

PEMBANGUNAN MODUL BIMBINGAN KEMURUNGAN TAZKIYAH AN NAFS KE ATAS REMAJA

MEGAT MARWAN BIN MEGAT NIZAR

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2022

PEMBANGUNAN MODUL BIMBINGAN KEMURUNGAN
TAZKIYAH AN NAFS KE ATAS REMAJA

MEGAT MARWAN BIN MEGAT NIZAR

DISERTASI DIKEMUKAKAN BAGI MEMENUHI SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH IJAZAH SARJANA PENDIDIKAN
BIMBINGAN DAN KAUNSELING
(MOD PENYELIDIKAN DAN KERJA KURSUS)

FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2022



Sila tanda (✓)

Kertas Projek

Sarjana Penyelidikan

Sarjana Penyelidikan dan Kerja Kursus

Doktor Falsafah

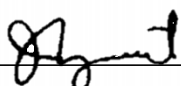
✓

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH**PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN**

Perakuan ini telah dibuat pada .. 7...JUN...2022...

1. Perakuan pelajar :

Saya, MEGAT MARWAN BIN MEGAT NIZAR, M20191000431 dengan ini mengaku bahawa disertasi/tesis yang bertajuk PEMBANGUNAN MODUL BIMBINGAN KEMURUNGAN TAZKIYAH AN NAFS KE ATAS REMAJA adalah hasil kerja saya sendiri. Saya tidak memplagiat dan apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dinyatakan dengan sejasasnya dan secukupnya



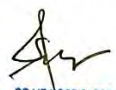
Tandatangan pelajar

2. Perakuan Penyelia:

Saya, DR. MD NOOR BIN SAPER dengan ini mengesahkan bahawa hasil kerja pelajar yang bertajuk PEMBANGUNAN MODUL BIMBINGAN KEMURUNGAN TAZKIYAH AN NAFS KE ATAS REMAJA dihasilkan oleh pelajar seperti nama di atas, dan telah diserahkan kepada Institut Pengajian Siswazah bagi memenuhi sebahagian/sepenuhnya syarat untuk memperoleh IJAZAH SARJANA PENDIDIKAN BIMBINGAN & KAUNSELING.

31 JULAI 2022

Tarikh



DR. MD NOOR SAPER
JAB. PSIKOLOGI & KAUNSELING
INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH

Tandatangan Penyelia



**INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH /
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES****BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS/DISERTASI/LAPORAN KERTAS PROJEK
DECLARATION OF THESIS/DISSERTATION/PROJECT PAPER FORM**Tajuk / Title: PEMBANGUNAN MODUL BIMBINGAN KEMURUNGAN TAZKIYAH
AN NAFS KE ATAS REMAJANo. Matrik / Matric's No.: M20191000431Saya / I: MEGAT MARWAN BIN MEGAT NIZAR

(Nama pelajar / Student's Name)

mengaku membenarkan Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek (Kedoktoran/Sarjana)* ini disimpan di Universiti Pendidikan Sultan Idris (Perpustakaan Tuanku Bainun) dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-

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

1. Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek ini adalah hak milik UPSI.
The thesis is the property of Universiti Pendidikan Sultan Idris
2. Perpustakaan Tuanku Bainun dibenarkan membuat salinan untuk tujuan rujukan dan penyelidikan.
Tuanku Bainun Library has the right to make copies for the purpose of reference and research.
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. Sila tandakan (✓) bagi pilihan kategori di bawah / Please tick (✓) for category below:-

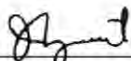
☐**SULIT/CONFIDENTIAL**

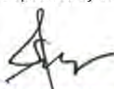
Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub dalam Akta Rahsia Rasmi 1972. / Contains confidential information under the Official Secret Act 1972

☐**TERHAD/RESTRICTED**

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

☒**TIDAK TERHAD / OPEN ACCESS**


(Tandatangan Pelajar/ Signature)


DR. MOHD NOOR SAPER
JAB. PSIKOLOGI & KOUNSELING
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS
(Tandatangan Penyelia / Signature of Supervisor)
& (Nama & Cop Rasmi / Name & Official Stamp)

