

**KEBERKESANAN KAUNSELING KELOMPOK PENDEKATAN PEMUSATAN
INSAN DAN PENDEKATAN PSIKOLOGI KOGNITIF AD-DIN KE ATAS
KONSEP KENDIRI, KEMURUNGAN DAN DAYA TAHAN
REMAJA HAMIL LUAR NIKAH**

FAUZIAH BINTI MOHD SA'AD

**TESIS YANG DIKEMUKAKAN UNTUK MEMPEROLEH IJAZAH
DOKTOR FALSAFAH**

**FAKULTI SAINS SOSIAL DAN KEMANUSIAAN
UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA
BANGI**

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

ABSTRAK

N IDRIS UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS UNIVERSITI F

Kajian ini telah dijalankan bertujuan mengukur kesan rawatan Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) dan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din (KKPPKAD) ke atas konsep sendiri, kemurungan dan daya tahan remaja hamil luar nikah. Kajian ini melibatkan 55 orang remaja dari tiga buah pusat perlindungan wanita iaitu Raudhatus Sakinah, KEWAJA dan Taman Seri Puteri Cheras (JKM). Subjek kajian berumur di antara 13 hingga 21 tahun. Soal selidik yang digunakan ialah *Multidimensional Self-Concept Scale* (MSCS), *Beck Depression inventory* (BDI) dan *Adolescent Resiliency Attitude Scale* (ARAS). Nilai kebolehppercayaan alat kajian diukur melalui kaedah *Cronbach Alpha koefisien*. Kaedah item keseluruhan dan kesahan konstruk digunakan untuk mengukur tahap kesahan alat ujian. Kajian ini menggunakan reka bentuk ujian pra dan ujian pos. Kaedah quasi eksperimen telah digunakan untuk mengutip data. Subjek telah dibahagikan kepada tiga kumpulan. Dua kumpulan rawatan dan satu kumpulan kawalan; (i) Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (n=18) (ii) Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din (n=19) dan (iii) kumpulan kawalan (n=18). Setiap kumpulan rawatan menjalani sesi kaunseling kelompok selama tujuh kali iaitu sekali setiap minggu selama tujuh minggu berturut-turut. Data dianalisis menggunakan kaedah deskriptif, ANOVA, MANCOVA dan *Post Hoc* jenis *Tukey* pada nilai aras kesignifikanan 0.01 dan 0.05. Hasil kajian boleh dirumuskan seperti berikut : (1) Intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan dan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din memberi kesan yang signifikan terhadap semua pemboleh ubah terikat utama iaitu konsep sendiri (KK), daya tahan (DT), kemurungan (K) di kalangan remaja hamil luar nikah di ketiga-tiga lokasi kajian. Dapatan kajian menunjukkan intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan dan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din memberi kesan meningkatkan konsep sendiri, mengurangkan kemurungan dan meningkatkan daya tahan remaja hamil luar nikah. (2) Berdasarkan analisis ANOVA dan MANCOVA dapatan kajian menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan di antara intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) dan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din (KKPPKAD) ke atas konsep sendiri, kemurungan dan daya tahan. Walau bagaimanapun berdasarkan ukuran min ujian pra dan ujian pos, hasil kajian mendapati KKPPKAD mempunyai bacaan min lebih tinggi berbanding KKPPI. Ini adalah kerana KKPPKAD mempunyai dua kekuatan iaitu pada kaedah amalan kerohanian dan kebolehan kaunselor memberi alternatif-alternatif menyelesaikan masalah yang dihadapi klien. Kesimpulannya, Kajian ini membuktikan intervensi KKPPI dan KKPPKAD adalah sesuai untuk digunakan ke atas pelbagai golongan dan peringkat umur. Implikasi, limitasi dan saranan untuk kajian akan datang turut dibincangkan dalam kajian ini.



THE EFFECTIVENESS OF PERSON-CENTERED AND COGNITIVE PSYCHOLOGY AD-DIN GROUP COUNSELING APPROACH ON SELF-CONCEPT, DEPRESSION AND RESILIENCE OF UNMARRIED PREGNANT TEENAGERS

ABSTRACT

The objective of this study was to assess the effectiveness of Person-centred group counseling approach and Cognitive Psychology Ad-Din group counseling approach on self concept, depression and resilience of unmarried pregnant teenagers. This study involved 55 unmarried pregnant teenagers at three women's refuge centres which are from KEWAJA, Raudhatul Sakinah and Taman Seri Puteri Cheras (JKM). The subjects aged between 13 to 21 years old. The Multidimensional Self-Concept Scale (MSCS), Beck Depression inventory (BDI) and Adolescent Resiliency Attitude Scale (ARAS) was administered to assess self concept, depression and resilience of unmarried pregnant teenagers. The reliability of the MSCS, BDI and ARAS was measured using the Alpha Cronbach coefficient method. The item-whole and construct validity were used to measure the validity of questionnaire. The control pre and post test design was used for this study. The Quasi-experimental methods were used to collect data. The subject divided into three group. Two treatment groups and one control group; (i) Person-centred counselling group approach (n=18) (ii) Cognitive Psychology Ad-Din counselling group approach (n=19) and (iii) a waiting list control group (n=18). The research data were analyzed using descriptive analysis, ANOVA, MANCOVA and Tuckey Post Hoc with significant level of .01 and .05. All treatment group received group counseling sessions for 7 consecutive week, once in each week. The results of the study can be summarized as: (1) The interventions of Person-centered group counseling and Cognitive Psychology Ad-Din group counseling gave significant effects on all main dependent variables i.e. self-concept (KK), resilience (DT), depression (K) among unmarried pregnant teenagers at all three study locations. Study findings suggest that the interventions of Person-centered group counseling approach and Cognitive Psychology Ad-Din group counseling approach have been effective in improving self-concept, reducing depression and increasing resilience of unmarried pregnant teenagers. (2) Based on ANOVA and MANCOVA analysis, the study results show that there are significant differences between Person-centered group counseling approach (KKPPI) intervention and Cognitive Psychology Ad-Din group counseling approach (KKPPKAD) intervention on self-concept, resilience and depression. However, based on the means of pre-test and post-test, study results show that KKPPKAD has higher mean than KKPPI. This is due to KKPPKAD having two strengths in terms of its spiritual practices and the skills of counselors in suggesting the alternatives for the clients to solve their problems. In conclusion, this study has proven that the interventions of KKPPI and KKPPKAD are appropriate to be used on variety of groups and ages. Implications, limitations and recommendations for the next studies were also discussed in this study.

