



**KESAN MODUL PENCEGAHAN BULI TERAPI
KOGNITIF TINGKAH LAKU TERHADAP TINGKAH
LAKU MENANGANI BULI, PEMIKIRAN POSITIF
SIHAT DAN KECERDASAN EMOSI PELAJAR
SEKOLAH MENENGAH**



NOR FARAHANA AINI BINTI IDRIS

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2025





05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**KESAN MODUL PENCEGAHAN BULI TERAPI KOGNITIF TINGKAH LAKU
TERHADAP TINGKAH LAKU MENANGANI BULI, PEMIKIRAN POSITIF
SIHAT DAN KECERDASAN EMOSI PELAJAR SEKOLAH MENENGAH**

NOR FARAHANA AINI BINTI IDRIS



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

اوپنورسیتی فندیقین سلطان ادریس

SULTAN IDRIS EDUCATION UNIVERSITY

Sila tanda (✓)

Kertas Projek

Sarjana Pengkajian

Sarjana Pengkajian dan Kerja Kursus

Doktor Falsafah

✓

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN

Perakuan ini telah dibuat pada **15 APRIL 2025**

Perakuan Pelajar:

Saya, **NOR FARAHANA AINI BINTI IDRIS P20152002186 FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA** dengan ini mengaku bahawa disertasi yang bertajuk **KESAN MODUL PENCEGAHAN BULI TERAPI KOGNITIF TINGKAH LAKU TERHADAP TINGKAH LAKU MENANGANI BULI, PEMIKIRAN POSITIF SIHAT DAN KECERDASAN EMOSI PELAJAR SEKOLAH MENENGAH** adalah hasil kerja saya sendiri. Saya tidak memplagiat dan apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dinyatakan dengan sejeelasnya dan secukupnya.



Tandatangan pelajar

Perakuan Penyelia:

Saya **PROF. MADYA DR. FAUZIAH BINTI MOHD SA'AD** dengan ini mengesahkan bahawa hasil kerja pelajar yang bertajuk **KESAN MODUL PENCEGAHAN BULI TERAPI KOGNITIF TINGKAH LAKU TERHADAP TINGKAH LAKU MENANGANI BULI, PEMIKIRAN POSITIF SIHAT DAN KECERDASAN EMOSI PELAJAR SEKOLAH MENENGAH** dihasilkan oleh pelajar seperti nama di atas, dan telah diserahkan kepada Institut Pengajian Siswazah bagi memenuhi sebahagian syarat untuk memperoleh **IJAZAH DOKTOR FALSAFAH**.

15/04/2025

Tarikh

Tandatangan Penyelia

PROF MADYA DR. FAUZIAH MOHD SAAD
Jabatan Simbingan dan Kaunseling
Fakulti Pembangunan Manusia
Universiti Pendidikan Sultan Idris





**INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH /
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES
BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS/LAPORAN KERTAS PROJEK
DECLARATION OF THESIS/DISSERTATION/PROJECT PAPER FORM**

Tajuk / Title:

**KESAN MODUL PENCEGAHAN BULI TERAPI KOGNITIF
TINGKAH LAKU TERHADAP TINGKAH LAKU MENANGANI
BULI, PEMIKIRAN POSITIF SIHAT DAN KECERDASAN
EMOSI PELAJAR SEKOLAH MENENGAH**

No. Matrik / Matric's No.:

P20152002186

Saya / I:

NOR FARAHANA AINI BINTI IDRIS

(Nama pelajar / 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 sains 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 pengkajian ini dijalankan. /
Contains restricted information as specified by the organization where research was done.

☒**TIDAK TERHAD / OPEN
ACCESS**

(Tandatangan Pelajar / Signature)

(Tandatangan Penyelia / Signature of Supervisor)
& (Nama & Cop Rasmi / Name & Official Stamp)Tarikh: **15/04/2025**

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

Haza Rahmatun Min Rabbi. Alhamdulillah, dengan izin dan kehendak Allah S.W.T maka disertasi ini berjaya disiapkan. Jutaan terima kasih dan setinggi-tinggi penghargaan diucapkan kepada penyelia Profesor Madya Dr Fauziah Mohd Sa'ad dan Profesor Dr Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip kerana sentiasa membimbing, memberi tunjuk ajar, memberikan kebebasan dalam penulisan, sentiasa memberikan semangat dan dorongan yang positif kepada saya sepanjang menyiapkan tesis ini. Setinggi-tinggi ucapan terima kasih dan penghargaan kepada pihak dekan, timbalan dekan, ketua jabatan, pensyarah dan kakitangan Fakulti Pembangunan Manusia (FPM), Institut Pengajian Siswazah (IPS), Perpustakaan Tuanku Bainun, Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI) dan semua yang terlibat. Setinggi-tinggi ucapan terima kasih dan penghargaan juga kepada Kementerian Pelajar Malaysia (KPM), Bahagian Perancangan dan Pengkajian Dasar Pendidikan (EPRD), Jabatan Pendidikan Negeri Pahang (JPNP), Jabatan Pendidikan Negeri Kedah (JPNK) dan Jabatan Pendidikan Negeri Pulau Pinang (JPNPP), Jabatan Pendidikan Daerah Kuala Muda, Jabatan Pendidikan Daerah Maran dan Jabatan Pendidikan Daerah Seberang Perai Tengah atas kebenaran dan kerjasama yang diberikan untuk saya menjalankan pengkajian ini. Setinggi-tinggi ucapan terima kasih dan penghargaan juga kepada pihak Sekolah Menengah Kebangsaan Bakar Arang, Sekolah Menengah Kebangsaan Jengka 12, dan Sekolah Menengah Kebangsaan Guar Perahu, kaunselor-kaunselor, guru-guru dan pelajar-pelajar yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam kajian ini. Setinggi-tinggi ucapan terima kasih dan penghargaan juga kepada suami tercinta Faiz Bin Adnan, anakanda yang dikasihi Muhammad Uwais Fahri dan Muhammad Uzair Fahmi, anakanda yang sentiasa diingati Nur Mardhia Sofea, Kedua orang tua yang dicintai dan dirindui, Abah Idris Jidin, Mak Hamrah Bt Ab Rahman, Ayah Adnan Bin Yunus dan Mak Norhayati Bt Mohd Isa, adik-beradik dan seluruh ahli keluarga yang dicintai serta rakan-rakan yang disayangi. Tidak lupa kepada semua pihak yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam membantu saya menyiapkan tesis ini dengan jayanya. Segala doa, usaha, kerjasama dan pengorbanan kalian semua telah membantu saya berjaya menyiapkan tesis ini dengan izin-Nya. Saya mendoakan semoga Allah SWT membalas jasa baik kalian dengan limpahan Rahmat Kasih SayangNya dunia dan akhirat. Semoga segala usaha dan hasil tesis ini diberkati Allah dan memberi manfaat kepada semua. Wassalam.





ABSTRAK

Kajian eksperimen ini bertujuan mengukur kesan Kelompok Bimbingan Kecil Modul Pencegahan Buli (KBKMPB) dan Kelompok Bimbingan Besar Modul Pencegahan Buli (KBBMPB) menggunakan pendekatan Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT) ke atas Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam kalangan pelajar sekolah. Kajian ini melibatkan pelajar tingkatan dua dari dua buah sekolah menengah di daerah Kuala Muda, Kedah dan di daerah Maran, Pahang. Seramai 90 orang subjek kajian dipilih memasuki dua kelompok rawatan dan satu kelompok kawalan. Inventori Tingkah Laku Pemeraksanaan Menangani Buli Laku (ITLPMB), Inventori Pemikiran Positif Sihat (IPPS) dan Inventori Kebijaksanaan Emosi Sofian (IKES) telah digunakan. Subjek dibahagikan kepada tiga kumpulan; (i) KBKMPB seramai 30 orang pelajar dibahagikan kepada tiga kelompok kecil ($R1a=10$, $R1b=10$, $R1c=10$), (ii) KBBMPB seramai 30 orang pelajar dalam satu kelompok besar ($R2=30$) dan (iii) kumpulan kawalan seramai 30 orang ($K1=30$). Subjek kelompok rawatan diberi bimbingan kelompok selama sembilan minggu. Data dianalisis menggunakan kaedah deskriptif, ANOVA, MANOVA, MANCOVA dan *Post Hoc Tukey* pada nilai aras signifikan 0.05. Berdasarkan analisis ANOVA menunjukkan tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran ujian pra bagi KE ($F = 1.872$, $p > .05$) namun terdapat perbezaan yang signifikan bagi TLMB ($F = 8.149$, $p < .05$) dan PPS ($F = 6.413$, $p < .05$). Manakala, bagi analisis MANOVA menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara Intervensi KBKMPB dan KBBMPB ke atas TLMB ($F = 8.149$, $p < .05$), PPS ($F = 6.413$, $p < .05$) dan KE ($F = 1.872$, $p > .05$). Bagi analisis MANCOVA turut menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara Intervensi KBKMPB dan KBBMPB ke atas TLMB $F(2,86) = 55.914$, $p < .05$, PPS $F(2,86) = 25.358$, $p < .05$ dan KE $F(2,86) = 13.480$, $p < .05$. Hasil kajian mendapati rawatan KBKMPB dan KBBMPB berkesan dalam meningkatkan pemboleh ubah terikat TLMB, PPS dan KE kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan. Namun, kelompok rawatan KBKMPB lebih berkesan berbanding kelompok rawatan KBBMPB. Kajian juga mendapati faktor jantina dan interaksi antara jantina tidak mempengaruhi kesan rawatan. Kajian ini memberi sumbangan kepada perkhidmatan bimbingan dan kaunseling apabila berjaya membangunkan satu modul yang berfokus kepada pencegahan berorientasikan pendekatan MPBTKT dalam meningkatkan TLMB, PPS dan KE pelajar.





THE EFFECTIVENESS OF THE BULLYING PREVENTION MODULE COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY APPROACH TOWARDS BULLYING COPING BEHAVIOR, HEALTHY POSITIVE THINKING AND EMOTIONAL INTELLIGENCE OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS

ABSTRACT

This experimental study aims to measure the effects of Small Group Guidance Counseling with the Bullying Prevention Module (SGGCBPM) and Large Group Guidance Counseling with the Bullying Prevention Module (LGGCBPM) using the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) approach on Bullying Coping Behavior (BCB), Healthy Positive Thinking (HPT) and Emotional Intelligence (EI) among school students. The study involved form two students from two secondary schools in the Kuala Muda district of Kedah and the Maran district of Pahang. A total of 90 subjects were selected and divided into two treatment groups and one control group. The Bullying Coping Behavior Empowerment Inventory (BCBEI), Healthy Positive Thinking Inventory (HPTI), and Sofian Emotional Intelligence Inventory (SEII) were utilized. The subjects were divided into three groups: (i) SGGC-BPM with 30 students divided into three small groups ($R1a = 10$, $R1b = 10$, $R1c = 10$), (ii) LGGC-BPM with 30 students in one large group ($R2 = 30$), (iii) the control group with 30 students ($C1 = 30$). The treatment groups underwent group guidance sessions for nine weeks. The data were analyzed using descriptive methods, ANOVA, MANOVA, MANCOVA, and Tukey's Post Hoc at a significance level of 0.05. Based on the ANOVA analysis, it shows that there is no significant difference in the pre-test score for KE ($F = 1.872$, $p > .05$), but there are significant differences for TLMB ($F = 8.149$, $p < .05$) and PPS ($F = 6.413$, $p < .05$). Meanwhile, the MANOVA analysis indicates a significant difference between the KBKMPB and KBBMPB interventions on TLMB ($F = 8.149$, $p < .05$), PPS ($F = 6.413$, $p < .05$), and KE ($F = 1.872$, $p > .05$). The MANCOVA analysis also shows significant differences between the KBKMPB and KBBMPB interventions on TLMB ($F(2,86) = 55.914$, $p < .05$), PPS ($F(2,86) = 25.358$, $p < .05$), and KE ($F(2,86) = 13.480$, $p < .05$). The study findings indicate that the KBKMPB and KBBMPB treatments are effective in improving the dependent variables TLMB, PPS, and KE in the treatment group compared to the control group. However, the SGGCBPM treatment was more effective than LGGCBPM. The study also revealed that gender factor and gender interaction did not influence the treatment effects. This research contributes to guidance and counseling services by successfully developing a module focused on prevention, oriented towards the CBTBPM approach, to enhance BCB, HPT and EI among students.





KANDUNGAN

Muka Surat

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN	ii
PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	xvii
SENARAI RAJAH	xxiii
SENARAI SINGKATAN	xxiv
SENARAI LAMPIRAN	xxviii
BAB 1 PENGENALAN	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	2
1.3 Pernyataan Masalah	15
1.4 Tujuan Kajian	21
1.5 Objektif Kajian	22
1.6 Soalan Kajian	29
1.7 Hipotesis Kajian	36
1.8 Definisi Konsep dan Operasional	44
1.8.1 Kelompok Bimbingan	44
1.8.2 Pendekatan Terapi Kognitif Tingkah Laku	46





1.8.3	Modul	48
1.8.4	Pelajar	50
1.8.5	Tingkah Laku Buli	51
1.8.6	Pemikiran Positif Sihat	53
1.8.7	Kecerdasan Emosi	57
1.9	Justifikasi Kajian	59
1.10	Signifikan Kajian	61
1.10.1	Pihak Sekolah	62
1.10.2	Pelajar	63
1.10.3	Ibu Bapa	65
1.10.4	Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM)	66
1.10.5	Pengamal Kaunseling	68
1.12	Rumusan	68



BAB 2 PENDEKATAN TEORI

2.1	Pendahuluan	70
2.2	Pendekatan Teoritik Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT)	71
2.2.1	Model ABC Dalam Terapi Kognitif Tingkah Laku	80
2.2.2	Pengstruktur Semula Kognitif dan Model ABC	82
2.2.3	Contoh-contoh Gangguan Kognitif	85
2.3	Pendekatan Teoritik Tingkah Laku Menangani Buli	87
2.3.1	Jenis-Jenis Buli, Faktor-Faktor Buli dan Implikasi Buli (JBFBIB)	92
2.3.2	Pengurusan Disiplin di Sekolah dan Peranan Setiap Pihak (PDSPSP)	93
2.3.3	Modul Pemerksaan Buli Peringkat Pencegahan (MPBPP)	94
2.3.4	Modul Pemerksaan Buli Peringkat Perkembangan (MPBPPK)	94





2.3.5	Modul Pemerksaan Buli Peringkat Pemulihan (MPBPM)	95
2.3.6	Aplikasi Orientasi Pencegahan (AOPC)	96
2.3.7	Aplikasi Orientasi Perkembangan (AOPK)	96
2.3.8	Aplikasi Orientasi Pemulihan (AOPM)	97
2.3.9	Peraturan Umum Jangan Buli (PUJB)	98
2.3.10	Tindakan Menangani Kes Buli (TMKB)	98
2.3.11	Tips-Tips Memperkasa Menangani Buli (TMMB)	99
2.3.12	Peti Aduan Buli Mangsa Buli/ Pemerhati Buli (PABMBPB)	100
2.4	Pendekatan Teoritikal Pemikiran Positif Sihat	100
2.4.1	Pemikiran	103
2.4.2	Emosi	103
2.4.3	Tingkah Laku	104
2.4.4	Diri Saya	105
2.5	Pendekatan Teoritikal Kecerdasan Emosi	106
2.5.1	Mengenali Emosi Diri	113
2.5.2	Pengurusan Diri	114
2.5.3	Kecekapan Sosial	114
2.5.4	Kemahiran Sosial	115
2.6	Pendekatan Intervensi Buli Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM)	117
2.7	Rumusan	122

BAB 3 TINJAUAN LITERATUR

3.1	Pengenalan	123
3.2	Tinjauan Literatur Buli	124
3.2.1	Tinjauan Literatur Buli Dalam Negara	124





3.2.2	Tinjauan Literatur Buli Luar Negara	135
3.2.3	Justifikasi Kajian Buli	145
3.3	Tinjauan Literatur Keberkesanan Modul Kelompok	145
3.3.1	Tinjauan Literatur Keberkesanan Modul Kelompok Dalam Negara	146
3.3.2	Tinjauan Literatur Keberkesanan Modul Kelompok Luar Negara	166
3.3.3	Justifikasi Kajian Keberkesanan Modul Kelompok	172
3.4	Tinjauan Literatur Terapi Kognitif Tingkah Laku	173
3.4.1	Tinjauan Literatur Terapi Kognitif Tingkah Laku Dalam Negara	173
3.4.2	Tinjauan Literatur Terapi Kognitif Tingkah Laku Luar Negara	184
3.4.3	Justifikasi Kajian Terapi Kognitif Tingkah Laku	192
3.5	Tinjauan Literatur Kajian Pemikiran Positif Sihat	193
3.5.1	Tinjauan Literatur Pemikiran Positif Sihat Dalam Negara	193
3.5.2	Tinjauan Literatur Pemikiran Positif Sihat Luar Negara	194
3.5.3	Justifikasi Kajian Pemikiran Positif Sihat	203
3.6	Tinjauan Literatur Kecerdasan Emosi	204
3.6.1	Tinjauan Literatur Kecerdasan Emosi Dalam Negara	204
3.6.2	Tinjauan Literatur Kecerdasan Emosi Luar Negara	212
3.6.3	Justifikasi Kajian Kecerdasan Emosi	218
3.7	Rumusan	218