Tarikh: 3 JULAI 2022

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

Alhamdulillah setinggi kesyukuran dipanjatkan ke hadrat Allah SWT di atas taufiq, hidayah dan keizinan Nya tesis ini berjaya diselesaikan. Tiada daya upaya melainkan hanya dengan pertolongan dan rahmat daripada Nya. Saya ingin menzahirkan sejuta penghargaan yang tidak terhingga kepada Yang Berbahagia Dr. Md Noor Saper sebagai penyelia yang telah begitu gigih membimbing, mencurahkan idea, dan menguatkan semangat kepada saya untuk meneruskan perjuangan sehingga penyelidikan ini berjaya diselesaikan. Penghargaan yang tidak terhingga juga saya ucapkan kepada pihak Kementerian Pendidikan Malaysia, khususnya Bahagian Tajaan Pendidikan kerana telah memberi kepercayaan, peluang dan dorongan yang tinggi kepada saya untuk melanjutkan pengajian di peringkat ini. Seterusnya buat keluarga yang dikasihi, khusus kepada bidadari tercinta Puan Siti Norizan binti Zulkifli. Seluas lautan cinta, penghargaan dan terima kasih kerana sentiasa mengerti, mendukung, membakar semangat, dan menjadi peneman setia dalam perjuangan ini. Terima kasih juga buat ibu dan ayah, ibu mertua, nenek, along sekeluarga, serta seluruh ahli keluarga yang sentiasa mendoakan. Akhir sekali, terima kasih buat warga UPSI, warga FPM, para pensyarah, rakan-rakan sekuliah serta semua yang sentiasa inginkan kebaikan untuk buat diri ini. Terima kasih. Semoga Allah merahmati kalian.





ABSTRAK

Kajian deskriptif ini bertujuan membangunkan Modul Bimbingan Kemurungan Tazkiyah An Nafs ke atas remaja. Metodologi Kajian Reka Bentuk dan Pembangunan yang dipelopori oleh Richey dan Klein telah digunakan dengan melibatkan tiga fasa kajian. Data fasa pertama iaitu analisis keperluan diperolehi dengan menjalankan temu bual separa berstruktur bersama empat orang pakar dalam bidang bimbingan dan kaunseling perspektif Islam dan pakar kesihatan mental dengan kaedah persampelan bertujuan. Dapatan daripada temu bual separa berstruktur dianalisis secara tematik. Data fasa kedua pula iaitu peringkat reka bentuk dan membangunkan modul diperolehi melalui teknik Fuzzy Delphi oleh 12 orang responden pakar bidang bimbingan dan kaunseling, kaunseling perspektif Islam, dan kesihatan mental. Analisis data adalah berdasarkan respon pakar terhadap soal selidik yang menggunakan tujuh skala likert linguistik Fuzzy. Nilai ambangan d dihitung untuk mendapatkan konsensus pakar. Data fasa kedua juga digunakan untuk membangunkan modul bimbingan yang lengkap. Data fasa ketiga ialah penilaian kebolegunaan modul menggunakan soal selidik kebolegunaan modul kepada enam orang pakar pelaksana dalam bidang bimbingan dan kaunseling. Dapatan fasa pertama menunjukkan terdapat keperluan untuk membangunkan modul bimbingan kemurungan remaja perspektif Islam berdasarkan tiga tema iaitu a) Keutamaan pendekatan holistik dalam intervensi kesihatan mental, b) Kompetensi pengamal kaunseling, dan c) Panduan melaksanakan intervensi spiritual dan keagamaan. Dapatan fasa kedua, reka bentuk modul menunjukkan panel pakar mencapai konsensus bersama dengan nilai ambangan $d \leq 0.2$ melebihi 75% dari segi kesesuaian komponen-komponen utama modul tersebut. Dapatan fasa kedua juga menghasilkan modul bimbingan yang lengkap. Dapatan fasa ketiga menunjukkan bahawa kesemua komponen utama modul dan kebolegunaan keseluruhan modul adalah berada pada tahap sesuai dan boleh digunakan di mana nilai peratusan skor penerimaan adalah menepati syarat yang ditetapkan iaitu melebihi 70%. Implikasi kajian menunjukkan bahawa pembangunan modul ini berupaya menjadi panduan kepada pengamal kaunseling dalam menjalankan proses bimbingan berkaitan isu kemurungan remaja di sekolah-sekolah dan institusi pengajian tinggi di Malaysia.