KANDUNGAN

Halaman

PENGAKUAN	ii
PENGHARGAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KANDUNGAN	vi
SENARAI JADUAL	xiii
SENARAI ILUSTRASI	xviii

BAB I PENDAHULUAN

1.1	Pengenalan	1
1.2	Latar Belakang Kajian	1
1.3	Permasalahan Kajian	9
1.4	Persoalan Kajian	15
1.5	Tujuan Kajian	16
1.6	Objektif Kajian	17
1.7	Hipotesis Kajian	19
1.7.1	Hipotesis nol 1	19
1.7.2	Hipotesis nol 2	20
1.7.3	Hipotesis nol 3	22
1.7.4	Hipotesis nol 4	24
1.7.5	Hipotesis nol 5	26
1.7.6	Hipotesis nol 6	28
1.7.7	Hipotesis nol 7	28
1.7.8	Hipotesis nol 8	28
1.8	Kesignifikanan Kajian	29
1.8.1	Kesignifikanan kepada individu	29
1.8.2	Kesignifikanan kepada amalan kaunseling	31
1.8.3	Kesignifikanan kepada perkembangan teori	32
1.9	Definasi Konsep dan Operasional	33

1.9.1	Kaunseling kelompok	33
1.9.2	Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan	35
1.9.3	Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD)	38
1.9.4	Definisi operasional Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din	39
1.9.5	Konsep sendiri	39
1.9.6	Kemurungan	41
1.9.7	Daya tahan	44
1.9.8	Remaja hamil luar nikah	46
1.10	Rumusan	49
 BAB II PENDEKATAN TEORI		
2.1	Pengenalan	50
2.2	Pendekatan Teoritikal Konsep Kendiri	50
2.2.1	Pendahuluan sejarah perkembangan konsep sendiri	50
2.2.2	Konsep sendiri perspektif teori pemusatan insan	51
2.2.3	Konsep sendiri perspektif teori psikoanalisis	55
2.2.4	Konsep sendiri perspektif teori interaksional	57
2.2.5	Model konsep sendiri multidimensi	58
2.3	Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din	62
2.3.1	<i>Al-nafs al-ammarah</i>	66
2.3.2	<i>Al-nafs al-lawwamah</i>	66
2.3.3	<i>Al-nafs al-mulhamah</i>	67
2.3.4	<i>Al-nafs al-mutmainah</i>	67
2.3.5	<i>Al-nafs radiah mardiah</i>	68
2.4	Konseptual Remaja Hamil Luar Nikah	69
2.5	Teori Kognitif Beck	73
2.6	Teori Daya Tahan (Resiliensi)	75
2.6.1	Teori resilien Biscart dan Wolin	75
2.6.2	Teori resilien Kumpfer	77
2.7	Kaunseling Kelompok <i>Encounter</i>	79
2.7.1	Tahap-tahap kaunseling Rogers	82
2.7.2	Peranan pemimpin	85

2.8	Kerangka Konseptual Modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI)	87
2.8.1	Sesi pertama: lekatan	88
2.8.2	Sesi kedua: penerokaan	90
2.8.3	Sesi ketiga: pengalihan perasaan dan penerokaan peribadi dan peringkat penjelasan masa lampau	90
2.8.4	Sesi keempat: proses perlonggaran (penjelasan masa kini)	90
2.8.5	Sesi kelima : maklumbalas	91
2.8.6	Sesi keenam: perasaan kongruen antara pengalaman dan kesedaran (wawasan)	92
2.8.7	Sesi 7: peringkat perubahan tingkah laku	92
2.9	Kerangka Konseptual Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din (KKPPKAD)	93
2.9.1	Tahap membina hubungan	95
2.9.2	Tahap penerokaan kefahaman nafs	96
2.9.3	Tahap diagnosis (identifikasi masalah)	98
2.9.4	Tahap mengenal pasti intervensi dimensi taqwa (menjana perlakuan baru)	98
2.9.5	Tahap perlakuan baru dan kesyukuran	100
2.10	Rumusan	101
BAB III	TINJAUAN LITERATUR	
3.1	Pendahuluan	102
3.2	Pembolehubah Terikat di Kalangan Remaja Hamil Luar Nikah	102
3.2.1	Konsep sendiri dalam kalangan remaja hamil luar nikah	102
3.2.2	Kemurungan dalam kalangan remaja hamil luar nikah	106
3.2.3	Daya tahan dalam kalangan remaja hamil luar nikah	107
3.3	Kajian Lepas Mengenai Kesan Intervensi Kelompok	108
3.3.1	Kesan intervensi kelompok terhadap konsep sendiri	113
3.3.2	Kesan intervensi kelompok terhadap kemurungan	120

