya Tahan Richardson (2002)	103
2.4.3	Teori Penilaian Kognitif Jew, Green dan Kroger (1999)	105
2.4.4	Rumusan Pendekatan Teoritikal Resilien	107
2.5	Pendekatan Konseptual Modul Bimbingan Kelompok TKT-P	108
2.5.1	Sejarah Perkembangan Kelompok	108
2.5.2	Perbandingan Kelompok Bimbingan, Kaunseling dan Psikoterapi	109



2.5.3	Kelompok Bimbingan	112
2.6	Kerangka Konseptual Pendekatan TKT-P dalam Intervensi KBK dan KBB	115
2.7	Kajian Lepas	118
2.7.1	Kajian Lepas Pengetahuan dan Aplikasi Teori <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) Secara Umum	118
2.7.2	Kajian Lepas Kesan Intervensi Kelompok ke Atas Konsep Kendiri	139
2.7.3	Kajian Lepas Kesan Intervensi Kelompok ke Atas Resilien	161
2.8	Rumusan	179

BAB 3 METADOLOGI

3.1	Pengenalan	182
3.2	Reka Bentuk Kajian	182
3.3	Lokasi Kajian	186
3.4	Pemilihan Subjek Kajian	188
3.4.1	Proses Pemilihan Subjek	189
3.4.2	Penentuan Saiz Sampel	192
3.4.3	Kesan Saiz	193
3.4.4	Taburan Profil Subjek Kajian	194
3.5	Alat Kajian	195
3.5.1	Bahagian A : Maklumat Demografi Murid	197
3.5.2	Bahagian B : Soal Selidik Kajian Pengetahuan TKT-P	197
3.5.3	Bahagian C : Soal Selidik Aplikasi TKT-P	199

3.5.4	Bahagian D : Soal Selidik Skala Konsep Kendiri Multidimensi (SKKM)	200
3.5.5	Bahagian E : Soal Selidik Skala Daya Tahan Remaja (SDTR)	202
3.6	Kajian Rintis	204
3.6.1	Prosedur Kajian Rintis Secara Statistik	205
3.6.2	Membina dan Menguji Soal Selidik Kajian	210
3.6.2.1	Pembinaan Item-item Soal Selidik Pengetahuan dan Aplikasi TKT-P	211
3.6.2.2	Menyemak Ketepatan Bahasa dan Kefahaman Item Soal Selidik Pengetahuan TKT-P, Aplikasi TKT-P, SKKM dan SDTR	212
3.6.2.3	Menguji Kesahan Bagi Soal Selidik Pengetahuan TKT-P, Aplikasi TKT-P, SKKM dan SDTR	213
3.6.3	Membina dan Menguji Modul Bimbingan TKT-P	225
3.6.3.1	Pembinaan Modul Bimbingan TKT-P	225
3.6.3.2	Menyemak Ketepatan Bahasa dan Kefahaman Modul Bimbingan TKT-P	232
3.6.3.3	Kesahan Kandungan Modul Bimbingan TKT-P dengan Kaedah Pengkritik Luar	233
3.6.4	Kebolehpercayaan Soal Selidik Pengetahuan TKT-P, Aplikasi TKT-P, SKKM dan SDTR	241
3.6.5	Kebolehpercayaan Modul Bimbingan TKT-P	248
3.7	Prosedur Dan Pertimbangan Intervensi	251
3.7.1	Menetapkan Tempat Kajian dan Kebenaran Menjalankan Kajian	251

3.7.2	Kumpulan Rawatan	253
3.7.3	Kumpulan Kawalan	254
3.7.4	Pertimbangan Kumpulan Bimbingan Kecil dan Besar	256
3.7.5	Fokus Kumpulan	258
3.7.6	Kepimpinan dan Pengendalian Kelompok	260
3.7.7	Kerelaan Termaklum (<i>inform-consent</i>)	262
3.7.8	Pengisian Intervensi Modul Bimbingan TKT-P	265
3.7.9	Perjalanan Kumpulan Intervensi	266
3.7.10	Langkah-langkah Mengawal Pemboleh ubah Luaran	270
3.7.10.1	Pemilihan Sampel Secara Rawak	271
3.7.10.2	Penggunaan Reka Bentuk Eksperimen Tulen	271
3.7.10.3	Konsistensi Masa dan Tempat Intervensi	272
3.7.10.4	Pemilihan dan Latihan Fasilitator	273
3.7.10.5	Penggunaan Modul dan Manual yang Sama	275
3.7.10.6	Mengawal Pemboleh Ubah Jantina	276
3.7.10.7	Praujian dan Pascaujian yang Dilaksanakan pada Masa yang Sama	277
3.7.10.8	Pengasingan Kumpulan Rawatan dan Kawalan	277
3.7.11	Lain-lain Pertimbangan	279
3.8	Pemarkatan Data Kajian	280

3.9	Pengujian Normaliti	287
3.9.1	Pengujian Normaliti Pemboleh ubah Utama Kajian	288
3.9.2	Pengujian Normaliti bagi Pemboleh Ubah Subskala Pengetahuan TKT-P	289
3.9.3	Pengujian Normaliti bagi Pemboleh Ubah Subskala Aplikasi TKT-P	290
3.9.4	Pengujian Normaliti bagi Pemboleh Ubah Subskala Konsep Kendiri	292
3.10	Analisis Data	293
3.10.1	Analisis Data Kajian Eksperimen Tulen	294
3.10.2	Analisis Data Deskriptif	295
3.10.3	Pengujian Hipotesis	296
3.10	Rumusan	305

BAB 4 DAPATAN KAJIAN

4.1	Pengenalan	306
4.2	Analisis Data Praujian dan Pascaujian Eksperimen	307
4.2.1	Analisis Deskriptif Min Praujian dan Pascaujian Pemboleh Ubah Kajian Secara Keseluruhan	307
4.2.2	Taburan Skor Min dan Sisihan Piawai Pemboleh Utama Kajian dalam Praujian dan Pascaujian Berdasarkan Kumpulan Kajian	308
4.2.3	Perbezaan Pemboleh ubah Utama Kajian antara Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan dalam Praujian	311
4.2.4	Perbezaan Pemboleh ubah Utama Kajian antara Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan dalam Pascaujian	312
4.2.5	Rumusan	313

4.3	Pengujian Hipotesis	314
4.3.1	Hipotesis 1 : Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan	315
4.3.2	Hipotesis 2 : Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi subskala pengetahuan TKT-P antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan	319
4.3.3	Hipotesis 3 : Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi subskala aplikasi TKT-P antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan	325
4.3.4	Hipotesis 4 : Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi subskala konsep sendiri antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan	330
4.3.5	Hipotesis 5 : Terdapat kesan utama jantung dan kesan interaksi antara jantung dan jenis kumpulan terhadap skor min pascaujian pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien	337
4.4	Rumusan	339

BAB 5 PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN

5.1	Pengenalan	345
5.2	Kesan Intervensi Modul Bimbingan TKT-P Melalui KBK dan KBB Terhadap Pemboleh Ubah Bersandar	346
5.2.1	Kesan Intervensi Modul Bimbingan TKT-P Melalui KBK dan KBB Terhadap Pengetahuan TKT-P	352

5.2.2	Kesan Intervensi Modul Bimbingan TKT-P Melalui KBK dan KBB Terhadap Subskala Pengetahuan TKT-P	355
5.2.2.1	Subskala 1: Mengenali TKT-P dan Menganalisis Masalah Psikologi	356
5.2.2.2	Subskala 2: Menganalisis 15 Distorsi dalam TKT-P yang Mengganggu Diri	358
5.2.2.3	Subskala 3: Teknik dan Tugas Kognitif TKT-P yang Berkesan	362
5.2.2.4	Subskala 4: Teknik dan Tugas Tingkah Laku TKT-P yang Berkesan	363
5.2.2.5	Subskala 5: Rumusan dan Penamatan Kelompok	364
5.2.3	Kesan Intervensi Modul Bimbingan TKT-P Melalui KBK dan KBB Terhadap Aplikasi TKT-P	366
5.2.4	Kesan Intervensi Modul Bimbingan TKT-P Melalui KBK dan KBB Terhadap Subskala Aplikasi TKT-P	370
5.2.4.1	Subskala 1: Mengenali TKT-P dan Menganalisis Masalah Psikologi	371
5.2.4.2	Subskala 2: Menganalisis 15 Distorsi dalam TKT-P yang Mengganggu Diri	371
5.2.4.3	Subskala 3: Teknik dan Tugas Kognitif TKT-P yang Berkesan	373
5.2.4.4	Subskala 4: Teknik dan Tugas Tingkah Laku TKT-P yang Berkesan	376
5.2.4.5	Subskala 5: Rumusan dan Penamatan Kelompok	378
5.2.5	Kesan Intervensi Modul Bimbingan TKT-P Melalui KBK dan KBB Terhadap Konsep Kendiri	381

5.2.6	Kesan Intervensi Modul Bimbingan TKT-P Melalui KBK dan KBB Terhadap Subskala Konsep Kendiri	385
5.2.6.1	Subskala Konsep Kendiri Sosial (KKS)	386
5.2.6.2	Subskala Konsep Kendiri Kemampuan (KKM)	387
5.2.6.3	Subskala Konsep Kendiri Perasaan (KKP)	389
5.2.6.4	Subskala Konsep Kendiri Akademik (KKA)	391
5.2.6.5	Subskala Konsep Kendiri Keluarga (KKK)	393
5.2.6.6	Subskala Konsep Kendiri Fizikal (KKF)	395
5.2.7	Kesan Intervensi Modul Bimbingan TKT-P Melalui KBK dan KBB Terhadap Resilien	397
5.3	Kesan Faktor Jantina dan Interaksi Antara Faktor Jantina ke Atas Pemboleh Ubah Bersandar	401
5.3.1	Kesan Faktor Jantina dan Interaksi antara Jantina ke atas Pemboleh ubah Pengetahuan TKT-P	403
5.3.2	Kesan Faktor Jantina dan Interaksi antara Jantina ke atas Pemboleh ubah Aplikasi TKT-P	405
5.3.3	Kesan Faktor Jantina dan Interaksi antara Jantina ke atas Pemboleh ubah Konsep Kendiri	407
5.3.4	Kesan Faktor Jantina dan Interaksi antara Jantina ke atas Pemboleh ubah Resilien	409
5.4	Implikasi Kajian	411
5.4.1	Implikasi Terhadap Teori dan Perkembangan Ilmu	412

5.4.2	Implikasi Terhadap Amalan Profesional dan Latihan Kaunseling	414
5.4.3	Implikasi Terhadap Dasar dan Pelaksanaan Program Intervensi Sekolah	416
5.4.4	Implikasi Terhadap Metodologi	418
5.4.5	Implikasi terhadap Keperluan Penyelidikan Lanjutan	420
5.5	Masalah dalam Menjalankan Kajian	422
5.6	Cadangan Kajian Lanjutan	425
5.7	Rumusan	429
	RUJUKAN	431
	LAMPIRAN	

SENARAI JADUAL

No. Jadual		Muka Surat
2.1	Perbezaan antara pendekatan TKT-P dan pendekatan CBT	88
2.2	Perbezaan antara kelompok bimbingan, kaunseling dan psikoterapi oleh Finer-Collin (1989)	110
3.1	Reka bentuk kajian eksperimen keberkesanan KBK dan KBB ke atas pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien	185
3.2	Taburan Profil Subjek Rawatan dan Kawalan Mengikut Jantina dan Status Sosio Ekonomi	195
3.3	Latar Belakang Pakar dan Pengamal untuk Kesahan Soal Selidik Kajian dan Modul Bimbingan TKT-P	207
3.4	Nilai kesahan item subskala Pengetahuan TKT-P berdasarkan penilaian panel pakar	214
3.5	Nilai kesahan item subskala Aplikasi TKT-P berdasarkan penilaian panel pakar	215
3.6	Nilai kesahan item subskala Skala Konsep Kendiri Multidimensi (SKMM) berdasarkan penilaian panel pakar	216
3.7	Nilai kesahan item subskala Skala Daya Tahan Remaja (SDTR) berdasarkan penilaian panel pakar	217
3.8	Interpretasi Pekali Kolerasi	219
3.9	Nilai kesahan soal selidik Pengetahuan TKT-P menggunakan nilai korelasi item keseluruhan	220
3.10	Nilai kesahan soal selidik Aplikasi TKT-P menggunakan nilai korelasi item keseluruhan	220
3.11	Nilai kesahan soal selidik Skala Konsep Kendiri Multidimensi (SKMM) menggunakan nilai korelasi item keseluruhan	221

3.12	Nilai kesahan soal selidik Skala Daya Tahan Remaja (SDTR) menggunakan nilai korelasi item keseluruhan	222
3.13	Komen dan cadangan penambakan soal selidik kajian berdasarkan penilaian pakar luar	224
3.14	Aktiviti Meningkatkan Pengetahuan dan Aplikasi TKT-P, Konsep Kendiri dan Resilien dalam Modul Bimbingan TKT-P	230
3.15	Komen dan cadangan penambakan Modul Bimbingan TKT-P berdasarkan penilaian pakar luar	235
3.16	Nilai kesahan sesi dan aktiviti Modul Bimbingan TKT-P berdasarkan penilaian panel pakar	238
3.17	Nilai kesahan Modul Bimbingan TKT-P berdasarkan penilaian panel pakar	240
3.18	Klasifikasi Indeks Kebolehpercayaan	243
3.19	Nilai kebolehpercayaan soal selidik Pengetahuan TKT-P	244
3.20	Nilai kebolehpercayaan soal selidik Aplikasi TKT-P	245
3.21	Nilai kebolehpercayaan Soal Selidik Skala Konsep Kendiri Multidimensi (SKMM)	246
3.22	Nilai kebolehpercayaan soal selidik Skala Daya Tahan Remaja (SDTR)	248
3.23	Nilai kebolehpercayaan sesi dan aktiviti Modul Bimbingan TKT-P	250
3.24	Pembahagian item-item Soal Selidik Pengetahuan TKT-P	282
3.25	Pembahagian item-item Soal Selidik Aplikasi TKT-P	283
3.26	Pembahagian item-item Skala Konsep Kendiri Multidimensi (SKKM)	285
3.27	Pembahagian item-item Skala Daya Tahan Remaja (SDTR)	287
3.28	Pengujian Normaliti Pemboleh ubah kajian (<i>Shapiro-Wilk</i>)	289

3.29	Pengujian Normaliti Subskala Pemboleh ubah Pengetahuan TKT-P (<i>Shapiro-Wilk</i>)	290
3.30	Pengujian Normaliti Subskala Pemboleh ubah Aplikasi TKT-P (<i>Shapiro-Wilk</i>)	291
3.31	Pengujian Normaliti Subskala Pemboleh ubah Konsep Kendiri (<i>Shapiro-Wilk</i>)	292
3.32	Interpretasi skor min	296
3.33	Pengujian hipotesis dan analisis statistik yang digunakan	298
4.1	Ringkasan analisis deskriptif skor min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar secara keseluruhan (n=90)	308
4.2	Ringkasan analisis deskriptif skor min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar berdasarkan kelompok dalam kalangan subjek (n=90)	310
4.3	Ringkasan analisis statistik ANOVA mengukur perbezaan pemboleh ubah utama antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan berpandukan data praujian subjek keseluruhan	312
4.4	Ringkasan analisis statistik ANOVA mengukur perbezaan pemboleh ubah utama antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan berpandukan data pascaujian subjek keseluruhan	313
4.5	Ringkasan analisis deskriptif skor min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar berdasarkan kumpulan dalam kalangan subjek (n=90)	316
4.6	Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan kumpulan terhadap min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan (n=90)	317
4.7	Ringkasan analisis <i>Post Hoc Tukey</i> perbezaan min pascaujian antara jenis rawatan KBK, KBB dan kumpulan kawalan dalam pemboleh ubah bersandar kajian (n=90)	319
4.8	Ringkasan analisis deskriptif skor min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar subskala pengetahuan TKT-P berdasarkan kumpulan subjek (n=90)	320

- 4.9 Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan kumpulan terhadap min praujian dan pascaujian subskala pengetahuan TKT-P kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan (n=90) 322
- 4.10 Ringkasan analisis *Post Hoc Tukey* perbezaan min pascaujian antara jenis rawatan KBK, KBB dan kumpulan kawalan dalam subskala pengetahuan TKT-P subjek (n = 90) 324
- 4.11 Ringkasan analisis deskriptif skor min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar subskala aplikasi TKT-P berdasarkan kumpulan subjek (n=90) 325
- 4.12 Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan kumpulan terhadap min praujian dan pascaujian subskala aplikasi TKT-P kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan (n=90) 327
- 4.13 Ringkasan analisis *Post Hoc Tukey* perbezaan min pascaujian antara jenis rawatan KBK, KBB dan kumpulan kawalan dalam subskala aplikasi TKT-P subjek (n = 90) 330
- 4.14 Ringkasan analisis deskriptif skor min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar subskala konsep sendiri berdasarkan kumpulan subjek (n=90) 331
- 4.15 Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan kumpulan terhadap min praujian dan pascaujian subskala konsep sendiri kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan (n=90) 333
- 4.16 Ringkasan analisis *Post Hoc Tukey* perbezaan min pascaujian antara jenis rawatan KBK, KBB dan kumpulan kawalan dalam subskala konsep sendiri subjek (n = 90) 336
- 4.17 Ringkasan analisis menggunakan *Two-way* MANCOVA bagi melihat kesan faktor jantung dan kesan interaksi antara jantung terhadap min praujian dan pascaujian pemboleh ubah pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien subjek keseluruhan (n=90) 338
- 4.18 Analisis Dapatan Kajian 340

SENARAI RAJAH

No. Rajah		Muka Surat
1.1	Kerangka Konseptual Kajian	25
1.2	Kerangka Teoritikal Kajian	27
2.1	<i>Umbrella Term</i> bagi CBT	73
2.2	Hubung kait antara pemikiran, perasaan dan tingkah laku dalam CBT oleh Widing dan Milne (2006)	75
2.3	Model Konsep Kendiri Multidimensi (MKKM) oleh Bracken (1992)	93
2.4	Kerangka konseptual rawatan meningkatkan Pengetahuan TKT-P, Aplikasi TKT-P, Konsep Kendiri dan Resilien	117
3.1	Carta aliran perancangan pemilihan subjek kajian	191
3.2	Model Pembinaan Modul Sidek	228