DEVELOPMENT OF TAZKIYAH AN NAFS DEPRESSION GUIDANCE MODULE FOR ADOLESCENTS

ABSTRACT

This study aims to develop a Tazkiyah An Nafs Depression Guidance Module on adolescents. The Design and Development Study Methodology pioneered by Richey and Klein was used by involving three phases of the study. The first phase data, namely needs analysis was obtained by conducting semi -structured interviews with four experts in the field of Islamic perspective guidance and counseling and mental health experts with purposive sampling method. Findings from the semi -structured interviews were analyzed thematically. The data of the second phase, namely the design and development stage of the module was obtained through the Fuzzy Delphi technique by 12 respondents who are experts in the field of guidance and counseling, Islamic perspective counseling, and mental health. Data analysis was based on expert responses to a questionnaire using seven Fuzzy linguistic likert scales. The threshold value of d is calculated to obtain expert consensus. The second phase data was also used to develop a complete guidance module. The third phase of data is the evaluation of the usability of the module using a module usability questionnaire to six implementing experts in the field of guidance and counseling. The findings of the first phase indicate that there is a need to develop an Islamic perspective adolescent depression guidance module based on three themes namely a) Priority of holistic approach in mental health intervention, b) Competence of counseling practitioners, and c) Guidance on implementing spiritual and religious interventions. The findings of the second phase, the module design showed that the expert panel reached a consensus along with a threshold value of $d \leq 0.2$ exceeding 75% in terms of the suitability of the main components of the module. The findings of the second phase also resulted in a complete guidance module. The findings of the third phase show that all the main components of the module and the overall usability of the module are at an appropriate level and can be used where the value of the percentage of acceptance score is to meet the specified requirements of more than 70%. The implications of the study show that the development of this module is able to be a guide to counseling practitioners in conducting the guidance process related to the issue of adolescent depression in schools and institutions of higher learning in Malaysia.





KANDUNGAN

Muka Surat

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN	i
PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS	ii
PENGHARGAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KANDUNGAN	vi
SENARAI JADUAL	xv
SENARAI RAJAH	xviii
SENARAI SINGKATAN	xix
SENARAI LAMPIRAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Pengenalan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	3
1.3 Penyataan masalah	11
1.4 Tujuan kajian	17
1.5 Objektif kajian	17
1.6 Persoalan kajian	18
1.7 Kerangka konseptual kajian	20
1.8 Definisi Konsep dan Operasional Kajian	22



1.8.1	Definisi Konsep Modul bimbingan	22
1.8.2	Definisi Operasional Modul bimbingan	23
1.8.3	Definisi Konsep Kelompok bimbingan	24
1.8.4	Definisi Operasional Kelompok bimbingan	25
1.8.5	Definisi Konsep Kemurungan	26
1.8.6	Definisi Operasional Kemurungan	28
1.8.7	Definisi Konsep Tazkiyah an Nafs	28
1.8.8	Definisi Operasional Tazkiyah an Nafs	30
1.8.9	Definisi Konsep Reka Bentuk dan Pembangunan	30
1.8.10	Definisi Operasional Reka Bentuk dan Pembangunan	30
1.9	Batasan Kajian	31
1.9.1	Konteks Sampel kajian	31
1.9.2	Skop Kandungan Modul	32
1.10	Signifikan kajian	32
1.10.1	Signifikan terhadap perkembangan ilmu dan teori	32
1.10.2	Signifikan terhadap Perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling	33
1.10.3	Signifikan terhadap masyarakat	34