3.3.3	Kesan intervensi kelompok terhadap daya tahan	122
3.4	Rumusan	125
BAB IV	METODOLOGI	
4.1	Pendahuluan	126
4.2	Reka Bentuk Kajian	126
4.3	Lokasi Kajian	129
4.4	Subjek Kajian	130
4.5	Alat Kajian	133
4.5.1	Bahagian A: maklumat latar belakang remaja	133
4.5.2	Bahagian B : soal selidik kajian	134
4.5.3	Pembinaan modul KKPPi dan KKPPKAD	138
4.6	Pengendalian Sesi	145
4.7	Kajian Rintis	146
4.7.1	Prosedur kajian rintis secara statistik	147
4.7.2	Menguji instrumen soal selidik	147
4.7.3	Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPi)	147
4.7.4	Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD)	148
4.7.5	Prosedur kajian rintis secara statistik	148
4.7.6	Persampelan kajian rintis	148
4.7.7	Pentadbiran ujian dan penganalisan data	148
4.7.8	Kesahan soal selidik kajian	149
4.7.9	Kebolehpercayaan soal selidik kajian	153
4.7.10	Menguji kesahan kandungan KKPPi dan KKPPKAD dengan kaedah pengkritik luar	155
4.7.11	Kebolehpercayaan KKPPi dan KKPPKAD	163
4.8	Ujian Normaliti Subskala Pembolehubah Kajian	164
4.8.1	Ujian normaliti skor-skor pra ujian pembolehubah kajian	164
4.9	Analisis Data	167
4.9.1	Analisis data ujian pra	167
4.9.2	Analisis data deskriptif	168

4.9.3	Pengujian hipotesis	168
4.10	Rumusan	172

BAB V KEPUTUSAN KAJIAN

5.1	Pengenalan	174
5.2	Keputusan Analisis Data	174
5.3	Rajah Aliran Skor Min Antara Ujian Pra dan Ujian Pos Pembolehubah dan subskala Pembolehubah Kajian	175
5.3.1	Konsep sendiri dengan rawatan modul KKPPi	175
5.3.2	Konsep sendiri dengan rawatan modul kaunseling kelompok pendekatan psikologi kognitif ad-din (KKPPKAD)	175
5.3.3	Pemboleh ubah daya tahan dengan rawatan KKPPi	176
5.3.4	Pemboleh ubah daya tahan dengan rawatan KKPPKAD	177
5.3.5	Pemboleh ubah kemurungan dengan rawatan KKPPi	178
5.3.6	Pemboleh ubah kemurungan dengan rawatan KKPPKAD	178
5.4	Analisis Data Ujian Pra	179
5.4.1	Pengujian perbezaan skor min sebelum rawatan subskala konsep sendiri dan subskala daya tahan dan kemurungan ke atas kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	180
5.4.2	Ujian perbezaan skor min sebelum rawatan KKPPi dan KKPPKAD ke atas subskala daya tahan berdasarkan kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	183
5.4.3	Ujian perbezaan skor min sebelum rawatan pemboleh ubah kemurungan ke atas kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	187
5.5	Pengujian Hipotesis	188
5.5.1	Hipotesis nol 1	189
5.5.2	Hipotesis nol 2	199
5.5.3	Hipotesis nol 3	203
5.5.4	Hipotesis nol 4	208
5.5.5	Hipotesis nol 5	213
5.5.6	Hipotesis nol 6	217
5.5.7	Hipotesis nol 7	220

5.5.8	Hipotesis nol 8	223
5.6	Rumusan	227
BAB VI	PERBINCANGAN	
6.1	Pendahuluan	228
6.2	Kesan Modul KKPPi dan Modul KKPPKAD ke atas Pemboleh Ubah Terikat	228
6.2.1	Kesan intervensi modul KKPPi dan KKPPKAD terhadap konsep sendiri	231
6.2.2	Kesan intervensi modul KKPPi dan KKPPKAD terhadap kemurungan	250
6.2.3	Kesan intervensi modul KKPPi dan KKPPKAD terhadap daya tahan	252
6.3	Perbandingan Kesan Modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPi) dan Modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din (KKPPKAD)	256
6.4	Rumusan	265
BAB VII	PENUTUP	
7.1	Pengenalan	266
7.2	Rumusan Kajian	266
7.3	Implikasi Kajian	268
7.4	Limitasi Kajian	272
7.5	Saranan Penyelidikan Masa Depan	273
7.6	Rumusan	274
RUJUKAN		276
LAMPIRAN		
A	Kebenaran Untuk Menjalankan Kajian	294
B	Akuan Persetujuan (Kerelaan Termaklum) Klien	299

C	Soal Selidik Kajian	300
D	Modul Kajian KKPPI dan KKPPKAD	310
E	Analisis Kajian	347