SENARAI SINGKATAN

AA	Skala Penyesuaian Akademik
ADHD	<i>Attention deficit hyperactivity disorder</i>
ADHD	<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>
ADMS	<i>Assessing Decision Making Skills</i>
ADMS	<i>Assessing Decision Making Skills</i>
AMI	<i>Achievement Motivation Inventory</i>
AMOS	<i>Analysis of Moment Structures</i>
ANCOVA	<i>Analisis Kovarians Sehalal</i>
ANOVA	<i>Analysis Of Variance</i>
ARS-30	<i>The Academic Resilience Scale</i>
ASC	<i>Academic self-concept</i>
ASPI	Inventori Persepsi Kendiri Seni
BRS	<i>Brief Resilience Scale</i>
CBT	<i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
CBT(B)	Terapi Tingkah Laku Kognitif Brief
CBT(S)	Terapi Kognitif Tingkah Laku Standard
CBT-H	<i>Cognitive Behavioral Therapy for Healing</i>
CBT-SD	Teknik Kognitif Tingkah Laku Desensitisasi Bersistem
CD-RISC-25	<i>The Connor-Davidson Resilience Scale</i>
COVID	<i>Coronavirus disease 2019</i>
CPM	<i>Colour Progressive Matrices,</i>
CSE-CBT	CBT Harga Diri Kanak-Kanak



CTI	Modul Intervensi Terapi Kognitif
CYM-28	<i>Child and Youth Resilience Measure</i>
DAPS	<i>Detailed Assessment of Posttraumatic Stress</i>
DASS-21	<i>The Depression Anxiety Stress Scales</i>
Dk	Darjah Kebebasan
EI	Kecerdasan Emosi
et al.	Dan rakan-rakan
FS	Skala Kesejahteraan
FSCT	<i>Forer Sentence Completion Test</i>
FSCT	<i>Forer Sentence Completion Test</i>
GBK	Guru Bimbingan dan Kaunseling
GPA	<i>Self-Reported Grade-Point Average</i>
GQ6	<i>Gratitude Questionnaire</i>
GSES	Skala Keberkesanan Diri Umum
iCBT	Terapi Tingkah Laku Kognitif Individu
IPPA	<i>Inventory of Parents and Peer Attachment</i>
IPT	Institusi Pengajian Tinggi
IS-CTRT	Inventori Stres Berasaskan CTRT
ITK	Intervensi Terapi Kognitif
JKD	Jumlah Kuasa Dua
KBBCBTH	Kelompok Bimbingan Besar
KBHM	Modul Kelompok Kemahiran Belajar
KBKCBTH	Kelompok Bimbingan Kecil
KEB	Kumpulan Eksperimen Berkala
KEM	Kumpulan Eksperimen Maraton





KINDL-QOL	<i>Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents</i>
KK	Kelompok Kawalan
KKA	Konsep Kendiri Akademik
KKF	Konsep Kendiri Fizikal
KKK	Konsep Kendiri Keluarga
KKM	Konsep Kendiri Kemampuan
KKP	Konsep Kendiri Perasaan
KKS	Konsep Kendiri Sosial
KKTKTK-BT	Kaunseling Kelompok Terapi Kognitif Tingkah Laku - Berfokuskan Trauma
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
LET	Peperiksaan Lesen Pendidikan
LSAS	Skala Kebimbangan Sosial Liebowitz
LSAS-SR	Soal Selidik Kebimbangan Sosial
M	Min
MANCOVA	<i>Multivariate Analysis Of Covariance</i>
MANOVA	<i>Multivariate Analysis Of Variance</i>
MBK	Murid Berkeperluan Khas
MI	Wawancara Motivasi
MKD	Min Kuasa Dua
MKKM	Model Konsep Kendiri Multidimensi
Modul TBKT	Modul Terapi Bermain Kognitif Tingkah laku
MSCEIT	<i>Mayer-Salovey-Carouso Emotional Intelligence Test</i>
n	Bilangan subjek





NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
OCD	<i>Obsessive compulsive disorder</i>
PMK-CYRM-R	<i>Person Most Knowledgeable - Child & Youth Resilience Measure-Revised</i>
PPB	Pelajar Pintar Berbakat
PPPM	Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia 2013-2025
PRT	Praujian
PSMMS	<i>Primary School Mathematics Motivation Scale</i>
PSSM	<i>Psychological Sense of School Membership</i>
PT1	Pascaujian 1
PT2	Pascaujian 2
PT3	Pascaujian 3
PT3	Pentaksiran Tingkatan Tiga
PTSD	<i>Post-traumatic stress disorder</i>
PTSD	<i>Post-traumatic stress disorder</i>
QTI	<i>Questions of Teacher's Interaction</i>
RAS	Skala Sikap Resilien
REBT	<i>Rational Emotive Behaviour Therapy</i>
RSES	Skala Harga Diri Rosenberg
RYDM	<i>Resilience Youth Development Module</i>
S	Setuju
SA	Skala Penyesuaian Sosial
SAR	<i>Systematic Assessment for Resilience</i>
SAS	Skala Ketagihan Telefon Pintar
SAS-SV	<i>Smartphone Addiction Scale Short-Version</i>





SC	Konsep Kendiri
SCMAT	<i>Mathematics Self-Concept</i>
SDK	Skala Daya Ketahanan
SDQ	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>
SDQ II	Soal Selidik Penerangan Kendiri-II
SDT	Inventori Strategi Daya Tindak
SDTR	Skala Daya Tahan Remaja
SES	Status Sosioekonomi
Sig.	Signifikan
SKD	Instrumen Skala Ketahanan Diri
SKKM	Skala Konsep Kendiri Multidimensi
SKKT	Skala Konsep Kendiri Tennessee
SP	Sisihan Piawai
SPANOVA	<i>Split-plot ANOVA Test</i>
SPM	Sijil Pelajaran Malaysia
SPSS	<i>Statistical Package For Social Science</i>
SS	Sangat Setuju
SSE	Status Sosioekonomi
SSRT	<i>School Self-Review Tools</i>
STS	Sangat Tidak Setuju
SUMUR	Sahsiah Unggul Murid
TKT-P	Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan
TMMS-24	<i>Trait Meta Mood Scale</i>
TP	Tahap Penguasaan
TS	Tidak Setuju





TSCS	<i>Tennessee Self-Concept Scale</i>
UKM	Universiti Kebangsaan Malaysia
WPI	<i>Work Preference Inventory</i>
WTAS	Skala Kebimbangan Ujian Westside
YSR	<i>Youth Self Report</i>
α	Alpha





SENARAI LAMPIRAN

- A Surat Kebenaran Menjalankan Kajian
- B Surat Lantikan Panel Pakar Semakan Soal Selidik dan Modul Kajian
- C Akuan Persetujuan Kebenaran Ibu Bapa / Penjaga Untuk Murid Mengikuti Sesi Kaunseling
- D Borang Kerelaan Termaklum Ibu Bapa / Penjaga (*Parent Consent Form*)
- E Borang Kerelaan Termaklum Murid (*Student Consent Form*)
- F Soal Selidik Kajian Kesan Modul Bimbingan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) Terhadap Pengetahuan dan Aplikasi TKT-P, Konsep Kendiri dan Resilien dalam Kalangan Murid Sekolah Menengah
- G Soal Selidik Kebolehpercayaan Modul Bimbingan TKT-P
- H Borang Soal Selidik Kesahan Kandungan, Sesi dan Aktiviti dalam Modul Bimbingan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) (Panel Pakar)
- I Borang Kesahan Kandungan Soal Selidik Kajian
- J Manual dan Panduan Modul Bimbingan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P)
- K Cadangan Penambahbaikan Modul oleh Panel Pakar
- L Cadangan Penambahbaikan Soal Selidik Kajian oleh Panel Pakar
- M Penilaian Kesahan Aktiviti Modul oleh Panel Pakar
- N Penilaian Kesahan Soal Selidik oleh Panel Pakar
- O Data Kebolehpercayaan Modul
- P Data Kebolehpercayaan Soal Selidik Kajian
- Q Data Output Pengujian Hipotesis





BAB 1

PENDAHULUAN



1.1

Pengenalan



Bab ini membincangkan kajian mengenai kesan Modul Bimbingan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) yang dilaksanakan melalui intervensi dalam kumpulan bimbingan kecil dan kumpulan bimbingan besar, terhadap pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri serta resilien dalam kalangan murid sekolah menengah. Bab ini meliputi beberapa subtopik berkaitan kajian, iaitu latar belakang kajian, permasalahan kajian, objektif, soalan kajian, hipotesis, kerangka konseptual, kepentingan kajian, batasan kajian dan definisi operasi bagi setiap pembolehubah yang terlibat.





1.2 Latar Belakang Kajian

Kesihatan mental dalam kalangan murid sekolah menengah semakin mendapat perhatian di peringkat global dan tempatan. Fasa remaja merupakan tempoh perkembangan yang kritikal yang melibatkan perubahan biologi, emosi, sosial dan kognitif yang kompleks. Dalam konteks Malaysia, data terkini daripada laporan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2022 oleh *Institute for Public Health* (2022), menunjukkan bahawa 26.9% remaja mengalami gejala kemurungan, manakala 42.9% menunjukkan gejala kebimbangan dengan kadar tertinggi dalam kalangan murid perempuan. Selain itu, kajian semasa turut mengaitkan gangguan mental dengan tekanan akademik, konflik sosial dan kesan penggunaan media sosial yang tidak terkawal (Saw, Tam, Thanzami, & Bonn, 2020; Azlina, Selamat, Abu Bakar, Rusdin & Ahmad Jaafar, 2024).



Masalah kesihatan mental seperti kebimbangan, kemurungan dan tingkah laku agresif tidak hanya memberi kesan kepada pencapaian akademik murid, malah turut menjejaskan kesejahteraan psikologi mereka secara keseluruhan. Sehubungan itu, intervensi yang berkesan, berstruktur dan berasaskan teori diperlukan untuk membantu murid membina daya tindak positif serta strategi pengurusan emosi yang baik. Salah satu pendekatan psikoterapeutik yang telah terbukti keberkesanannya secara empirikal ialah *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) yang diperkenalkan oleh Beck (1979). CBT menekankan hubungan antara kognitif, emosi dan tingkah laku serta berfungsi melalui penstrukturan semula pemikiran tidak rasional (*cognitive restructuring*) dan perubahan tingkah laku maladaptif.





Selaras dengan perkembangan pendekatan terapi kognitif, Mohammad Aziz Shah (2018) telah memformulasikan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) atau *Cognitive Behavioral Therapy for Healing* (CBT-H) sebagai suatu adaptasi CBT yang lebih menyeluruh dan kontekstual. TKT-P menggabungkan teknik kognitif dan tingkah laku dengan pendekatan penyembuhan emosi serta penekanan terhadap kesejahteraan mental secara holistik. Dalam konteks pendidikan, TKT-P diperkenalkan melalui modul bimbingan yang berfokus kepada pembangunan pengetahuan dan aplikasi teknik terapi seperti penstrukturan semula kognitif, penentuan matlamat, daya tindak dan penyelesaian masalah. Pendekatan ini diyakini dapat membantu murid mengenal pasti distorsi kognitif seperti generalisasi berlebihan, pemikiran hitam-putih dan penapisan negatif serta menggantikannya dengan corak pemikiran rasional dan adaptif (Beck, 1979; Mohammad Aziz Shah, 2018).



Namun demikian, penguasaan pengetahuan tentang TKT-P semata-mata tidak memadai tanpa aplikasi yang berkesan. Seperti yang ditegaskan oleh Bandura (1986) dalam Teori Pembelajaran Sosial, pembelajaran berkesan menuntut latihan praktikal yang konsisten dan pengalaman langsung bagi memastikan kemahiran tersebut dapat diinternalisasi dan diaplikasikan secara konsisten. Kajian oleh Chong (2020) menunjukkan bahawa murid yang mengamalkan teknik CBT secara berterusan menunjukkan kawalan emosi dan tingkah laku yang lebih baik berbanding mereka yang hanya memahami konsep secara teori. Oleh itu, Modul Bimbingan TKT-P dirangka melalui sesi latihan kelompok dan aktiviti sendiri bagi membolehkan murid mengaplikasikan teknik yang dipelajari dalam kehidupan sebenar secara reflektif dan bermakna.





TKT-P turut berperanan dalam memperkukuh konsep sendiri, iaitu persepsi individu terhadap diri sendiri dari sudut harga diri, keyakinan dan identiti. Konsep sendiri yang positif merupakan indikator penting kepada kestabilan emosi dan penyesuaian sosial. Rogers (1959) dalam Teori Humanistik menegaskan bahawa pengalaman hidup awal yang positif dan interaksi dengan individu signifikan membentuk gambaran sendiri seseorang. Individu yang mempunyai konsep sendiri yang positif lebih cenderung untuk berjaya, berdaya saing dan mampu menangani tekanan dengan lebih adaptif (Farah Wazera & Mohammad Mujaheed, 2021). Sebaliknya, konsep sendiri yang rendah sering dikaitkan dengan kemurungan, keraguan terhadap kebolehan diri serta pengunduran sosial yang merujuk kepada sikap menjauhkan diri daripada interaksi interpersonal dan penyertaan sosial yang aktif (Bracken, 1996).



Selain itu, keupayaan murid untuk mengadaptasi tekanan dan cabaran hidup turut dipengaruhi oleh tahap resilien mereka. Resilien merujuk keupayaan untuk bangkit semula dan menyesuaikan diri secara positif selepas menghadapi kesulitan (Grotberg, 1995). Dalam konteks pembangunan remaja, resilien merupakan faktor pelindung yang membantu murid menangani tekanan akademik, masalah sosial dan perubahan emosi. Kajian Hall (1999) menyatakan bahawa cabaran adalah lumrah dalam fasa remaja dan hanya individu yang mempunyai daya tahan psikologi yang tinggi mampu berfungsi secara sihat. Kajian tempatan yang dijalankan oleh Azlina Abu Bakar et al. (2024) turut memperkukuh perkara ini apabila mendapati bahawa faktor perlindungan seperti *self-efficacy*, hubungan sekolah dan penghayatan agama menyumbang sebanyak 48% varians terhadap tahap resilien murid.





Tambahan lagi, kajian oleh Jaeh dan Madihie (2019) menunjukkan bahawa aspek seperti ketabahan dan keyakinan diri mempunyai hubungan yang signifikan dengan keberkesanan sendiri (*self-efficacy*). Sementara itu, penyelidikan rentas negara oleh Ramadhona, Zainuddin dan Halim (2025) membuktikan bahawa pemikiran berkembang (*growth mindset*) secara signifikan menyumbang kepada peningkatan resilien akademik dalam kalangan murid di Malaysia dan Indonesia. Penemuan ini menegaskan bahawa pembangunan konsep sendiri dan resilien bukanlah bersifat spontan tetapi boleh dibentuk melalui intervensi yang berstruktur dan berasaskan teori.

Justeru, satu intervensi yang mengintegrasikan pengetahuan dan aplikasi TKT-P, pembinaan konsep sendiri positif serta peningkatan resilien sangat diperlukan dalam persekitaran pendidikan hari ini. Modul Bimbingan TKT-P dirangka untuk memenuhi keperluan ini dengan menyediakan pendekatan yang menyeluruh, praktikal dan adaptif. Modul ini dijangka memberi kesan signifikan terhadap kesejahteraan psikologi murid serta menyumbang kepada pembangunan modal insan yang lebih seimbang dan berkualiti.

Sehubungan itu, kajian ini dilaksanakan untuk menguji kesan Modul Bimbingan TKT-P terhadap pengetahuan dan aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien dalam kalangan murid sekolah menengah melalui pendekatan eksperimen tulen. Kajian ini bukan sahaja berhasrat menilai keberkesanan modul dari aspek penguasaan teknik terapeutik, tetapi juga terhadap pembangunan diri murid dalam aspek psikologi positif yang lebih holistik dan berkekalan. Modul Bimbingan TKT-P dibangunkan bagi memenuhi jurang dalam penyediaan intervensi yang bukan sahaja bersifat pencegahan, malah mampu memperkukuh kemahiran daya tindak psikologi secara menyeluruh.





Kajian ini diharap dapat menyumbang kepada amalan bimbingan dan kaunseling yang lebih berimpak tinggi serta memperkasa kesejahteraan mental murid melalui pendekatan yang terbukti secara empirikal.

1.3 Pernyataan Masalah

Dalam konteks pendidikan semasa, murid sekolah menengah semakin terdedah kepada tekanan psikososial yang pelbagai dan kompleks. Cabaran seperti tekanan akademik, konflik sosial, pengaruh media sosial serta ketidakseimbangan emosi telah dikenal pasti sebagai antara penyumbang utama kepada kemerosotan kesejahteraan psikologi remaja. Kajian tempatan menunjukkan berlakunya peningkatan tahap kebimbangan dan kemurungan dalam kalangan murid sekolah menengah (Khairul Azwan & Norain, 2019), sekali gus menekankan keperluan kepada pendekatan intervensi yang bukan sahaja berfungsi sebagai langkah pencegahan tetapi juga membina daya tindak serta kekuatan dalaman murid secara menyeluruh.

Walaupun Terapi Kognitif Tingkah Laku (CBT) telah terbukti berkesan dalam pelbagai konteks termasuklah pengurangan simptom buli (Sa'adah, Wibowo, & Sunawan, 2021), mengurangkan simptom PTSD melalui teknik Desensitisasi Bersistem (Siti Fadhlina, Syed Mohamad, & Rezki Perdani, 2021) serta peningkatan kefungsi sosial dan seksual remaja (Feni, Firman, Netrawati, & Moh Nazri, 2024). Namun, penyesuaian pendekatan ini dalam bentuk Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) masih belum dikaji secara meluas, khususnya dalam kalangan murid sekolah menengah di Malaysia. TKT-P menampilkan dimensi tambahan iaitu





unsur penyembuhan sendiri dan pemulihan psikologi berasaskan kesedaran diri, yang melangkaui modifikasi kognitif biasa dalam CBT. Namun begitu, belum terdapat kajian yang menguji keberkesanan modul TKT-P dalam konteks pendidikan menengah secara sistematik dan empirikal.