BAB 2 TINJAUAN LITERATUR

2.1	Pendahuluan	25
2.2	Konsep kemurungan	38
2.3	Teori kemurungan	41
2.3.1	Teori Kognitif Beck (Beck, 1987, 1976)	42



2.4	Konsep Tazkiyah An Nafs oleh Imam Al Ghazali	44
2.5	Tahap-tahap perkembangan dalam Kaunseling Islam Perspektif Al Ghazali	46
2.5.1	Peringkat 1 : Membina Kemesraan	47
2.5.2	Peringkat 2 : Mengenal diri dan mengenalpasti punca masalah	48
2.5.3	Peringkat 3 : Pendekatan Tazkiyah AnNafs melalui mujahadah al Nafs	50
2.5.4	Peringkat 4 : Pendekatan Tazkiyah An Nafs melalui kaedah khusus	50
2.5.5	Peringkat 5 : Aplikasi kaedah tazkiyah An Nafs menerusi Riyadah An Nafs (Tahalli)	51
2.5.6	Peringkat 6 : Penilaian (Muhasabah) dan kebahagiaan (Al Sa'adah)	52
2.6	Komponen Utama Dalam Intervensi Kesejahteraan Mental Berperspektif Spiritual	52
2.7	Integrasi teori kemurungan kognitif dengan model Al Ghazali	57
2.8	Pendekatan Perenungan (Contemplation) berasaskan Islam dalam proses intervensi	63
2.9	Tahap perkembangan kelompok bimbingan dan kaunseling	67
2.9.2	Tahap perkembangan kelompok Corey (2018)	68
2.10	Kajian-kajian terdahulu berkaitan intervensi kemurungan	72
2.11	Kajian-kajian berkaitan intervensi terhadap kemurungan	72
2.12	Kajian-kajian keberkesanan intervensi spiritual dan keagamaan terhadap kemurungan	80
2.13	Kajian-kajian pembinaan modul intervensi berperspektif Islam	88





2.13.1	Modul Bimbingan 'Tazkiyah An-Nafs' (Md Noor Saper, 2012)	90
2.13.2	Pendekatan Islamic Cognitive Behaviour Therapy (ICBT) (Nadiyah Elias, 2005, 2012, 2015, 2016)	91
2.13.3	Modul Kelompok Bimbingan integrasi REBT-Tazkiyah An-nafs (Mohd Zaharen, 2018)	92
2.13.4	Modul Iman Restoration Therapy (Abdul Razak, 2005)	93
2.13.5	Model Terapi Psikospiritual Islam Untuk Pencegahan Dadah Golongan Berisiko Menurut Al-Ghazali (Wazir et al., 2019)	95
2.13.6	Modul Kerohanian Model Al-Muhasibi (MKAM) (Rahman & Badaruddin, 2017)	96
2.13.7	Modul Latihan Pengukuhan Kepulihan Terhadap (Orang Kena Pengawasan- Okp) Berbantuan Latihan Psikospiritual Dan Biofeedback (Azmi & Wahab, 2020)	98
2.14	Kajian-kajian pembinaan modul intervensi kesihatan mental berperspektif Islam	102
2.14.1	Modul Terapi Jiwa (Mohd Nasir Masroom, 2016)	102
2.14.2	Modul Intervensi Terapi Psikospiritual (IPTR) (Rasik & Ismail, 2019)	103
2.14.3	Modul Islamic Cognitive Behaviour Therapy (ICBT)	104
2.14.4	Modul Intervensi Bimbingan Islam bagi mengatasi kecelaruan kebimbangan (Che Haslina Abdullah, 2014)	107
2.14.5	Modul Kaunseling Kelompok Kognitif Ad Din (KKPKAD) (Fauziah Sa'ad, 2014)	109
2.14.6	Modul Psikoterapi Ruqyah Syar'iyah (Afifuddin & Noraini, 2016)	110
2.14.7	Model Psikoterapi Al Makki (Kepulihan Al- Halu' Berasaskan Maqamat Abu Talib Al-Makki) (Sharifah Basirah Syed Muhsin, 2017)	111



2.14.8	Terapi Penanda Terapeutik berasaskan Islam Tradisional (Haque & Keshavarzi, 2014).	112
2.14.9	Terapi Pengurusan Marah berasaskan Islam Tradisional (Naz & Khalily, 2015)	112
2.15	Keperluan pembinaan modul bimbingan intervensi perspektif Islam terhadap aspek kemurungan remaja	113
2.16	Kajian berkaitan Reka Bentuk & Pembangunan Modul, Kesahan dan kebolegunaan modul-modul bimbingan & kaunseling	115
2.17	Rumusan	125