SENARAI JADUAL

No. Jadual		Halaman
4.1	Reka bentuk yang menjadi asas kajian ini adalah reka bentuk eksperimen kuasi	128
4.2	Reka bentuk kawalan ujian pra dan ujian pos	129
4.3	Bil subjek berdasarkan pusat	132
4.4	Pembahagian subjek secara deskriptif	133
4.5	Pembahagian item-item skala konsep sendiri (SKKM)	134
4.6	Pembahagian items-item BDI	136
4.7	Pembahagian item-item skala daya tahan remaja (SDTR)	137
4.8	Proses pembinaan modul ubah suaian pendekatan Rusell	142
4.9	Modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI)	143
4.10	Modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din	144
4.11	Nilai kesahan soal selidik SKKM menggunakan nilai korelasi item dengan nilai keseluruhan	150
4.12	Nilai kesahan soal selidik <i>BDI</i> menggunakan nilai korelasi item dengan nilai keseluruhan	151
4.13	Nilai keesahan soal selidik daya tahan remaja menggunakan nilai korelasi item dengan nilai keseluruhan	151
4.14	Nilai keesahan soal selidik modul KKPPI menggunakan nilai korelasi item dengan nilai keseluruhan	152
4.15	Nilai keesahan soal selidik modul KKPPKAD menggunakan nilai korelasi item dengan nilai keseluruhan	152
4.16	Nilai kebolehpercayaan SKKM	154

4.17	Nilai kebolehpercayaan <i>BDI</i>	154
4.18	Nilai kebolehpercayaan <i>SDTR</i>	155
4.19	Nilai kesahan sesi dan aktiviti modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan berdasarkan penilaian pakar	158
4.20	Penilaian panel pakar berdasarkan kesahan modul Russel	159
4.21	Nilai kesahan sesi dan aktiviti modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din berdasarkan penilaian pakar	160
4.22	Penilaian panel pakar berdasarkan kesahan modul Russel	162
4.23	Nilai kebolehpercayaan modul <i>KKPPI</i>	163
4.24	Nilai kebolehpercayaan modul <i>KKPPKAD</i>	164
4.25	Keputusan uji normaliti pra-ujian pemboleh ubah kajian (konsep sendiri)	165
4.26	Keputusan uji normaliti pra-ujian pemboleh ubah kajian (daya tahan)	165
4.27	Keputusan uji normaliti pra-ujian pemboleh ubah kajian (kemurungan)	166
4.28	Ujian skor ekstrim (outlier) ke atas pra ujian dan pos ujian pemboleh utama kajian	166
5.1	Ujian perbezaan skor min sebelum rawatan subskala konsep sendiri ke atas kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	180
5.2	Ringkasan analisis statistik ANOVA sehala perbezaan skor min pemboleh ubah subskala konsep sendiri sebelum rawatan(<i>KKPPI</i> dan <i>KKPPKAD</i>) ke atas kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	182
5.3	Ujian perbezaan skor min sebelum rawatan <i>KKPPI</i> dan <i>KKPPKAD</i> ke atas subskala daya tahan berdasarkan kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	184

5.4	Ringkasan analisis statistik ANOVA sehala perbezaan skor min pemboleh ubah subskala daya tahan sebelum rawatan (KKPPI dan KKPPKAD) ke atas kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	186
5.5	Skor min kemurungan sebelum rawatan KKPPI dan KKPPKAD dijalankan ke atas kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	188
5.6	Ringkasan analisis statistik ANOVA uji perbezaan skor min kemurungan sebelum rawatan KKPPI dan KKPPKAD dijalankan ke atas kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	188
5.7	Ringkasan analisis deskriptif skor min ujian pra dan ujian pos pemboleh ubah terikat utama konsep sendiri dengan pendekatan Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) dan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD)	191
5.8	Ringkasan analisis ANOVA (ujian F) perbandingan antara ujian pra dan ujian pos Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) dan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD), terhadap konsep sendiri	192
5.9	Ringkasan ujian post hoc kaedah Scheffe, perbandingan antara Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI), Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD), dan kelompok kawalan terhadap konsep sendiri	192
5.10	Ringkasan analisis deskriptif skor min ujian pra dan ujian pos pemboleh ubah terikat kemurungan dengan intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) dan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD)	194
5.11	Ringkasan analisis ANOVA (ujian F) perbandingan antara ujian pra dan ujian pos kaunseling kelompok modul Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) dan kaunseling kelompok modul Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD) terhadap kemurungan	195
5.12	Ringkasan ujian post hoc kaedah Scheffe, perbandingan antara Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI), Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD), ke atas kemurungan	196

5.13	Ringkasan analisis deskriptif skor min ujian pra dan ujian pos pemboleh ubah terikat utama daya tahan dengan Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) dan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD)	197
5.14	Ringkasan analisis ANOVA (ujian F) perbandingan dan ujian pos Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) dan antara ujian pra Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD), terhadap daya tahan	198
5.15	Ringkasan ujian post hoc kaedah Scheffe, perbandingan antara Kaunseling kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI), Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD), dan kelompok kawalan terhadap daya tahan	199
5.16	Ringkasan analisis deskriptif skor min ujian pra dan ujian pos pemboleh ubah terikat subskala Konsep Kendiri (KK) bagi soal selidik SKKM berdasarkan intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI)	201
5.17	Ringkasan ANOVA (ujian F) perbezaan ujian pradan ujian pos modul KKPPI (rawatan Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan) ke atas konsep kendiri dalam kelompok rawatan	202
5.18	Ringkasan analisis deskriptif skor min ujian pra dan ujian pos pemboleh ubah terikat subskala konsep kendiri (KK) bagi soal selidik SKKM berdasarkan intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din	205
5.19	Ringkasan analisis ANOVA (ujian F) perbezaan ujian pra dan ujian pos ke atas konsep kendiri dalam kelompok rawatan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din	207
5.20	Skor min ujian pra dan ujian pos modul KKPPI (intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan) ke atas daya tahan dalam kelompok rawatan	211
5.21	Ringkasan analisis ANOVA (ujian F) perbezaan ujian pra dan ujian pos modul KKPPI (intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan) ke atas daya tahan dalam kelompok rawatan	212