Tambahan pula, kajian lepas lebih banyak menumpukan kepada aspek terapeutik secara klinikal atau kepada kumpulan berisiko tertentu, manakala kajian berasaskan intervensi yang terstruktur dan diaplikasikan dalam sistem bimbingan dan kaunseling sekolah masih terhad. Kajian tentang pengetahuan dan aplikasi TKT-P sebagai kemahiran sendiri juga belum diterokai dengan mendalam. Hal ini penting kerana pengetahuan sahaja tidak memadai tanpa kemampuan murid untuk mengaplikasikan teknik yang dipelajari dalam kehidupan harian mereka, terutamanya dalam menghadapi tekanan dan konflik peribadi.



Pengetahuan mengenai TKT-P memainkan peranan penting dalam membina daya tahan dan kesejahteraan mental murid. Melalui pelaksanaan intervensi berstruktur seperti bimbingan kelompok kecil dan modul bimbingan yang sistematik, murid berpeluang meningkatkan pemahaman serta aplikasi TKT-P secara lebih berkesan, sekali gus memperoleh sokongan yang diperlukan untuk menghadapi pelbagai cabaran kehidupan. Sebaliknya, kelemahan dalam penguasaan dan aplikasi TKT-P didapati berkait rapat dengan pembentukan konsep sendiri yang rendah dalam kalangan murid.

Konsep sendiri yang lemah telah dikaitkan dengan prestasi akademik yang rendah, kurang motivasi, masalah disiplin dan gangguan emosi (O'Mara, Marsh, & Craven, 2004; Sabarnur, Amna, Azlina, & Muhd. Dhamir, 2023). Kajian mendapati





bahawa konsep sendiri yang positif memainkan peranan sebagai pelindung psikologi dan menjadi asas kepada resilien murid. Individu dengan konsep sendiri yang kukuh cenderung lebih berkeyakinan, resilien dan mampu menyesuaikan diri dalam situasi mencabar (Arslan, Allen, & Ryan, 2020; Bracken, 1992). Justeru, kajian yang memfokus kepada pemupukan konsep sendiri melalui intervensi bimbingan berstruktur amat signifikan dalam membentuk murid yang lebih seimbang secara emosi, sosial dan akademik.

Konsep sendiri berkait rapat dengan kemampuan murid untuk memanfaatkan pengetahuan dan aplikasi TKT-P dalam kehidupan harian mereka. Konsep sendiri merujuk pandangan seseorang terhadap dirinya sendiri, termasuk kepercayaan, nilai dan perasaan individu terhadap dirinya. Ia merangkumi pandangan individu dalam pelbagai konteks kehidupan seperti akademik, sosial dan emosi. Konsep sendiri memainkan peranan penting dalam pembangunan diri dan kesejahteraan psikologi.

Kajian telah menunjukkan bahawa tahap konsep sendiri yang rendah berpotensi menjejaskan pencapaian akademik, keyakinan diri dan hubungan sosial murid. Sebaliknya, individu yang memiliki konsep sendiri positif lazimnya menampilkan ciri-ciri seperti keyakinan diri, motivasi yang tinggi, kesejahteraan emosi serta daya tahan yang kukuh. Hal ini demikian kerana konsep sendiri positif berperanan penting dalam membantu individu mengatasi stres, mengawal emosi dan mengekalkan keseimbangan psikologi. Sebaliknya, individu dengan konsep sendiri yang rendah lebih mudah dipengaruhi oleh faktor luaran, menghadapi cabaran dengan keyakinan yang terbatas serta lebih rentan terhadap tekanan dan kemurungan.





Menurut Arslan, Allen, dan Ryan (2020) menyatakan bahawa konsep sendiri meliputi kepercayaan, perasaan, sikap dan nilai seseorang terhadap dirinya sendiri. Oleh itu, usaha untuk memahami dan meningkatkan konsep sendiri harus menjadi fokus dalam menangani pelbagai isu masyarakat, terutama dalam kalangan murid. Kajian oleh O'Mara, Marsh, dan Craven (2004) menunjukkan bahawa konsep sendiri yang tinggi dikaitkan dengan pelbagai manfaat dalam aspek psikologi.

Di Malaysia, kajian menunjukkan bahawa konsep sendiri mempengaruhi pelbagai konstruk psikologi lain termasuk tingkah laku (Sabarnur, Amna, Azlina & Muhd. Dhamir, 2023; Normadiyahana, 2022), motivasi murid (Lisamini, Shahlan, & Saemah, 2023; Farah Wazera & Mohammad Mujaheed, 2021) dan pencapaian akademik (Abdul Rashid, Mohd Azrin, Rezki Perdani, Amin Al-Haadi, & Muhammad Asyraf, 2021). Konsep sendiri juga mempengaruhi penghargaan sendiri (Nor Fatin & Faridah, 2021), meningkatkan resilien dan daya tindak (Nurul Fazzuan, 2017), serta mengurangkan kelangsangan dan tingkah laku delinkuen (Nor Sa'adah, 2013). Ini menunjukkan bahawa konsep sendiri adalah konstruk psikologi penting yang perlu terus dikaji.

Di peringkat antarabangsa, pembangunan konsep sendiri memberi impak yang signifikan dalam meningkatkan kepuasan diri dan kestabilan emosi (Jonah & Manual, 2021), mempengaruhi pemikiran (Telly, Widdy, Jan, Jeane, & Ruth, 2021) dan motivasi pencapaian akademik (Ahmad, Herwina, Iswan, & Misriandi, 2020). Kajian turut menunjukkan bahawa konsep sendiri berkait rapat dengan kemampuan fizikal dan penerimaan terhadap bentuk fizikal diri (Deborah & Annie, 2007) dan mengurangkan





tingkah laku negatif (Kiamanesh, 2004) serta meningkatkan kemahiran penyelesaian konflik (Hay, Byrne, & Butler, 2000).

Dalam pada itu, konsep sendiri rendah juga sering dikaitkan dengan tingkah laku negatif, gangguan emosi dan tekanan hidup yang boleh membawa kepada perlakuan bunuh diri (Orth, Robins, Meier, & Conger, 2016; Mohd Fairuz & Shahizan Hasan, 2016). Kajian Bernaud, Gaudron, dan Lemoine (2006) menunjukkan hubungan signifikan antara ciri-ciri personaliti dan perkembangan kerjaya dengan konsep sendiri, di mana peningkatan dalam konsep sendiri membawa kepada perubahan positif dalam aspek lain.

Selain itu, Sabarnur et al. (2023) mendapati hubungan negatif yang signifikan antara konsep sendiri dan tingkah laku bermasalah. Menurut Shavelson, Hubner, dan Stanton (1976), konsep sendiri terbentuk melalui pengalaman dan persepsi persekitaran. Butler dan Gasson (2005) pula menyatakan bahawa individu dengan konsep sendiri rendah sering kurang yakin dengan identiti diri mereka. Pemahaman tentang konsep sendiri dan dimensinya adalah penting untuk membantu individu membentuk pandangan positif terhadap diri mereka sendiri, seterusnya mempengaruhi kesejahteraan emosi dan kualiti hidup mereka.

Pengetahuan tentang TKT-P dan konsep sendiri yang kukuh bukan sahaja membantu murid dalam mengaplikasikan teknik terapi tetapi juga memainkan peranan dalam meningkatkan resilien mereka. Resilien pula merupakan konstruk penting dalam membantu murid menghadapi tekanan, mengurus emosi dan kembali pulih selepas melalui pengalaman negatif. Dalam pendidikan, khususnya dalam kalangan murid





sekolah menengah, resilien menyokong kesejahteraan emosi, prestasi akademik dan kemampuan murid untuk mengatasi cabaran.

Menurut Frederickson (2004), resilien merujuk kepada keupayaan individu untuk pulih semula selepas berhadapan dengan kesukaran atau kesedihan. Dalam bidang psikologi, konsep ini ditakrifkan sebagai kemampuan untuk beradaptasi secara positif dalam situasi mencabar, mengatasi tekanan hidup, serta kembali kepada keadaan asal atau mencapai tahap yang lebih baik selepas melalui pengalaman sukar. Justeru, pembangunan resilien dalam kalangan murid yang berada pada tahap rendah merupakan aspek penting yang perlu diberikan penekanan dalam sistem pendidikan di Malaysia. Murid yang memiliki tahap resilien yang kukuh lazimnya mempunyai ciri-ciri penting bagi menghadapi cabaran kehidupan, manakala kestabilan emosi turut menjadi faktor penentu yang signifikan dalam mencerminkan tahap resilien seseorang individu.

Dalam hal ini, Grotberg (2003) menyatakan bahawa resilien adalah keupayaan murid untuk menerima, menghadapi dan memperkuatkan diri ketika berdepan dengan masalah. Murid dengan tahap resilien yang tinggi akan terus melangkah ke hadapan meskipun dilanda pelbagai cabaran. Sementara itu, menurut Jonathan (2009), resilien adalah kekuatan dalaman yang terbina dalam diri murid, membolehkan mereka mengatasi kesulitan. Murid yang resilien berupaya berhadapan dengan cabaran hidup secara positif melalui daya tahan sendiri yang kukuh. Pandangan ini sejajar dengan Garmezy (1993) yang mendefinisikan resilien sebagai keupayaan individu untuk bangkit semula setelah menghadapi cabaran hidup dan bertindak balas secara berkesan terhadap perubahan yang dialami.





Aspek resilien juga memberikan impak kepada kesejahteraan psikologi dalam pelbagai konteks. Contohnya, ia mempengaruhi kemahiran membuat keputusan (Nor Hamizah, Abdul Rashid, dan Norhafizah, 2020), pencapaian akademik (Fatimah & Shahlan, 2023; Neil Raphae & Shahlan, 2020; Rose Manisah, 2019) dan motivasi pembelajaran (Nuramirah & Norzaini, 2021). Kajian eksperimen turut dijalankan oleh beberapa pengkaji untuk mengukur keberkesanan modul intervensi resilien dalam kalangan murid, seperti pembangunan Modul Intervensi Terapi Kognitif yang berfokus kepada resilien remaja (Nasir, 2022), modul intervensi berasaskan gabungan kaunseling Islam dan kaunseling Adler bagi murid salah laku (Norfatmazura, 2022), serta Modul Terapi Bermain Kognitif Tingkah Laku (Modul TBKT) bagi murid pintar berbakat (Nor Hamizah et al., 2021).



Di peringkat antarabangsa, kajian berhubung CBT, resilien dan aspek psikologi lain yang berkaitan turut dijalankan, antaranya mengenai kerangka penilaian sistematik untuk ketahanan (Majed Wadi, Ali Shorbagi, Sarra Shorbagi, Mohamed Hassan, & Muhamad Saiful, 2024), kecekapan diri sosial (Shima, Jamileh, & Parvin, 2022), prestasi akademik (Nailah Najwa, Ida Juliana, Mohamad Azhari, & Nurul Wardhani, 2021), kesan CBT terhadap ketahanan remaja berisiko (Saputra & Saputra, 2015) dan latihan berkumpulan untuk meningkatkan ketahanan pelajar (Rusmana & Suprihatin, 2019). Kajian-kajian lepas membuktikan bahawa resilien merupakan aspek psikologi yang signifikan serta relevan untuk dikaji dan dikembangkan secara berterusan oleh para pengkaji dan ahli psikologi (Mohammad Aziz Shah, 2010). Walau bagaimanapun, masih wujud jurang ketara dalam penyelidikan, khususnya dari segi kajian eksperimen yang menilai keberkesanan intervensi berasaskan TKT-P terhadap peningkatan konsep





kendiri dan resilien, terutamanya dalam kalangan murid sekolah menengah di kawasan luar bandar atau daripada keluarga berpendapatan rendah.

Dalam kalangan murid sekolah menengah, faktor seperti tekanan akademik, perubahan sosial dan cabaran peribadi memberi kesan langsung terhadap kesejahteraan mental mereka. Kekurangan pemahaman serta kelemahan dalam aplikasi teknik TKT-P menyekat proses pembinaan resilien yang sihat, sekali gus menjejaskan prestasi akademik dan kesejahteraan emosi. Murid yang tidak dilengkapi dengan kemahiran mengurus tekanan dan cabaran hidup didapati lebih berisiko mengalami masalah kebimbangan dan kemurungan dengan kadar peningkatan sehingga 36% (Khairul Azwan & Norain, 2019). Ketiadaan intervensi bimbingan yang menyeluruh berasaskan pendekatan teori seperti TKT-P turut membataskan usaha sistematik ke arah memperkukuh kesejahteraan murid di sekolah.



Sehubungan itu, pembangunan Modul Bimbingan TKT-P dirangka bagi mengisi kekosongan intervensi yang wujud dengan memberi tumpuan kepada peningkatan pengetahuan dan aplikasi TKT-P, konsep sendiri serta resilien murid secara menyeluruh. Modul ini bukan sahaja berfungsi sebagai mekanisme pencegahan terhadap masalah psikososial, malah turut berperanan membina kekuatan dalaman serta kemahiran daya tindak yang diperlukan untuk menghadapi cabaran kehidupan remaja secara lebih berkesan.

Secara keseluruhan, kajian ini menekankan hubungan saling melengkapi antara pengetahuan dan aplikasi TKT-P dengan konsep sendiri dan tahap resilien murid. Pengetahuan yang mendalam mengenai prinsip dan teknik TKT-P berpotensi





meningkatkan keberkesanan aplikasi intervensi sendiri, yang seterusnya memperkukuh pembinaan konsep sendiri positif. Konsep sendiri yang mantap menjadi asas kepada peningkatan tahap resilien, iaitu keupayaan murid untuk mengurus tekanan, menangani kesukaran dan menyesuaikan diri secara konstruktif dalam pelbagai situasi kehidupan. Oleh itu, hubungan saling melengkapi antara keempat-empat konstruk ini diyakini dapat menyumbang kepada pembangunan murid yang lebih berdaya tahan, yakin diri dan bersedia menghadapi cabaran psikososial secara proaktif.

1.4 Gap Kajian

Kajian ini dijalankan untuk mengisi beberapa jurang penting yang dikenal pasti berdasarkan sorotan literatur terdahulu dari aspek teori, praktikal dan metodologi. Pertama, dari aspek teori, kajian-kajian lepas menunjukkan bahawa pendekatan Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT) telah digunakan secara meluas dalam pelbagai konteks intervensi psikologi dan bimbingan (Beck, 2020; Dryden, 2022). Namun demikian, penerapan teori CBT yang diadaptasi secara spesifik sebagai Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) masih kurang diterokai dalam kalangan murid sekolah menengah, terutamanya dalam bentuk modul bimbingan yang menasaskan pembinaan pengetahuan dan aplikasi TKT-P secara sendiri (Mohamad Aziz Shah, 2020). Jelaslah bahawa masih terdapat kelompongan dalam mengintegrasikan kesemua konstruk ini dalam satu model bimbingan berasaskan TKT-P yang menyeluruh dan sistematik.





Selain itu, dari aspek praktikal, amalan bimbingan dan kaunseling di sekolah menghadapi cabaran dalam menyediakan intervensi yang benar-benar efektif, menyeluruh dan mudah dilaksanakan untuk membantu murid mengurus tekanan, membina daya tindak dan mengembangkan konsep sendiri yang positif. Walaupun terdapat pelbagai modul intervensi yang telah dibangunkan, modul khusus yang berasaskan pendekatan TKT-P dan direka bentuk mengikut keperluan murid sekolah menengah masih kurang dibangunkan dan diuji keberkesanannya (Mohamad Aziz Shah, 2020). Hal ini menyukarkan guru bimbingan dan kaunselor untuk memilih kaedah intervensi yang sesuai, bersifat empirikal dan berasaskan teori yang kukuh. Kajian ini membangunkan dan menilai satu modul bimbingan berasaskan TKT-P yang bersifat praktikal dan boleh terus diaplikasikan dalam sesi bimbingan kelompok kecil atau besar di sekolah.



Manakala, dari aspek metodologi, kebanyakan kajian terdahulu yang menilai keberkesanan intervensi menggunakan reka bentuk kuasi eksperimen yang tidak melibatkan proses persampelan rawak, sekali gus menimbulkan isu ketepatan inferens dan kesahan luaran (Campbell & Stanley, 2021; Sidek Mohd Noah & Jamaludin Ahmad, 2020). Di samping itu, kajian lepas juga cenderung menggunakan satu bentuk intervensi atau kumpulan sahaja, tanpa membandingkan keberkesanan berdasarkan kaedah pelaksanaan seperti saiz kumpulan bimbingan. Pengaruh faktor luar seperti jantina juga kurang diberikan perhatian dalam reka bentuk kajian dan analisis statistik. Oleh itu, kajian ini dijalankan menggunakan reka bentuk eksperimen tulen dengan pengelasan rawak ke dalam tiga kumpulan iaitu kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan. Analisis statistik lanjutan seperti MANCOVA turut digunakan bagi membolehkan kesan serentak ke atas pelbagai pemboleh ubah





bersandar dinilai secara lebih tepat dan menyeluruh (Pallant, 2020; Tabachnick & Fidell, 2021).

Secara keseluruhannya, kajian ini mengisi jurang teori dengan mengintegrasikan pendekatan TKT-P secara menyeluruh ke atas empat konstruk utama, mengisi jurang praktikal dengan membangunkan modul yang boleh diaplikasikan oleh kaunselor di lapangan dan mengisi jurang metodologi dengan menggunakan reka bentuk eksperimen yang lebih kukuh dan analisis statistik yang komprehensif. Justeru, kajian ini menekankan kepentingan Modul Bimbingan TKT-P sebagai intervensi berstruktur yang mampu meningkatkan pengetahuan dan aplikasi TKT-P, sekali gus memperkukuh konsep sendiri serta tahap resilien murid.