BAB 4 METODOLOGI

4.1	Pendahuluan	220
4.2	Reka Bentuk Kajian	221



4.3	Pemilihan Responden	226
4.3.1	Proses Pemilihan Responden	226
4.4	Kerangka Konseptual Kajian	231
4.5	Perlaksanaan Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT) dalam Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE)	232
4.5.1	Penentuan Masalah Kajian	233
4.5.2	Pembangunan Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT)	234
4.5.3	Kesahan Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT)	241
4.5.4	Kebolehpercayaan Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT)	254
4.5.5	Menguji Kesan Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT)	261
4.6	Lokasi Kajian	263
4.7	Alat Kajian	264
4.7.1	Modul Pencegahan Buli berdasarkan Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT).	264
4.7.2	Bahagian A: Maklumat Latar Belakang Pelajar	270
4.7.3	Bahagian B: Soal Selidik Kajian	270
4.7.3.1	Inventori Tingkah Laku Pemeraksanaan Menangani Buli (ITLPMB)	270
4.7.3.2	Inventori Pemikiran Positif Sihat (IPPS)	273
4.7.3.3	Inventori Kebijaksanaan Emosi Sofian (IKES)	274
4.8	Pengendalian Sesi	276
4.9	Kajian Rintis	278
4.9.1	Prosedur Kajian Rintis Secara Statistik	278
4.9.2	Menguji Instrumen Soal Selidik	279



4.9.3	Modul Pencegahan Buli berdasarkan Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT)	279
4.9.4	Prosedur Kajian Rintis Secara Statistik	279
4.9.5	Persampelan Kajian Rintis	280
4.9.6	Kajian rintis Terhadap Inventori Tingkah Laku Pemerkasaan Menangani Buli (ITLPMB), Inventori Pemikiran Positif Sihat (IPPS) dan Inventori Kecerdasan Emosi (IKES)	280
4.9.6.1	Kebolehpercayaan Inventori Tingkah Laku Pemerkasaan Menangani Buli (ITLPMB)	281
4.9.6.2	Kebolehpercayaan Inventori Pemikiran Positif Sihat (IPPS)	282
4.9.6.3	Kebolehpercayaan Inventori Kebijaksanaan Emosi Sofian (IKES)	283
4.10	Kaedah Pengumpulan Data	284
4.11	Pengujian Normaliti Bagi Pemboleh Ubah Kajian	286
4.11.1	Pengujian Normaliti Pemboleh Ubah Utama Kajian	287
4.11.2	Pengujian Normaliti Subskala Pemboleh Ubah Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB)	288
4.11.3	Pengujian Normaliti Subskala Pemboleh Ubah Pemikiran Positif Sihat (PPS)	289
4.11.4	Pengujian Normaliti Subskala Pemboleh Ubah Kecerdasan Emosi (KE)	290
4.12	Pentadbiran Ujian dan Penganalisaan Data	291
4.13	Rumusan	293

BAB 5 KEPUTUSAN KAJIAN

5.1	Pendahuluan	295
5.2	Keputusan Analisis Kuantitatif	296
5.2.1	Analisis Deskriptif Berdasarkan Data Kuantitatif	296
5.2.2	Analisis Data Ujian Pra Eksperimen	303





5.2.3	Perbezaan Pemboleh Ubah Utama Kajian Antara KKBKMPB, KKBBMPB dan Kelompok Kawalan Dalam Ujian Pra	305
5.3	Pengujian Hipotesis	313
5.3.1	Hipotesis Null 1: Tidak Terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos Pemboleh Ubah Bersandar Tingkah Laku Menangani Buli (MPBTKT), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam kalangan pelajar sekolah bagi kelompok rawatan dan kelompok kawalan	314
5.3.2	Hipotesis Null 2: Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Tingkah Laku Menangani Buli (MPBTKT) iaitu Jenis-Jenis Buli, Faktor-Faktor Buli dan Implikasi Buli (JFBIB), Pengurusan Disiplin di Sekolah dan Peranan Setiap Pihak (PDSPSP), Modul Pemeraksanaan Buli Peringkat Pencegahan (MPBPP), Modul Pemeraksanaan Buli Peringkat Perkembangan (MPBPPK), Modul Pemeraksanaan Buli Peringkat Pemulihan (MPBPM), Aplikasi Orientasi Pencegahan (AOPC), Aplikasi Orientasi Perkembangan (AOPK), Aplikasi Orientasi Pemulihan (AOPM), Peraturan Umum Jangan Buli (PUJB), Tindakan Menangani Kes Buli (TMKB), Tips-Tips Memperkasa Menangani Buli (TMMB) dan Peti Aduan Buli Mangsa Buli/Pemerhati Buli (PABMBPB) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan	320
5.3.3	Hipotesis Null 3: Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) iaitu Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri Saya (DS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan	331
5.3.4	Hipotesis Null 4: Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Kecerdasan Emosi (KE) iaitu Mengenali Emosi Diri (MED), Pengurusan Diri (PD), Kecekapan Sosial (KCS) dan Kemahiran Sosial (KS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan	337





- 5.3.5 Hipotesis Null 5: Tidak Terdapat Kesan Rawatan KBKMPB dan KBBMPB yang Signifikan Dalam Ukuran Min Ujian Pra dan Ujian Pos Terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam Kalangan Pelajar Sekolah Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan 342
- 5.3.6 Hipotesis Null 6: Tidak Terdapat Kesan Rawatan KBKMPB dan KBBMPB yang Signifikan Dalam Ukuran Min Ujian Pra dan Ujian Pos Terhadap Subskala Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB) Iaitu Jenis-Jenis Buli, Faktor-Faktor Buli dan Implikasi Buli (JBFBIB), Pengurusan Disiplin Di Sekolah dan Peranan Setiap Pihak (PDSPSP), Modul Pemerksaan Buli Peringkat Pencegahan (MPBPP), Modul Pemerksaan Buli Peringkat Perkembangan (MPBPPK), Modul Pemerksaan Buli Peringkat Pemulihan (MPBPM), Aplikasi Orientasi Pencegahan (AOPC), Aplikasi Orientasi Perkembangan (AOPK), Aplikasi Orientasi Pemulihan (AOPM), Peraturan Umum Jangan Buli (PUJB), Tindakan Menangani Kes Buli (TMKB), Tips-Tips Memperkasa Menangani Buli (TMMB) dan Peti Aduan Buli Mangsa Buli/Pemerhati Buli (PABMBPB) dalam Kalangan Pelajar Sekolah Kelompok Rawatan Dan Kelompok Kawalan 346
- 5.3.7 Hipotesis Null 7: Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB yang signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) iaitu Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri Saya (DS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan 351
- 5.3.8 Hipotesis Null 8: Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB yang Signifikan Dalam Ukuran terhadap ukuran min ujian pra dan ujian pos ke atas subskala Kecerdasan Emosi (KE) iaitu Mengenali Emosi Diri (MED), Pengurusan Diri (PD), Kecekapan Sosial (KCS) dan Kemahiran Sosial (KS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan 354





5.3.9	Hipotesis Null 9: Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB yang Signifikan dalam ukuran min ujian pra dan min ujian pos ke atas Faktor Jantina dan Interaksi Antara Jantina Terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan	357
-------	---	-----

5.4	Rumusan	365
-----	---------	-----

BAB 6 PERBINCANGAN

6.1	Pendahuluan	374
-----	-------------	-----

6.2	Rumusan Keputusan Kajian	375
-----	--------------------------	-----

6.3	Kesan KBKMPB dan KBBMPB Terhadap TLMB, PPS dan KE Berdasarkan Ujian Pra dan Ujian Pos Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan	376
-----	---	-----

6.4	Kesan KBKMPB dan KBBMPB Terhadap Subskala TLMB Berdasarkan Ujian Pra dan Ujian Pos Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan	381
-----	--	-----

6.5	Kesan KBKMPB dan KBBMPB Terhadap Subskala PPS Berdasarkan Ujian Pra dan Ujian Pos Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan	384
-----	---	-----

6.6	Kesan KBKMPB dan KBBMPB Terhadap Subskala KE Berdasarkan Ujian Pra dan Ujian Pos Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan	387
-----	--	-----

6.7	Kesan KBKMPB dan KBBMPB Terhadap TLMB, PPS dan KE ke atas Faktor Jantina dan Interaksi Antara Jantina berdasarkan ujian pra dan ujian pos kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	390
-----	---	-----

6.8	Rumusan	392
-----	---------	-----

BAB 7 PENUTUP

7.1	Pendahuluan	393
-----	-------------	-----

7.2	Rumusan Kajian	393
-----	----------------	-----

7.3	Implikasi Kajian	396
-----	------------------	-----

7.3.1	Implikasi Teoritikal	396
-------	----------------------	-----

7.3.2	Implikasi Praktikal	399
-------	---------------------	-----



7.4	Limitasi Kajian	402
7.5	Saranan penyelidikan Pada Masa Akan Datang	407
7.6	Rumusan	409
	RUJUKAN	410
	LAMPIRAN	440

**SENARAI JADUAL**

Jadual	Muka Surat
1.1 Pecahan Kes Buli Mengikut Tahun 2021-2023	15
2.1 Model KE Campuran Goleman (Asal)	108
2.2 Empat Dimensi Kebijaksanaan Emosi	112
4.1 Kajian Eksperimen Menggunakan Reka Bentuk Pra Ujian dan Pos Ujian Ke Atas Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan	225
4.2 Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT)	237
4.3 Pemarkatan Bagi Skala Penilaian Kesahan Kandungan MPBTKT	244
4.4 Nilai Kesahan Kandungan Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT) berdasarkan Russell (1974) (n=10)	245
4.5 Penilaian Pakar Terhadap Kesahan Kandungan Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT) Menurut Russell (1974) (n=10)	246
4.6 Nilai Kesahan Pakar Terhadap Kesahan Kandungan Secara Keseluruhan Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT) berdasarkan Russell (1974) (n=10)	247
4.7 Pandangan Pakar dan Penambahbaikan Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT)	250
4.8 Nilai Pekali Kebolehpercayaan Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT) (n=50)	256
4.9 Modul Pencegahan Buli berdasarkan Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT)	267



4.10	Pembahagian Item-Item Skala Inventori Tingkah Laku Pemeriksaan Menangani Buli (ITLPMB)	271
4.11	Pembahagian Item-Item Skala Inventori Pemikiran Positif Sihat (IPPS)	273
4.12	Pembahagian Item-Item Subskala Inventori Kecerdasan Emosi Sofian (IKES)	275
4.13	Nilai Pekali Kebolehpercayaan Inventori Tingkah Laku Pemeriksaan Menangani Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (ITLPMBTKT) (n=50)	281
4.14	Nilai Pekali Kebolehpercayaan Inventori Pemikiran Positif Sihat(IPPS) (n=50)	283
4.15	Nilai Pekali Kebolehpercayaan Inventori Kebijaksanaan Emosi Sofian (IKES) (n=50)	284
4.16	Pengujian normaliti pemboleh ubah utama kajian	287
4.17	Pengujian Normaliti subskala pemboleh ubah Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB)	288
4.18	Pengujian Normaliti subskala pemboleh ubah Pemikiran Positif Sihat (PPS)	289
4.19	Pengujian Normaliti Subskala Pemboleh Ubah Kecerdasan Emosi (KE)	290
4.20	Penganalisaan Hipotesis Kajian	292
5.1	Bilangan Subjek dan Bilangan Kelompok Berdasarkan Kelompok	297
5.2	Bilangan Subjek Berdasarkan Kelompok	297
5.3	Analisis Deskriptif Min Pra Ujian dan Pos Ujian Pemboleh Ubah Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) Kelompok Rawatan dan Kawalan	298
5.4	Analisis Deskriptif Min Pra Ujian dan Pos Ujian Pemboleh Ubah Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) Kelompok Rawatan	300



- 5.5 Ringkasan Analisis Statistik ANOVA Mengukur Perbezaan Skor Min dan Sisihan Piawai Pemboleh Ubah Utama antara KBKMPB, KBBMPB dan Kelompok kawalan Berpandukan Data Ujian Pra Subjek Keseluruhan. 304
- 5.6 Ringkasan Analisis Statistik ANOVA Mengukur Perbezaan Pemboleh Ubah Utama Iaitu TLMB, PPS dan KE antara KBKMPB, KBBMPB dan Kelompok Kawalan Berdasarkan Data Ujian Pra Subjek Keseluruhan. 306
- 5.7 Ringkasan Analisis Statistik ANOVA Mengukur Perbezaan Subskala Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB) antara KBKMPB, KBBMPB dan Kelompok Kawalan Berdasarkan Data Ujian Pra Subjek Keseluruhan 308
- 5.8 Ringkasan Analisis Statistik ANOVA Mengukur Perbezaan Subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) Antara KBKMPB, KBBMPB dan Kelompok Kawalan Berdasarkan Data Ujian Pra Subjek Keseluruhan 310
- 5.9 Ringkasan Analisis Statistik ANOVA Mengukur Perbezaan Subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) Antara KBKMPB, KBBMPB dan Kelompok Kawalan Berdasarkan Data Ujian Pra Subjek Keseluruhan 312
- 5.10 Ringkasan Analisis MANOVA Min Ujian Pra Dan Ujian Pos Pemboleh Ubah Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) Secara Keseluruhan 315
- 5.11 Ringkasan Analisis MANOVA Min Ujian Pra dan Ujian Pos Pemboleh Ubah Utama Berdasarkan Kelompok dalam Kalangan Subjek Kajian. 316
- 5.12 Ringkasan analisis Ujian Multivariate Pillai's Trace Bagi Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) Mengikut Kelompok dan Ujian. 318
- 5.13 Ringkasan Analisis Ujian Antara Kesan Subjek Bagi Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) Mengikut Kelompok Ujian 319
- 5.14 Ringkasan Analisis MANOVA Min Ujian Pra dan Ujian Pos Subskala JBFBIB, PDSPSP, MPBPP, MPBPPK, MPBPM, AOPC, AOPK, AOPM, PUJB, TMKB, TMMB dan PABMBPB Berdasarkan Kelompok dalam Kalangan Subjek Kajian. 321





- 5.15 Ringkasan analisis Ujian Multivariate Pillai's Trace Min Ujian Pra dan Ujian Pos Bagi Subskala JBFBIB, PDSPSP, MPBPP, MPBPPK, MPBPM, AOPC, AOPK, AOPM, PUJB, TMKB, TMMB dan PABMBPB Mengikut Kelompok dan Ujian. 329
- 5.16 Ringkasan Analisis Ujian Antara Kesan Subjek Bagi Subskala JBFBIB, PDSPSP, MPBPP, MPBPPK, MPBPM, AOPC, AOPK, AOPM, PUJB, TMKB, TMMB dan PABMBPB Mengikut Kelompok Ujian 330
- 5.17 Ringkasan Analisis MANOVA Min Ujian Pra dan Ujian Pos Subskala Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri Saya (DS) Berdasarkan Kelompok dalam Kalangan Subjek Kajian. 332
- 5.18 Ringkasan analisis Ujian Multivariate Pillai's Trace Min Ujian Pra dan Ujian Pos Bagi Subskala Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri Saya (DS) Mengikut Kelompok dan Ujian. 335
- 5.19 Ringkasan Analisis Ujian Antara Kesan Subjek Bagi Subskala Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri Saya (DS) Mengikut Kelompok Ujian 336
- 5.20 Ringkasan Analisis MANOVA Min Ujian Pra dan Ujian Pos Subskala Mengenali Emosi Diri (MED), Pengurusan Diri (PD), Kecekapan Sosial (KCS) dan Kemahiran Sosial (KS) Berdasarkan Kelompok dalam Kalangan Subjek Kajian. 337
- 5.21 Ringkasan analisis Ujian Multivariate Pillai's Trace Min Ujian Pra dan Ujian Pos Bagi Subskala Mengenali Emosi Diri (MED), Pengurusan Diri (PD), Kecekapan Sosial (KCS) dan Kemahiran Sosial (KS) Mengikut Kelompok dan Ujian. 340
- 5.22 Ringkasan Analisis Ujian Antara Kesan Subjek Bagi Subskala Mengenali Emosi Diri (MED), Pengurusan Diri (PD), Kecekapan Sosial (KCS) dan Kemahiran Sosial (KS) Mengikut Kelompok Ujian 341
- 5.23 Ringkasan Analisis MANCOVA Melihat Kesan KBKMPB dan KBBMPB Ukuran Min Ujian Pra dan Ujian Pos Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan 342





- 5.24 Ringkasan Analisis Post Hoc – Tukey Perbezaan Min 343
Ujian Pos Antara Jenis Rawatan KBKMPB dan
KBBMPB dalam Pemboleh Ubah Terikat Utama Subjek
Keseluruhan
- 5.25 Ringkasan Analisis MANCOVA Melihat Kesan 347
KBKMPB dan KBBMPB Ukuran Min Ujian Pra dan
Ujian Pos Subskala JBFBIB, PDSPSP, MPBPP,
MPBPPK, MPBPM, AOPC, AOPK, AOPM, PUJB,
TMKB, TMMB dan PABMBPB Kelompok Rawatan dan
Kelompok Kawalan
- 5.26 Ringkasan Analisis Post Hoc – Tukey Perbezaan Min 349
Ujian Pos Antara Jenis Rawatan KBKMPB dan
KBBMPB Subskala Tingkah Laku Menangani Buli
(TLMB) Subjek Keseluruhan
- 5.27 Ringkasan Analisis MANCOVA Melihat Kesan 352
KBKMPB dan KBBMPB Ukuran Min Ujian Pra dan
Ujian Pos Subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) iaitu
Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri
Saya (DS) Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan.
- 5.28 Ringkasan Analisis Post Hoc – Tukey Perbezaan Min 353
Ujian Pos Antara Jenis Rawatan KBKMPB dan
KBBMPB Subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) Subjek
Keseluruhan
- 5.29 Ringkasan Analisis MANCOVA Melihat Kesan 355
KBKMPB dan KBBMPB Ukuran Min Ujian Pra dan
Ujian Pos Subskala Kecerdasan Emosi (KE) iaitu
Mengenal Emosi Diri (MED), Pengurusan Diri (PD),
Kecekapan Sosial (KCS) dan Kemahiran Sosial (KS)
Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan
- 5.30 Ringkasan Analisis Post Hoc – Tukey Perbezaan Min 356
Ujian Pos Antara Jenis Rawatan KBKMPB dan
KBBMPB Subskala Kecerdasan Emosi (KE) Subjek
Keseluruhan
- 5.31 Ringkasan Analisis MANCOVA Melihat Kesan Faktor 358
Rawatan, Jantina dan Interaksi Antara Jantina Terhadap
Min Ujian Pra dan Ujian Pos Pemboleh Ubah Terikat
Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran
Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) Subjek
Keseluruhan.