5.22	Skor min subskala daya tahan ujian pra dan ujian pos modul KKPPKAD (intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din)	215
5.23	Ringkasan analisis ANOVA (ujian F) subskala daya tahan ujian pra dan ujian pos modul KKPPKAD (Intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din)	216
5.24	Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan jenis rawatan terhadap min ujian pra dan ujian pos konsep sendiri, daya tahan dan kemurungan kelompok eksperimen dan kelompok kawalan	218
5.25	Ringkasan analisis post hoc – Tukey perbezaan min ujian pos antara kelompok rawatan Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan dan rawatan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din dalam pemboleh ubah terikat utama subjek keseluruhan	219
5.26	Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan rawatan terhadap min ujian pra dan ujian pos subskala konsep sendiri (KK) kelompok eksperimen dan kelompok kawalan	220
5.27	Ringkasan analisis post hoc – tukey perbezaan min ujian pos antara kelompok rawatan Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan dan kelompok rawatan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din ke atas subskala konsep sendiri	222
5.28	Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan rawatan terhadap min ujian pra dan ujian pos subskala daya tahan (DT) kelompok eksperimen dan kelompok kawalan	224
5.29	Ringkasan analisis post hoc – Tukey perbezaan min ujian pos antara kelompok rawatan Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan dan kelompok rawatan Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din ke atas subskala daya tahan	225

SENARAI ILUSTRASI

No. Rajah		Halaman
2.1	Model sendiri multidimensi	62
2.2	Tahap-tahap kaunseling Roger	89
2.3	Kerangka konseptual KKPPi	93
2.4	Tahap-tahap dalam modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din(KKPPKAD)	94
2.5	Kerangka konseptual KKPPKAD	101
5.1	Ujian pra dan ujian pos subskala konsep sendiri modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPi) kelompok rawatan	175
5.2	Ujian pra dan ujian pos subskala konsep sendiri modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD) kelompok rawatan	176
5.3	Ujian pra dan ujian pos subskala daya tahan modul KKPPi kelompok rawatan	177
5.4	Ujian pra dan ujian pos subskala daya tahan modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD) kelompok rawatan	177
5.5	Ujian pra dan ujian pos kemurungan modul KKPPi kelompok rawatan	178
5.6	Ujian pra dan ujian pos modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD) kelompok rawatan	179
5.7	Perbandingan kenaikan skor min Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPi), Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-din (KKPPKAD) dan kelompok kawalan	193

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 PENGENALAN

Kajian ini bertujuan mengkaji keberkesanan Modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) dan Modul Kaunseling Kelompok Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din (KKPPKAD) ke atas konsep sendiri, kemurungan dan daya tahan remaja hamil luar nikah. Justeru, bab ini akan membincangkan latar belakang kajian, permasalahan, persoalan, tujuan, objektif, hipotesis dan kesignifikanan kajian serta definisi konsep.

1.2 LATAR BELAKANG KAJIAN

Remaja didefinisikan sebagai satu peringkat umur selepas zaman kanak-kanak. Remaja bermaksud sudah mulai dewasa, akil baligh dan cukup umur untuk berkahwin (Kamus Dewan 2002). Remaja perempuan pula merupakan anak gadis yang mulai dewasa yang mempunyai perasaan cinta berahi. Remaja juga dikatakan sebagai satu peringkat hidup antara baligh atau '*puberty*' dengan dewasa (Garrison 1975). Menurut Santrock (2002), peringkat remaja bermula dari 10 hingga 22 tahun. Perkembangan tahap remaja sering dikaitkan dengan waktu remaja (*period*) untuk bereksperimen yang menjadi waktu perubahan kehidupan seseorang remaja. Hall dalam Garisson (1975), menggambarkan bahawa masa remaja sebagai satu jangka pancaroba (*storm and stress*) yang berpunca daripadaproses pertumbuhan diri remaja yang sangat pesat.

Pada peringkat ini remaja akan berada dalam kekeliruan dan perubahan ke arah kematangan. Pada peringkat ini juga remaja akan mengalami perubahan fizikal dan juga krisis identiti. Remaja akan mula mencari identiti dan peranan masing-masing

mengikut perkembangan psikososial mereka. Menurut Francis (2007), remaja akan mengalami pelbagai perubahan dari segi fizikal, mental dan psikologi pada peringkat ini. Remaja pada tahap umur ini juga lazimnya dikaitkan dengan alam 'keseronokan' dan mahu bebas daripada sebarang kongkongan, halangan dan sekatan semua pihak termasuk ibu bapa dan keluarga. Perubahan perkembangan remaja iaitu dari umur 12 hingga 18 tahun meliputi kematangan fizikal, operasi formal, perkembangan emosi, perhubungan antara rakan sebaya dan hubungan seksual. Menurut Leader (1997), krisis psikososial bagi peringkat remaja adalah melalui peranan identiti, kekeliruan peranan dan rakan sebaya.