1.5 Tujuan Kajian

Kajian ini bertujuan untuk menilai keberkesanan Modul Bimbingan TKT-P terhadap pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien dalam kalangan murid sekolah menengah. Secara khusus, kajian ini membandingkan perubahan skor min pascaujian bagi empat konstruk utama tersebut antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan serta meneliti kesan jantung dan interaksinya terhadap keberkesanan modul tersebut.



1.6 Objektif Kajian

Objektif kajian adalah seperti berikut:

1. Menilai perbezaan skor min pascaujian bagi pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
2. Menilai perbezaan skor min pascaujian bagi subskala pengetahuan TKT-P yang merangkumi lima aspek utama kandungan modul, iaitu (i) mengenali TKT-P dan menganalisis masalah psikologi, (ii) menganalisis 15 distorsi TKT-P yang mengganggu diri, (iii) teknik dan tugas kognitif TKT-P yang berkesan, (iv) teknik dan tugas tingkah laku TKT-P yang berkesan, dan (v) rumusan serta penamatan intervensi, antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
3. Menilai perbezaan skor min pascaujian bagi subskala aplikasi TKT-P yang merangkumi lima aspek utama kandungan modul, iaitu (i) mengenali TKT-P dan menganalisis masalah psikologi, (ii) menganalisis 15 distorsi TKT-P yang mengganggu diri, (iii) teknik dan tugas kognitif TKT-P yang berkesan, (iv) teknik dan tugas tingkah laku TKT-P yang berkesan, dan (v) rumusan serta penamatan intervensi, antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
4. Menilai perbezaan skor min pascaujian konsep sendiri berdasarkan enam domain Model Konsep Kendiri Multidimensi (Bracken, 1992) iaitu sosial, kemampuan, perasaan, akademik, keluarga dan fizikal antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.

5. Mengenal pasti kesan utama jantina dan interaksi antara jantina dan kumpulan intervensi terhadap skor min pascaujian bagi pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien.

1.7 Soalan Kajian

Berdasarkan tujuan-tujuan kajian yang dibincangkan maka dibentuk lima persoalan kajian untuk dijawab iaitu;

1. Adakah terdapat perbezaan yang signifikan dalam skor min pascaujian bagi pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan?
2. Adakah terdapat perbezaan yang signifikan dalam skor min pascaujian bagi lima subskala pengetahuan TKT-P antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan?
3. Adakah terdapat perbezaan yang signifikan dalam skor min pascaujian bagi lima subskala aplikasi TKT-P antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan?
4. Adakah terdapat perbezaan yang signifikan dalam skor min pascaujian bagi enam domain konsep sendiri iaitu sosial, kemampuan, perasaan, akademik, keluarga dan fizikal antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan?



5. Adakah terdapat kesan utama jantina dan kesan interaksi antara jantina dan kumpulan intervensi terhadap skor min pascaujian bagi pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien?

1.8 Hipotesis

Kajian ini berbentuk eksperimen tulen untuk menguji keberkesanan Modul Bimbingan TKT-P terhadap kumpulan bimbingan kecil dan kumpulan bimbingan besar ke atas pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien dalam kalangan murid sekolah menengah. Berdasarkan kajian-kajian lepas yang dijalankan oleh pengkaji telah membentuk lima hipotesis utama dan 16 hipotesis sampingan yang ditetapkan. Justeru, hipotesis kajian eksperimen yang dibentuk ialah:



1.8.1 Hipotesis 1

Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.





1.8.2 Hipotesis 2

Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi subskala pengetahuan TKT-P antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.

2.1 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala pengetahuan TKT-P bagi aspek mengenali TKT-P dan menganalisis masalah psikologi antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.

2.2 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala pengetahuan TKT-P bagi aspek menganalisis 15 distorsi dalam TKT-P yang mengganggu diri antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.

2.3 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala pengetahuan TKT-P bagi aspek teknik dan tugas kognitif TKT-P yang berkesan antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.

2.4 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala pengetahuan TKT-P bagi aspek teknik dan tugas tingkah laku TKT-P yang berkesan antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.

2.5 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala pengetahuan TKT-P bagi aspek rumusan dan penamatan antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.





1.8.3 Hipotesis 3

Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi subskala aplikasi TKT-P antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.

- 3.1 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala aplikasi TKT-P bagi aspek mengenali TKT-P dan menganalisis masalah psikologi antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
- 3.2 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala aplikasi TKT-P bagi aspek menganalisis 15 distorsi dalam TKT-P yang mengganggu diri antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
- 3.3 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala aplikasi TKT-P bagi aspek teknik dan tugas kognitif TKT-P yang berkesan antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
- 3.4 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala aplikasi TKT-P bagi aspek teknik dan tugas tingkah laku TKT-P yang berkesan antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
- 3.5 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala aplikasi TKT-P bagi aspek rumusan dan penamatan antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.





1.8.4 Hipotesis 4

Terdapat perbezaan skor min pascaujian bagi subskala konsep sendiri antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.

- 4.1 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala konsep sendiri bagi aspek Konsep Diri Sosial (KKS) antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
- 4.2 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala konsep sendiri bagi aspek Konsep Diri Kemampuan (KKM) antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
- 4.3 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala konsep sendiri bagi aspek Konsep Diri Perasaan (KKP) antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
- 4.4 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala konsep sendiri bagi aspek Konsep Diri Akademik (KKA) antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
- 4.5 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala konsep sendiri bagi aspek Konsep Diri Keluarga (KKK) antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.
- 4.6 Terdapat perbezaan signifikan skor min pascaujian subskala konsep sendiri bagi aspek Konsep Diri Fizikal (KKF) antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.





1.8.5 Hipotesis 5

Terdapat kesan utama jantina dan kesan interaksi antara jantina dan jenis kumpulan terhadap skor min pascaujian pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien.

1.9 Kerangka Konseptual Kajian

Kerangka konseptual kajian ini dibangunkan untuk menerangkan hubungan antara pemboleh ubah bebas, pemboleh ubah bersandar dan pemboleh ubah moderator yang dikaji. Pemboleh ubah bebas dalam kajian ini ialah jenis intervensi yang merangkumi tiga kumpulan, iaitu Kumpulan Bimbingan Kecil (KBK), Kumpulan Bimbingan Besar (KBB) dan kumpulan kawalan yang tidak menerima intervensi TKT-P.

Manakala pemboleh ubah bersandar terdiri daripada empat konstruk utama iaitu pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien. Keempat-empat konstruk ini diukur sebelum dan selepas intervensi bagi menilai keberkesanan modul bimbingan yang dilaksanakan. Pengetahuan TKT-P merujuk kefahaman murid terhadap prinsip dan teknik TKT-P, manakala aplikasi TKT-P merangkumi keupayaan mereka melaksanakan teknik tersebut dalam situasi kehidupan sebenar. Konsep sendiri pula merujuk persepsi individu terhadap diri sendiri berdasarkan domain sosial, akademik, emosi, keluarga, fizikal dan kebolehan (Bracken, 1992), manakala resilien merujuk keupayaan menyesuaikan diri dan bangkit semula daripada tekanan atau kesukaran (Wolin & Wolin, 1993).





Di samping itu, kajian ini turut mengkaji peranan jantina sebagai pemboleh ubah moderator. Pemboleh ubah moderator ini bertujuan untuk menilai sama ada kesan intervensi TKT-P terhadap pemboleh ubah bersandar berbeza mengikut jantina murid. Pemilihan jantina sebagai moderator adalah penting bagi mengenal pasti keberkesanan intervensi yang lebih menyeluruh dan holistik berdasarkan perbezaan gender.

Kajian ini menggunakan reka bentuk eksperimen tulen dengan pelaksanaan praujian dan pascaujian ke atas semua kumpulan kajian. Praujian dijalankan bagi mengukur tahap awal keempat-empat pemboleh ubah bersandar, manakala pascaujian digunakan untuk menilai kesan intervensi selepas pelaksanaan modul. Kaedah ini membolehkan perbandingan perubahan skor yang lebih sahih antara kumpulan bimbingan kecil, kumpulan bimbingan besar dan kumpulan kawalan.

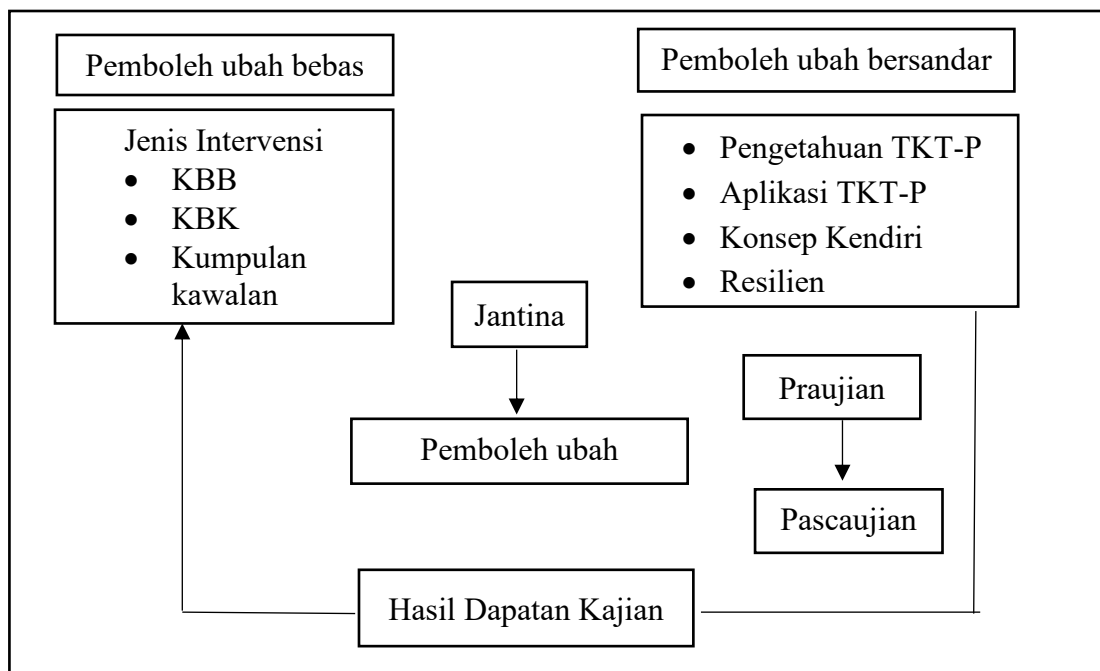


Keseluruhannya, kerangka konseptual ini memperincikan pelaksanaan kajian dari segi reka bentuk, analisis dan interpretasi hasil, di mana intervensi TKT-P dijangka dapat meningkatkan pengetahuan dan aplikasi TKT-P, serta membina konsep sendiri dan resilien dalam kalangan murid. Jantina sebagai moderator dijangka mempengaruhi hubungan antara jenis intervensi dan perubahan dalam pemboleh ubah bersandar yang diukur. Kerangka konseptual kajian ditunjuk seperti Rajah 1.1.



Rajah 1.1

Kerangka Konseptual Kajian



1.10 Kerangka Teoritik Kajian

Kajian ini berteraskan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) sebagai asas utama dalam pembangunan intervensi. TKT-P merupakan pendekatan psikoterapi yang diadaptasi daripada prinsip Terapi Kognitif Tingkah Laku (CBT) yang ditambah baik dalam konteks penyembuhan dan pembangunan diri, sebagaimana diasaskan oleh Mohamad Aziz Shah (2018). Terapi ini menekankan perubahan corak pemikiran yang disfungsi serta tingkah laku tidak adaptif yang mengganggu kesejahteraan psikososial individu.

Berdasarkan prinsip TKT-P, satu Modul Bimbingan TKT-P telah dibangunkan dan dijadikan intervensi dalam kajian ini. Modul ini direka bentuk secara sistematik



untuk meningkatkan empat aspek utama dalam kalangan murid sekolah menengah, iaitu pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien. Pengetahuan TKT-P merujuk kefahaman murid terhadap konsep, prinsip, teknik dan struktur TKT-P. Pemahaman ini penting sebagai asas kepada pelaksanaan perubahan kognitif dan tingkah laku.

Aplikasi TKT-P pula melibatkan keupayaan murid untuk mengaplikasikan teknik TKT-P secara praktikal dalam kehidupan seharian. Aspek ini memperkukuh lagi proses internalisasi kemahiran pengurusan emosi dan pemikiran yang sihat. Konsep Kendiri dalam kajian ini disandarkan kepada Model Konsep Kendiri Multidimensi oleh Bracken (1992), yang meliputi enam domain utama iaitu sosial, kemampuan, perasaan, akademik, keluarga dan fizikal. Peningkatan dalam konsep sendiri menunjukkan bahawa individu mampu mengenali kekuatan dan kelemahan diri serta menilai diri secara positif.

Resilien pula diukur berdasarkan Teori Resilien oleh Wolin dan Wolin (1993) yang mengetengahkan tujuh ciri utama daya tahan iaitu independensi, kewaspadaan, inisiatif, kreativiti, humor, moraliti dan hubungan. Teori ini menjelaskan bahawa resilien boleh dibentuk dan diperkukuh melalui pendedahan kepada pengalaman bermakna dan intervensi berstruktur seperti TKT-P.

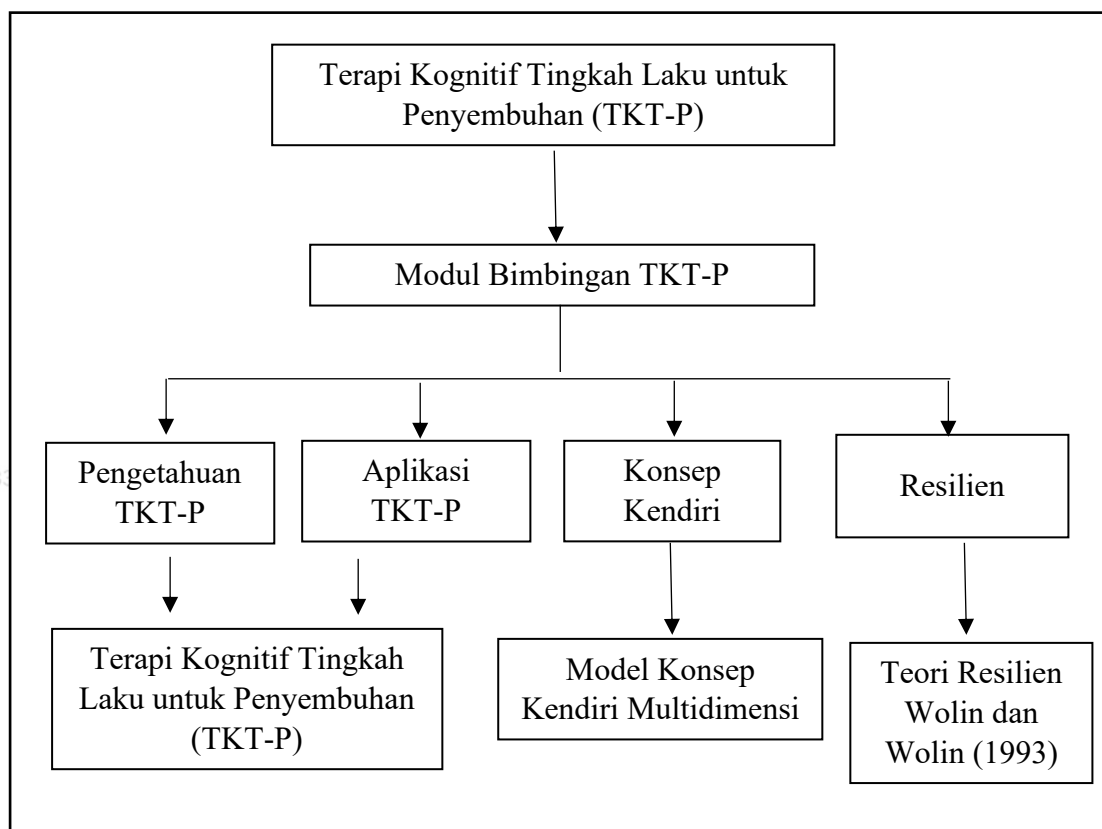
Secara keseluruhannya, kerangka teoritikal ini menunjukkan bahawa intervensi Modul Bimbingan TKT-P yang diasaskan pada pendekatan TKT-P berpotensi untuk meningkatkan pengetahuan dan aplikasi murid terhadap kaedah TKT-P, di samping memperkukuh konsep sendiri dan tahap resilien murid. Keempat-empat pemboleh ubah



bersandar ini mempunyai sandaran teori yang kukuh, justeru menjadikan kajian ini bersifat komprehensif dari aspek kognitif, afektif dan tingkah laku. Kerangka teoritikal kajian ditunjukkan seperti Jadual 1.2.

Rajah 1.2

Kerangka Teoritikal Kajian



1.11 Kepentingan Kajian

Kajian ini mempunyai kepentingan yang besar dalam pelbagai aspek, terutamanya dari sudut teori, amalan dan dasar pendidikan. Penekanan terhadap Modul Bimbingan TKT-P memberikan sumbangan yang bermakna kepada bidang kaunseling,



terutamanya dalam pendekatan intervensi yang berasaskan TKT-P yang belum banyak diterokai dalam konteks pendidikan di Malaysia.

1.11.1 Kepentingan kepada Murid

Kajian ini memberikan manfaat langsung kepada murid sekolah menengah dengan menyediakan satu intervensi psikologi berstruktur yang berupaya memperkukuh daya tahan psikologi mereka dalam menghadapi pelbagai cabaran akademik, sosial dan peribadi. Modul Bimbingan TKT-P membolehkan murid menguasai pengetahuan dan kemahiran aplikasi sendiri dalam mengurus pemikiran negatif, kebimbangan, tekanan emosi serta membentuk pola fikir yang lebih rasional dan sihat. Melalui pendekatan ini, murid berpeluang membina strategi pengurusan diri yang lebih konstruktif, sekali gus menyumbang kepada perkembangan sendiri yang lebih positif dan bersepadu.