5.32	Ringkasan Analisis MANCOVA Melihat Kesan Faktor Rawatan, Jantina dan Interaksi Antara Jantina Terhadap Min Ujian Pra dan Ujian Pos Subskala Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB) Subjek Keseluruhan.	359
5.33	Ringkasan Analisis MANCOVA Melihat Kesan Faktor Rawatan, Jantina dan Interaksi Antara Jantina Terhadap Min Ujian Pra dan Ujian Pos Subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) Subjek Keseluruhan.	362
5.34	Ringkasan Analisis MANCOVA Melihat Kesan Faktor Rawatan, Jantina dan Interaksi Antara Jantina Terhadap Min Ujian Pra dan Ujian Pos Subskala Kecerdasan Emosi (KE) Subjek Keseluruhan.	363
5.35	Rumusan Analisis Pengujian Hipotesis	366



SENARAI RAJAH

Rajah		Muka Surat
2.1	Hubung kait antara Pemikiran, Emosi dan Tingkah Laku dalam TKT oleh Wilding dan Milne (2006) dalam Mohammad Aziz Shah (2010)	79
2.2	Kerangka Modul Pencegahan Buli berdasarkan Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPMB-TKT)	121
4.1	Carta Aliran Pensampelan Subjek Eksperimen. Tatacara Rawatan dan Pengumpulan Data Subjek Kajian	230
4.2	Kerangka Konseptual Kajian	232
4.3	Carta Aliran Perlaksanaan MPBTKT dalam TLMB, PPS dan KE.	262
4.4	Lokasi Kajian	263





SENARAI SINGKATAN

ACSP	Program Biasiswa Kompetensi Asia
AGGSE	Modul Peningkatan Kendiri Bimbingan Kumpulan Adlerian
ANCOVA	Analysis Of Variance
AOPC	Aplikasi Orientasi Pencegahan
AOPK	Aplikasi Orientasi Perkembangan
AOPM	Aplikasi Orientasi Pemulihan
ARAS	<i>Adolescent Resiliency Attitude Scale</i>
ATM	Angkatan Tentera Malaysia
BDI	<i>Beck Depression Inventory</i>
BKKK	Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri
CBT	<i>Cognitive Behaviour Teraphy</i>
CFA	Faktor Pengesahan
CMI-R	<i>Career Maturity Inventory-Revised</i>
DPK	Dasar Pendidikan Kebangsaan
DS	Diri Saya
E	Emosi
GBK	Guru Bimbingan Kaunseling
GSTT	Guru Sandaran Tidak Terlatih
IIC	Kolej Islam Antarabangsa
IKES	Inventori Kebijaksanaan Emosi Sofian
IKK	Inventori Kematangan Kerjaya
IPIP	International Personality Item Pool





IPPS	Inventori Pemikiran Positif Sihat
IRBMD	Instrumen Remaja Berisiko Mengambil Dadah
IRIBB	Inventori Remaja Ibu Bapa Berceraai
IRSLD	Instrumen Remaja Salah Laku Disiplin
ITLMB	Inventori Tingkah Laku Menangani Buli
ITLPMBTKT	Inventori Tingkah Laku Pemeraksanaan Menangani Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku
JBFBIB	Jenis-Jenis Buli, Faktor-Faktor Buli dan Implikasi Buli
JPNJ	Jabatan Pendidikan Negeri Johor
JPNK	Jabatan Pendidikan Negeri Kedah
JPNP	Jabatan Pendidikan Negeri Pahang
JPNPP	Jabatan Pendidikan Negeri Pulau Pinang
KBB	Kelompok Bimbingan Besar
KBHM	Kemahiran Belajar-HM (KBHM)
KBK	Kelompok Bimbingan Kecil
KBK	Kelompok Bimbingan Kerjaya
KCS	Kecekapan Sosial
KDN	Kementerian Dalam Negeri
KE	Kecerdasan Emosi
KK	Kelompok Kawalan
KKPKAD	Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din
KKPPI	Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan
KKPR	Kaunseling Kelompok Penyesuaian Remaja
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
KS	Kemahiran Sosial
MCPF	Yayasan Pencegahan Jenayah Malaysia
MED	Mengenal Emosi Diri





MMB	Modul Mari Bersyukur
MODUL LIT-A	Modul Literasi Awal
MPB	Modul Pencegahan Buli
MPBPK	Modul Pencegahan Buli Peringkat Perkembangan
MPBPM	Modul Pencegahan Buli Peringkat Pemulihan
MPBPP	Modul Pencegahan Buli Peringkat Pencegahan
MPBTKT	Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku
MSCS	<i>Multidimensional Self-Concept Scale</i>
MTR	Modul Terapi Realiti
NBOS	Strategi Lautan Biru Kebangsaan
NGO	Badan Bukan Kerajaan
P	Pemikiran
PABMBPB	Peti Aduan Buli Mangsa Buli / Pemerhati Buli
PD	Pengurusan Diri
PDPR	Pengajaran dan Pembelajaran di Rumah
PDRM	Polis Diraja Malaysia
PDSPSP	Pengurusan Disiplin Di Sekolah Dan Peranan Setiap Pihak
PIBG	Persatuan Ibu Bapa Dan Guru
PINTAS	Program Integrasi Tangani Anti Sosial
PKP	Perintah Kawalan Pergerakan
PPMBSKPM	Panduan Pengurusan Menangani Buli di Sekolah Kementerian Pendidikan Malaysia
PPPM	Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia
PPPTM	Pelan Pembangunan Pendidikan Tinggi Malaysia
PPS	Pemikiran Positif Sihat
PUJB	Peraturan Umum Jangan Buli
RCI	Reliable Change Index



RELA	Jabatan Sukarelawan Malaysia
RSES	Skala Penghargaan Kendiri Rosenberg (Rses)
RUU	Rang Undang-Undang
SBP	Buah Sekolah Berasrama Penuh
SEI	<i>Self Esteem Inventory</i>
SKKM	Skala Konsep Kendiri Multidimensi
SMDM	Model Pembangunan Modul Sidek
SPSS	<i>Statistical Package For The Social Science</i>
SSKP	Soal Selidik Kepercayaan Pelajar
SSTP	Soal Selidik Tekanan Pelajar
TKTL	Terapi Kognitif Tingkah Laku
TL	Tingkah Laku
TLMB	Tingkah Laku Menangani Buli
UIAM	Universiti Islam Antarabangsa Malaysia
UNIKL-GMI	Universiti Kuala Lumpur German Malaysian Institute
UPSI	Universiti Pendidikan Sultan Idris
USAS	Universiti Sultan Azlan Shah
WHO	Organisasi Kesihatan Sedunia



SENARAI LAMPIRAN

- A Surat Kelulusan Menjalankan Kajian Daripada Bahagian Perancangan dan Pengkajian Dasar Pendidikan Kementerian Pendidikan Malaysia
- B Surat Kelulusan Menjalankan Kajian Daripada Jabatan Pendidikan Negeri Pahang
- C Surat Kelulusan Menjalankan Kajian Daripada Jabatan Pendidikan Negeri Kedah
- D Borang Persetujuan Termaklum Ibu bapa
- E Jadual Perlaksanaan Kelompok Bimbingan
- F Borang Kesahan Kandungan Modul Pencegahan Buli Berdasarkan Terapi Kognitif Tingkah laku.
- G Soal Selidik
- H Modul Pencegahan Buli Berdasarkan Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT)
- I Appendiks





BAB 1

PENGENALAN



Kajian ini bertujuan mengkaji kesan intervensi Kelompok Bimbingan Kecil Modul Pencegahan Buli (KBKMPB) dan Kelompok Bimbingan Besar Modul Pencegahan Buli (KBBMPB) ke atas Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam kalangan pelajar sekolah menengah bagi menangani kes buli. Modul Pencegahan Buli yang digunakan dibina berdasarkan kepada teras Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT). Oleh itu, bab ini akan membincangkan latar belakang kajian, pernyataan masalah, objektif kajian, soalan kajian, hipotesis kajian, definisi konsep, justifikasi kajian dan signifikan kajian.





1.2 Latar Belakang Kajian

Falsafah Pendidikan Negara yang diasaskan kepada hasrat serta aspirasi negara dan dinyatakan secara bertulis baru-baru ini memberi penekanan kepada usaha melahirkan insan yang berilmu dan berakhlak, seimbang dan harmonis yang boleh mencapai kesejahteraan diri dan memberi sumbangan kepada keharmonian dan kemakmuran masyarakat dan negara. Ini menjadi satu matlamat penting sistem pendidikan kebangsaan. Oleh yang demikian, bagi membentuk generasi yang berilmu dan berakhlak yang berilmu dan seimbang bersifat harmoni dalam membentuk tingkah laku, emosi dan pemikiran yang membawa kepada kehidupan yang bermanfaat dan oleh itu pelajar di peringkat sekolah rendah dan menengah sangat sesuai mendapat pencegahan buli dari peringkat awal dalam proses membanteras buli.



Berdasarkan Dasar Pendidikan Kebangsaan (1961) yang bermatlamatkan untuk melahirkan satu masyarakat yang bersatu padu dan berdisiplin serta memenuhi keperluan tenaga rakyat yang terlatih bagi pembangunan negara dapat dicapai mengikut Laporan Jawatankuasa yang diterbitkan dalam tahun 1979. Dasar Pendidikan Kebangsaan (DPK) yang menekankan satu sistem pendidikan yang akan dapat memenuhi keperluan negara dan menggalakkan perkembangan kebudayaan, sosial, ekonomi, dan politik serta melahirkan masyarakat yang bersatu padu, berdisiplin dan terlatih.

Buli merupakan satu perlakuan yang memberi kesan negatif kepada seseorang individu. Kajian yang dijalankan mengenai tingkah laku buli di sekolah telah dijalankan sejak 1970-an oleh Dan Olweus yang telah membuat beberapa siri kajian sekolah-





sekolah di Negara Scandinavia. Maka, kajian-kajian buli mula tersebar di serata dunia dan tingkah laku buli mula dikenal pasti sebagai satu masalah besar di beberapa negara besar seperti Amerika Syarikat, Jepun dan Britain. Program *Olweus Bullying Prevention Programme* (OBPP) merangkumi peringkat sekolah, bilik darjah, dan individu pelajar serta komuniti (Olweus & Limber, 2016; Smith, 2014). Kajian mengenai buli ini adalah bersifat penyebaran ilmu kepada golongan sasaran khususnya dan masyarakat umumnya bagi mencegah tingkah laku buli ini dari terus berleluasa dan memberi impak negatif kepada keharmonian manusia sejagat.

Di Malaysia, tugas besar menanti warga pendidik bagi menjayakan program menangani gejala buli secara meluas di peringkat sekolah dengan satu hasrat iaitu menerapkan nilai murni kepada pelajar sekolah. Menteri Pendidikan Kanan, Datuk Dr Radzi Jidin (2021) telah mengarahkan pelaksanaan program kesedaran buli pada minggu pertama sesi penggal ketiga persekolahan pada Januari 2022. Program ini dilaksanakan bersama pegawai perhubungan sekolah dari Polis Diraja Malaysia (PDRM) sebagai tindakan segera menangani isu buli di sekolah dan ianya adalah pendekatan jangka pendek yang terbaik membanteras gejala buli di sekolah selain memperkenalkan beberapa langkah jangka sederhana dan jangka panjang bagi menangani isu berkenaan.

KPM juga merangka satu kerangka secara menyeluruh bagi membanteras buli bukan sahaja di sekolah malah termasuk dalam kalangan pelajar yang tinggal di asrama. Kerangka baharu ini membabitkan pengukuhan dan penambahbaikan pendekatan sedia ada dengan tumpuan kepada empat komponen utama iaitu penyedaran, pelaporan, penghukuman dan pemantauan.





Buli boleh mengakibatkan kesan serius termasuk kematian. Portal Myhealth Kementerian Kesihatan Malaysia (2024) melaporkan bahawa kira-kira 85% dari mangsa buli menderita kesan psikologi jangka panjang serta mengalami penyakit berkaitan tekanan dalam kehidupan pada masa akan datang. Pelajar yang dibuli sering merasa rendah diri, stres yang dialami akibat dibuli boleh mencetuskan pelbagai perasaan negatif seperti sedih, ketakutan dan kerisauan. Dalam kajian Rodzi Akob (2019), pelajar juga cenderung untuk berfikir secara negatif tentang diri sendiri sehingga membuatkan diri rasa tidak berharga dan tiada harapan untuk hidup. Buli telah meninggalkan kesan negatif terhadap mangsa dari aspek emosi dan tingkah laku pelajar serta persepsi negatif mangsa buli terhadap dunia sebenar mereka.

Mangsa buli didapati mengalami depression, tekanan, hilang minat dan motivasi belajar (DeVoe, Kaffenberger, & Chandler, 2005). Terdapat laporan menunjukkan remaja yang membunuh diri kerana tidak tahan menjadi mangsa buli. Bagi mangsa yang terselamat, kesan buli perpanjangan hingga ke alam dewasa, dan berkemungkinan memberi impak kepada esteem sendiri (Gendron, Williams, & Guerra, 2011).

Pakar Psikologi Malaysia yang banyak menjalankan kajian mengenai buli iaitu Profesor Dr. Noran Fauziah Yaakub (2006) menyatakan bahawa gejala buli berakar pada keinginan pembuli untuk meraih kepuasan dengan menyakiti mangsa, baik secara fizikal mahupun verbal. Faktor-faktor yang mendorong buli termasuk keinginan untuk mendominasi, menunjukkan kekuatan atau mengatasi rasa tidak puas hati diri sendiri melalui cara menindas orang lain. Buli ini sering memberi kesan jangka panjang kepada mangsa termasuk tekanan psikologi dan masalah kesihatan mental yang serius.





Pada tahun 2015, statistik menunjukkan bahawa terdapat 3000 kes buli telah direkodkan yang melibatkan pelajar sekolah di seluruh Malaysia. Walaupun kes ini berkurangan berbanding tahun 2014 iaitu sebanyak 4000 kes telah dilaporkan dan ini menunjukkan pengurangan sebanyak 1000 kes dalam masa setahun namun isu buli ini masih dalam keadaan yang membimbangkan semua pihak terutama pihak Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) memandangkan isu ini melibatkan pelajar sekolah (Sinar Harian, 27 Mac 2016).

Buli didefinisikan sebagai satu tingkah laku buli merupakan perbuatan salah laku yang dilakukan oleh pembuli dan boleh mendatangkan kesan yang amat buruk terhadap mangsa buli, sama ada kesan fizikal, fisiologi dan psikologi (Abdul Malek, 2004 & Bulach et al. 2003). Kajian menunjukkan perbuatan buli memusnahkan harga diri mangsa sehingga menimbulkan gangguan pelbagai bentuk (Glover et al. 2000). Menurut Kamus Dewan Edisi Keempat, buli merupakan satu perbuatan mempermainkan orang, kebiasannya orang yang lemah, dengan tujuan untuk menggertak, mencederakan, ataupun menakutkan orang tersebut dan buli dapat dilihat sebagai satu perbuatan mengasari orang yang lemah untuk memperlihatkan kekuatan atau keganasan seseorang.

Kes buli biasanya tidak hanya berlaku dalam golongan dewasa, malah telah berlaku sejak peringkat awal sekolah iaitu prasekolah. Selalunya perbuatan buli melibatkan sekumpulan pelajar dan mangsa hanya seseorang mempertahankan diri. Beberapa punca telah dikenal pasti telah menyumbang kepada permasalahan ini. Tindakan pembuli merosakkan keupayaan akademik dan potensi sosial mangsa dan menyumbang kepada kes bunuh diri yang paling serius kepada mangsa buli. Pelbagai





langkah telah diambil untuk mengatasi masalah ini namun, hal ini masih sukar untuk diatasi malahan kes-kes yang dilaporkan semakin meningkat dari hari ke hari. Namun demikian, masalah kes buli ini boleh diatasi atau dikurangkan sekiranya faktor-faktor terjadinya kes ini dapat dikenalpasti.