Pelbagai faktor berisiko akan mempengaruhi remaja pada masa peralihan iaitu dari alam kanak-kanak ke alam remaja (McWhirter et al. 2007). Remaja ini akan terlibat dengan pelbagai tingkah laku berisiko sekiranya dibiarkan tanpa kawalan dan bimbingan. Terdapat pelbagai isu yang dikaitkan dengan remaja antaranya ialah tingkah laku delikuen, minum alkohol, penagihan dadah dan bahan, bunuh diri, vandalisme, tingkah laku agresif dan ganas, tinggal di persekitaran yang tidak selamat, rendah pencapaian akademik, mempunyai tingkah laku devian dan menjadi ahli kumpulan gangster serta tingkah laku seks awal sehingga hamil (McWhirter et al. 2007; Santrock 2002; Burt Resnick & Novick 1998).

Mutakhir ini, media di Malaysia sering memaparkan tentang keruntuhan akhlak remaja. Isu yang melibatkan remaja terlibat dengan seks, hamil luar nikah, pembuangan bayi dan aktiviti jenayah sering diketengahkan. Liputan tentang perkara ini membayangkan bahawa masalah ini semakin serius sehingga ke tahap yang membimbangkan. Menurut Mohammad Aziz Shah (2004), kehamilan tanpa nikah ialah perlakuan mengandungi akibat daripada kegiatan seks sebelum perkahwinan yang sah. Mengikut Perlembagaan Malaysia dalam perkara 11 ada menyatakan bahawa agama Islam adalah agama rasmi negara Malaysia. Oleh hal yang demikian, kehamilan luar nikah di Malaysia adalah bertentangan dengan ajaran agama Islam dan budaya di negara ini. Hal ini menyebabkan isu kehamilan luar nikah menjadi isu yang dipandang serius berikutan isu ini adalah salah di sisi undang-undang agama Islam negara ini mahupun di sisi Islam itu sendiri.

Jabatan Pendaftaran Negara (JPN) melalui perangkaan statistik menunjukkan seramai 152,182 anak luar nikah yang telah direkodkan dari tahun 2008 hingga 2010 (*Harian Metro* 15 November 2011). Jumlah ini sangat membimbangkan semua pihak ekoran daripada penyumbanganya adalah remaja-remaja perempuan dan kes ini juga melibatkan isu moral negara. Oleh hal yang demikian, masalah keruntuhan akhlak remaja ini perlu ditangani dengan segera kerana ia akan membawa keburukan kepada remaja, keluarga, masyarakat dan negara sekiranya masalah ini berlarutan tanpa kawalan.

Remaja juga menjadi aset yang paling penting kepada negara dan setiap daripada remaja itu sendiri mempunyai keunikan yang tersendiri. Sekiranya masalah ini tidak ditangani dengan segera, ia boleh menjejaskan keharmonian hidup dalam institusi kekeluargaan khususnya. Potensi diri remaja itu sendiri juga akan hancur jika keadaan ini dibiarkan berlarutan kerana remaja bakal menjadi pencorak dan penggerak pembangunan negara pada masa akan datang.

Remaja adalah generasi baru yang mempunyai peranan penting dalam pembangunan negara. Tanpa sumbangan daripada mereka, pembangunan negara mungkin sukar dilaksanakan. Keadaan ini dapat dilihat dalam Wawasan 2020 iaitu bermatlamat membina negara Malaysia yang maju sepenuhnya mengikut acuan kita sendiri. Hal ini perlu difahami oleh setiap golongan remaja ekoran daripada keunikan yang ada pada diri mereka sendiri.

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 kehamilan tanpa nikah 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).

Kajian oleh pengkaji-pengkaji yang terdahulu juga menyatakan punca remaja perempuan melakukan seks diusia yang muda ekoran daripada status ekonomi keluarga yang rendah, tidak mempunyai matlamat belajar, pilihan sendiri dan kurang pemantauan keluarga serta pengaruh role model dari keluarga (McWhirter et al. 2007). Terdapat juga faktor tambahan melibatkan sikap remaja itu sendiri yang inginkan kebebasan, tahap estim sendiri yang rendah dan pengaruh rakan sebaya (Carlson & Lewis 2007; Muccigrosso et al. 1991).

Kajian-kajian empirikal pula menunjukkan remaja perempuan hamil luar nikah mempunyai ciri-ciri psikologi seperti konsep sendiri yang rendah (Pete 1989; Paik 1992; Drummond & Hansford 1990; Pete-McGadney 1995; Boden 2006; Cater 2008; Gomes 2010; Umana-Taylor et al. 2013), kemurungan yang tinggi (Ely et al. 2010; Miller et al. 2008; Ginsburg et al. 2008; Figueiredo et al. 2007; Shanok & Miller 2007; Gilbert 2007), dan daya tahan yang rendah (Guerra 2010; Carey et al. 1998).

Konsep sendiri merupakan gambaran seseorang tentang dirinya menjadi pendorong utama kepada tingkah laku dan pemikiran seseorang. Seseorang mungkin mempunyai konsep sendiri yang tinggi ataupun rendah. Ini bergantung kepada pembentukan konsep sendiri dalam dirinya. Pembentukan konsep sendiri memerlukan seseorang itu menerima penilaian terhadap dirinya daripada orang lain yang meliputi aspek jasmani, psikologi dan pembelajaran yang dialami sejak kanak-kanak. Kesimpulannya, konsep sendiri ialah perasaan, nilai, matlamat dan kepercayaan seseorang itu pada dirinya sebagai orang yang unik (Azizi & Halimah 2010).