BAB 3 METODOLOGI

3.1	Pendahuluan	127
3.2	Reka Bentuk Kajian	128
3.3	Fasa Analisis Keperluan	129
3.3.1	Tujuan Fasa	130
3.3.2	Sampel Kajian	133
3.3.3	Instrumen Kajian	135
3.3.4	Kesahan Protokol temu bual	136
3.3.5	Proses Pengumpulan Data	138
3.3.6	Analisis Data	139
3.3.6.1	Analisis Tematik	139
3.4	Fasa Reka Bentuk dan Pembangunan Modul	145
3.4.1	Tujuan Fasa	145
3.4.2	Sampel Kajian	146
3.4.3	Instrumen Kajian	148

3.4.3.1	Kesahan Soal Selidik Fuzzy Delphi	149
3.4.4	Proses Pengumpulan Data	150
3.4.5	Analisis Data	151
3.4.5.1	Penentuan pakar dan membina soal selidik Fuzzy Delphi	151
3.4.5.2	Pemilihan skala linguistik	152
3.4.5.3	Mendapatkan nilai purata	153
3.4.5.4	Menentukan nilai 'd' ambangan (Threshold)	154
3.4.5.5	Mendapatkan konsensus 75%	155
3.4.5.6	Mendapatkan nilai Fuzzy Evaluation	155
3.4.5.7	Proses menentukan Skor penyahkaburan (Defuzzification)	156
3.5	Fasa Penilaian Modul	157
3.5.1	Tujuan Fasa	157
3.5.2	Sampel Kajian	160
3.5.3	Instrumen Kajian	160
3.5.4	Proses Pengumpulan Data	161
3.5.5	Analisis Data	162
3.6	Rumusan	162
BAB 4 DAPATAN KAJIAN		
4.1	Pendahuluan	128
4.2	Dapatan Fasa Pertama (Analisis Keperluan)	165
4.2.1	Demografi Responden Pakar	165
4.2.2	Tema analisis temu bual responden pakar	166

4.2.2.1	Tema 1 : Keutamaan Pendekatan Holistik dalam Intervensi Kesihatan Mental	167
4.2.2.2	Tema 2 : Kompetensi pengamal kaunseling.	176
4.2.2.3	Tema 3 : Panduan melaksanakan intervensi spiritual dan keagamaan.	183
4.3	Dapatan Fasa Kedua (Reka Bentuk dan Pembangunan)	186
4.3.1	Demografi Responden Pakar	187
4.3.2	Dapatan komponen Objektif Modul (Hasil Pembelajaran) berdasarkan kaedah Fuzzy Delphi	189
4.3.3	Dapatan komponen Kandungan Utama Modul mengikut sesi berdasarkan analisis Fuzzy Delphi	192
4.3.4	Dapatan komponen Jenis Aktiviti dalam Sesi berdasarkan analisis Fuzzy Delphi	206
4.3.5	Dapatan komponen Penilaian dalam Sesi berdasarkan analisis Fuzzy Delphi	211
4.3.6	Pembangunan Modul MBKTAZ	213
4.3.6.1	Pemilihan komponen utama modul berdasarkan kesepakatan pakar	213
4.3.6.2	Pemilihan format modul	214
4.4	Dapatan Fasa Ketiga (Penilaian)	217
4.4.1	Demografi Responden Pakar Pelaksana	218
4.4.2	Dapatan Kesesuaian Komponen Utama Modul	219
4.4.3	Dapatan Kesesuaian Objektif Modul	221
4.4.4	Dapatan Kesesuaian Objektif Modul mengikut Sesi/Aktiviti	222
4.4.5	Dapatan Kesesuaian Kandungan Utama Modul mengikut Sesi/Aktiviti	224

4.4.5.1	Pandangan responden pakar terhadap kandungan utama modul mengikut sesi	225
4.4.6	Dapatan Kesesuaian Aliran Langkah-langkah Aktiviti mengikut Sesi	228
4.4.7	Dapatan Kesesuaian Kebolegunaan Keseluruhan Modul	229
4.4.7.1	Pandangan responden pakar terhadap kebolegunaan keseluruhan modul	231
4.5	Rumusan	234