Menurut kajian yang dijalankan oleh Bronfenbrenner (1979), berdasarkan pendekatan ekologi menyatakan bahawa kita akan dapat memahami seseorang remaja itu jika dikaji dari konteks ekologi iaitu perkembangan seseorang remaja dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti interaksi remaja dengan keluarga, pengaruh rakan sebaya, sekolah, komuniti dan institusi sosial yang lebih luas. Kajian itu diperkukuhkan lagi oleh Meade et al. (2008), dengan menyatakan bahawa kanak-kanak dan remaja yang membesar dalam persekitaran berisiko dikatakan lebih mudah menjadi rapuh, rendah daya tahan dan tidak mempunyai kecekapan sosial. Ciri-ciri rapuh atau rendah daya tahan dan tidak cekap menjadikan kanak-kanak dan remaja berkenaan gagal untuk menyesuaikan perlakuan mereka apabila menghadapi suasana menekan dan berisiko untuk terlibat dalam perlakuan bermasalah pada masa akan datang (Burt et al. 1998). Sepertimana yang kita ketahui, buli merupakan satu perbuatan negatif yang banyak melibatkan pelajar sekolah terutamanya dan sudah pastinya perkara ini sangat membimbangkan semua pihak. Peraturan-peraturan yang tercatat dalam surat pekeliling ikhtisas, buku-buku kecil mengenai disiplin dan buku panduan untuk mengatasi masalah disiplin juga dihasilkan semata-mata untuk menghalang tersebarnya masalah disiplin pelajar di sekolah. Buku-buku yang diterbitkan sejak awal lagi antaranya ialah Buku Panduan Bagi Ibu Bapa Mengenai Disiplin Murid-Murid Sekolah (1982), Panduan Tatacara Disiplin Sekolah Untuk Guru Besar dan Guru (1983),





Panduan Tatacara Disilpin Sekolah untuk Guru Besar dan Guru (1988) dan Buku Panduan Bagi Mengatasi Masalah Ponteng Di Sekolah (1994).

Namun, walaupun buku-buku ini telah diterbitkan sejak 30 dekad yang lalu namun realitinya pada masa kini masih mengecewakan apabila masalah disiplin bukan sahaja tidak dapat dikawal malahan menjadi semakin serius dan membimbangkan pelbagai pihak dalam kalangan masyarakat di Malaysia. Masalah disiplin di sekolah telah lama wujud, malahan usianya sama tua umurnya dengan sekolah itu sendiri sebagai satu institusi pendidikan. Tidak kira sama ada di sekolah rendah atau sekolah menengah masalah disiplin merupakan masalah utama yang sering dihadapi oleh pihak sekolah dan ia bukan satu perkara baru sebaliknya suatu perkara yang sering mencungkilkan idea perbualan pelbagai pihak di Malaysia (Faridah, 2005).



Berdasarkan kepada statistik yang dilaporkan, menurut Timbalan Menteri Pendidikan, Datuk P. Kamalanathan, hasil Strategi Lautan Biru Kebangsaan (NBOS) antara Kementerian Pendidikan dengan Polis DiRaja Malaysia (PDRM) dan Angkatan Tentera Malaysia (ATM) menunjukkan penurunan pelbagai kes buli iaitu daripada 2795 kes buli pada tahun 2017 berbanding 3448 kes buli direkodkan pada tahun 2016 (Sinar Harian, 2 April 2018). Fenomena buli di negara ini masih membimbangkan walaupun terdapat penurunan. Dalam usaha menangani kes buli ini, pelbagai intervensi dijalankan bagi menangani masalah sosial remaja baik di peringkat sekolah mahupun di peringkat komuniti. Oleh itu, semua pihak harus bersedia memikirkan satu bentuk intervensi yang berkesan bagi mengatasi masalah ini. Justeru, pembangunan terancang adalah diperlukan. Satu modul yang dinamik perlu dibangunkan dalam usaha menyelamatkan





pelajar-pelajar ini dan semua pihak harus bersedia memikirkan satu bentuk intervensi yang berkesan bagi mengatasi masalah ini.

Jika dilihat dari laporan dan berita yang dipaparkan, masalah buli ini bukanlah masalah yang baru, ia telah wujud sejak beberapa abad yang lalu dan baru saja dikenali sebagai masalah oleh seluruh dunia (Camodeca & Goossens, 2005). Walaupun program pencegahan dilakukan, namun isu ini masih menjadi masalah yang signifikan di sekolah (Rigby, 1998).

Menurut Demko (1996), tindakan buli ini akan mengakibatkan masalah kesihatan mental di mana ia akan mempengaruhi kehidupan mangsa buli walaupun telah tamat persekolahannya. Keputusan akademik turut akan terjejas berikutan dengan gangguan mental dan fizikal akibat perbuatan buli. Sekiranya masalah buli ini tidak dibendung, pastinya akan memberi kesan yang buruk kepada perkembangan negara. Sesungguhnya isu buli di sekolah tidak boleh dipindividing dengan sebelah mata sahaja. Ia memerlukan komitmen daripada semua pihak, baik guru, ibu bapa atau pelajar itu sendiri bagi memastikan institusi sekolah menjadi gedung ilmu dan bukannya tempat untuk melahirkan samseng. Sama ada untuk berseronok atau kerana benci dan ingin membalas dendam, perbuatan seumpama ini tidak sepatutnya menjadi budaya yang menunjangi institusi sekolah.

Mohd Salleh (1998) menyatakan bahawa sekolah merupakan institusi pendidikan yang berbentuk formal di mana ia membentuk pemikiran, tingkahlaku dan sikap para pelajar bagi melahirkan generasi yang seimbang baik dari segi mental mahupun rohani. Menurutnya lagi, semenjak Falsafah Pendidikan Kebangsaan





dilancarkan pada tahun 1989, beberapa unit di bawahnya termasuk sekolah telah diarah untuk melaksanakan matlamat tertentu. Antara ciri dan matlamat yang ditekankan oleh pihak sekolah ialah dari segi pencapaian akademik dan pembentukan akhlak mulia dalam kalangan pelajar di sekolah.

Institusi pendidikan memainkan peranan yang penting dalam usaha membanteras isu buli dan Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) berusaha menyusun dan merancang untuk memperbaiki, memperkukuh, dan mempertingkatkan lagi mutu pendidikan negara. Salah satu unsur yang penting adalah nilai yang berkaitan dengan keperluan dan perkembangan individu untuk meninggikan lagi kemampuan supaya menjadi anggota masyarakat yang berkualiti. Namun begitu, masih terdapat kalangan pelajar yang terlibat dalam kes salah laku dan disiplin. Masalah salah laku dan disiplin pelajar semakin menular dan susah untuk dikawal dan boleh dianggap serius oleh Kementerian Pendidikan. Jika ia dibiarkan menular, ia pasti akan terus meracuni generasi muda kita. Ini akan menyebabkan pihak sekolah gagal melaksanakan aktiviti hariannya seperti pengajaran dan pembelajaran dengan berkesan. Sekolah merupakan sebuah komuniti yang menjadi sebahagian daripada masyarakat yang lebih luas. Di samping mengajar, guru juga memainkan peranan sebagai 'role model' yang utama kepada para pelajar. Konflik jiwa, pemberontakan batin dan rasa tidak puas hati pelajar terhadap undang-undang dan dasar pendidikan akan menyebabkan mereka melakukan perkara-perkara di luar jangkaan seperti mencederakan rakan-rakan, membuli dan sebagainya (Utusan Malaysia, 12 Julai 2002).

Melihat kepada isu buli yang sudah pastinya menjadi perhatian khusus semua pihak terutamanya Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM), Jabatan Pendidikan



Negeri (JPN), sekolah, ibu bapa dan masyarakat yang sentiasa memandang isu ini sebagai satu perkara yang serius dan perlu ditangani dengan sewajarnya. Ini kerana, sekiranya isu buli ini dibiarkan terus berleluasa di luar sana, maka pelajar-pelajar pada hari ini terdedah kepada kehidupan yang negatif dan bimbang akan menjejaskan masa depan mereka walhal masa depan pelajar adalah sangat berharga. Oleh yang demikian, pelajar hari ini perlu dibela dan diselamatkan dari isu buli yang mampu meragut masa depan sahsiah dan moral mereka.

Dalam membincangkan kajian yang berbentuk eksperimen, intervensi atau rawatan yang dilakukan boleh dilakukan secara individu atau berkelompok. Bagaimanapun, Lewis, & Danese (2023) menyatakan bahawa intervensi dalam bentuk kelompok didapati lebih berkesan jika dibandingkan dengan intervensi berbentuk individu. Beliau mengatakan kaunseling kelompok adalah lebih berkesan dari kaunseling individu disebabkan oleh interaksi antara ahli kumpulan yang melibatkan struktur pemikiran dan menyokong hubungan terapeutik antara ahli kelompok.

Selain daripada itu, intervensi yang berbentuk kelompok juga dilihat berupaya mengurangkan tekanan kerana mempunyai nilai aplikasi yang tinggi, kos efektif serta menjimatkan masa (Tosseland & Siporin 1986), menyumbang kepada perkembangan diri klien (Mei & Rybak 2004), mempunyai pencapaian matlamat yang sama (Corey 2003), pengkongsian masalah, pembentukan konsep sendiri dan pembinaan perhubungan yang baik dan mempraktikkan kemahiran yang dipelajari ke dalam kehidupan sebenar, membentuk perasaan kepunyaan dan kesedaran orang lain, meningkatkan kemahiran sosial, mengatasi daya keyakinan (Posthuma, 2002) dan kewujudan kuasa penyembuhan (Haney & Leibsohn 2001). Dalam memberi



perkhidmatan kaunseling kelompok yang berkesan, kaunselor perlu bijak menggunakan pendekatan dan prosedur kaunseling kelompok yang dapat disesuaikan dan diaplikasi secara kreatif dan efektif dalam situasi sebenar.

Keperluan teori dalam kelompok ialah ia boleh menghasilkan perubahan yang dingini dan membantu penilaian kemajuan klien (Corey, 2003), menyediakan panduan dan bimbingan kepada tingkah laku klien (Posthuma, 2002), bertindak sebagai rangsangan kepada pemikiran yang lebih kreatif, memperolehi keputusan yang lebih baik dan memperolehi matlamat yang spesifik dan sama (Gazda et al. 2001). Teori juga boleh mencadangkan satu proses di mana kelompok boleh melibatkan proses mengubah tingkah laku ahli-ahlinya serta menyediakan satu panduan yang terus dan segera untuk tindakan kaunselor.



Kelompok bimbingan yang berlandaskan teori yang baik akan dapat menghasilkan rawatan yang berkesan dan diterima ramai. Ini diperkuatkan lagi oleh pandangan Gill & Johnson (1977) yang menjelaskan sekiranya kelompok ingin menjadi lebih kreatif, ia memerlukan asas teoritikal yang kuat dan perlu diterjemahkan dan dipraktikkan dalam seting sesi kelompok yang sebenar. Selain itu, penggunaan teori yang kuat akan berkemampuan untuk melahirkan klien yang mampu untuk bertingkah laku yang sewajarnya.

Perrone & Sedlacek (2002) menjelaskan kaunselor yang paling berkesan sering menggunakan teori dalam amalannya manakala kaunselor yang tidak berkesan sama ada tidak mengikuti sebarang teori atau hanya mengikuti teori untuk satu jangka waktu. Beliau turut berpendapat teori membantu kaunselor mempunyai satu kerangka kerja





untuk melihat tingkah laku individu dan melihat tindakan seterusnya untuk dijalankan. Ini akan menjadikan proses kaunseling lebih berkesan. Persoalan yang timbul ialah walaupun teori sebagai satu panduan kepada pelaksanaan intervensi kelompok, apakah teori yang paling baik dan berkesan yang perlu dilaksanakan. Sehubungan itu, Corey (2003) menjelaskan setiap individu yang mengetuai kelompok akan meneroka dan membentuk satu kerangka teoritikal yang dibina dan diambil berdasarkan gaya dan teknik kepimpinan peribadinya, pengetahuan, kemahiran dan tahap kesedaran yang dimilikinya. Gaya ini berbeza dari ketua kepada ketua kelompok yang lain berdasarkan perbezaan individu, pengalaman dan kebolehannya (Jacobs & Masson, 2002).

Satu pendekatan yang semakin diberi perhatian dalam bidang kaunseling ialah pendekatan yang menggunakan agama sebagai asas kerangka teoritikalnya. Wan Abdul Kader dan Ismail (2006) menjelaskan semakin ramai ahli psikologi Islam sama ada dari dunia Islam amnya atau Malaysia khususnya yang sudah mengorak langkah untuk memantapkan satu perspektif baru terhadap pendekatan psikologi kaunseling berlandaskan agama Islam. Mereka seterusnya menjelaskan, walaupun banyak usaha telah dilakukan untuk menggunakan kelompok bimbingan yang menggunakan pendekatan agama dalam merawat pelbagai masalah, pendekatan ini masih lagi banyak kekurangannya terutama sekali dari sudut kerangka teoritikal yang mantap yang dapat menyediakan kaunselor dengan pedoman asas untuk menjelaskan dan meramal tingkah laku dan menentukan prosedur untuk memperbaiki atau merubah tingkah laku yang tidak berkesan. Namun, kewujudan kepelbagaian teori kaunseling telah mendorong pengkaji untuk memilih Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT) sebagai satu pendekatan dalam usaha melihat keberkesanan rawatan kelompok bimbingan ke atas tahap tekanan dan kesan-kesannya iaitu Tingkah Laku Menangani Buli, Pemikiran Positif Sihat dan





Kecerdasan emosi. Pemilihan teori ini adalah kerana ia mempunyai pendekatan yang bersesuaian dengan matlamat, peranan dan fungsi kelompok tersebut.

Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT) yang dikembangkan oleh Aaron Beck adalah salah satu bentuk psikoterapi yang paling berpengaruh dan efektif dalam menangani pelbagai gangguan mental seperti kemurungan, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma. Beck (2011) berjaya mencipta struktur jangka pendek dan psikoterapi berorientasi terkini yang dapat digunakan bagi membantu mengatasi masalah kemurungan, penyelesaian masalah berpandukana keadaan semasa dan modifikasi terhadap fikiran dan tingkah laku bermasalah. Kini, penggunaan TKT berjaya mencapai dan mencakupi hampir semua permasalahan terutama berkaitan kemurungan.



Penelitian menunjukkan bahawa Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT) adalah efektif dalam menangani pelbagai gangguan yang disebabkan oleh masalah mental. Contohnya, TKT dapat membantu pelajar yang mengalami masalah kemurungan akibat buli dengan mengenal pasti pola pemikiran negatif dan menggantinya dengan cara berfikir perkara yang lebih positif sehingga meningkatkan kesejahteraan jiwa, minda dan fungsi sosial mereka. Kaunselor dapat membantu pelajar mengidentifikasi dan mengubah pemikiran yang tidak berfungsi seterusnya TKT ini membantu mengurangi gejala-gejala gangguan mental seterusnya melahirkan emosi dan tingkah laku yang positif dan menjalani kehidupan seharian yang lebih sihat dan produktif. Teori yang dilaksanakan ini mempunyai kekuatan dan kelemahan tersendiri apabila diaplikasi dalam sesi sebenar kelompok bimbingan. Namun, apa yang paling penting dalam melihat kepada keberkesanan rawatan terapeutik adalah berdasarkan kepada persoalan





siapa yang akan menyediakan rawatan, kepada siapa dan bagaimana rawatan dijalankan.

Terapi ini dilihat sebagai satu proses yang berbentuk pendidikan yang berfungsi sebagai seorang guru dalam banyak perkara dalam membantu pelajar yang bermasalah. Dari segi peranan, ketua kelompok memainkan peranan yang sangat aktif dalam proses mencabar pemikiran ahli-ahli kelompok yang mana ianya dapat membantu kepada perubahan pemikiran, emosi dan tingkah laku klien. Ciri rawatan yang diberikan adalah bersifat jangka pendek dan berorientasikan mencapai objektif kajian. Murphy (1998) yang menjelaskan walaupun terdapat banyak intervensi pengurangan tekanan yang berbentuk individu dan organisasi, apa yang berkurangan ialah pengkajian intervensi pengurangan tekanan yang mempunyai sintesis yang berbentuk teori, aplikasi dan penilaian yang boleh bertahan dalam jangka masa waktu yang ditentukan

Kesimpulannya, kajian mengenai buli yang menggunakan pendekatan TKT ke atas TLMB, PPS dan KE masih kurang dijalankan di negara ini. Kajian buli yang dijalankan oleh pengkaji terdahulu seperti Ahmad Jazimin (2013) yang telah menjalankan intervensi kaunseling dalam pencegahan dan rawatan buli dengan menggunakan pendekatan Choice Theory Reality Therapy (CTRT). Oleh yang demikian, kajian ini wajar dijalankan bagi memenuhi keperluan lapangan dalam bidang kaunseling sebagai satu usaha membanteras kes buli dari terus meningkat sehingga menyebabkan kematian.



1.3 Pernyataan Masalah

Berdasarkan kenyataan Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM), setakat Oktober 2024 lalu, sebanyak 6208 kes buli membabitkan pelajar sekolah telah direkodkan menerusi sistem Sahsia Diri. Pada tahun 2023, berdasarkan laporan yang jumlah kes buli pada tiga tahun kebelakangan ini terus meningkat. Berdasarkan laporan KPM, jumlah kes buli terus meningkat pada tiga tahun kebelakangan ini. Pada tahun 2021 jumlah kes buli ialah 326 memandangkan ketika itu adalah Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) dan pelajar hanya mengikuti pembelajaran secara online. Pada tahun 2022, kes melonjak kepada 3887 diikuti pada tahun 2023 kes buli terus melonjak kepada 6528 kes. Ini menunjukkan bahawa buli adalah satu tingkah laku yang harus dipandang serius. Pecahan kes buli yang dilaporkan berlaku di sekolah mengikut tahun

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

adalah seperti jadual 1.1 di bawah;

Jadual 1.1

Pecahan Kes Buli Mengikut Tahun 2021-2023

Tahun	Jumlah Kes
2021	326
2022	3887
2023	6528

(Laporan Kementerian Pendidikan Malaysia, 2023)

Pada tahun 2021, kes buli yang dilaporkan dibeberapa buah negeri. Contohnya di Perak yang menunjukkan kes buli dilaporkan adalah sebanyak 19 kes sahaja memandangkan ketika itu negara dilanda pandemik COVID dan pelajar sekolah



menjalankan sesi pembelajaran secara atas talian. Namun, pada tahun 2022 iaitu Januari sehingga Julai, Polis Perak melaporkan kes buli meningkat kepada 42 kes. Donegan (2012) menjelaskan bahawa remaja atau kanak-kanak mencari jalan keluar daripada kekecewaan mereka melalui cara membuli orang lain. Berdasarkan laporan media massa, keseriusan masalah buli dalam kalangan murid sekolah perlulah ditangani dengan segera. Jika tidak, ianya mungkin menjadi satu masalah besar kepada negara pada masa hadapan.