Manakala kemurungan pula menurut teori kognitif Beck (1967) adalah berpunca daripada sikap dan pemikiran individu yang negatif. Kemurungan merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seseorang apabila sesuatu yang tidak diingini berlaku. Kemurungan juga boleh menyebabkan kurang keupayaan untuk bekerja dalam menikmati kehidupan seharian. Kemurungan yang panjang sehingga memakan masa selama berbulan-bulan mahupun bertahun-tahun juga boleh berlaku sekiranya masalah ini tidak dicegah dan diubati dengan segera. Keadaan ini juga boleh mengakibatkan kepada berlakunya pelbagai masalah seperti penyakit fizikal seterusnya membawa kepada peningkatan kes bunuh diri.

Daya tahan pula bermaksud keupayaan individu bangun balik daripada kehidupan yang penuh kesedihan (Siebert 2005). Individu tersebut tidak membenarkan diri mereka terus ditenggelami dalam perasaan. Hasil yang tidak disangka ialah bukan sahaja mereka pulih tetapi mereka selalunya melantun balik menjadi orang yang kuat daripada sebelumnya. Berdasarkan kajian lepas menunjukkan remaja hamil luar nikah mempunyai ciri-ciri psikologi konsep sendiri yang rendah, kemurungan yang tinggi dan daya tahan yang rendah. Tanpa intervensi yang berkesan akan menjuruskan mereka kepada kelakuan yang bermasalah apabila keluar pusat perlindungan wanita.

Pelbagai langkah dan strategi harus dilakukan dengan bijaksana dan sistematik bagi menangani masalah ini. Antara alternatif yang boleh diambil untuk menangani masalah remaja perempuan hamil luar nikah adalah melalui perkhidmatan bimbingan kaunseling dan konsultasi. Menurut Burt et al. (1998), apabila remaja sudah berada dalam perlakuan bermasalah, keadaan ini akan memungkinkan mereka terperangkap dalam kesudahan yang lebih buruk iaitu perlakuan yang lebih bermasalah.

Kajian ini juga akan mengenengahkan dua modul kaunseling kelompok berteraskan intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) dan intervensi Kaunseling Kelompok Psikologi Kognitif Ad-Din (KKPPKAD) dengan memberi penekanan kepada proses perkembangan, pencegahan dan penyembuhan. Kaunseling kelompok ini akan digunakan sebagai intervensi kepada konsep sendiri (KK), kemurungan (K) dan daya tahan (DT) remaja perempuan yang hamil luar

nikah. Oleh itu, pengkaji akan mengkaji aspek-aspek yang mempengaruhi pembentukan konsep sendiri, kemurungan dan daya tahan remaja.

Intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) yang dibangunkan adalah bersandarkan kepada teori Pemusatan Insan yang diperkenalkan oleh Rogers (1951). Berdasarkan teori ini, manusia akan menghadapi masalah apabila seseorang itu berada dalam keadaan tidak kongruen. Keadaan ini berlaku apabila seseorang mengalami pencanggahan di antara sendiri yang dipersepsi dengan pengalaman yang sebenar. Rogers (1951), juga menjelaskan bahawa sekiranya individu dapat membentuk kekongruenan antara bidang fenomenologi (pengalaman) dengan konsep sendiri (diri), individu akan bebas daripada berasa tertekan. Individu juga akan mengalami perasaan tidak kongruen akibat daripada ketidakselarasan antara apa yang dipersepsikan dengan pengalaman sebenar. Ketidak kongruen pada dasarnya merupakan satu keadaan ketegangan dan kecelaruan dalaman. Seseorang individu akan mengalami konsep sendiri dan daya tahan yang rendah serta kemurungan yang tinggi apabila berlaku ketidak kongruen tanpa disedari oleh individu tersebut. Keadaan ini berlaku disebabkan oleh remaja perempuan hamil luar nikah mengalami ketidakselarasan di antara pengalaman dan persepsi terhadap sendiri.

Intervensi Pemusatan Insan merupakan satu intervensi yang digunakan secara meluas. Ia digunakan ke atas individu, kelompok dan keluarga (Sanders 2008; Corey 2005; Wan Kader 1998; Sapora 2007). Menurut kajian yang dilakukan oleh Bozrath, Zimring dan Tausch dalam Corey (2005), intervensi Pemusatan Insan ini berkesan dan meluas kegunaannya bertujuan membantu klien yang menghadapi masalah gangguan kebimbangan, ketagihan arak, masalah *psychosomatic*, *agoraphobia*, gangguan interpersonal, kemurungan dan kanser serta gangguan personaliti. Menurut Corey (2005) intervensi Pemusatan Insan ini sangat berkesan digunakan sebagai intervensi krisis terutama dalam masalah kehamilan luar nikah, kesakitan dan kehilangan orang yang disayangi. Keberkesanan intervensi ini bergantung kepada hubungan kaunselor dan klien serta pergabungan sumber dalaman dan luar klien. Intervensi ini juga berandaian bahawa individu boleh bergerak untuk mencapai potensi sepenuhnya jika tiga syarat utama dipenuhi (Corey 2005; Othman 2005; Wan Abdul Kader 1986; Sapora 2008). Antara tiga syarat utama tersebut ialah penerimaan positif tanpa syarat,

empati dan kongruen (Corey 2005; Othman 2005; Wan Abdul Kader 1986; Sapora 2008). Oleh hal yang demikian, seseorang kaunselor perlu menguasai tiga syarat utama tersebut bagi memastikan sesi intervensi yang dijalankan adalah berkesan dan kaunselor tersebut juga perlu menguasai kemahiran melayan dengan efektif.