Kelebihan utama modul ini ialah penyampaian teknik-teknik psikologi yang mudah diadaptasi dan bersifat praktikal menjadikannya sesuai digunakan oleh murid dalam pelbagai situasi kehidupan harian. Teknik seperti penstrukturan semula kognitif, latihan meditasi pernafasan kesedaran serta strategi penstrukturan semula kognitif dapat memperkasakan murid untuk menghadapi tekanan akademik, isu perhubungan sosial, konflik identiti dan kegagalan dengan lebih berkesan. Proses ini secara langsung meningkatkan keyakinan diri, membina imej sendiri yang lebih positif serta memperkukuh aspek konsep sendiri yang menjadi teras kepada kesejahteraan psikologi remaja.





Tambahan pula, pendedahan kepada modul ini membolehkan murid memperoleh kemahiran resilien secara terarah, iaitu kemampuan untuk bangkit semula selepas mengalami kegagalan atau tekanan. Murid yang berdaya tahan akan lebih cenderung membuat keputusan yang sihat, menunjukkan tingkah laku proaktif serta menyesuaikan diri dalam persekitaran yang mencabar. Dalam jangka panjang, kemahiran ini akan memberi kesan positif terhadap pencapaian akademik, kualiti hubungan sosial serta kestabilan emosi murid.

Secara keseluruhannya, dapatan kajian ini menunjukkan bahawa intervensi seperti TKT-P bukan sahaja bersifat pencegahan, malah turut memberi kesan pemulihan dan pemberdayaan yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologi murid. Justeru, ia wajar dipertimbangkan sebagai pendekatan berasaskan bukti yang boleh dimanfaatkan secara meluas dalam amalan bimbingan dan kaunseling di sekolah.



1.11.2 Kepentingan kepada Guru Bimbingan dan Kaunseling

Dari sudut praktis, kajian ini memberikan manfaat langsung kepada Guru Bimbingan dan Kaunseling (GBK) sebagai pelaksana utama perkhidmatan kaunseling di sekolah. Modul Bimbingan TKT-P yang dibangunkan menyediakan satu alat intervensi baharu yang sistematik, mudah dilaksanakan dan berasaskan teori yang mantap. Ia memberi ruang kepada GBK untuk membantu murid dengan lebih efektif dalam aspek pengurusan sendiri, pengurusan emosi, daya tahan psikologi dan kemahiran penyelesaian masalah.





Selain itu, dapatan kajian ini turut menyediakan bukti empirikal yang menyokong penggunaan pendekatan TKT-P dalam sesi bimbingan dan kaunseling berkelompok. Ini boleh memperkukuh justifikasi profesional GBK dalam merancang dan melaksanakan program intervensi yang bersesuaian dengan keperluan psikologi murid. Dalam jangka masa panjang, penggunaan modul ini berpotensi meningkatkan keberkesanan intervensi bimbingan di sekolah serta memperluas peranan GBK dalam pembangunan psikososial murid.

1.11.3 Kepentingan kepada Amalan Kaunseling dan Intervensi di Sekolah

Kajian ini memberi sumbangan signifikan dalam memperkukuh amalan kaunseling dan intervensi di sekolah melalui penghasilan satu modul yang berstruktur, berasaskan pendekatan TKT-P. Modul ini dibina berteraskan teori psikologi yang mantap dan diuji keberkesanannya dalam meningkatkan aspek psikososial murid, terutamanya konsep sendiri dan resilien. Hal ini amat penting dalam konteks pendidikan semasa yang semakin memberi penekanan kepada kesejahteraan murid secara menyeluruh.

Pendekatan TKT-P yang diterapkan dalam modul ini menyediakan satu model intervensi yang sistematik dan terbukti berkesan bagi menangani isu tekanan emosi, kecelaruan sendiri dan ketahanan diri murid dalam menghadapi cabaran pembelajaran dan persekitaran sosial. Melalui penggunaan modul ini, pihak sekolah dapat melaksanakan program intervensi secara lebih terarah dan bersandarkan bukti empirikal, seterusnya meningkatkan keberkesanan perkhidmatan kaunseling yang ditawarkan di sekolah. Modul ini juga boleh diintegrasikan dalam program





kesejahteraan psikososial sedia ada selaras dengan matlamat Dasar Pendidikan Kebangsaan untuk memperkasakan kesejahteraan murid secara holistik.

Melalui hasil kajian ini, amalan kaunseling dapat diperkaya dengan teknik berasaskan bukti (*evidence-based*) yang menjadikan proses bimbingan lebih terarah dan berkesan. Modul TKT-P berpotensi menjadi komponen utama dalam program pembangunan psikososial sekolah yang menyeluruh. Keberkesanannya dalam meningkatkan konsep sendiri dan resilien murid membuktikan nilai tambahnya sebagai intervensi pemulihan psikologi yang sesuai diterapkan dalam program pencegahan, pemulihan, dan sokongan murid berisiko. Intervensi ini boleh dimanfaatkan terutamanya di sekolah-sekolah yang berdepan dengan masalah disiplin, tekanan akademik yang tinggi atau keperluan psikologi yang kompleks. Pendekatan berasaskan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) ini turut menyumbang kepada pengurangan stigma terhadap masalah kesihatan mental dalam kalangan murid.

1.11.4 Kepentingan kepada Jabatan Pendidikan Negeri

Hasil kajian ini memberikan implikasi yang signifikan kepada Jabatan Pendidikan Negeri dalam usaha memperkukuh dasar dan pelaksanaan pembangunan murid secara menyeluruh, khususnya dari aspek psikososial dan kesejahteraan mental. Kajian ini menunjukkan bahawa intervensi berstruktur seperti Modul Bimbingan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) berupaya meningkatkan pengetahuan dan aplikasi strategi sendiri dalam kalangan murid, di samping memupuk konsep sendiri dan resilien yang lebih kukuh. Maka, hasil ini boleh dijadikan asas kepada Jabatan





Pendidikan Negeri untuk merangka strategi pembangunan murid yang lebih holistik dan berasaskan data empirikal.

Selain itu, dapatan kajian ini membolehkan Jabatan Pendidikan Negeri menilai semula pendekatan sedia ada dalam bidang bimbingan dan kaunseling sekolah, serta memperkenalkan modul intervensi psikologi yang lebih komprehensif, sistematik dan responsif terhadap keperluan murid semasa. Modul Bimbingan TKT-P yang terbukti berkesan ini boleh diperluas penggunaannya di peringkat negeri dengan penyesuaian kontekstual mengikut latar sosioekonomi dan budaya setempat. Dalam hal ini, Jabatan Pendidikan Negeri boleh berperanan sebagai pemacu utama dalam proses pengintegrasian modul ini ke dalam pelan pembangunan pendidikan negeri melalui latihan profesional kepada kaunselor, penyediaan bahan sokongan dan penilaian berkala.



Di samping itu, pelaksanaan intervensi seperti ini dapat memperkukuh sistem sokongan dalaman sekolah dengan menjadikan peranan kaunselor lebih strategik dan berpaksikan intervensi berasaskan bukti (*evidence-based*). Jabatan Pendidikan Negeri juga boleh mewujudkan garis panduan atau dasar pelaksanaan intervensi psikososial secara lebih menyeluruh, sejajar dengan matlamat Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (PPPM) yang menekankan pengupayaan murid secara holistik dari segi intelek, emosi, rohani dan sosial.

Akhirnya, usaha memperkasa Modul Bimbingan TKT-P boleh meningkatkan literasi kesihatan mental dalam kalangan murid dan warga sekolah secara menyeluruh. Hal ini berpotensi menyumbang kepada penurunan isu-isu disiplin, kecaciran sekolah





dan masalah emosi dalam kalangan murid jika dilaksanakan secara sistematik dengan sokongan dasar yang mantap daripada Jabatan Pendidikan Negeri. Oleh itu, dapatan kajian ini bukan sahaja menyumbang kepada pengayaan ilmu, tetapi juga mampu memberi impak langsung terhadap dasar pendidikan negeri dan amalan kaunseling sekolah yang lebih proaktif dan berkesan.

1.11.5 Kepentingan kepada Pembuat Dasar Pendidikan

Kajian ini juga memberi input penting kepada pembuat dasar dalam membangunkan program pendidikan dan kesejahteraan murid. Pembuat dasar pendidikan boleh menggunakan hasil kajian ini untuk membangunkan dasar pendidikan yang lebih menyokong aspek psikososial murid. Penemuan mengenai kesan Modul Bimbingan TKT-P terhadap konsep sendiri dan resilien boleh menjadi asas kepada dasar-dasar baru yang memberi tumpuan kepada pembangunan kesejahteraan mental murid di sekolah.

Berdasarkan bukti yang kukuh daripada kajian ini, pembuat dasar boleh mempertimbangkan untuk memasukkan Modul Bimbingan TKT-P atau modul intervensi psikologi lain ke dalam kurikulum bimbingan dan kaunseling sekolah. Dasar yang lebih menyokong ini akan membantu memperkasakan peranan kaunselor dalam menguruskan kesejahteraan mental murid secara holistik. Pembuat dasar juga boleh mempertimbangkan peruntukan sumber tambahan untuk melatih kaunselor menggunakan pendekatan TKT-P dan melaksanakan program intervensi yang berkesan di sekolah. Ini juga boleh melibatkan penyediaan alat ukur psikometrik yang relevan



dan program latihan untuk meningkatkan keberkesanan perkhidmatan kaunseling di peringkat sekolah menengah.

Keberkesanan intervensi Modul Bimbingan TKT-P dalam meningkatkan konsep sendiri dan resilien murid berpotensi untuk dimanfaatkan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) dalam merangka modul intervensi yang lebih menyeluruh bagi menyokong pembangunan psikososial murid secara holistik. Hal ini sejajar dengan aspirasi Dasar Pendidikan Negara untuk memperkukuh elemen Pendidikan Kesejahteraan Psikososial, di samping menangani peningkatan isu tekanan emosi dan masalah kesihatan mental yang semakin membimbangkan dalam kalangan murid sekolah menengah.

1.11.6 Kepentingan kepada Pengetahuan Akademik dan Teori

Kajian ini menyumbang kepada penambahan literatur berkaitan keberkesanan TKT-P dalam meningkatkan pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien murid sekolah menengah. Kajian terdahulu kebanyakannya memberi fokus kepada teknik CBT secara umum, manakala kajian ini memberikan tumpuan khusus kepada TKT-P, satu modul yang berpotensi besar dalam intervensi psikososial dan emosi murid. Penemuan kajian ini dapat memperluaskan pemahaman teoritikal tentang aplikasi TKT-P dalam konteks pendidikan di sekolah dan membantu merapatkan jurang pengetahuan mengenai intervensi ini dalam kalangan murid sekolah menengah.



Selain itu, kajian ini menyumbang kepada pengembangan pengetahuan akademik dan teori dalam bidang psikologi kaunseling, khususnya dalam intervensi berasaskan TKT-P dan konsep sendiri serta resilien. Ini membuka ruang untuk memperkayakan teori yang sedia ada serta menyokong pembinaan teori baharu. Dengan menggunakan Skala Konsep Kendiri Multidimensi (SKKM) dan Skala Daya Tahan Remaja (SDTR), kajian ini berupaya memperkukuh kefahaman teori berkaitan konsep sendiri serta resilien dalam kalangan remaja. Ini memberikan sumbangan penting kepada kajian terdahulu dan menyokong penemuan baru mengenai bagaimana faktor psikologi seperti pengetahuan dan aplikasi TKT-P mempengaruhi resilien serta persepsi diri murid.

1.11.7 Kepentingan kepada Pengkaji Lain dan Kajian Lanjutan



Kepentingan kepada pengkaji lain dan potensi untuk kajian lanjutan adalah satu aspek yang penting dalam memperluaskan impak kajian ini. Ia memberi peluang kepada penyelidik lain untuk memperhalusi atau meneroka aspek-aspek yang berkaitan dengan pengetahuan dan aplikasi TKT-P, konsep sendiri serta resilien dalam kalangan murid. Kajian ini menyediakan asas yang kuat untuk penyelidikan lanjut dalam bidang kaunseling dan intervensi psikologi, terutama dalam konteks pendidikan. Terdapat beberapa elemen dalam kajian ini yang boleh dieksplorasi atau ditingkatkan oleh pengkaji lain, menjadikannya satu sumbangan yang signifikan kepada komuniti penyelidik.





Kajian ini boleh menjadi asas kepada pengkaji lain untuk menguji keberkesanan Modul Bimbingan TKT-P di dalam konteks yang berbeza. Sebagai contoh, pengkaji boleh melihat sama ada modul yang sama efektif untuk kumpulan umur lain atau mungkin dalam konteks pelajar universiti, dewasa muda atau kanak-kanak prasekolah. Ini membuka ruang untuk kajian perbandingan antara umur atau budaya. Kajian ini memberi peluang kepada pengkaji lain untuk menambah pemboleh ubah baru ke dalam kerangka penyelidikan seperti kesan interaksi sosial terhadap TKT-P atau pengaruh persekitaran keluarga terhadap konsep sendiri dan resilien. Dengan menambah dimensi baru ini, pengkaji dapat memperkaya pemahaman tentang psikologi murid dan memperluaskan teori yang sedia ada.

Pengkaji lain juga boleh meneroka metodologi alternatif atau menggunakan alat ukur yang berbeza untuk mengesahkan keberkesanan TKT-P. Ini termasuk menggunakan kajian longitudinal untuk melihat kesan jangka panjang modul TKT-P atau menguji dengan sampel yang lebih besar atau dalam persekitaran yang berbeza seperti sekolah bandar dan luar bandar atau sekolah kerajaan dan swasta.

Oleh kerana kajian ini terhad kepada satu populasi atau satu budaya, pengkaji lain boleh melakukan kajian yang lebih berkonteks antarabangsa untuk melihat sama ada faktor budaya memainkan peranan dalam kesan TKT-P terhadap konsep sendiri dan resilien. Kajian silang budaya akan memperkaya perspektif tentang perbezaan budaya dan bagaimana pendekatan kaunseling disesuaikan dalam konteks berbeza.





1.11.8 Kepentingan kepada Pelajar Universiti yang Mengambil Bidang Kaunseling

Kajian ini memberikan sumbangan yang bermakna kepada pelajar universiti yang mengikuti pengajian dalam bidang kaunseling, terutamanya dalam memperkukuh pemahaman mereka terhadap keberkesanan intervensi psikologi berstruktur seperti Modul Bimbingan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) dalam konteks pendidikan menengah. Kajian ini bukan sahaja menyediakan sumber literatur yang sahih dan terkini, malah turut menawarkan data empirikal yang boleh dijadikan rujukan penting dalam penulisan akademik, tugas kursus, pembentangan ilmiah dan penyelidikan lanjutan berkaitan intervensi bimbingan di sekolah.

Melalui pendedahan kepada Modul Bimbingan TKT-P, pelajar kaunseling berpeluang memahami bagaimana prinsip terapi kognitif tingkah laku boleh disesuaikan dengan konteks pelajar sekolah menengah dalam menangani isu-isu psikososial seperti konsep sendiri yang lemah, stres, kecelaruan emosi dan kurangnya resilien. Ini secara tidak langsung memperkukuh kemahiran mereka dalam menilai, merancang dan melaksanakan intervensi kaunseling yang lebih sistematik.

Tambahan pula, pelajar kaunseling yang menjalani latihan amali atau praktikum di sekolah boleh mengadaptasi teknik-teknik yang diperkenalkan dalam Modul Bimbingan TKT-P ini, seperti teknik kognitif, teknik tingkah laku dan strategi pemulihan sendiri, selaras dengan keperluan dan kesesuaian klien remaja. Pengalaman praktikal ini akan membantu pelajar mengukuhkan kemahiran kaunseling sebenar serta meningkatkan kecekapan profesional mereka sebelum memasuki dunia pekerjaan sebagai kaunselor berdaftar.





Selain itu, kajian ini juga membuka ruang kepada pelajar untuk meneroka potensi kajian lanjutan berkaitan keberkesanan modul psikoterapi dalam pelbagai konteks lain seperti sekolah rendah, institusi pengajian tinggi atau komuniti luar bandar. Kajian ini sekaligus menggalakkan pemikiran kritis dan reflektif dalam kalangan pelajar universiti untuk terus menilai keberkesanan intervensi kaunseling yang sedia ada serta memperkasa peranan kaunselor dalam sistem pendidikan nasional.

Secara keseluruhannya, dapatan dan implikasi kajian ini dapat memperkaya pengalaman pembelajaran pelajar universiti dalam bidang kaunseling dari aspek teori, praktikal dan penyelidikan, seterusnya menyumbang kepada pembangunan profesionalisme kaunselor masa hadapan yang lebih berpengetahuan, kompeten dan bersedia berkhidmat dalam pelbagai persekitaran pendidikan.



1.11.9 Kepentingan kepada Masyarakat

Kesihatan mental dalam kalangan remaja merupakan elemen asas kepada kestabilan sosial dan kesejahteraan jangka panjang sesebuah masyarakat. Kajian ini memberikan sumbangan bermakna kepada masyarakat umum dengan mengetengahkan kepentingan intervensi psikologi yang berstruktur seperti Modul Bimbingan TKT-P dalam menangani pelbagai isu psikososial yang dihadapi oleh murid sekolah menengah. Pendedahan terhadap keberkesanan modul ini mampu meningkatkan kesedaran masyarakat terhadap pentingnya sokongan awal dalam pembangunan emosi dan kendiri golongan remaja.





Kajian ini juga berperanan dalam memperkukuh pemahaman masyarakat tentang bagaimana peningkatan pengetahuan dan aplikasi TKT-P, pembinaan konsep sendiri yang sihat serta pemupukan resilien dapat memberi impak langsung terhadap pembentukan generasi muda yang lebih seimbang secara emosi dan psikologi. Remaja yang lebih stabil dari sudut sendiri dan emosi berupaya memainkan peranan sebagai anggota masyarakat yang proaktif, matang dalam membuat keputusan serta mempunyai jati diri dan daya tahan tinggi dalam menghadapi cabaran kehidupan.