Pada tahun 2022, KPM telah melancarkan portal aduan buli dan telah menerima 19 aduan buli selepas tiga hari portal berkenaan dilancarkan. Pada tahun 2020, seorang pelajar sekolah menengah di Johor berumur 14 tahun telah dipukul oleh enam orang pelajar senior sehingga mengakibatkan kecederaan pada otot dada serta paru-paru yang hampir bocor. Menurut Ahmad Jazimin, Noran Fauziah & Rajendran Nagappan (2013) mendapati bahawa pelajar yang berbeza daripada majoriti lebih cenderung untuk menjadi sasaran. Ini termasuk pelajar baharu, mereka yang mempunyai ciri fizikal atau sosial yang berbeza atau pelajar yang mendapat perhatian khusus daripada guru. Oleh itu, faktor-faktor ini sering menjadikan murid lebih terdedah kepada tingkah laku buli dalam persekitaran sekolah. Kajian itu menjelaskan lagi bahawa buli mempunyai kesan yang besar terhadap kesejahteraan emosi pelajar yang membawa kepada harga diri yang rendah, perasaan terasing dan kesan psikologi yang lain.

Peningkatan kes buli saban tahun sangat membimbangkan dan apa yang paling ditakuti adalah apabila jenayah buli ini tidak dibanteras ianya berlarutan ke peringkat institusi pengajian tinggi. Laporan Numbeo (2018) meletakkan Malaysia di tangga ketiga di Asia dalam kategori negara tidak selamat akibat peningkatan kes jenayah





seperti jenayah buli. Tahun 2017, Malaysia telah dikejutkan dengan dua kes buli yang meragut nyawa Pegawai Kadet Laut, Universiti Pertahanan Nasional Malaysia (UPNM), Zulfarhan Osman Zulkarnain dan T. Nhaveen, remaja berusia 18 tahun. Kedua-dua kes ini telah menarik perhatian pelbagai pihak terutamanya media yang memberikan pelaporan secara kritikal berkaitan kes buli (Afiq & Rani, 2020). Menurut Norhayati & Suriati (2015), tindakan membuli dilakukan secara bersemuka. Masalah buli ini, walau sekecil mana pun, ia mempunyai potensi yang besar untuk merebak dengan berluasa jika dibiarkan. Amer & Badrudin (2006) menyatakan bahawa dalam membentuk karakter remaja dan individu yang cemerlang, mengenal siapa diri adalah perkara pokok yang perlu difokuskan. Menurut Omoteso (2010) pelajar yang menjadi mangsa buli biasanya seorang yang pasif, mereka biasanya pendiam, berhati-hati, sensitif, mudah menangis, mempunyai keyakinan diri yang rendah dan imej diri yang kurang menarik.



Azneeal, Nora & Siti (2005) menyatakan buli dikatakan sering berlaku di mana-mana sahaja bahagian persekitaran sekolah dan terdapat banyak punca yang menyumbang kepada perlakuan yang tidak sihat seperti pengaruh persekitaran dan rakan-rakan. Langkah-langkah pencegahan turut diketengahkan yang dirasakan sesuai dilakukan oleh pihak sekolah, ibu bapa dan masyarakat dalam membendung keadaan ini. Persekitaran sekolah yang selesa dan selamat amat diperlukan dapat menjana proses pengajaran dan pembelajaran yang sempurna bagi pelajar. Ini menunjukkan bahawa persekitaran memainkan peranan dalam menyumbang kepada berlakunya jenayah buli.

Menurut Junainor et. al, (2015), institusi keluarga memainkan peranan penting di rumah dengan mendidik dan menerapkan langkah-langkah menjaga keselamatan diri





di sekolah. Kesedaran awal kepada perbuatan buli perlu disemai dalam diri pelajar. Justeru itu, pelajar masih mentah dalam kehidupan ini sering terpengaruh dengan persekitaran yang akan memesongkan mereka dari landasan yang sebenar, seterusnya terlibat dengan gejala tingkah laku buli ini.

Selain itu, pemikiran positif sihat juga adalah kompenan penting bagi seseorang pelajar bagi mengelakkan diri dari terus terlibat dengan jenayah buli. Statistik Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS) 2015 mendedahkan satu per tiga rakyat Malaysia berumur 16 tahun dan ke atas berdepan masalah mental. Pada tahun 2019, KKM telah merekodkan sebanyak 2.3% orang dewasa dan 9.5% kanak-kanak berusia 10-15 tahun mengalami masalah mental dan KKM mengunjurkan peratusan tersebut dijangka akan terus meningkat. Pemikiran positif akan memberikan kesan pada kesejahteraan mental pelajar. Pemikiran positif ini adalah pemikiran yang dapat membangun dan memperkuat keperibadian diri dan karakter dalam diri seseorang (Sakina, 2008). Wan Shahrazad (2019) mendapati tingkah laku dibuli mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesihatan mental.

Emosi juga adalah komponen penting dalam mengendalikan kehidupan yang harmoni dan sejahtera. Namun, sekiranya emosi terganggu akan menimbulkan suasana tidak harmoni dan tidak tenteram kepada seseorang pelajar. Menurut Goleman (1998) lagi, Kecerdasan Emosi adalah berbeza mengikut keupayaan seseorang individu dan berkembang melalui pembelajaran dan persekitaran bagi membentuk kematangan seseorang individu. Salah satu kesan buli terhadap emosi adalah menyebabkan kemurungan. Kementerian Kesihatan Malaysia (2024) melaporkan bahawa kira-kira 85% dari mangsa buli menderitai kesan psikologi jangka panjang serta mengalami





penyakit berkaitan tekanan dalam hidup. Pelajar yang dibuli sering merasa rendah diri, emosi tak stabil dan tertekan akibat dibuli serta mencetuskan pelbagai perasaan negatif seperti sedih, ketakutan dan kerisauan.

Transformasi pendidikan akan berterusan melalui usaha Kementerian Pendidikan yang kini berjaya melaksanakan pelbagai usaha transformasi di bawah Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (PPPM) 2013-2025 dan PPPTM (Pendidikan Tinggi) 2015-2025 akan terus meningkatkan mutu pendidikan negara. Di sekolah telah dijalankan usaha dalam membanteras buli di mana satu portal aduan buli telah dilancarkan dan satu buku panduan telah dikeluarkan oleh KPM (2014) iaitu Panduan Pengurusan Menangani Buli Di Sekolah. Dalam buku panduan tersebut mengandungi topik pengenalan kepada buli, pengurusan disiplin di sekolah, aktiviti menangani buli dan carta aliran kes dan instrumen penilaian aktiviti antibuli. Pihak KPM komited dalam memberi sepenuh perhatian kepada peningkatan kes buli dalam kalangan pelajar sekolah dan oleh itu, buku panduan ini dikeluarkan bagi membanteras kes buli yang semakin membimbangkan. Namun, kurangnya kajian secara ilmiah yang mengkaji tahap keberkesanan buku panduan ini digunakan kepada pelajar di sekolah.

Persepsi yang tepat tentang akibat dan kesan perlakuan buli ini dapat membantu sama ada pembuli dan mangsa buli mendapatkan bantuan pemulihan. Adalah jelas sejak beberapa dekad kebelakangan ini, perlakuan buli merupakan masalah yang memerlukan pencegahan dan intervensi (Greenbaum, Turner & Stephens, 1989; Wilson, 1992). Pihak sekolah terutama sekali pihak guru perlu peka terhadap masalah ini di sekolah. Persepsi serta keprihatinan mereka dalam mengenal pasti punca dan individu-





tindividu awal perlakuan buli adalah amat penting untuk merangka strategi pencegahan dan intervensi bagi menangani masalah perlakuan buli di sekolah.

Jurang kajian ini adalah pengkaji ingin mengkaji MPBTKT ke atas TLMB, PPS dan KE terhadap pelajar sekolah menengah dengan melihat perbandingan dua kelompok iaitu kelompok kecil dan kelompok besar. Pengkaji juga ingin melihat keberkesanan MPBTKT terhadap TLMB, PPS dan KE ke atas subjek kajian dan hasil dapatan yang diperolehi menunjukkan bahawa MPBTKT adalah relevan atau sebaliknya untuk dijalankan ke atas pelajar sekolah dalam usaha membanteras jenayah buli yang semakin membimbangkan.

Rumusannya, kajian ini telah memberi fokus yang lebih mendalam terhadap MPBTKT yang melihat kesannya ke atas TLMB, PPS dan KE. Apa yang menjadi kelainan kepada kajian yang lepas, kajian ini merupakan kajian yang menggunakan ITLPMB, IPPS dan IKES sebagai soal selidik yang digunakan ke atas subjek kajian buat kali pertama setelah inventori-inventori tersebut menjalani proses kesahan dan kebolehpercayaan bagi menguji ketekalannya terhadap apa yang diukur. Kajian ini perlu dilaksanakan kerana masih belum ada modul buli berdasarkan TKT yang mengkaji kepentingan TLMB, PPS dan KE terhadap perlakuan buli yang dijalankan secara ilmiah. MPBTKT merupakan satu modul yang dibina sebagai satu intervensi buli yang berkesan dalam meningkatkan TLMB, PPS dan KE terhadap pelajar sekolah. Oleh itu jelas membuktikan bahawa bukan sahaja MPBTKT malah modul-modul rawatan lain bagi mengendalikan kes buli yang semakin membimbangkan ini adalah satu keperluan mendesak yang sangat diperlukan dilapangan.



1.4 Tujuan Kajian

Kajian ini dilakukan adalah bertujuan mengkaji kesan intervensi KBKMPB dan KBBMPB ke atas Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE).

Kesan kajian penggunaan Modul Pencegahan Buli Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT) dalam kelompok bimbingan kecil (KBK) dan kelompok bimbingan besar (KBB) turut diukur meliputi subskala TLMB iaitu jenis-jenis buli, faktor-faktor buli dan implikasi buli (JFBIB), pengurusan disiplin di sekolah dan peranan setiap pihak (PDSPSP), modul pencegahan buli peringkat pencegahan (MPBPP), modul pencegahan buli peringkat perkembangan (MPBPPK), modul pencegahan buli peringkat pemulihan (MPBPM), aplikasi orientasi pencegahan (AOPC), aplikasi orientasi perkembangan (AOPK), aplikasi orientasi pemulihan (AOPM), peraturan umum jangan buli (PUJB), tindakan menangani kes buli (TMKB), tips-tips memperkasa menangani buli (TMMB) dan peti aduan buli mangsa buli / pemerhati buli (PABMBPB). Seterusnya subskala PPS iaitu pemikiran (P), emosi (E), tingkah laku (TL) dan diri saya (DS) dan terakhir subskala KE iaitu mengenali emosi diri (MED), pengurusan diri (PD), kecekapan sosial (KCS) dan kemahiran sosial (KS). Di samping itu, kesan MPBTKT juga turut dinilai berdasarkan interaksi jantina.

1.5 Objektif Kajian

Berdasarkan kepada tujuan kajian di atas, maka objektif kajian ini adalah untuk mengkaji kesan intervensi Kelompok Bimbingan Kecil Modul Pencegahan Buli (KBKMPB) dan Kelompok Bimbingan Besar Modul Pencegahan Buli (KBBMPB) terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) berdasarkan perbezaan:

1. Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos TLMB, PSS dan KE kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan.
2. Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB iaitu jenis-jenis buli, faktor-faktor buli dan implikasi buli (JFBFIB), pengurusan disiplin di sekolah dan peranan setiap pihak (PDSPSP), modul pencegahan buli peringkat pencegahan (MPBPP), modul pencegahan buli peringkat perkembangan (MPBPK), modul pencegahan buli peringkat pemulihan (MPBPM), aplikasi orientasi pencegahan (AOPC), aplikasi orientasi perkembangan (AOPK), aplikasi orientasi pemulihan (AOPM), peraturan umum jangan buli (PUJB), tindakan menangani kes buli (TMKB), tips-tips memperkasa menangani buli (TMMB) dan peti aduan buli mangsa buli / pemerhati buli (PABMBPB)
 - 2.1 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB JFBFIB kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
 - 2.2 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB PDSPSP kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
 - 2.3 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB MPBPP kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.



- 2.4 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB MPBPK kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
- 2.5 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB MPBPM kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
- 2.6 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB AOPC kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
- 2.7 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB AOPK kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
- 2.8. Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB AOPM kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
- 2.9 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB PUJB kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
- 2.10 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB TMKB kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
- 2.11 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB TMB kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
- 2.12 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala TLMB PAMBPB kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
3. Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala PPS iaitu Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri Saya (DS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 3.1 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala PPS P kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
 - 3.2 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala PPS E kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.





- 3.3 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala PPS TL kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
- 3.4 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala PPS DS kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
4. Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala KE iaitu mengenali emosi diri (MED), pengurusan diri (PD), kecekapan sosial (KCS) dan kemahiran sosial (KS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 4.1 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala KE MED kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
 - 4.2 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala KE PD kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
 - 4.3 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala KE KCS kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
 - 4.4 Menguji perbezaan ujian pra dan ujian pos subskala KE KS kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.
5. Menguji kesan rawatan KBKMPB Dan KBBMPB Ukuran Min Ujian Pra dan Ujian Pos Terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam Kalangan Pelajar Sekolah Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan.
 - 5.1 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 5.2 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap Pemikiran Positif Sihat (PPS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.





- 5.3 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap Kecerdasan Emosi (KE) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
6. Menguji Kesan Rawatan KBKMPB dan KBBMPB Ukuran Min Ujian Pra dan Ujian Pos Terhadap Subskala Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB) Iaitu Jenis-Jenis Buli, Faktor-Faktor Buli dan Implikasi Buli (JFBFIB), Pengurusan Disiplin Di Sekolah dan Peranan Setiap Pihak (PDSPSP), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Pencegahan (MPBPP), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Perkembangan (MPBPPK), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Pemulihan (MPBPM), Aplikasi Orientasi Pencegahan (AOPC), Aplikasi Orientasi Perkembangan (AOPK), Aplikasi Orientasi Pemulihan (AOPM), Peraturan Umum Jangan Buli (PUJB), Tindakan Menangani Kes Buli (TMKB), Tips-Tips Memperkasa Menangani Buli (TMMB) dan Peti Aduan Buli Mangsa Buli/Pemerhati Buli (PABMBPB) dalam Kalangan Pelajar Sekolah Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan.
- 6.1 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala JFBFIB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.2 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala PDSPSP kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.3 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala MPBPP kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan





- 6.4 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala MPBPPK kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.5 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala MPBPM kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.6 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala AOPC kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.7 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala AOPK kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.8 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala AOPM kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.9 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala PUJB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.10 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala TMKB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.11 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala TMMB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.





- 6.12 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala PABMBPB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
7. Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) iaitu Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri Saya (DS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan.
- 7.1 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Pemikiran (P) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 7.2 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Emosi (E) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 7.3 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Tingkah Laku (TL) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 7.4 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Diri Saya (DS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
8. Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB terhadap ukuran min ujian pra dan ujian pos ke atas subskala Kecerdasan Emosi (KE) iaitu Mengenali Emosi Diri (MED), Pengurusan Diri (PD), Kecekapan Sosial (KCS) dan Kemahiran Sosial (KS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan.





- 8.1 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Mengenali Emosi Diri (MED) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 8.2 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Pengurusan Diri (PD) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 8.3 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Kecekapan Sosial (KCS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 8.4 Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Kemahiran Sosial (KS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
9. Menguji kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan min ujian pos ke atas Faktor Jantina dan Interaksi Antara Jantina Terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan.

Berdasarkan objektif kajian yang dinyatakan, dapat dirumuskan bahawa kajian ini merupakan kajian berbentuk eksperimen bagi menguji KBKMPB dan KBBMPB dalam melihat sejauh mana pengetahuan terhadap Tingkah Laku Menangani Buli, Pemikiran Positif Sihat dan Kecerdasan dalam mengendalikan emosi. Manakala, perbandingan keberkesanan pemboleh ubah kajian juga dilihat dalam dua jenis kelompok yang dijalankan iaitu KBKMPB dan KBBMPB dengan kelompok kawalan. Kesan jantina turut diuji untuk mengesahkan bahawa peningkatan pemboleh ubah





bersandar disebabkan oleh rawatan kelompok dan bukan disebabkan oleh kesan interaksi antara jantina.