Intervensi kedua iaitu KKPPKAD yang digunakan dalam kajian ini ialah bersandarkan pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din. Pendekatan ini diperkenalkan oleh Othman (2001, 2005). Pendekatan ini mengenengahkan tentang konsep fitrah perlakuan manusia dari sudut perspektif Islam. Dalam usaha memahami fitrah perlakuan manusia dari sudut perspektif Islam, Othman Mohamed (2005), telah membahagikannya kepada empat dimensi konstruk dalam swadiri seperti al-roh atau roh, al nafs atau diri, al-qalb atau kalbu dan al-aqal atau cendekia. Pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din memberi peluang memahami bagaimana konstruk fitrah ini dapat membantu manusia mendekati hubungan *transcendental* yang diidamkan. Othman (2005) juga menyatakan dalam merawat patologi manusia, kefahaman dan keupayaan mentafsir tahap dan kedudukan nafs individu penting bagi kaunselor supaya dapat membuat intervensi penerokaan terhadap kliennya. Manusia akan mengalami konsep sendiri yang rendah, kemurungan yang tinggi dan rendah daya tahan apabila kedudukan nafs berada di tahap yang rendah. Ma'rifah atau ilmu pengetahuan yang diperoleh melalui sesi kaunseling dijangka berupaya melahirkan jiwa yang tenang dan seterusnya dapat meningkatkan konsep sendiri, mengurangkan kemurungan dan juga meningkatkan daya tahan.

Sejajar dengan itu, dapatan kajian lepas yang dilakukan oleh Michele (1999), Corey dan Callanan (2003), Weiss Ogden dan Sias (2011), Sapora (2008), Roslee Ahmad (2011), Md Noor Saper (2012) dan Corwin et al. (2012) juga menyatakan agama dan spiritual menjadi salah satu sumber penyembuhan dan dapat membantu individu yang berada dalam keadaan kritikal. Pemilihan pendekatan Psikologi Kognitif Ad-Din yang mempunyai unsur-unsur kerohanian juga adalah sebagai memenuhi kekurangan teori yang menggunakan pendekatan agama sebagai intervensi dalam membantu klien yang mempunyai pelbagai krisis.

Perbezaan antara dua intervensi ini adalah dari segi pendekatan, matlamat, peranan dan fungsi kelompok. Kaunseling Kelompok Pendekatan Pemusatan Insan (KKPPI) menekankan elemen kemanusiaan dan psikologi kognitif Ad-Din menekankan elemen kerohanian. Walau bagaimanapun, kedua-dua intervensi yang digunakan ini juga mempunyai persamaan dari segi kemahiran. Ini adalah kerana kemahiran-kemahiran kaunseling perlu dikuasai oleh kaunselor-kaunselor kerana ia menyumbangkan kepada keberkesanan rawatan yang dijalankan. Hal ini bertepatan dengan pandangan Sapora (2008), yang menyatakan bahawa kemahiran-kemahiran yang digunakan dalam kaunseling barat seperti kemahiran pensrukturan, kemahiran mendengar, kemahiran membuat keputusan, parafrasa, dorongan minimum, kemahiran konfrontasi dan sebagainya adalah tidak bercanggah dalam Islam. Seterusnya, beliau juga menjelaskan bahawa seseorang kaunselor Islam haruslah mempunyai pelbagai kemahiran dalam bidang kaunseling. Oleh itu, jelaslah bahawa intervensi KKPPI dan KKPPKAD sememangnya mempunyai kekuatan yang tersendiri. Ia dibangunkan untuk memenuhi keperluan semasa.

Seterusnya, intervensi KKPPI dan KKPPKAD yang dibina akan digunakan sebagai intervensi ke atas remaja hamil luar nikah bagi mengukur tahap keberkesanan terhadap remaja tersebut. Pemilihan kaunseling kelompok sebagai intervensi juga adalah berdasarkan kepada kajian yang dijalankan oleh pengkaji-pengkaji lepas yang menunjukkan bahawa intervensi kaunseling kelompok berjaya menggalakkan perkembangan, pencegahan dan memberi penyembuhan kepada klien (Corey 2005; Yalom 1985). Terdapat juga kajian-kajian yang dilakukan oleh pengkaji di luar negara (Sun Choi 2006; Michele 1999; Miller et. al. 2008; Smith Ad-cock et al. 2008; Vasiliasukas 2011) dan di dalam negara (Wan Abdul Kader, 1991; Abdul Malek 2004; Sapora 2007; Mohammad Aziz Shah 2008; Roslee Ahmad 2011; Md Noor Saper 2012) yang menunjukkan bahawa kaunseling kelompok berkesan dalam membantu proses pencegahan, perawatan dan pemulihan klien mereka.

Selaras dengan itu, kajian-kajian yang dijalankan oleh pengkaji di luar negara iaitu O'Mara et al. (2006), Padgett dan Gazda (2007) dan Elbaum dan Vaughn (2001) telah menunjukkan bahawa intervensi kaunseling kelompok berjaya meningkatkan konsep diri remaja. Dapatan yang sama juga telah diperoleh oleh pengkaji dalam