BAB 5 PERBINCANGAN, CADANGAN, IMPLIKASI

5.1	Pendahuluan	235
5.2	Perbincangan Dapatan Kajian Fasa Pertama (Analisis Keperluan Modul)	236
5.4	Perbincangan Dapatan Kajian Fasa Ketiga (Penilaian Kebolegunaan Modul)	251
5.4.1	Perbincangan Kesesuaian Komponen Utama Modul Bimbingan Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs	252
5.4.2	Perbincangan Kesesuaian Objektif Modul Bimbingan Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs	253
5.4.3	Perbincangan Kesesuaian Kandungan Utama mengikut Sesi dalam Modul Bimbingan Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs	254
5.4.4	Perbincangan Kesesuaian Aliran Langkah-langkah Aktiviti Mengikut Sesi dalam Modul Bimbingan Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs	255
5.4.5	Perbincangan Kesesuaian Kebolegunaan Keseluruhan Modul Bimbingan Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs	256
5.3	Perbincangan Dapatan Kajian Fasa Kedua (Reka Bentuk Dan Pembangunan Modul)	259



5.3.1	Perbincangan objektif (hasil pembelajaran) Modul Bimbingan Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs	260
5.3.2	Perbincangan Kandungan Utama mengikut sesi bagi Modul Bimbingan Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs	264
5.3.3	Perbincangan Jenis Aktiviti bagi Modul Bimbingan Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs	271
5.3.4	Perbincangan Penilaian dalam sesi bagi Modul Bimbingan Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs	274
5.5	Implikasi dan Cadangan	276
5.5.1	Ringkasan Implikasi dan Cadangan Kajian	276
5.5.2	Implikasi Terhadap Teori	278
5.5.3	Implikasi Terhadap Perkhidmatan Bimbingan Dan Kaunseling Sekolah	282
5.5.4	Implikasi Terhadap Isu Kesihatan Mental Remaja	284
5.5.5	Cadangan Untuk Kajian Lanjutan	286
5.6	Rumusan	287
	RUJUKAN	291



SENARAI JADUAL

No. Jadual	Muka Surat
2.1	Komponen-komponen Spiritual dan Keagamaan
3.1	Demografi Responden Pakar Fasa Pertama
3.2	Contoh-contoh Penambahan Soalan Temu Bual Pakar
3.3	Demografi Responden Pakar Fasa Kedua
3.4	Skala Fuzzy untuk Pemboleh ubah linguistik bagi 7 poin
4.1	Demografi Responden Pakar Temu bual
4.2	Demografi Responden Pakar Proses Fuzzy Delphi
4.3	Perincian Demografi Responden Pakar Proses Fuzzy Delphi
4.4	Nilai Treshold (d) bagi Objektif Modul (Hasil Pembelajaran)
4.5	Dapatan Akhir Komponen Objektif Modul (Hasil Pembelajaran)
4.6	Nilai Threshold (d) Peringkat Pra Sesi
4.7	Dapatan Akhir Komponen Kandungan Utama Pra Sesi



4.8	Nilai Threshold (d) Peringkat Sesi Pertama	194
4.9	Dapatan Akhir Kandungan Utama modul bagi Sesi Pertama	195
4.10	Nilai Threshold (d) Peringkat Sesi Kedua	196
4.11	Dapatan Akhir Kandungan Utama modul bagi Sesi Kedua	197
4.12	Nilai Threshold (d) Peringkat Sesi Ketiga	198
4.13	Dapatan Akhir Kandungan Utama modul bagi Sesi Ketiga	199
4.14	Nilai Threshold (d) Peringkat Sesi Keempat	200
4.15	Dapatan Akhir Kandungan Utama modul bagi Sesi Keempat	201
4.16	Nilai Threshold (d) Peringkat Sesi Kelima	202
4.17	Dapatan Akhir Kandungan Utama modul bagi Sesi Kelima	203
4.18	Nilai Threshold (d) Peringkat Sesi Keenam	204
4.19	Dapatan Akhir Kandungan Utama modul bagi Sesi Keenam	205
4.20	Nilai Threshold (d) Jenis Aktiviti dalam Sesi	206
4.21	Dapatan Akhir Jenis-jenis aktiviti dalam sesi	208
4.22	Nilai Threshold (d) Penilaian dalam Sesi	211
4.23	Dapatan Akhir Penilaian dalam sesi	212
4.24	Komponen Utama Modul berdasarkan Kesepakatan Pakar	214