Lebih penting lagi, intervensi psikologi seperti ini berpotensi memberikan impak sosial jangka panjang yang signifikan. Murid yang memiliki tahap konsep sendiri positif dan tahap resilien tinggi berpotensi menjadi individu produktif, kurang bergantung kepada intervensi luar serta mampu menyumbang kepada kesejahteraan komuniti secara kolektif. Dengan penguasaan kemahiran pengurusan diri yang berkesan, remaja juga dapat menghindari tingkah laku berisiko seperti penyalahgunaan bahan, ponteng sekolah, buli dan tingkah laku agresif yang sering dikenal pasti sebagai punca ketidaktenteraman sosial.

Tambahan pula, apabila masyarakat mula melihat pentingnya intervensi berstruktur seperti TKT-P dalam pendidikan, ia membuka ruang kepada budaya yang lebih menyokong kesihatan mental dan kesejahteraan psikososial, bukan sahaja di institusi pendidikan, tetapi juga dalam keluarga dan komuniti. Pemerksaan generasi muda melalui pendekatan seperti ini akan membawa kepada pembentukan masyarakat yang lebih kukuh, inklusif dan saling menyokong, sejajar dengan aspirasi negara untuk melahirkan warganegara yang seimbang dari segi intelek, emosi, rohani dan sosial. Dapatan kajian ini memberi justifikasi kukuh kepada masyarakat untuk menyokong





pelaksanaan program intervensi psikologi yang sistematis di sekolah, dengan keyakinan bahawa pelaburan dalam kesejahteraan mental remaja hari ini adalah asas kepada kestabilan dan kemajuan masyarakat pada masa hadapan.

Secara keseluruhannya, kajian ini memberi impak yang luas merentasi dimensi akademik, praktikal dan dasar. Modul Bimbingan TKT-P bukan sahaja berupaya menyokong kesejahteraan psikologi murid sekolah menengah, malah mampu menjadi rujukan utama dalam merangka dasar pendidikan yang lebih menyeluruh dan responsif terhadap cabaran semasa. Modul Bimbingan TKT-P berpotensi menjadi instrumen penting dalam mempertingkatkan kesejahteraan psikososial murid sekolah menengah, serta menyumbang kepada pembentukan generasi muda yang lebih berdaya tahan dan seimbang dari segi emosi dan mental. Justeru, kajian ini dilihat relevan dan signifikan dalam konteks pendidikan kontemporari yang menekankan pembangunan murid secara holistik, seimbang, serta berdaya tahan.

1.12 Batasan Kajian

Walaupun kajian ini telah memberikan dapatan yang signifikan mengenai kesan Modul Bimbingan TKT-P terhadap pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resiliensi murid sekolah menengah, terdapat beberapa batasan yang perlu diambil kira dalam menilai keputusan kajian ini. Batasan ini meliputi aspek sampel kajian, jangka masa intervensi, pengukuran pemboleh ubah dan kebolegunaan modul dalam konteks yang lebih luas.





1.12.1 Sampel Kajian yang Terhad

Salah satu keterbatasan kajian ini adalah berkaitan dengan skop sampel yang digunakan, iaitu melibatkan murid dari hanya dua buah sekolah menengah di satu kawasan geografi tertentu. Walaupun reka bentuk eksperimen tulen dan kaedah persampelan rawak telah dilaksanakan bagi meningkatkan ketepatan inferens statistik, namun dapatan kajian ini tetap mempunyai had dari segi kebolegunaan secara umum (*generalizability*) terhadap populasi murid sekolah menengah di seluruh Malaysia.

Hal ini disebabkan oleh kemungkinan wujudnya variasi yang ketara dari aspek latar belakang sosioekonomi, persekitaran budaya, struktur sekolah, keperluan psikososial serta tahap pencapaian akademik dalam kalangan murid di pelbagai negeri dan zon pendidikan. Faktor-faktor ini berpotensi mempengaruhi tahap keberkesanan intervensi Modul Bimbingan TKT-P apabila diaplikasikan dalam konteks yang berbeza.

Oleh yang demikian, kajian lanjutan amat digalakkan dengan melibatkan saiz sampel yang lebih besar dan lebih pelbagai dari segi lokasi, jenis sekolah (bandar, luar bandar, harian dan berasrama), latar etnik dan jantina. Pendekatan ini akan membolehkan penilaian keberkesanan modul dijalankan dalam pelbagai konteks pendidikan, sekaligus meningkatkan kebolehpercayaan dan kesahan luaran dapatan kajian. Dengan cara ini, potensi modul TKT-P untuk digunakan secara meluas dalam sistem pendidikan negara dapat dinilai secara lebih menyeluruh dan berasaskan bukti.





1.12.2 Jangka Masa Intervensi yang Terhad

Satu lagi keterbatasan penting dalam kajian ini ialah tempoh pelaksanaan Modul Bimbingan TKT-P yang agak singkat iaitu hanya berlangsung dalam jangka masa beberapa minggu. Walaupun kesan jangka pendek terhadap pengetahuan TKT-P, aplikasi teknik, konsep sendiri dan resilien murid berjaya dikenal pasti secara signifikan, namun tempoh intervensi yang terhad ini tidak memungkinkan penilaian yang menyeluruh terhadap keberkesanan modul dalam jangka panjang.

Perubahan dalam aspek kognitif dan psikososial seperti konsep sendiri dan daya tahan psikologi selalunya memerlukan tempoh masa yang lebih panjang untuk berlaku secara mantap dan lestari. Proses penginternalisasian teknik dalam Modul Bimbingan TKT-P seperti penstrukturan semula kognitif, teknik relaksasi progresif otot dan pernafasan relaks memerlukan pengulangan, latihan berterusan serta bimbingan susulan agar benar-benar menjadi sebahagian daripada gaya hidup dan mekanisme daya tindak murid. Oleh itu, tempoh intervensi yang singkat mungkin tidak mencukupi untuk membuktikan perubahan sikap dan tingkah laku yang lebih mendalam dan berterusan.

Tambahan pula, kesan intervensi yang dilihat sejeurus selepas pelaksanaan mungkin hanya menggambarkan respons awal terhadap modul dan tidak semestinya menunjukkan perubahan yang dapat dikekalkan dalam jangka masa panjang. Tanpa penilaian susulan (*follow-up*), tahap kestabilan kesan intervensi masih tidak dapat dipastikan. Maka, hasil kajian ini hanya dapat disimpulkan dalam kerangka keberkesanan jangka pendek, manakala keberkesanan jangka panjang masih belum dapat dipastikan secara empirikal.





Sehubungan itu, dicadangkan agar kajian lanjutan dijalankan dalam bentuk kajian longitudinal yang melibatkan pengukuran susulan selepas beberapa bulan atau semester. Kajian sedemikian dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif terhadap keupayaan Modul Bimbingan TKT-P dalam menghasilkan perubahan psikososial yang berkekalan dalam kalangan murid. Ini juga penting bagi menilai sama ada intervensi ini sesuai dijadikan program sokongan jangka panjang dalam sistem pendidikan, terutamanya dalam aspek pembangunan sahsiah dan kesejahteraan mental murid.

1.12.3 Pengukuran Pemboleh Ubah yang Terhad kepada Soal Selidik

Salah satu had penting dalam kajian ini ialah penggunaan kaedah pengumpulan data yang terbatas kepada instrumen soal selidik bagi mengukur keempat-empat pemboleh ubah kajian, iaitu pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien. Walaupun soal selidik yang digunakan telah melalui proses penilaian kesahan dan kebolehpercayaan yang ketat, pendekatan ini masih mempunyai beberapa keterbatasan metodologi yang perlu diambil kira dalam mentafsir dapatan kajian secara menyeluruh.

Pertama, soal selidik merupakan kaedah pengukuran berasaskan laporan sendiri (*self-report*) yang bergantung sepenuhnya kepada persepsi dan kefahaman responden terhadap item-item yang dikemukakan. Kebergantungan kepada respons subjektif ini terdedah kepada pelbagai bentuk bias, termasuk bias keinginan sosial (*social desirability bias*), salah tafsir terhadap item soal selidik, serta kecenderungan untuk memberikan jawapan yang dianggap "betul" atau diterima secara sosial, berbanding





dengan jawapan yang mencerminkan keadaan sebenar. Ini secara tidak langsung boleh menjejaskan kesahan dalaman dapatan kajian.

Kedua, soal selidik secara umum hanya dapat mengukur aspek yang bersifat kognitif atau afektif yang boleh dinyatakan dalam bentuk skala Likert. Walau bagaimanapun, pemboleh ubah seperti konsep sendiri dan resilien adalah konstruk psikologi yang kompleks, yang turut melibatkan komponen tingkah laku, dinamik dalaman serta konteks sosial yang tidak mudah dirakam melalui item-item terhad dalam soal selidik. Sebagai contoh, aspek penghayatan sebenar terhadap teknik TKT-P atau perubahan tingkah laku selepas intervensi mungkin memerlukan pendekatan lain yang lebih eksploratori.

Ketiga, kekangan ini menghadkan kemampuan kajian ini untuk menangkap dimensi pengalaman subjektif murid semasa melalui proses intervensi. Justeru, kaedah kualitatif seperti temu bual separa berstruktur, pemerhatian atau jurnal reflektif berpotensi untuk digabungkan dalam kajian akan datang bagi mendapatkan gambaran yang lebih holistik, mendalam dan berlapis terhadap kesan sebenar Modul Bimbingan TKT-P.

Dengan kata lain, pendekatan kuantitatif semata-mata dalam kajian ini wajar dilengkapi dengan pendekatan kualitatif dalam kajian lanjutan bagi meneroka dimensi yang tidak dapat dikuantifikasikan, terutamanya dalam menilai proses perubahan sendiri, pembinaan makna dan pengalaman transformasi psikososial dalam kalangan murid. Pendekatan campuran (*mixed methods*) bukan sahaja akan meningkatkan





kedalaman data, malah turut memperkukuh kesahan dapatan dan membolehkan triangulasi dijalankan secara lebih menyeluruh.

1.12.4 Faktor Luaran yang Tidak Dapat Dikawal Sepenuhnya

Seperti kebanyakan kajian lapangan yang melibatkan intervensi psikologi dalam konteks pendidikan, kajian ini turut berhadapan dengan pelbagai faktor luaran yang sukar dikawal sepenuhnya dan berpotensi mempengaruhi kesahihan dapatan. Walaupun reka bentuk eksperimen tulen dengan persampelan rawak telah digunakan bagi mengurangkan bias pemilihan dan meningkatkan keesahan dalaman, terdapat pemboleh ubah luar kawalan yang boleh memberi kesan terhadap hasil kajian.



Antara faktor utama yang dikenal pasti ialah pengaruh persekitaran sosial dan emosi murid, termasuk sokongan keluarga, suasana rumah, hubungan dengan rakan sebaya dan bimbingan daripada guru. Sebagai contoh, murid yang menerima sokongan emosi dan akademik yang tinggi daripada ibu bapa atau guru mungkin menunjukkan peningkatan konsep sendiri dan resilien yang lebih ketara, bukan semata-mata disebabkan oleh intervensi TKT-P. Keadaan ini berpotensi menimbulkan bias yang tidak dapat dikesan secara langsung, sekali gus mempengaruhi tahap kejelasan hubungan sebab-akibat antara intervensi dengan perubahan yang berlaku dalam pemboleh ubah kajian.

Selain itu, tahap motivasi intrinsik murid juga merupakan satu faktor kritikal yang sukar diukur dan dikawal secara objektif. Murid yang lebih berminat, lebih





terbuka terhadap perubahan atau mempunyai pengalaman terdahulu yang positif dalam aktiviti bimbingan mungkin lebih responsif terhadap intervensi, manakala murid yang kurang berminat atau menghadapi masalah peribadi yang lain mungkin menunjukkan respons yang lebih lemah, meskipun menerima intervensi yang sama. Variasi ini berkemungkinan besar mempengaruhi keberkesanan sebenar modul, namun sukar untuk diasingkan daripada kesan intervensi itu sendiri.

Faktor fizikal dan persekitaran juga tidak dapat diketepikan. Perbezaan dari segi kemudahan sekolah, suasana bilik intervensi, gangguan persekitaran atau tekanan akademik semasa sesi intervensi dijalankan boleh memberi kesan terhadap pengalaman dan respons murid sepanjang kajian. Lebih jauh daripada itu, peristiwa luar jangka seperti krisis keluarga, isu kesihatan, perubahan dasar sekolah, bencana alam atau suasana politik juga boleh memberi kesan tidak langsung terhadap emosi, tumpuan dan tindak balas murid, terutamanya dalam kajian yang berlangsung dalam tempoh masa sederhana atau panjang.

Oleh yang demikian, kajian masa hadapan dicadangkan untuk mengambil langkah tambahan dalam mengenal pasti dan memantau faktor luaran ini secara sistematik, seperti melalui penggunaan soal selidik kawalan luaran, pengumpulan data latar belakang sokongan sosial, atau penggunaan reka bentuk kajian berstrata. Langkah ini penting bagi memastikan kesan sebenar intervensi dapat diasingkan dengan lebih tepat daripada pengaruh luaran, sekali gus meningkatkan kesahan dalaman dan luaran dapatan kajian.





1.12.5 Keterbatasan Kesahan Eksternal

Kesahan eksternal merujuk tahap kebolegunaan dan penggeneralasian hasil kajian kepada populasi yang lebih luas atau kepada pelbagai konteks yang berbeza. Meskipun kajian ini menggunakan reka bentuk eksperimen tulen yang memberikan tahap kesahan dalaman yang tinggi, namun kesahan luaran tetap terhad disebabkan oleh ruang lingkup kajian yang spesifik dan terkawal. Kajian ini dijalankan dalam konteks dua buah sekolah menengah di kawasan tertentu dengan latar belakang sosioekonomi, budaya dan sistem sokongan yang tersendiri. Justeru, hasil kajian ini mungkin tidak sepenuhnya mewakili populasi murid sekolah menengah di seluruh Malaysia yang bersifat lebih heterogen.



Keberkesanan Modul Bimbingan TKT-P yang didokumentasikan dalam kajian ini belum diuji dalam pelbagai konteks pendidikan lain, seperti sekolah berasrama penuh, sekolah teknik, sekolah agama atau sekolah rendah. Perbezaan dari segi tahap umur, kematangan psikologi, pencapaian akademik, serta latar belakang budaya dan bahasa boleh mempengaruhi keberkesanan modul. Sebagai contoh, modul ini mungkin memerlukan penyesuaian dalam kalangan murid daripada komuniti minoriti budaya atau dalam kalangan murid yang tidak mempunyai latar belakang bimbingan atau pendedahan awal terhadap intervensi psikologi.

Tambahan pula, kesahan luaran boleh dipengaruhi oleh faktor masa. Hasil kajian yang diperoleh dalam konteks sosioekonomi dan pendidikan semasa mungkin tidak lagi relevan dalam masa akan datang sekiranya berlaku perubahan besar dalam sistem pendidikan, teknologi, gaya komunikasi murid atau trend sosial. Perubahan ini





boleh memberi kesan terhadap cara murid memberi respons terhadap intervensi serta kesesuaian kandungan modul itu sendiri.

Kesahan luaran juga berisiko terjejas sekiranya modul tidak disesuaikan dengan norma, nilai dan sensitiviti budaya setempat. Walaupun TKT-P dibangunkan berdasarkan prinsip terapi kognitif tingkah laku, penggunaannya dalam konteks tempatan memerlukan pemantauan rapi agar tidak berlaku ketidaksesuaian budaya yang boleh menjejaskan penerimaan dan keberkesanan intervensi dalam kalangan murid yang pelbagai latar.

Secara keseluruhannya, beberapa had yang dikenal pasti dalam kajian ini termasuk keterbatasan saiz dan variasi sampel, jangka masa intervensi yang singkat, kaedah pengukuran yang bergantung kepada soal selidik semata-mata, pengaruh faktor luaran yang tidak dapat dikawal sepenuhnya, serta keterbatasan kesahan eksternal yang menggambarkan bahawa dapatan kajian perlu ditafsir secara berhati-hati, terutamanya apabila diaplikasikan kepada konteks yang berbeza daripada konteks asal kajian ini. Kesedaran terhadap had-had ini amat penting bukan sahaja untuk menilai tahap kekuatan dapatan kajian semasa, tetapi juga untuk merancang penyelidikan lanjutan yang lebih mantap dan menyeluruh. Kajian masa hadapan disarankan untuk melibatkan reka bentuk longitudinal, pendekatan kaedah campuran (*mixed methods*) dan sampel yang lebih pelbagai dari segi demografi dan lokasi. Pendekatan ini akan membolehkan pemahaman yang lebih holistik terhadap keberkesanan Modul Bimbingan TKT-P dalam meningkatkan kesejahteraan psikologi murid dan memastikan aplikasinya lebih kukuh dalam konteks kehidupan sebenar.





1.13 Definisi Konsep dan Definisi Operasional

1.13.1 Definisi Modul Bimbingan

Modul bimbingan secara konseptual merujuk satu kerangka intervensi yang dirancang secara sistematik untuk menyokong proses pembelajaran dan pembangunan sendiri individu atau kumpulan. Corey (2013) mendefinisikan modul bimbingan sebagai satu set latihan atau program yang dibangunkan secara tersusun dengan tujuan membimbing individu melalui proses pembelajaran sendiri yang terarah, berfokus kepada peningkatan kesedaran, pengetahuan dan kemahiran dalam pelbagai dimensi kehidupan termasuk akademik, kerjaya, sosial dan emosi. Modul ini bukan sahaja menyediakan struktur kepada intervensi, tetapi juga menjadi medium untuk membantu individu mengenal pasti masalah, menetapkan matlamat dan melaksanakan tindakan positif secara berterusan.

Menurut Gibson dan Mitchell (2008), modul bimbingan berfungsi sebagai sistem sokongan pendidikan yang menyeluruh, bertujuan untuk membantu individu mengenal pasti potensi diri, meningkatkan penyesuaian psikososial dan memperkukuh kesejahteraan emosi. Modul sebegini tidak hanya terhad kepada pembangunan akademik, tetapi turut melibatkan aspek perkembangan personaliti dan sosial secara menyeluruh.