1.6 Soalan Kajian

Berdasarkan kepada objektif kajian di atas, maka beberapa persoalan kajian telah dibentuk untuk dijawab iaitu:

1. Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos Pemboleh Ubah Bersandar Tingkah Laku Menangani Buli (MPBTKT), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam kalangan pelajar sekolah bagi kelompok rawatan dan kelompok kawalan.
 - 1.1 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam min ujian pra dan min ujian pos pemboleh ubah bersandar iaitu Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 1.2 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam min ujian pra dan min ujian pos pemboleh ubah bersandar iaitu Pemikiran Positif Sihat (PPS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 1.3 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam min ujian pra dan min ujian pos pemboleh ubah bersandar iaitu Kecerdasan Emosi (KE) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
2. Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Tingkah Laku Menangani Buli (MPBTKT) iaitu Jenis-Jenis Buli, Faktor-Faktor Buli dan Implikasi Buli (JFBFIB), Pengurusan Disiplin di



Sekolah dan Peranan Setiap Pihak (PDSPSP), Modul Pemeraksanaan Buli Peringkat Pencegahan (MPBPP), Modul Pemeraksanaan Buli Peringkat Perkembangan (MPBPPK), Modul Pemeraksanaan Buli Peringkat Pemulihan (MPBPM), Aplikasi Orientasi Pencegahan (AOPC), Aplikasi Orientasi Perkembangan (AOPK), Aplikasi Orientasi Pemulihan (AOPM), Peraturan Umum Jangan Buli (PUJB), Tindakan Menangani Kes Buli (TMKB), Tips-Tips Memperkasa Menangani Buli (TMMB) dan Peti Aduan Buli Mangsa Buli/Pemerhati Buli (PABMBPB) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

- 2.1 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala JFBIB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.2 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala PDSPSP kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.3 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala MPBPP kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.4 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala MPBPPK kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.5 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala MPBPM kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.6 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala AOPC kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.7 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala AOPK kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.8 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala AOPM kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.



- 2.9 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala PUJB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.10 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala TMKB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.11 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala TMMB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.12 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala PAMBPB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
3. Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) iaitu Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri Saya (DS) dalam kalangan pelajar sekolah



- 3.1 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Pemikiran (P) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 3.2 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Emosi (E) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 3.3 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Tingkah Laku (TL) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 3.4 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Diri Saya (DS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.





4. Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Kecerdasan Emosi (KE) iaitu Mengenali Emosi Diri (MED), Pengurusan Diri (PD), Kecekapan Sosial (KCS) dan Kemahiran Sosial (KS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 4.1 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos MED kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 4.2 Apakah tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala PD kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 4.3 Apakah tidak terdapat signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala KCS kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 4.4 Apakah tidak terdapat signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala KS kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
5. Apakah tidak terdapat Kesan Rawatan KBKMPB Dan KBBMPB Ukuran Min Ujian Pra dan Ujian Pos Terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam Kalangan Pelajar Sekolah Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan.
 - 5.1 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 5.2 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap Pemikiran Positif Sihat (PPS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.





- 5.3 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap Kecerdasan Emosi (KE) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
6. Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB Ukuran Min Ujian Pra dan Ujian Pos Terhadap Subskala Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB) Iaitu Jenis-Jenis Buli, Faktor-Faktor Buli dan Implikasi Buli (JFBFIB), Pengurusan Disiplin Di Sekolah dan Peranan Setiap Pihak (PDSPSP), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Pencegahan (MPBPP), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Perkembangan (MPBPPK), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Pemulihan (MPBPM), Aplikasi Orientasi Pencegahan (AOPC), Aplikasi Orientasi Perkembangan (AOPK), Aplikasi Orientasi Pemulihan (AOPM), Peraturan Umum Jangan Buli (PUJB), Tindakan Menangani Kes Buli (TMKB), Tips-Tips Memperkasa Menangani Buli (TMMB) dan Peti Aduan Buli Mangsa Buli/Pemerhati Buli (PABMBPB) dalam Kalangan Pelajar Sekolah Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan.
- 6.1 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala JFBFIB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.2 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala PDSPSP kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.3 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala MPBPP kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan





- 6.4 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala MPBPPK kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.5 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala MPBPM kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.6 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala AOPC kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.7 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala AOPK kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.8 Apakah tidak terdapat rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala AOPM kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.9 Apakah tidak terdapat rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala PUJB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.10 Apakah tidak terdapat rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala TMKB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.11 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala TMMB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.





- 6.12 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala PABMBPB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
7. Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) iaitu Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri Saya (DS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan.
- 7.1 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Pemikiran (P) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 7.2 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Emosi (E) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 7.3 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Tingkah Laku (TL) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 7.4 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Diri Saya (DS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
8. Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB terhadap ukuran min ujian pra dan ujian pos ke atas subskala Kecerdasan Emosi (KE) iaitu Mengenali Emosi Diri (MED), Pengurusan Diri (PD), Kecekapan Sosial (KCS) dan Kemahiran Sosial (KS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan.



- 8.1 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Mengenali Emosi Diri (MED) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 8.2 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Pengurusan Diri (PD) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 8.3 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Kecekapan Sosial (KCS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 8.4 Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Kemahiran Sosial (KS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
9. Apakah tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan min ujian pos ke atas Faktor Jantina dan Interaksi Antara Jantina Terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan.

1.7 Hipotesis Kajian

Kajian ini berbentuk kajian eksperimen bagi menguji keberkesanan KBKMPB dan KBBMPB terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE). Hipotesis kajian eksperimen yang telah dibentuk ialah:



1. Tidak Terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos Pemboleh Ubah Bersandar Tingkah Laku Menangani Buli (MPBTKT), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam kalangan pelajar sekolah bagi kelompok rawatan dan kelompok kawalan.
 - 1.1 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam min ujian pra dan min ujian pos pemboleh ubah bersandar iaitu Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 1.2 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam min ujian pra dan min ujian pos pemboleh ubah bersandar iaitu Pemikiran Positif Sihat (PPS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 1.3 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam min ujian pra dan min ujian pos pemboleh ubah bersandar iaitu Kecerdasan Emosi (KE) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
2. Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Tingkah Laku Menangani Buli (MPBTKT) iaitu Jenis-Jenis Buli, Faktor-Faktor Buli dan Implikasi Buli (JBFBIB), Pengurusan Disiplin di Sekolah dan Peranan Setiap Pihak (PDSPSP), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Pencegahan (MPBPP), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Perkembangan (MPBPPK), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Pemulihan (MPBPM), Aplikasi Orientasi Pencegahan (AOPC), Aplikasi Orientasi Perkembangan (AOPK), Aplikasi Orientasi Pemulihan (AOPM), Peraturan Umum Jangan Buli (PUJB), Tindakan Menangani Kes Buli (TMKB), Tips-Tips Memperkasa Menangani Buli (TMMB) dan Peti Aduan Buli Mangsa Buli/Pemerhati Buli (PABMBPB) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.



- 2.1 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala JFBIB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.2 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala PDSPSP kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.3 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala MPBPP kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.4 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala MPBPPK kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.5 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala MPBPM kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.6 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala AOPC kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.7 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala AOPK kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.8 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala AOPM kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.9 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala PUJB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.10 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala TMKB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.11 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala TMMB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 2.12 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala PAMBPB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.



3. Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) iaitu Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri Saya (DS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 3.1 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Pemikiran (P) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 3.2 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Emosi (E) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 3.3 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Tingkah Laku (TL) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 3.4 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Diri Saya (DS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
4. Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala Kecerdasan Emosi (KE) iaitu Mengenali Emosi Diri (MED), Pengurusan Diri (PD), Kecekapan Sosial (KCS) dan Kemahiran Sosial (KS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 4.1 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos MED kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 4.2 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala PD kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 4.3 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala KCS kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
 - 4.4 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min ujian pra dan ujian pos subskala KS kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

5. Tidak Terdapat Kesan Rawatan KBKMPB Dan KBBMPB Ukuran Min Ujian Pra dan Ujian Pos Terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam Kalangan Pelajar Sekolah Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan.

5.1 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

5.2 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap Pemikiran Positif Sihat (PPS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

5.3 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap Kecerdasan Emosi (KE) kelompok rawatan berbanding

6. Tidak Terdapat Kesan Rawatan KBKMPB dan KBBMPB Ukuran Min Ujian Pra dan Ujian Pos Terhadap Subskala Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB) Iaitu Jenis-Jenis Buli, Faktor-Faktor Buli dan Implikasi Buli (JBFBIB), Pengurusan Disiplin Di Sekolah dan Peranan Setiap Pihak (PDSPSP), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Pencegahan (MPBPP), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Perkembangan (MPBPPK), Modul Pemerkasaan Buli Peringkat Pemulihan (MPBPM), Aplikasi Orientasi Pencegahan (AOPC), Aplikasi Orientasi Perkembangan (AOPK), Aplikasi Orientasi Pemulihan (AOPM), Peraturan Umum Jangan Buli (PUJB), Tindakan Menangani Kes Buli (TMKB), Tips-Tips Memperkasa Menangani Buli (TMMB) dan Peti Aduan Buli Mangsa Buli/Pemerhati Buli (PABMBPB) dalam Kalangan Pelajar Sekolah Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan.



- 6.1 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala JFBIB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.2 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala PDSPSP kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.3 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala MPBPP kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan
- 6.4 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala MPBPPK kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.5 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala MPBPM kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.6 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala AOPC kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.7 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala AOPK kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.8 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala AOPM kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.





- 6.9 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala PUJB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.10 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala TMKB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.11 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala TMMB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 6.12 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala PABMBPB kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
7. Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Pemikiran Positif Sihat (PPS) iaitu Pemikiran (P), Emosi (E), Tingkah Laku (TL) dan Diri Saya (DS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan.
- 7.1 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Pemikiran (P) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 7.2 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Emosi (E) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 7.3 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Tingkah Laku (TL) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.





- 7.4 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Diri Saya (DS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
8. Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB terhadap ukuran min ujian pra dan ujian pos ke atas subskala Kecerdasan Emosi (KE) iaitu Mengenali Emosi Diri (MED), Pengurusan Diri (PD), Kecekapan Sosial (KCS) dan Kemahiran Sosial (KS) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan.
- 8.1 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Mengenali Emosi Diri (MED) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 8.2 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Pengurusan Diri (PD) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 8.3 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Kecekapan Sosial (KCS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- 8.4 Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan ujian pos terhadap subskala Kemahiran Sosial (KS) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
9. Tidak terdapat kesan rawatan KBKMPB dan KBBMPB ukuran min ujian pra dan min ujian pos ke atas Faktor Jantina dan Interaksi Antara Jantina Terhadap Tingkah Laku Menangani Buli (TLMB), Pemikiran Positif Sihat (PPS) dan Kecerdasan Emosi (KE) dalam kalangan pelajar sekolah kelompok rawatan dan kelompok kawalan.





1.8 Definisi Konsep dan Operasional

Seterusnya, bahagian ini membincangkan mengenai definisi konsep dan operasional dalam konteks kajian yang dijalankan.

1.8.1 Kelompok Bimbingan

Corey (1977) mendefinisikan bimbingan kelompok sebagai satu proses yang melibatkan interaksi antara ahli kumpulan dengan tujuan untuk meneroka dan memahami masalah peribadi, serta mengembangkan kemahiran sosial dan menyelesaikan konflik. Proses ini tertumpu kepada perubahan pemikiran, perasaan, dan tingkah laku dalam konteks kelompok.

Gazda (1978) menggambarkan bimbingan kelompok sebagai satu proses di mana individu berinteraksi dalam kumpulan kecil dengan seorang fasilitator yang terlatih untuk membantu mereka mengembangkan kesedaran diri dan kemahiran interpersonal yang lebih baik. Kelompok bimbingan dijalankan untuk memberi kesedaran dan kemahiran bagi mengelakkan timbulnya pelbagai masalah di masa hadapan.

Gibson dan Mitchell (2008) pula mengatakan bahawa kelompok bimbingan yang dijalankan bertujuan untuk menyediakan aktiviti kumpulan memberi fokus, menyediakan maklumat dan pengalaman dalam memberi panduan kerjaya, pembangunan pencegahan, perkembangan atau pemulihan klien.





Menurut Kamus Dewan (1997), kelompok bimbingan adalah perbuatan membimbing, memberi petunjuk atau memimpin seseorang dan orang yang terlibat dalam perbuatan membimbing dikenali sebagai pembimbing.

Kesimpulannya, kelompok bimbingan merupakan suatu proses pemberian bantuan kepada seseorang yang agar dapat memahami diri juga lingkungannya dan sememangnya mempunyai kelebihan yang mana ahli-ahli kelompok berpeluang berbincang tentang persepsi mereka terhadap diri sendiri dan ahli kelompok seterusnya mendapatkan maklum balas dengan serta merta. Selain itu, kelompok bimbingan juga membantu ahli-ahli memahami diri sendiri, orang lain, berbincang pelbagai alternatif dan melaksanakan pelan tindakan yang dirancang dalam kelompok. Proses itu dapat dilakukan dengan mudah kerana wujud perasaan diterima dan dipunyai dalam setiap diri ahli kelompok dan hal ini kerana, kelompok bimbingan sangat menggalakkan perkongsian perasaan secara jujur dan ikhlas.

a) Definisi Operasional Kelompok bimbingan

Dalam konteks kajian ini, kelompok bimbingan adalah kelompok pelajar yang terdiri daripada 30 orang pelajar yang terlibat dengan kelompok bimbingan kecil dan 30 orang pelajar yang terlibat dengan kelompok bimbingan besar. Prosedur, masa dan sesi telah ditetapkan dalam modul yang disediakan dan dikendalikan oleh guru bimbingan di sekolah. Ahli kelompok merupakan pelajar di dua buah sekolah terpilih. Kelompok bimbingan ini telah melalui lapan sesi bagi kelompok kecil dan satu kali bagi kelompok besar. Ahli kelompok bimbingan juga adalah pelajar yang terlibat dengan kejadian buli





sama ada pembuli, mangsa buli atau mereka yang pernah melihat kejadian buli dan mempunyai gambaran dan maklumat mengenai kejadian buli. Pembuli dan mangsa digabungkan dalam kelompok yang sama bagi mendedahkan kepada pembuli mengenai situasi pemikiran, emosi dan perasaan mangsa buli seterusnya mendidik pembuli untuk lebih sensitif terhadap mangsa buli dan memupuk sifat yang positif kepada pembuli dan mangsa buli.

1.8.2 Pendekatan Terapi Kognitif Tingkah Laku

Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT) merupakan satu pendekatan psikologi yang berasaskan bukti diamalkan oleh para profesional untuk merawat masalah kesihatan mental, masalah peribadi, keluarga dan lain-lain masalah. TKT juga merupakan satu pendekatan psikoterapi bertujuan menyelesaikan masalah berkaitan tingkah laku, disfungsi emosi dan kognitif melalui prosedur yang berorientasikan tujuan yang sistematik.

Secara dasarnya, Aaron Beck (1976) menggariskan prinsip dan teknik terapi kognitif yang mempunyai pengaruh signifikan dalam bidang psikoterapi. Menurutnya, Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT) ialah pendekatan terapeutik jangka pendek yang berorientasikan matlamat yang memfokuskan kepada mengenal pasti dan mengubah corak pemikiran, kepercayaan dan tingkah laku negatif yang menyumbang kepada tekanan emosi dan isu kesihatan mental. Ianya berdasarkan premis bahawa pemikiran, perasaan dan tingkah laku kita saling berkaitan, dan dengan mengubah suai pemikiran dan tingkah laku kita, kita boleh mempengaruhi secara positif kesejahteraan emosi kita.





TKT ini melibatkan proses mengenal pasti dan mencabar corak herotan kognitif atau negatif dan menggantikannya dengan pemikiran yang positif dan membina. Terapi ini menggabungkan pelbagai teknik tingkah laku, seperti terapi pendedahan, eksperimen tingkah laku dan latihan kemahiran, untuk membantu individu mengubah tingkah laku maladaptif. Lazimnya, TKT merupakan proses kerjasama antara ahli terapi dan pelanggan yang mana kebiasaannya disampaikan dalam format berstruktur dan masa terhad.

Garratt (2012) pula menyatakan bahawa TKT adalah sesuatu yang berkaitan dengan perubahan pemikiran dan dapat membantu dalam menyelesaikan masalah dan mengatasi tingkah laku negatif seseorang. Kesannya, seorang individu atau sesebuah kelompok itu akan menikmati kehidupan yang selesa dan bahagia.



Seterusnya, menurut Wenzel (2011), TKT merupakan satu pendekatan yang berstruktur, mempunyai hak masa dalam perlaksanaannya dan merujuk kepada situasi masa kini sebagai salah satu cara untuk membantu klien mengatasi masalah disfungsi pemikiran yang dialami oleh seseorang klien.

Manakala, menurut Wilding & Milne (2011) pula, TKT adalah apa yang kita fikirkan akan menentukan apa yang kita rasai. Menurutnya lagi, TKT ini juga merupakan satu model teori yang menghubungkan antara pemikiran, emosi dan tingkah laku dan ianya merupakan gabungan daripada teori kognitif dan teori tingkah laku.





a) Definisi Operasional Terapi Kognitif Tingkah Laku

Bagi konteks kajian ini, pemilihan penggunaan terapi TKT ini menjurus kepada penggunaan teknik-teknik dalam TKT yang telah diaplikasi dan diolah dalam bentuk aktiviti yang terdapat dalam Modul Pencegahan Buli (MPB) yang digunakan semasa menjalankan kelompok bimbingan. MPB mengandungi dua bahagian aktiviti yang padat dengan maklumat berkaitan buli dan diselarikan bersama teknik – teknik yang terdapat dalam TKT yang mana di akhir MPB ini membawa ahli kelompok kepada pemikiran, emosi dan tingkah laku yang baik dan harmoni. Terdapat 9 sesi yang mengandungi 23 aktiviti dijalankan dan setiap sesi mengandungi teknik – teknik dalam TKT.



1.8.3 Modul

Menurut Rouse (2021), modul ialah unit yang berbeza dan padu bagi sistem, program atau struktur yang boleh beroperasi secara bebas sambil disepadukan ke dalam keseluruhan yang lebih besar. Modul direka bentuk untuk melaksanakan fungsi atau tugas tertentu dan dicirikan oleh modularitinya, yang membolehkan pemasangan, pertukaran dan penyelenggaraan yang mudah ke atas sesuatu sistem, program atau struktur.