4.25	Demografi Responden Pakar Pelaksana	218
4.26	Dapatan Kesesuaian Komponen Utama Modul	220
4.27	Dapatan Kesesuaian Objektif Utama Modul	221
4.28	Dapatan Kesesuaian Objektif Modul mengikut Sesi/Aktiviti	222
4.29	Dapatan Kesesuaian Kandungan Utama Modul mengikut Sesi/Aktiviti	224
4.30	Pandangan Pakar Terhadap Kesesuaian Kandungan Utama Modul	226
4.31	Dapatan Kesesuaian Langkah-langkah Aktiviti mengikut Sesi	228
4.32	Dapatan Kesesuaian Kebolegunaan Keseluruhan Modul	230
4.33	Pandangan Pakar terhadap Kebolegunaan Keseluruhan Modul	231





SENARAI RAJAH

No. Rajah	Muka Surat
1.1 Kerangka Konseptual kajian	20
3.1 Triangular Fuzzy Numbers	152
3.2 Formula threshold	154
4.1 Tema Analisis Keperluan Modul	166
4.2 Sub tema Keutamaan pendekatan holistik dalam intervensi kesihatan mental	167
4.3 Sub tema Kompetensi pengamal kaunseling	176
4.4 Sub tema Panduan melaksanakan intervensi spiritual dan keagamaan	183
5.1 Kerangka Modul Bimbingan Kemurungan Remaja (MBTAZ)	279





SENARAI SINGKATAN

CBT	Cognitive Behaviour Therapy
DDR	Design & Development Research
FDM	Fuzzy Delphi Method
IPH	Institute for Public Health
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia



MBKTAZ	Modul Bimbingan Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs
--------	--

NHMS	Tinjauan Kebangsaan Kesihatan Dan Morbiditi
PHQ	The Patient Health Questionnaire
WHO	World Health Organization



SENARAI LAMPIRAN

- A Surat Kebenaran Menjalankan kajian
- B Set Soalan Temubual Pakar (Keperluan Modul)
- C Surat Lantikan Pakar Kajian Keperluan
- D Surat Lantikan Pakar Proses Fuzzy Delphi
- E Surat Lantikan Pakar Proses Penilaian Kebolehgunaan
- F Borang Persetujuan Responden Kajian
- G Soal Selidik Penilaian Fuzzy Delphi
- H Soal Selidik Penilaian Kebolehgunaan Modul
- I Tentatif Perbengkelan Pakar FDM
- J Tentatif Perbengkelan Pakar Penilaian Kebolehgunaan
- K Slide Pembentangan Reka Bentuk Modul Pakar FDM
- L Slide Pembentangan Modul Pakar Kebolehgunaan
- M Modul Bimbingan Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs



BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Pengenalan

Isu kesihatan mental dalam masyarakat dunia semakin mendapat perhatian. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), jumlah individu yang mengalami gangguan mental kategori biasa semakin meningkat di peringkat global, terutamanya di negara berpendapatan rendah dan suasana kepadatan penduduk yang semakin meningkat seiring



dengan wujudnya masalah kemurungan dan kebimbangan dalam masyarakat (World Health Organization [WHO], 2017).

Kajian oleh WHO menyatakan bahawa walaupun kes kemurungan mampu dan berpotensi untuk berlaku merentasi semua peringkat umur dan semua peringkat kehidupan manusia. Risiko kemurungan dilihat lebih tinggi disebabkan oleh kemiskinan, pengangguran, dan peristiwa tertentu seperti kematian orang yang disayangi, penyakit fizikal dan masalah yang disebabkan oleh penggunaan alkohol dan dadah (WHO, 2017).