Schmidt (2003) pula melihat modul bimbingan sebagai pendekatan pembangunan sendiri yang menyepadukan aspek kognitif, emosi dan tingkah laku yang berfungsi membentuk sikap positif, kemahiran pengurusan diri serta nilai sendiri dalam





kalangan pelajar. Modul ini memainkan peranan penting dalam memperkukuh daya tindak individu terhadap tekanan hidup serta membantu dalam membuat keputusan yang rasional dan berasaskan nilai.

Lunenburg dan Ornstein (2008) menegaskan bahawa modul bimbingan berfungsi sebagai alat pedagogi yang menyokong pembelajaran aktif dan pembangunan emosi dengan menyediakan ruang kepada pelajar untuk meneroka kekuatan dan kelemahan diri melalui aktiviti interaktif dan reflektif. Melalui pendekatan ini, pelajar didorong untuk membina kemahiran sosial, pemikiran kritis dan ketahanan diri yang berkesan.

Sukmadinata (2004) menekankan modul bimbingan sebagai satu kerangka sistematik dalam pembangunan potensi murid merangkumi aspek intelektual, emosi dan spiritual. Modul ini bertindak sebagai panduan pembentukan sendiri melalui pengalaman bimbingan yang dirancang telah mendorong murid untuk meningkatkan kefahaman terhadap diri dan membina keyakinan dalam menghadapi pelbagai cabaran.

Berdasarkan pelbagai pandangan ini, modul bimbingan boleh dirumuskan secara konseptual sebagai suatu pendekatan intervensi yang bersifat struktur dan sistematik, bertujuan membantu individu, khususnya murid, mencapai perkembangan sendiri yang menyeluruh. Modul ini menggabungkan elemen kognitif, emosi dan tingkah laku dalam satu rangka kerja yang mendorong perubahan positif melalui pembelajaran aktif dan pengalaman interaktif. Dalam konteks pendidikan dan kaunseling, modul bimbingan berfungsi bukan sekadar sebagai alat pengajaran, tetapi sebagai instrumen transformasi psikososial dan kesejahteraan murid.





Dalam konteks kajian ini, Modul Bimbingan TKT-P ditakrifkan sebagai satu bentuk intervensi berstruktur berasaskan prinsip Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P). Modul ini dibangunkan dengan tujuan khusus untuk meningkatkan empat domain psikologi utama dalam kalangan murid sekolah menengah, iaitu pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan resilien. Modul ini terdiri daripada lapan sesi, dijalankan selama lapan minggu untuk Kumpulan Bimbingan Kecil (KBK) dengan tempoh 90 minit setiap sesi. Bagi Kumpulan Bimbingan Besar (KBB), intervensi dilaksanakan secara intensif selama dua hari satu malam dalam bentuk bengkel maraton.

Setiap sesi intervensi merangkumi aktiviti seperti latihan kognitif, pengenalan teknik TKT-P, refleksi sendiri serta aktiviti intervensi tingkah laku yang dirancang untuk menyokong transformasi pemikiran dan emosi. Keberkesanan modul ini diukur berdasarkan perubahan skor sebelum dan selepas intervensi menggunakan beberapa instrumen psikometrik iaitu Soal Selidik Pengetahuan TKT-P, Soal Selidik Aplikasi TKT-P, Skala Konsep Diri Murid (SKKM) dan Skala Daya Tindak Resilien (SDTR).

Secara operasional, keberkesanan Modul Bimbingan TKT-P ditentukan melalui peningkatan signifikan dalam empat pemboleh ubah utama kajian. Modul ini bukan sahaja menyediakan latihan teknik terapeutik, tetapi juga membina kapasiti sendiri murid dalam membuat keputusan rasional, mengurus tekanan emosi serta membentuk jati diri yang lebih yakin dan berdaya tahan. Oleh itu, modul ini berperanan sebagai komponen intervensi yang menyeluruh dan sistematik dalam menyokong pembangunan psikososial murid secara holistik.





1.13.2 Penyembuhan (*Healing*)

Penyembuhan atau *healing* secara konseptual merujuk satu proses dalaman yang menyeluruh melibatkan pemulihan kesejahteraan psikologi, emosi dan mental individu. Ia bukan semata-mata penghapusan simptom gangguan, tetapi satu perjalanan ke arah pemulihan sendiri yang merangkumi perubahan pemikiran, pengurusan emosi dan penyesuaian tingkah laku yang lebih sihat dan berfungsi.

Jung (1960) mendefinisikan penyembuhan sebagai satu usaha untuk mengembalikan keseimbangan antara minda sedar dan tidak sedar, menekankan bahawa proses ini tidak hanya melibatkan fizikal, tetapi juga struktur psikik yang lebih mendalam. Frankl (1963) pula menyatakan bahawa penyembuhan berlaku apabila individu menemui makna dalam penderitaan dan membina tujuan hidup, yang memberikan motivasi untuk bangkit daripada kesengsaraan psikologi. Maslow (1968) pula menyifatkan penyembuhan sebagai satu proses ke arah aktualisasi sendiri, di mana individu mencapai potensi tertinggi melalui perkembangan psikologi yang sihat dan seimbang.

Siegel (1990) menegaskan bahawa penyembuhan yang sebenar berlaku apabila terdapat keharmonian antara tubuh, minda dan jiwa, mengangkat konsep penyembuhan sebagai satu proses holistik yang melangkaui aspek klinikal semata-mata. Dalam konteks Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) yang dibangunkan oleh Mohamad Aziz Shah (2018), penyembuhan ditakrifkan sebagai satu proses transformasi dalaman yang melibatkan penstrukturan semula pemikiran tidak rasional kepada pemikiran rasional, penerimaan sendiri, pengurangan gangguan emosi





serta penyesuaian tingkah laku berasaskan nilai dan matlamat hidup. TKT-P menekankan bahawa penyembuhan berlaku apabila individu memahami punca psikologi kepada masalah yang dihadapi, mengenal pasti distorsi pemikiran dan mampu mengaplikasikan teknik kognitif dan tingkah laku untuk mengurus konflik dalaman.

Dalam kajian ini, penyembuhan (*healing*) dioperasikan sebagai kesan positif hasil pelaksanaan Modul Bimbingan TKT-P terhadap empat domain psikologi utama, iaitu pengetahuan tentang TKT-P, aplikasi teknik TKT-P dalam kehidupan harian, konsep sendiri yang positif dan resilien dalam menangani cabaran. Penyembuhan dianggap berlaku apabila terdapat peningkatan yang signifikan dalam keempat-empat pemboleh ubah ini selepas intervensi seperti yang ditunjukkan melalui perbandingan skor praujian dan pascaujian antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan.



Instrumen yang digunakan bagi mengukur aspek ini ialah soal selidik Pengetahuan TKT-P, Soal Selidik Aplikasi TKT-P, Skala Konsep Kendiri Murid (SKKM), dan Skala Daya Tindak Resilien (SDTR). Pendekatan ini sejajar dengan definisi penyembuhan berdasarkan TKT-P oleh Mohamad Aziz Shah (2018) yang menekankan transformasi pemikiran, emosi dan tingkah laku sebagai asas kepada proses pemulihan psikologi.





1.13.3 Pengetahuan TKT-P

Secara konseptual, pengetahuan mengenai Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) merujuk kefahaman yang mendalam tentang prinsip asas, andaian teori, dan aplikasi praktikal terapi tingkah laku kognitif dalam konteks penyembuhan psikologi. Menurut Beck dan Alford (2009), pengetahuan tentang CBT merangkumi keupayaan individu untuk memahami interaksi antara pemikiran automatik, emosi dan tingkah laku serta bagaimana pemikiran yang tidak rasional atau negatif boleh menyumbang kepada gangguan psikologi seperti kemurungan dan kebimbangan. Kefahaman ini membolehkan individu mengenal pasti pemikiran yang disfungsi, mencabarnya secara logik dan menggantikannya dengan pemikiran yang lebih adaptif serta konstruktif.



Dalam pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), Ellis dan Dryden (1997) menekankan bahawa pengetahuan terapi kognitif bukan sekadar mengetahui teknik, tetapi turut melibatkan pemahaman mendalam terhadap prinsip bahawa gangguan emosi bukan berpunca daripada peristiwa, tetapi akibat kepercayaan tidak rasional terhadap peristiwa tersebut. Oleh itu, pengetahuan yang sebenar dalam konteks CBT termasuklah kemampuan mengenal pasti, menilai dan mengubah kepercayaan tersebut melalui proses rasionalisasi dan penstrukturan semula kognitif, yang seterusnya menyumbang kepada kesejahteraan psikologi.

Beck (2011) pula menghuraikan pengetahuan CBT sebagai kebolehan individu memahami dan mengintegrasikan pelbagai teknik intervensi seperti penstrukturan semula kognitif, latihan keterampilan sosial, teknik relaksasi, pendedahan secara





sistematik dan pelbagai bentuk tugas kognitif serta tingkah laku dalam menangani simptom tekanan emosi. Beliau menegaskan bahawa pengetahuan ini bukan bersifat pasif tetapi memerlukan penghayatan aktif terhadap prinsip CBT serta kebolehan menerapkannya dalam kehidupan seharian, termasuk dalam pengurusan tekanan, pembangunan harga diri dan pengukuhan daya tindak individu terhadap cabaran hidup.

Dalam konteks kajian ini, pengetahuan TKT-P merangkumi bukan sahaja kesedaran tentang bagaimana pemikiran mempengaruhi emosi dan tingkah laku, tetapi juga penguasaan terhadap teori dan teknik terapeutik yang digunakan dalam Modul Bimbingan TKT-P secara sistematik. Pengetahuan ini menyumbang kepada pembinaan kecekapan sendiri psikologi yang menjadi asas kepada proses penyembuhan dalam kalangan murid.



Definisi operasional bagi pengetahuan TKT-P dalam kajian ini merujuk tahap penguasaan subjek kajian terhadap aspek-aspek utama Modul Bimbingan TKT-P yang telah dibangunkan berdasarkan prinsip Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P). Pengetahuan ini meliputi lima domain utama, iaitu mengenali TKT-P dan menganalisis masalah psikologi, menganalisis 15 distorsi pemikiran TKT-P, teknik dan tugas kognitif TKT-P yang berkesan, teknik dan tugas tingkah laku TKT-P yang berkesan dan rumusan dan penamatan kelompok.

Tahap pengetahuan murid terhadap kelima-lima domain ini akan diukur menggunakan soal selidik Pengetahuan TKT-P yang telah dibangunkan dan disahkan oleh pakar. Melalui instrumen ini, subjek kajian akan dinilai dari segi keupayaan mereka mengenal pasti pemikiran negatif, memahami kaitan antara pemikiran, emosi





dan tingkah laku serta mengetahui teknik-teknik pengurusan emosi dan tingkah laku yang berlandaskan pendekatan TKT-P. Keberkesanan Modul Bimbingan TKT-P dalam meningkatkan tahap pengetahuan ini akan dianalisis secara empirikal dalam kajian ini.

1.13.4 Aplikasi TKT-P

Aplikasi TKT-P merujuk pelaksanaan berstruktur terhadap teknik-teknik intervensi yang bersifat kognitif dan tingkah laku dalam konteks penyembuhan psikologi. Secara teorinya, aplikasi ini melibatkan penggunaan strategi terapeutik untuk membantu individu mengenal pasti, mencabar dan mengubah pemikiran yang tidak rasional serta tingkah laku yang tidak adaptif ke arah pencapaian kesejahteraan mental dan emosi.



Menurut Beck dan Alford (2009), aplikasi Terapi Kognitif Tingkah Laku (CBT) melibatkan proses penerapan teknik kognitif dan tingkah laku yang bertujuan untuk mengenal pasti serta mengubah pemikiran negatif, emosi disfungsi dan tingkah laku bermasalah. Antara teknik yang lazim digunakan termasuklah penstrukturan semula kognitif, latihan relaksasi dan pendedahan beransur-ansur yang kesemuanya bertujuan mengubah corak pemikiran yang mengganggu kesejahteraan psikologi.

Ellis dan Dryden (1997) pula menegaskan bahawa aplikasi CBT, khususnya dalam pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), merangkumi usaha mengubah kepercayaan tidak rasional yang menjadi punca utama gangguan emosi. Aplikasi ini melibatkan analisis kognitif, penilaian kepercayaan teras dan pembinaan sistem kepercayaan yang lebih rasional. Dalam konteks TKT-P, aplikasi ini





diterjemahkan kepada usaha membina pemikiran yang lebih adaptif dan menggalakkan tanggungjawab sendiri dalam mengurus emosi.

Beck (2011) menegaskan bahawa aplikasi CBT tidak terbatas kepada konteks sesi terapi semata-mata, sebaliknya turut dilaksanakan dalam kehidupan seharian individu. Aplikasi ini melibatkan pelbagai strategi seperti latihan keterampilan sosial, teknik relaksasi dan penstrukturan semula kognitif yang secara sistematik berfungsi membantu individu mengurus tekanan, kebimbangan serta pengalaman trauma.

Selanjutnya, Meichenbaum (1993), yang menumpukan pada CBT dalam konteks trauma, menekankan aplikasi strategi seperti *self-instructional training* dan *problem-solving therapy* untuk membantu individu menangani tekanan emosi dan membina daya tahan. Strategi ini membantu individu membangunkan kemahiran menyesuaikan diri dan mengurus kesan trauma secara berkesan. Bloom (1979) pula melihat aplikasi sebagai keupayaan individu menggunakan pengetahuan dan pengalaman sedia ada untuk menangani situasi baharu secara efektif. Dalam konteks pendidikan dan pembelajaran, aplikasi merangkumi kebolehan memilih strategi yang sesuai bagi menyelesaikan masalah tertentu. Selari dengan itu, Abdul Ghani (2009) menekankan bahawa aplikasi melibatkan kebolehan melaksanakan sesuatu tugas secara berkesan berdasarkan pengetahuan dan kemahiran yang diperoleh.

Sehubungan itu, definisi konseptual aplikasi TKT-P dalam kajian ini merujuk pelaksanaan sistematik teknik-teknik kognitif dan tingkah laku berdasarkan pendekatan TKT-P yang bertujuan mengubah pemikiran disfungsi, menyesuaikan emosi dan membentuk tingkah laku adaptif. Aplikasi ini menyokong proses penyembuhan





psikologi dengan menggalakkan daya tindak positif dan keseimbangan emosi dalam kalangan murid.

Definisi operasional aplikasi TKT-P dalam kajian ini merujuk tahap pelaksanaan dan pengamalan teknik-teknik TKT-P oleh subjek kajian dalam kehidupan harian mereka sebagai sebahagian daripada proses penyembuhan sendiri. Aplikasi ini diukur melalui penglibatan aktif subjek dalam aktiviti-aktiviti intervensi TKT-P yang telah dirancang secara berstruktur dalam modul bimbingan. Secara khusus, aplikasi TKT-P dalam kajian ini merangkumi pelaksanaan teknik-teknik seperti :

1. Penstrukturan semula kognitif digunakan untuk membantu murid mengenal pasti dan mencabar distorsi kognitif serta membina pemikiran alternatif yang lebih rasional.
2. Teknik aku mencintai diriku dan memisahkan aku dan diriku digunakan untuk membina *self-awareness* dan penghargaan sendiri.
3. Analisis untung rugi dan teknik reframing digunakan untuk membantu murid menilai secara objektif akibat sesuatu pemikiran atau tingkah laku.
4. Reframe pemikiran negatif dengan skrip seperti “Saya faham... tetapi...”: memupuk pemikiran seimbang dan berdaya tindak.
5. Penulisan jurnal dan autobiografi digunakan untuk meningkatkan refleksi sendiri serta penghayatan terhadap proses pemulihan.
6. Teknik pernafasan relaksasi, meditasi pernafasan kesedaran dan relaksasi otot progresif pula mengawal tekanan fisiologi dan meningkatkan kesedaran masa kini.





7. Teknik biblioterapi dan empat kesedaran “*here and now*” dan “*the power of now*” digunakan untuk membina kehadiran mental dan daya tahan psikospiritual.

Penglibatan subjek dalam pelaksanaan teknik-teknik ini menjadi indikator utama tahap aplikasi TKT-P. Oleh itu, definisi operasional aplikasi TKT-P ialah sejauh mana subjek kajian dapat melaksanakan teknik-teknik TKT-P secara berkesan dan konsisten dalam kehidupan harian mereka sebagai intervensi sendiri yang menyumbang kepada peningkatan konsep sendiri, resilien dan kesejahteraan psikologi secara keseluruhan.

1.13.5 Konsep Kendiri



Konsep sendiri merupakan salah satu konstruk psikologi yang menjadi asas penting dalam pembentukan personaliti, tingkah laku dan perkembangan diri individu. Ia merangkumi persepsi, kepercayaan, nilai serta penilaian yang dibentuk individu terhadap dirinya sendiri, hasil daripada pengalaman hidup, interaksi sosial dan maklum balas yang diterima daripada individu signifikan dan persekitaran. Konsep sendiri bukanlah entiti tetap sebaliknya bersifat dinamik dan berkembang seiring dengan pengalaman serta tahap perkembangan individu.

Menurut Bracken (1996), konsep sendiri terbentuk melalui proses evolusi sepanjang hayat dan sangat dipengaruhi oleh pengalaman awal bersama ibu bapa, interaksi sosial, pendidikan serta pengaruh rakan sebaya. Roger (1959), tokoh utama





dalam psikologi humanistik, mendefinisikan konsep sendiri sebagai satu struktur persepsi yang diperoleh melalui pengalaman dan interaksi dengan individu signifikan. Beliau menegaskan bahawa keseimbangan antara persepsi sendiri dan realiti persekitaran memainkan peranan penting dalam kestabilan emosi dan fungsi psikologi seseorang individu.