Cottrel (2012) mentafsirkan modul sebagai satu unit mengajar atau pemberi maklumat kepada individu tentang sesuatu topik yang dipelajari dalam sesuatu program





pembelajaran. Modul juga boleh dikatakan sebagai satu struktur yang bersistem yang telah padat dan mantap dari aspek pekali nilai kebolehpercayaan.

Manakala, menurut Kamus Dewan Edisi Ketiga (1996), modul didefinisikan sebagai unit atau bahagian tersendiri yang lengkap dengan komponennya yang melaksanakan fungsi tertentu dan dapat dirangkaikan dengan unit-unit lain dalam sesuatu yang lebih besar. Maksud kedua modul menurutnya lagi ialah kursus, pelajaran (latihan dan sebagainya) yang dapat dilaksanakan secara tersendiri ke arah pencapaian sesuatu kelayakan dan kemahiran.

Teknik yang terdapat dalam modul dihuraikan bagi mengenal pasti dan mempermudah satu sistem yang kompleks dan dapat digunakan secara mudah dan lebih efisien. Menurut Shahrudin & Fatimah (2012), modul merupakan satu sumber rujukan dan panduan kepada pelajar dalam proses pembelajaran. Selain mendengar penjelasan dari guru, para pelajar mempunyai bahan pembelajaran yang lebih tersusun dan bersistematik yang dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan bahan ulangkaji.

a) Definisi Operasional Modul

Dalam konteks kajian ini, modul merupakan satu unit modul yang menggunakan model kelompok bimbingan pencegahan buli yang dijalankan secara berkelompok yang berstruktur. Modul rawatan yang digunakan adalah modul yang dikendalikan oleh guru bimbingan kaunseling iaitu Modul Pencegahan Buli berdasarkan Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT) yang menekankan kepada 12 subskala iaitu PMPMB,





MDKMPMB, JBFBIB, PDSPSP, MPBPP, MPBPP, MPBPP, AOPC, AOPK, AOPM, PUJB, TMKB, TMMB dan (PABMBPB) yang terdiri daripada sembilan (9) sesi yang dijalankan.

1.8.4 Pelajar

Menurut Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) (2014), pelajar didefinisikan sebagai individu yang terlibat dalam proses pembelajaran formal di institusi pendidikan. Ini merangkumi pelbagai peringkat pendidikan, termasuk Pendidikan Prasekolah, Pendidikan Rendah, Pendidikan Menengah, Pendidikan Lulusan Menengah, Pendidikan Teknikal dan Vokasional (TVET) dan Pendidikan Tinggi.

Definisi pelajar ini merangkumi individu yang berada dalam sistem pendidikan formal dan dikawal selia oleh Kementerian Pendidikan Malaysia, termasuk mereka yang terlibat dalam pendidikan khas atau keperluan khas.

a) Definisi Operasional Pelajar

Bagi kajian ini, definisi operasional ialah pelajar yang terlibat dalam kelompok kecil atau kelompok besar yang berstruktur. Pelajar merupakan mereka yang terlibat dalam proses rawatan yang menggunakan modul pencegahan buli iaitu MPBTKT yang dikendalikan oleh seorang fasilitator iaitu pengkaji sendiri yang melibatkan tiga kelompok kecil dan satu kelompok besar. Pelajar yang mengikuti kajian merupakan pelajar tingkatan dua yang mana mereka berusia 14 tahun dan mereka adalah terdiri





daripada pembuli, mangsa buli dan pemerhati buli. Pelajar pada usia 14 hingga 17 tahun merupakan mereka yang berada pada tahap pertengahan remaja (Santrock, 2002).

1.8.5 Tingkah Laku Buli

National Institute of Child Health and Human Development (2019), memperincikan bahawa buli ialah tingkah laku agresif yang tidak diingini oleh seseorang atau satu kumpulan orang lain. Dalam buli, sentiasa terdapat ketidakseimbangan kuasa yang sebenar atau yang dirasakan, dan pencerobohan itu berlaku dan berulang beberapa kali atau berkemungkinan besar akan berulang dan terus berulang. Buli siber, sejenis pencerobohan yang dilakukan melalui cara elektronik, seperti melalui Internet, e-mel atau peranti mudah alih juga adalah satu bentuk buli. Semua peringkat umur boleh dibuli dan buli mungkin berlaku di rumah, sekolah atau tempat kerja kerana buli siber terutamanya boleh berlaku hampir di mana-mana sahaja dan pada bila-bila masa.

Buli pada asasnya adalah penyalahgunaan kuasa yang mana ianya merupakan operasi psikologikal atau fizikal yang berulang-ulang terhadap individu yang lemah oleh individu atau kumpulan yang lebih berkuasa. Menurut Tattum (1988), buli adalah kehendak atau keinginan untuk mencederakan seseorang dan meletakkan mangsa tersebut dalam situasi yang tertekan. Selain itu, Smith dan Thompson (1991) mendefinisikan buli sebagai satu set tingkah laku yang mana dilakukan secara sengaja dan menyebabkan kemudaratan secara fizikal serta psikologi penerimanya. Tingkah laku buli termasuklah tindakantindakan yang bersifat mengejek, penyisihan sosial dan memukul.





Manakala, Menurut Farrington (1993), pemangsaan remaja di sekolah mungkin merupakan salah satu tingkah laku awal yang menyumbang kepada perkembangan jangka panjang pola tingkah laku anti sosial, dan ianya boleh juga menjadi perintis kepada tingkah laku anti sosial dan jenayah. Seterusnya, Banks (2000) menghuraikan perlakuan buli sebagai mempersendakan, menghina, mengancam, memukul, mencuri dan serangan-serangan langsung yang dimulakan oleh seorang atau lebih terhadap mangsa. Perlakuan buli adalah tingkah laku agresif yang dikategorikan sebagai ketidakimbangan kuasa antara pembuli dengan mangsa. Perlakuan buli juga menggabungkan julat tingkah laku yang luas seperti panggilan nama yang bersifat menghina, peras ugut, perlakuan ganas, fitnah, penyisihan daripada kumpulan, merosakkan harta benda orang lain dan ancaman verbal.



a) Definisi Operasional Tingkah Laku Buli

Dalam konteks kajian ini, tingkah laku buli merujuk kepada perbuatan pelajar yang pernah membuli, menjadi mangsa buli dan pernah melihat kejadian buli. Tingkah laku buli dalam kajian ini termasuk menumbuk, memukul, tampar, sepak, mengganggu keharmonian orang lain dan peras ugut. Tingkah laku buli ini merupakan tingkah laku yang membuatkan pemikiran, emosi dan tingkah laku mangsa buli terganggu kerana tiada lagi keseronokan dan ketenangan untuk mereka pergi sekolah tetapi memiliki rasa takut untuk kesekolah seterusnya mengambil keputusan untuk tidak hadir ke sekolah atau ponteng sekolah. Oleh yang demikian, modul pencegahan buli yang digunakan dalam rawatan tingkah laku buli ini bukan sahaja membawa kepada pengurangan aktiviti buli dalam kalangan pembuli malah mendedahkan dan menyedarkan kepada





mangsa buli dan pemerhati buli mengenai tindakan yang boleh dilakukan untuk mencegah perbuatan buli dari terus berleluasa.

1.8.6 Pemikiran Positif Sihat

Beck (1979) mendefinisi "sihat" merujuk kepada keadaan di mana pemikiran, emosi, dan tingkah laku seseorang berada dalam keadaan harmoni. Individu yang sihat dapat mengatasi cabaran hidup tanpa terperangkap dalam distorsi kognitif, memiliki strategi mengatasi (coping strategies) yang efektif, serta menjalani kehidupan yang bermakna. Kesihatan mental juga dicapai melalui usaha berterusan untuk mengenal pasti dan mengubah pemikiran negatif serta memperkuat keyakinan diri yang realistik dan positif. Beck menekankan bahawa kesihatan kognitif bergantung pada kemampuan individu untuk mengenali dan mengurus pemikiran automatik yang negatif.

Pemikiran positif sihat ini merujuk kepada kesihatan mental yang mana keadaan minda yang dicirikan oleh kesejahteraan emosi, penyesuaian tingkah laku yang baik, kebebasan relatif daripada kebimbangan dan gejala yang melumpuhkan, dan berkeupayaan untuk mewujudkan hubungan yang membina dan menghadapi tuntutan dan tekanan hidup biasa (American Psychological Association, 2021). Berfikir secara positif bererti melihat segala sesuatu yang dihadapi atau diamati dari segi positif dan membiarkan pemikirannya berproses secara positif dan kemudian mempengaruhi sikap dan tingkah laku menjadi positif.





Menurut Sakina (2008), pemikiran positif adalah pemikiran yang dapat membangun dan memperkuat keperibadian diri dan karakter dalam diri seseorang. Berfikir positif adalah cara berfikir yang di proses secara positif yang menghasilkan “energi yang positif”, iaitu suatu energi yang akan menghasilkan pemikiran-pemikiran dan sikap-sikap yang baik dan dapat membuat manusia menjadi lebih bersemangat dalam melakukan hal-hal yang benar dan menjadi orang yang sangat bahagia. Berfikir positif adalah salah satu sifat yang harus dimiliki oleh setiap individu kerana dengan sifat ini banyak perkara baik yang akan diperolehi.

Menurut Elfiky (2008), berfikir positif dapat dideskripsikan sebagai suatu cara berfikir yang lebih menekankan pada sudut pindividung dan emosi yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain mahupun dalam situasi yang di hadapi. Berfikir positif merupakan suatu kebiasaan untuk melihat segala sesuatu yang dihadapi atau diamati dari segi positif dan membiarkan fikirannya berproses secara positif dan kemudian mempengaruhi sikap dan tingkah laku.

Peiffer (2002), pemikiran positif adalah merupakan suatu usaha untuk mengekalkan keseimbangan dalam mengenalpasti pelbagai jenis masalah. Ianya merupakan suatu pendekatan integrasi dalam kehidupan, dengan memberikan tumpuan kepada aspek positif dalam apa jua situasi, bagi merangkul cara hidup yang ideal.

Definisi berfikir positif menurut Abraham Lincoln adalah suatu keadaan berfikir yang tenang sehingga mampu hidup dengan bahagia. Definisi berfikir positif menurut Martin Seligman seorang psikologis adalah cara berfikir dengan memiliki pindividungan yang positif tentang hidup. Selain itu, berfikir positif juga didefinisikan





sebagai proses memilih emosi positif dari rangsangan dalam lingkungan dan menerapkannya pada persepsi dan keyakinan. Tujuannya adalah untuk menciptakan sebuah pindividungan yang lebih baik untuk kehidupan yang lebih baik.

Manakala, sihat menurut Organisasi Kesihatan Sedunia (WHO) (2013), mentakrifkan perkataan sihat sebagai "keadaan sempurna fizikal, mental, dan sosial, dan tidak hanya ketika ketiadaan sakit". Organisasi Kesihatan Dunia (WHO) turut mendefinisikan sihat sebagai satu keadaan yang sempurna baik jasmani, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit, kelemahan atau kecacatan. WHO juga mengaitkan beberapa konsep sihat yang positif iaitu memperhatikan sistem individu secara menyeluruh, memandang sihat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal dan penghargaan terhadap pentingnya peranan individu dalam kehidupan.



Sihat dapat dibahagikan kepada beberapa aspek iaitu sihat dari aspek jasmani, sihat dari aspek mental, sihat dari aspek sosial dan sihat dari aspek spiritual. Sihat dari aspek jasmani ialah individu yang mempunyai kesihatan yang baik dari aspek jasmani mempunyai semua organ tubuh yang berfungsi dengan normal (jantung, paru-paru, ginjal, liver, otak, dan semua anggota tubuh normal bergerak secara normal). Sihat dari aspek mental pula ialah jiwa yang sihat ada didalam tubuh yang sihat". Golongan ini dapat bergaul dengan baik, boleh mengawal emosi serta tidak mudah marah.

Seterusnya, sihat dari aspek sosial menunjukkan individu yang mempunyai aspek yang baik dari aspek sosial mempunyai sifat sentiasa bersedekah, suka membantu orang lain yang memerlukan, seorang yang pemaaf, dan tidak suka menyakiti org lain. Manakala sihat dari aspek spiritual pula ialah individu yang mempunyai kesihatan yang





baik dari aspek spiritual mempunyai komponen tambahan melalui definisi sihat dan kehidupan seharian. Individu juga perlu mendapat pendidikan, kesempatan berhibur, menambah santapan rohani seperti ceramah agama, alunan lagu atau muzik agar keseimbangan rohani dan jasmani terjalin dengan baik.

Organisasi kesihatan Sedunia (WHO, 1948) mendefinisikan kesihatan sebagai suatu keadaan fizikal, minda dan sosial yang sihat, cergas, cerdas serta bebas dari sebarang penyakit. Keadaan ini menegaskan bahawa kesihatan ditunjangi oleh faktor fizikal dan mental dan sosial yang sihat, berfungsi, cergas serta tidak diancam oleh sebarang penyakit yang boleh memudaratkan seseorang individu itu sendiri. Kualiti hidup yang melibatkan sosial, emosi, mental, spiritual dan kecergasan biologiikal individu hasil daripada adaptasi individu terhadap persekitaran (Dubos R., 1968).



a) Definisi Operasional Pemikiran Positif Sihat

Pemikiran Positif Sihat dalam kajian ini adalah hasil interaksi aspek kognitif, emosi dan tingkah laku. Kajian ini melihat kepada pelajar yang mempunyai pemikiran automatik yang negatif dan membantu mereka menukarkan herotan kognitif kepada pemikiran yang baik dan positif. Pemikiran positif sihat ini bukan sahaja merujuk kepada pemikiran positif sihat pelajar semata-mata malah amat berkait dengan emosi dan tingkah laku yang dihasilkan oleh pelajar selepas menjalani sesi rawatan dalam kelompok bimbingan.





Keadaan kesihatan fizikal dan mental pelajar sekolah merupakan aspek penting dalam kehidupan mereka kerana di sekolah mereka bukan sahaja belajar malah turut menjalani kehidupan bersosial bersama rakan-rakan. Oleh itu, pemikiran positif sangat penting dalam menentukan kebaikan kepada pelajar dan dapat dilihat satu perkembangan positif dalam mereka apabila berhadapan lagi dengan kes buli atau kejadian buli selepas sesi rawatan dijalankan. Pelajar sekolah merupakan generasi pelapis pada dunia mendatang dan oleh itu yang demikian, pembentukan pemikiran positif sangat perlu diterapkan sejak mereka masih di bangku sekolah.

1.8.7 Kecerdasan Emosi



Menurut Goleman (1996) Kecerdasan Emosi juga adalah kebolehan seseorang untuk memahami perasaan sendiri dan menggunakannya untuk membuat keputusan yang berkesan dalam kehidupan seharian. Menurut Goleman (1998) lagi, Kecerdasan Emosi adalah berbeza mengikut kemampuan seseorang individu dan berkembang melalui pembelajaran dan persekitaran bagi membentuk kematangan seseorang individu. Dengan mempunyai Kecerdasan Emosi yang tinggi, individu dapat mengawal rasa kecewa, sedih dan perasaan negatif orang lain dengan baik. Sekiranya seseorang menghadapi kesusahan, Kecerdasan Emosi dapat membantu agar tetap bermotivasi dan optimistik untuk mencapai matlamat yang telah ditetapkan.

Selain itu, Murray (1998) telah menyatakan bahawa Kecerdasan Emosi merupakan kebolehan untuk mengawal perasaan atau emosi negatif seperti marah dan ragu-ragu serta memfokuskan kepada perasaan positif seperti keyakinan diri.





Manakala, McGravey (1997) pula menyatakan empat kebolehan yang harus dimiliki untuk meningkatkan Kecerdasan Emosi iaitu kebolehan untuk mengawal dorongan, emosi, berada dalam keadaan bermotivasi walaupun menghadapi kekecewaan dan berempati dengan orang lain secara ringkasnya, Kecerdasan Emosi boleh ditakrifkan sebagai satu mekanisme atau keupayaan dalaman seseorang individu yang wujud untuk mengurus dan mengawal perasaannya.

a) Definisi Operasional Kecerdasan Emosi

Kecerdasan Emosi dalam kajian ini merujuk kepada pelajar sekolah iaitu subjek kajian yang merupakan mereka yang pernah terlibat dalam situasi buli. Oleh itu, rawatan yang dijalankan ke atas pelajar adalah untuk membantu pelajar menguruskan emosi mereka dengan baik dan positif kerana dalam menentukan pencapaian yang baik dalam kehidupan, seseorang itu pasti bijak dan positif dalam mengendalikan emosinya. Apabila pengkaji menerapkan unsur-unsur KE dalam diri pelajar dan mereka mula dipengaruhi oleh unsur-unsur KE seperti bermotivasi, berkeyakinan tinggi, dapat menumpukan perhatian terhadap emosi sendiri, bijak membuat keputusan, pandai mengendalikan hubungan sosial, mahu cemerlang dalam pelajaran, maka pengkaji berjaya membentuk dan memupuk pentingnya kecerdasan emosi dalam menjalani kehidupan mereka. Ini merupakan satu langkah awal dalam mendidik pelajar menguruskan emosi dengan baik supaya tidak mudah tewas dengan perlakuan buli yang dihadapi dalam hidup mereka.





Dalam kajian ini merujuk kepada emosi dalam diri seseorang pelajar yang diharapkan membawa kepada pengendalian emosi yang baik. Kecerdasan Emosi (KE) memang tidak dapat dinafikan lagi dalam penentuan pencapaian seseorang untuk berjaya dalam semua aspek kehidupan apabila seseorang individu lebih dipengaruhi oleh unsur-unsur KE seperti bermotivasi, berkeyakinan diri, bersosial, dapat menumpukan perhatian, mahu cemerlang, mempunyai pendorong yang kuat, belajar dan bekerja secara berkumpulan dan kemahiran berkomunikasi.

1.9 Justifikasi Kajian

Justifikasi pemilihan Modul Pencegahan Buli berdasarkan Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT) sebagai modul yang digunakan dalam kelompok bimbingan kecil (KBK) dan kelompok bimbingan besar (KBB) kerana modul ini merupakan satu modul yang dibina khas bagi membuat pencegahan buli dari proses pencegahan, perkembangan dan pemulihan buli. MPBTKT yang digunakan dalam ini adalah satu modul yang efektif di mana modul ini memfokuskan kejadian buli bukan sahaja pada proses pemulihan malah turut menekankan dari awal aspek pemikiran, emosi dan tingkah laku pelajar bagi membanteras kejadian buli.

Pertama adalah proses pencegahan iaitu pelajar mengetahui mengenai pihak pengurusan disiplin sekolah dan memahami setiap peranan pihak terbabit dalam usaha membanteras kejadian buli. Di sekolah, tidak semua pelajar berhak mendapat bimbingan dan tidak semua pelajar mahu mendapatkan bimbingan. Oleh itu, adalah lebih baik proses pencegahan ini dilaksanakan pada peringkat awal agar lebih berkesan





kerana ianya merupakan satu tindakan yang proaktif dan bijak. Proses pencegahan ini sangat penting kerana sesetengah pelajar takut dan tidak mahu melaporkan kejadian buli yang dihadapinya kerana bimbang kelak akan diperlakukan sebegitu lagi. Oleh yang demikian, dengan adanya proses pencegahan ini yang memberi pendedahan awal mengenai peranan pihak pengurusan sekolah dan badan disiplin sekolah maka pelajar dapat melaporkan kepada pihak yang sepatutnya seterusnya maklumat kejadian dapat direkodkan dan diambil tindakan selanjutnya. Dalam menjayakan usaha pencegahan salah laku buli di dalam dan di luar kawasan sekolah maka kerjasama semua pihak amat diperlukan bagi melancarkan proses kempen tersebut berjaya. Terdapat beberapa agensi yang terlibat dalam proses pencegahan ini iaitu Polis DiRaja Malaysia (PDRM), Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), Jabatan Agama Islam (JAI), Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN), Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM), Jawatankuasa Kemajuan dan Keselamatan Penduduk Kampung (JKKK)/Rukun Tetangga (RT)/Persatuan Penduduk (PR), Persatuan Ibu Bapa Guru (PIBG) dan lain-lain agensi.

Kedua ialah proses perkembangan yang mana menurut Kementerian Pendidikan Malaysia (2014) menekankan bahawa dalam setiap proses perkembangan ini perlu mengandaikan bahawa 'setiap murid yang normal itu berhak diberi bimbingan bagi perkembangan dirinya'. Falsafah kepada bimbingan yang berbentuk perkembangan ini ialah setiap individu itu mempunyai nilai dan berhak kepada perkembangan yang optimum. Perubahan kepada proses perkembangan ini penting bagi program menangani buli kerana buat masa ini satu sistem yang aktif dan proaktif sangat diperlukan dan tidak hanya dilihat sebagai sesuatu yang bersifat reaktif. Selain itu, program pencegahan buli yang berorientasikan perkembangan ini adalah satu perkhidmatan yang melibatkan





kerjasama masyarakat sekolah. Proses ini membantu pelajar memahami bukan sahaja diri sendiri malah orang lain dan juga memahami peluang-peluang terbuka untuknya dan merasa bertanggungjawab. Selain itu, proses ini sesuai dijalankan secara berterusan supaya setiap pelajar mengetahui hak masing-masing dan gejala buli tidak lagi berpeluang bertapak di sekolah. Hasilnya, pelajar akan merasa dirinya berguna serta pengalaman sebagai pelajar adalah berfaedah untuk membantunya mengandalkan hidup demi kelangsungan masa depan yang cerah.

Manakala ketiga pula ialah proses pemulihan. Proses pemulihan ini melibatkan pelajar yang berhak melalui proses bimbingan iaitu pelajar yang dikenalpasti mempunyai masalah dan perlunya bimbingan sebelum sesuatu keadaan menjadi lebih serius. Walaupun program atau aktiviti pemulihan dianggap sebagai satu tindakan yang lewat, tetapi masalah perlu dirawat agar tidak merebak dari seorang pelajar kepada pelajar yang lain. Maka, proses pemulihan memastikan pelajar yang mendapat bimbingan sentiasa di '*follow up*' agar mereka sentiasa dipantau dan dilihat kepada perkembangan pemulihan mereka dari aspek pemikiran, emosi dan tingkah laku mereka.

1.10 Signifikan Kajian

Isu buli merupakan satu isu yang dipandang serius oleh semua pihak di negara ini dan pelbagai usaha telah dilakukan dan sudah pastinya perancangan bagi menangani isu dari semasa ke semasa dilakukan bagi membanteras isu buli ini secara berterusan. Namun, isu buli dalam kalangan pelajar sekolah menjadi tumpuan utama kerana





sepertimana yang diketahui pelajar merupakan aset negara pada masa depan. Isu buli ini sering didedahkan dalam media sosial terutamanya akhbar-akhbar dan majalah tempatan berkenaan kegiatan-kegiatan buli yang dilakukan oleh pelajar sekolah di seluruh negara. Penglibatan golongan remaja yang berumur belasan tahun juga adalah salah satu masalah buli dalam masyarakat dan perlu ditangani dengan segera.

Terdapat pelbagai kajian ilmiah tentang buli yang dilakukan oleh pengkaji-pengkaji lepas antaranya ialah Abdul Malek (2004), Mahadi Khalid (2007), Siti Aishah Nooh (2008) dan Rahimah Roslan (2016). Sehingga kini, masih belum ada kajian secara ilmiah menggabungkan konsep modul pencegahan buli iaitu MPBTKT, tingkah laku menangani buli, pemikiran positif sihat serta Kecerdasan Emosi dalam usaha menangani buli yang dilakukan oleh pengkaji-pengkaji sebelumnya memandangkan modul dan inventori-inventori ini merupakan alat kajian yang masih baru dibina. Oleh itu, wajarlah kajian ini dibuat bagi melihat keberkesanan dan penghasilannya dalam membantu proses pencegahan, perkembangan dan pemulihan kepada pelajar-pelajar ini.

1.10.1 Pihak Sekolah

Kajian ini dapat membantu dalam mengubah persepsi pelajar dan guru dan pihak pentadbiran sekolah terhadap individu iaitu pelajar yang terlibat dengan tingkah laku buli kerana pelajar yang mempunyai tingkah laku buli ini dapat dibendung dan dibantu melalui rawatan menggunakan pendekatan Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT). Pembuli dan mangsa buli perlu menerima sokongan moral terutama daripada pihak





pentadbiran sekolah khususnya dan seluruh organisasi sekolah umumnya bagi membantu pelajar terlibat membebaskan diri mereka daripada terlibat dengan buli.

Selain itu, semua peringkat dalam organisasi sekolah lebih terdedah kepada pengetahuan dalam pengurusan disiplin di sekolah dan peranan setiap pihak di sekolah dalam usaha membanteras buli. Ini akan memudahkan pelajar, guru dan pihak pentadbiran sekolah melaporkan atau menyalurkan maklumat mengenai kejadian buli kepada pihak yang berwajib yang sudah pastinya mereka telah dipersiapkan dengan pelbagai modul dan kaedah membanteras kejadian dan perlakuan buli. Pelajar yang melakukan kesalahan buli harus diberi peluang untuk memperbaiki diri ke arah lebih baik dan kajian ini membantu semua pihak mengenali, memahami dan menerima pelajar-pelajar yang terlibat dengan kejadian buli ini secara terbuka dan sama-sama menyokong mereka ke arah pembentukan jati diri yang lebih baik, positif dan bermanfaat.

1.10.2 Pelajar

Kajian ini berperanan besar menyumbang kepada pengetahuan pelajar mengenai organisasi dalam pengurusan sekolah yang berperanan penting dalam memantau dan bertindak sekiranya terdapat laporan mengenai kejadian buli. Oleh itu, pelajar lebih mudah untuk melaporkan kejadian buli yang berlaku sama ada pelajar tersebut melihat kejadian buli atau pelajar itu sendiri yang dibuli. Pendedahan kepada pelajar mengenai pentingnya membuat laporan terhadap kejadian buli sangat membantu semua pihak terutama pihak sekolah dalam usaha sekerasnya membendung kejadian buli dari terus





berleluasa. Seseorang pelajar sudah pastinya mengimpikan dan menginginkan suasana sekolah yang harmoni dan mendamaikan untuk menuntut ilmu. Namun, sekiranya berlaku kejadian buli sudah pastinya pelajar takut, berasa tidak selamat dan mula tidak berminat ke sekolah terutamanya pelajar tersebut merupakan mangsa buli.

Kajian ini memberi impak positif terhadap pembuli dan mangsa buli. MPBTKT adalah satu alat yang digunakan bagi membantu pelajar yang bermasalah menukarkan sesuatu yang negatif kepada positif. Pelajar yang menjadi pembuli mula menunjukkan perkembangan yang positif setelah menjalani kajian ini apabila pembuli datang meminta maaf kepada mangsa buli dan berjanji tidak akan melakukan perbuatan tersebut lagi. Selain itu, pembuli juga lebih berfikiran terbuka, positif, mula empati terhadap nasib orang lain dan membuat akur janji untuk tidak membuli atau menyakiti



Selain itu, kajian ini banyak membantu mangsa buli untuk berani bersuara, meluahkan apa yang terbuku di hati serta berkongsi bagaimana pemikiran, emosi dan tingkah laku mereka apabila menjadi mangsa buli. Oleh yang demikian, setelah menjalani kajian ini, mangsa buli kelihatan lebih ceria, berani untuk bersuara, lebih matang dalam mengeluarkan pandangan bagi menangani buli serta telah memaafkan pembuli tersebut. Perkembangan positif dari aspek pemikiran, emosi dan tingkah laku pembuli dan mangsa buli menunjukkan bahawa MPBTKT ini sangat sesuai dijalankan kepada pelajar-pelajar lain yang terlibat dengan buli.

Signifikan kajian ini juga adalah mendedahkan kepada pelajar mengenai tindakan yang dapat mereka lakukan bagi melaporkan kejadian buli kepada pihak





sepatutnya di sekolah dan membantu pihak sekolah mengenalpasti dan membanteras kejadian buli di sekolah bagi mengelakkan kejadian buli menjadi lebih teruk. Tindakan tersebut sudah pastinya membuatkan pelajar berasa selamat kerana identiti pelajar yang melaporkan kejadian buli sudah pastinya tidak dihebohkan dan menjadi perkara sulit oleh pihak sekolah. Ini adalah satu tindakan yang membuat pelajar sekolah semakin berani untuk melaporkan kes buli yang berlaku di sekolah kepada pihak pentadbiran yang bertanggungjawab.

1.10.3 Ibu bapa

Kajian ini dapat membantu ibu bapa mengetahui mengenai isu buli ini secara mendalam dan terperinci mengenai jenis-jenis buli, faktor-faktor berlakunya buli dan implikasi buli kepada anak-anak mereka yang terlibat sama ada menjadi pembuli, mangsa buli atau mengalami gangguan akibat melihat kejadian buli tapi takut untuk melaporkannya. Oleh itu, ibu bapa perlu peka terhadap anak-anak mereka terutamanya dalam perubahan tingkah laku anak mereka kerana bimbang anak-anak mereka mengalami kemurungan akibat dibuli atau mempunyai tingkah laku agresif kerana terlibat dengan tingkah laku buli.

Penggunaan dan pendedahan maklumat mengenai buli melalui pendekatan MPBTKT ini, ibu bapa dapat mengenal pasti tindak tanduk dan perihal anak mereka seterusnya dapat membanteras kejadian buli ini sejak dari rumah dengan cara mencegah anak-anak dari terlibat buli dan melaporkan kepada pihak terbabit sekiranya mendapati





anak-anak menjadi mangsa buli. Buli adalah satu perbuatan yang membimbangkan bukan sahaja ibu bapa malah semua pihak.

1.10.4 Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM)

Kelompok yang berperanan sebagai satu bentuk intervensi dalam menangani pelbagai persoalan seperti tingkah laku langsung buli (Abdul Malek 2004) memang diakui di negara ini. Oleh itu, hasil kajian ini sedikit sebanyak dapat memberi input yang berguna kepada Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) dalam usaha menangani gejala buli diperingkat sekolah.



intervensi yang dijalankan dalam bentuk kelompok bimbingan merupakan modul TKT pertama yang mengkaji kepentingan Tingkah Laku Menangani Buli, Pemikiran Positif Sihat dan Kecerdasan Emosi dalam membentaras perlakuan buli yang dijalankan secara ilmiah. Oleh itu jelas membuktikan bahawa MPBTKT adalah satu modul yang diperlukan bagi mengisi kekosongan modul rawatan buli yang mana ianya merupakan satu keperluan mendesak dilapangan sehingga kini.

Selain itu, kajian ini juga menjadi sebagai satu maklumat yang memberikan pihak KPM mengenai kegiatan buli yang dijalankan secara lebih terperinci dan teknik yang dapat digunakan dalam membanteras isu buli ini dari peringkat bawah yakni bukan sahaja kepada kelompok pelajar yang terlibat dalam kajian ini sahaja tetapi juga kepada setiap pelajar dan boleh dilakukan secara individu. Ini merupakan satu langkah





yang produktif dan efektif dalam membanteras masalah buli bukan sahaja mangsa buli malah pembuli itu sendiri. Setiap pelajar wajar mendapat sokongan bukan sahaja dari ibu bapa dan pihak sekolah malah daripada peringkat tertinggi institusi pendidikan itu sendiri agar semua pihak dilihat seiring dalam usaha membanteras isu buli ini walaupun dilihat sebagai satu kegiatan tidak sihat yang berleluasa.

Secara umumnya, kesignifikanan kajian ini boleh dilihat hasil dari sumbangan rawatan kelompok bimbingan kepada pelajar yang terlibat dalam kejadian buli sama ada mangsa buli, pemerhati buli dan pembuli itu sendiri yang sudah pastinya mempunyai peristiwa hitam dalam diri mereka. Selain itu, hasil dapatan ini boleh mengurangkan perbincangan dan perdebatan yang menunding antara satu sama lain yang dilihat kurang berkesan rawatan membanteras kejadian buli memandangkan ada sesetengah yang menyatakan bahawa buli adalah satu peristiwa yang berjalan dari satu generasi ke generasi dan mereka memandang itu merupakan satu perbuatan biasa dalam kalangan pelajar di sekolah atau asrama.

Kesignifikan kajian ini juga boleh dilihat apabila hasil kajian dapat dimanfaatkan oleh semua peringkat institusi pendidikan bukan sahaja di sekolah malah di kolej-kolej mahupun di universiti. Di samping itu, hasil kajian ini diharapkan dapat mengimarahkan lagi peranan kelompok bimbingan yang berunsurkan emosi, kognitif dan tingkah laku dan juga dapat mempertingkatkan peranan kelompok bimbingan dalam meningkatkan akauntabiliti perkhidmatan kaunseling di negara ini.





1.10.5 Pengamal Kaunseling

Signifikannya kajian ini kepada pengamal adalah dapat menerapkan pendekatan yang lebih interaktif dan efektif kepada pengamal dalam meningkatkan pengetahuan dan kemahiran. Kajian ini dapat membantu pengamal memahami konsep baharu dan mempertingkatkan pengetahuan sedia ada dalam bidang tertentu dan menjadikannya satu amalan berdaya saing. Selain itu, modul yang dibina yang disokong dengan soroton kajian membolehkan pengamal menggunakan pendekatan atau kaedah yang terbukti berkesan, meningkatkan produktiviti dan keberhasilan kerja.

Kajian ini juga dapat memberikan panduan yang tepat dan sistematik, mengurangkan kemungkinan kesilapan dalam aplikasi amalan. Seterusnya, modul hasil kajian kebiasaannya mengambil kira konteks terkini, membolehkan pengamal menyesuaikan diri dengan perubahan teknologi, dasar, atau keperluan masyarakat. Pengamal yang menggunakan modul hasil kajian ini juga akan lebih yakin dengan pendekatannya yang digunakan kerana ia berasaskan bukti dan kajian saintifik.

1.11 Rumusan

Secara keseluruhannya, bab ini membincangkan dengan jelas berkenaan aspek pengenalan, latar belakang, permasalahan kajian, persoalan kajian, tujuan kajian, objektif kajian, hipotesis kajian, kesignifikanan kajian dan definisi konsep serta operasional dalam kajian.





Rumusannya, bab ini telah membentangkan bahawa kajian yang dijalankan secara eksperimen untuk melihat kaedah intervensi Modul Pencegahan Buli berdasarkan Terapi Kognitif Tingkah Laku (MPBTKT) yang dijalankan dalam sesi bimbingan kelompok besar dan bimbingan kelompok kecil ke atas pelajar memberi kesan kepada Tingkah Laku Buli, Pemikiran Positif Sihat dan Kecerdasan Emosi. Seterusnya, intervensi yang dijalankan oleh pengkaji mengukur tahap keberkesanan intervensi melalui soal selidik yang diedarkan kepada sampel kajian.