Habibah dan Noran Fauziah (2002) turut menyokong pandangan tersebut dengan menyatakan bahawa konsep sendiri merangkumi persepsi seseorang terhadap kekuatan, kelemahan serta personaliti dirinya. Pandangan ini turut menjelaskan bahawa individu menggunakan gambaran sendiri ini sebagai asas untuk meramalkan kebolehan dalam menghadapi situasi baharu, yang seterusnya mempengaruhi keyakinan diri dan pencapaian. Penilaian sendiri ini terbentuk dan diperkuat melalui maklum balas sosial seperti galakan, penolakan dan penghargaan yang diterima daripada persekitaran.

Shavelson et al. (1976) menekankan bahawa konsep sendiri bersifat hierarki dan multidimensi, terbentuk daripada pengalaman serta interpretasi individu terhadap dunia sekeliling. Ini bererti, individu tidak menilai dirinya secara umum semata-mata, tetapi dalam pelbagai domain tertentu seperti fizikal, sosial, akademik dan emosi. Sehubungan itu, perubahan dalam satu dimensi konsep sendiri boleh mempengaruhi dimensi lain secara langsung atau tidak langsung.

Kartini dan Dali (2000) mentakrifkan konsep sendiri sebagai cerminan menyeluruh pengalaman hidup individu serta keyakinannya terhadap keupayaan dan nilai diri. Persepsi ini turut dipengaruhi oleh persekitaran dan sering berubah mengikut konteks dan fasa kehidupan. Justeru, terdapat individu yang memiliki konsep sendiri





tinggi dan mantap, manakala ada juga yang rendah dan terdedah kepada kerentanan psikologi. Dalam hal ini, O'Mara, Marsh, Craven dan Debus (2006) menekankan bahawa konsep sendiri boleh dipengaruhi oleh perubahan tingkah laku dan faktor kontekstual persekitaran, termasuk respons sosial terhadap tindakan individu.

Konsep sendiri juga memainkan peranan penting dalam pengaturan tingkah laku. Sebagai contoh, seseorang yang mempercayai bahawa dirinya disayangi dan dihargai cenderung bertingkah laku selaras dengan harapan individu signifikan dalam hidupnya. Sebaliknya, individu yang gagal memperoleh pengesahan sosial atau sentiasa menerima maklum balas negatif berisiko mengalami konsep sendiri yang rendah, seterusnya menjejaskan kesejahteraan psikologi dan sosial.

Kesimpulannya, konsep sendiri merupakan konstruk psikologi yang kompleks, multidimensi dan dipengaruhi oleh pelbagai faktor intrapersonal dan interpersonal. Ia mencerminkan bagaimana seseorang mentafsir dirinya berdasarkan pengalaman lampau dan konteks semasa. Konsep sendiri berperanan penting dalam membentuk motivasi, daya tahan, kesejahteraan emosi dan pencapaian sendiri serta menjadi indikator utama dalam keberkesanan intervensi psikologi, termasuk dalam konteks terapi dan bimbingan seperti TKT-P.

Dalam konteks kajian ini, konsep sendiri dioperasikan sebagai persepsi dan penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang meliputi pelbagai aspek seperti kebolehan, keyakinan, perasaan, serta kedudukan sosial, akademik dan keluarga. Konsep sendiri diukur menggunakan Skala Konsep Kendiri Multidimensi (SKKM) yang dibangunkan oleh Bracken (1992, 1996).





SKKM mengandungi enam dimensi utama yang menggambarkan pelbagai domain persepsi sendiri secara holistik iaitu :

1. Konsep Kendiri Sosial (KKS) berkaitan persepsi terhadap kebolehan individu dalam menjalin hubungan dan diterima oleh orang lain.
2. Konsep Kendiri Kemampuan (KKM) iaitu penilaian terhadap keupayaan dan kejayaan yang diiktiraf oleh masyarakat atau kumpulan sosial.
3. Konsep Kendiri Perasaan (KKP) yang bermaksud corak emosi dan reaksi yang dimiliki hasil daripada interaksi sosial dan pengalaman peribadi.
4. Konsep Kendiri Keluarga (KKK) ialah tanggapan individu terhadap peranan dan kedudukan dirinya dalam struktur kekeluargaan.
5. Konsep Kendiri Fizikal (KKF) yakni persepsi terhadap penampilan, kecergasan dan kesihatan fizikal seperti yang dilihat oleh diri sendiri dan orang lain.
6. Konsep Kendiri Akademik (KKA) yang bermaksud penilaian sendiri berdasarkan prestasi dan pencapaian dalam domain akademik.

Tambahan lagi, setiap dimensi diukur melalui item-item khusus dalam soal selidik SKKM dan skor keseluruhan diperoleh melalui jumlah markah daripada keenam-enam subskala tersebut. Skor minimum yang boleh diperoleh ialah 30, manakala skor maksimum ialah 120. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin positif konsep kendiri individu dalam domain yang berkaitan. Sebaliknya, skor yang rendah mencerminkan tahap keyakinan sendiri yang lemah serta persepsi negatif terhadap diri sendiri.





Justeru, definisi operasional konsep sendiri dalam kajian ini merujuk tahap persepsi individu terhadap kebolehan, nilai dan identiti diri dalam pelbagai domain kehidupan seperti sosial, akademik, keluarga dan emosi yang diukur melalui skor SKKM. Instrumen ini digunakan untuk menilai keberkesanan intervensi TKT-P dalam meningkatkan konsep sendiri secara menyeluruh.

1.13.6 Resilien

Resilien merujuk keupayaan individu untuk menghadapi, menyesuaikan diri dan bangkit semula daripada tekanan, cabaran atau kesusahan hidup. Dalam konteks psikologi perkembangan, istilah ini sering kali digunakan secara bergantian dengan "daya tahan", terutamanya dalam kajian tempatan dan kedua-duanya merujuk konsep yang sama. Menurut Grotberg (2003), resilien didefinisikan sebagai keupayaan seseorang, termasuk murid untuk menerima dan menghadapi cabaran serta menguatkan dirinya dalam berhadapan dengan kesukaran. Individu yang mempunyai tahap resilien yang tinggi cenderung untuk terus berusaha secara konsisten walaupun berdepan dengan tekanan atau situasi mencabar. Mereka bukan sahaja mampu mengekalkan kestabilan emosi, malah dapat menyesuaikan diri dengan lebih fleksibel dalam pelbagai konteks.

Seiring dengan pandangan ini, Carolina (2008) menyatakan bahawa resilien ialah keupayaan untuk bangkit semula ke keadaan asal setelah mengalami pengalaman traumatik atau tekanan hebat. Ketidakeupayaan untuk berbuat demikian sering dikaitkan dengan masalah psikologi seperti tekanan perasaan, kesunyian dan kesukaran dalam





interaksi sosial yang boleh membawa kepada strategi penyelesaian masalah yang tidak berkesan. Garmezy (1996) turut menegaskan bahawa resilien ialah kemampuan individu untuk pulih semula daripada kesulitan hidup serta bertindak balas secara efektif terhadap perubahan persekitaran. Dalam erti kata lain, resilien ialah mekanisme adaptif yang membolehkan seseorang menyesuaikan diri dengan tuntutan hidup yang tidak menentu dan berisiko.

Jacelon dan O'Dell (2005) pula menekankan bahawa unsur personaliti memainkan peranan penting dalam pembentukan daya tahan. Sifat personaliti yang kukuh menyumbang kepada keupayaan menyesuaikan diri dengan tekanan dan mengurangkan kesan negatif tekanan terhadap kesejahteraan psikologi. Sokongan sosial juga dikenal pasti sebagai komponen kritikal dalam resilien. Menurut Smith dan Zhang (2009), bantuan emosi, kewangan dan sokongan daripada individu yang dipercayai bertindak sebagai sistem perlindungan yang menguatkan individu dalam menghadapi tekanan. Sebaliknya, ketiadaan sokongan sosial boleh menyebabkan penurunan daya tahan dan mendorong kecenderungan untuk mengasingkan diri.

Goldstein dan Brooks (2014) mentakrifkan resilien sebagai satu konstruk pelindung yang membantu individu menghindari kerentanan psikologi. Mereka menekankan bahawa resilien bukan sekadar kekuatan dalaman, tetapi melibatkan pelbagai strategi adaptif dan sumber luaran yang membantu seseorang untuk kembali kepada keadaan fungsi yang optimum selepas mengalami gangguan. Bickart dan Wolin (1997) pula menegaskan bahawa setiap individu memiliki potensi kekuatan dalaman untuk pulih daripada kegagalan dan kesukaran hidup yang mencerminkan asas utama kepada pembinaan daya tahan. Oswald, Johnson dan Howard (2003) menjelaskan





bahawa resilien adalah kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan kelemahan peribadi dan tekanan persekitaran serta kebolehan untuk pulih semula daripada risiko dengan mengekalkan kestabilan emosi dan kesejahteraan diri. Aspek ini mencerminkan pentingnya kestabilan emosi dalam menunjukkan tahap daya tahan psikologi seseorang.

Menurut Mohammad Nasir (2006), salah satu komponen penting dalam resilien ialah kemampuan untuk melihat masa depan dengan penuh harapan dan optimis. Individu yang memiliki tahap resilien tinggi cenderung mempunyai daya hidup yang kuat, kematangan emosi, kemampuan mengawal perasaan dan kemarahan serta sikap tidak mementingkan diri. Persepsi yang positif terhadap masa depan menjadi pemacu utama dalam membantu individu bangkit daripada situasi yang menekan. Secara keseluruhannya, definisi konseptual resilien dalam kalangan murid merangkumi kecekalan emosi, harapan masa depan yang optimis, keberkesanan dalam menangani tekanan, kebolehan penyesuaian diri, kekuatan sosial dan peribadi serta sokongan dari persekitaran yang kondusif.

Dalam konteks kajian ini, resilien ditakrifkan secara operasional sebagai tahap kemampuan murid untuk menangani situasi tekanan melalui kehadiran faktor pelindung yang bersifat dalaman (intrapersonal) dan luaran (interpersonal). Faktor-faktor pelindung ini melibatkan kecekapan peribadi dan sosial, kekuatan hubungan kekeluargaan dan sokongan sosial yang kukuh daripada persekitaran yang signifikan. Resilien dilihat sebagai suatu bentuk kecekapan psikososial yang membolehkan individu mengatasi tekanan hidup dan menyesuaikan diri dengan perubahan serta cabaran yang kompleks dalam konteks kehidupan seharian.





Tahap resilien murid dalam kajian ini diukur menggunakan Skala Daya Tahan Remaja (SDTR) yang dibangunkan oleh Biscoe dan Harris (1994). SDTR terdiri daripada tujuh subskala utama, iaitu :

1. Celik akal iaitu kebolehan membuat keputusan dan menyelesaikan masalah secara rasional.
2. Sifat berdikari yakni keupayaan berdiri sendiri dan tidak terlalu bergantung pada orang lain.
3. Corak perhubungan yang bermaksud kualiti dan keberkesanan hubungan sosial dengan individu lain.
4. Inisiatif diri yang bererti keupayaan untuk memulakan tindakan tanpa disuruh.
5. Kreativiti dan humor iaitu keupayaan untuk berfikir secara fleksibel dan mengekalkan sikap positif melalui humor.
6. Moral ialah kesedaran terhadap nilai, etika dan tanggungjawab sosial.
7. Ketabahan diri yang bermaksud kebolehan menyelesaikan masalah dengan kesungguhan serta keyakinan bahawa kehidupan boleh menjadi lebih baik.

Instrumen ini mengandungi 30 item, dengan 24 item bersifat positif dan enam item bersifat negatif. Penilaian dilakukan berdasarkan skor keseluruhan antara 30 hingga 120. Skor yang tinggi menunjukkan tahap resilien yang tinggi manakala skor rendah menunjukkan daya tahan yang rendah. Subskala Ketabahan Diri ditambah oleh Biscoe dan Harris (1994) untuk melambangkan kemahiran menyelesaikan kesukaran serta keyakinan diri dalam menghadapi cabaran. Secara operasional, instrumen SDTR membolehkan pengukuran yang sistematik terhadap dimensi-dimensi resilien dalam





kalangan murid, selari dengan objektif kajian yang menilai keberkesanan intervensi dalam meningkatkan daya tahan psikososial mereka.

1.13.7 Definisi Murid

Secara konseptual, istilah murid merujuk individu yang sedang menjalani proses pendidikan formal dalam institusi pembelajaran seperti sekolah rendah, sekolah menengah, maktab atau institusi pendidikan tinggi (Kamus Dewan Edisi Keempat, 2010). Kementerian Pendidikan Malaysia (2006) turut mendefinisikan murid sebagai seseorang yang sedang menerima pengajaran, latihan atau pendidikan dalam mana-mana institusi pendidikan tanpa mengira umur.



Dalam kerangka psikologi perkembangan, Piaget (1952) menyifatkan murid sebagai individu yang secara aktif membina pengetahuan mereka melalui proses interaksi antara pengalaman baharu dan struktur kognitif sedia ada. Menurut beliau, perkembangan kognitif murid berlaku secara berperingkat mengikut tahap tertentu dan setiap murid mempunyai keupayaan untuk memahami dunia melalui eksplorasi dan penyesuaian terhadap pengalaman pembelajaran.

Dewey (1938) pula menekankan peranan murid sebagai agen aktif dalam pembelajaran. Beliau menolak pandangan bahawa murid adalah penerima maklumat secara pasif, sebaliknya menegaskan bahawa pembelajaran berlaku secara optimum apabila murid melibatkan diri secara langsung dalam pengalaman dunia sebenar yang bermakna. Dalam perspektif radikal yang diketengahkan oleh Freire (2000), murid





dilihat sebagai subjek kritikal yang berperanan aktif dalam proses pendidikan. Freire (2000) memperkenalkan konsep dialogikal pedagogi, di mana murid bukan sahaja belajar daripada guru tetapi turut mengajar dalam suasana pembelajaran yang bersifat dialogi, reflektif dan membebaskan. Justeru, secara konseptual, murid dalam kajian ini bukan sekadar individu yang menuntut ilmu secara formal, tetapi turut dilihat sebagai peserta aktif dalam proses perubahan diri melalui penyertaan dalam program intervensi yang dirancang secara sistematik dan berstruktur.

Secara operasional, murid dalam konteks kajian ini merujuk kepada pelajar sekolah menengah Tingkatan Empat yang sedang mengikuti pendidikan formal di sekolah dan menjadi subjek kajian dalam pelaksanaan modul intervensi Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P). Murid-murid ini dipilih secara rawak dan dibahagikan kepada kumpulan rawatan (kumpulan bimbingan kecil dan bimbingan besar) serta kumpulan kawalan bagi tujuan perbandingan keberkesanan intervensi.

Murid-murid ini terlibat secara langsung dalam pelaksanaan aktiviti-aktiviti bimbingan berdasarkan Modul Bimbingan TKT-P dan mereka berperanan sebagai penerima intervensi. Komitmen mereka dalam menyertai sesi-sesi bimbingan serta penglibatan aktif dalam setiap tugas modul merupakan aspek penting dalam menentukan keberkesanan modul terhadap pemboleh ubah yang dikaji. Penilaian terhadap perubahan dalam diri murid dilakukan melalui praujian dan pascaujian terhadap empat domain utama iaitu pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep sendiri dan tahap resilien menggunakan instrumen yang sah dan boleh dipercayai.





Selain itu, bagi memastikan kesahan dalaman kajian, pemilihan murid turut mengambil kira homogeniti dari segi latar belakang akademik dan peribadi supaya sebarang perubahan yang dicerap dapat dikaitkan secara signifikan dengan pelaksanaan intervensi. Dalam konteks ini, murid bukan sahaja dinilai dari segi pengetahuan dan kemahiran yang diperoleh, tetapi juga dari sudut transformasi diri secara holistik merangkumi kognitif, emosi dan tingkah laku.

Secara keseluruhannya, murid dalam kajian ini dilihat sebagai elemen penting yang bukan sahaja menjadi penerima manfaat intervensi, malah menjadi petunjuk utama dalam menilai keberkesanan Modul Bimbingan TKT-P dari pelbagai sudut psikopendidikan. Penglibatan murid secara aktif dalam proses bimbingan bukan sahaja mencerminkan potensi transformasi diri, tetapi juga mengesahkan keberkesanan pendekatan intervensi berstruktur sebagai medium pendidikan psikososial dalam persekitaran sekolah.

1.14 Rumusan

Bab ini telah menghuraikan secara menyeluruh aspek-aspek asas yang menjadi landasan kepada pelaksanaan kajian ini. Perbincangan dimulakan dengan latar belakang kajian yang menjelaskan konteks dan isu-isu semasa berkaitan keperluan intervensi bimbingan berasaskan Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P) dalam kalangan murid sekolah menengah. Seterusnya, pernyataan masalah telah dirumuskan secara kritikal bagi mengetengahkan jurang ilmu dan keperluan





penyelidikan. Objektif kajian, soalan kajian dan hipotesis dibentuk berdasarkan kepada isu yang telah dikenal pasti, selaras dengan pendekatan kuantitatif yang digunakan.

Bab ini turut menerangkan kerangka konseptual kajian dan kerangka teoritikal kajian yang menggabungkan teori-teori utama seperti Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk Penyembuhan (TKT-P), Model Multidimensi Konsep Kendiri dan Teori Resilien Wolin dan Wolin (1993) sebagai asas pengukuhan reka bentuk kajian. Kepentingan kajian dijelaskan merentasi dimensi akademik, praktikal dan dasar, manakala batasan kajian dinyatakan secara telus bagi menggambarkan ruang lingkup penyelidikan ini. Dalam pada itu, definisi konseptual dan operasional bagi setiap pemboleh ubah iaitu Modul Bimbingan TKT-P, penyembuhan, pengetahuan TKT-P, aplikasi TKT-P, konsep kendiri, resilien dan murid juga telah dihuraikan secara terperinci untuk memastikan kejelasan dan ketepatan pemahaman pembaca terhadap komponen kajian.

Keseluruhannya, bab ini memberikan asas yang kukuh kepada keseluruhan penyelidikan dengan memastikan setiap elemen awal kajian dirangka secara sistematik dan bersepadu. Kefahaman mendalam terhadap aspek-aspek ini adalah penting bagi menjamin pelaksanaan kajian yang terarah, mantap dan sah dari sudut metodologi.