Pada masa yang sama, kes kemurungan dalam kalangan remaja juga dilihat semakin membimbangkan di peringkat global. Dapatan kajian secara global menunjukkan purata data *prevalens* bagi gangguan mental di peringkat umur 5 hingga 17 tahun adalah 6.7% (CD: 5.0%, ADHD: 5.5%, ASDs: 16.1%, EDs: 4.4%, kemurungan: 6.2%, kerisauan: 3.2%) (Erskine, H. E., Baxter, A. J., Patton, G., Moffitt, T. E., Patel, V., Whiteford, H. A., & Scott, J. G., 2017).

Melihat permasalahan ini, dalam konteks di Malaysia tidak terkecuali menghadapi isu yang sama. Dapatan daripada kajian Tinjauan Kebangsaan Kesihatan Dan Morbiditi (NHMS) (2017) menjelaskan *prevalens* kemurungan remaja adalah 18.3% (95% *Confidence Interval* (CI): 17.20-19.38), kebimbangan 39.7% (95% CI: 38.39-41.06), dan tekanan 9.6% (95% CI: 9.03-10.25) (Institute for Public Health [IPH], 2017).

Oleh itu, dalam kajian ini pengkaji akan memfokuskan isu kemurungan remaja dalam konteks intervensi dan bimbingan terhadap remaja yang mengalami kemurungan. Kupasan berkaitan isu kemurungan diperingkat global dan Malaysia, pendekatan intervensi dan bimbingan yang dijalankan serta bagaimana kajian ini dapat menyumbang kepada skop tersebut akan dibincangkan di dalam bab 1 dan 2.

1.2 Latar Belakang Kajian

Golongan remaja adalah peringkat perkembangan individu yang seringkali dikaitkan dengan pelbagai isu dan cabaran sama ada aspek fizikal, sosial, emosi, dan psikologi. Isu-isu dan cabaran golongan remaja sama ada konteks pembinaan identiti diri, tanggungjawab, pelajaran, kekeluargaan, perhubungan sosial dan proses merancang masa depan adakala menjadikan proses kehidupan mereka begitu tertekan dan menyukarkan. Oleh itu, boleh dianggap bahawa golongan remaja juga merupakan populasi yang berisiko tinggi untuk mengalami masalah emosi dan kesihatan mental.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menganggarkan bahawa 1 daripada 5 orang remaja dan kanak-kanak mengalami masalah kesihatan mental dan separuh daripada kesemua penyakit mental bermula pada usia 14 tahun (IPH, 2017). Dalam kenyataan lain, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (2017) turut menjelaskan bahawa secara global dapat



dianggarkan 10-20 % golongan remaja berhadapan dengan isu kesihatan mental di seluruh dunia. Isu kesihatan mental dalam kalangan remaja ini boleh dikaitkan dengan pelbagai kes gangguan mental seperti stres, kemurungan, kebimbangan, dan trauma yang boleh menjurus kepada kes bunuh diri, jenayah, penyalahgunaan dadah dan masalah pembelajaran di sekolah.

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), gangguan mental kebiasaannya merujuk kepada dua kategori diagnostik utama iaitu kemurungan dan kebimbangan di mana kes yang didapati berkaitan kedua-dua gangguan ini tersebar luas sehingga boleh dianggap kes umum. Malah, dapat dianggarkan penduduk dunia yang mengalami kemurungan meningkat 18.4% dari tahun 2005 sehingga tahun 2015 (WHO, 2017). Dalam kajian yang lain juga menyatakan secara global purata data gangguan mental dalam kalangan remaja berumur 5-17 tahun mencatatkan sebanyak 6.2% bagi kebimbangan, dan 3.2% bagi kes kebimbangan di kebanyakan Negara (Erskine et al., 2017).

Dalam konteks di Malaysia, Tinjauan Kebangsaan Kesihatan Dan Morbiditi (NHMS) 2012 terhadap kesihatan mental remaja mendapati *prevalens* kecenderungan bunuh diri adalah sebanyak 7.9%, merancang membunuh diri sebanyak 6.4% dan cubaan membunuh diri pula sebanyak 6.8% (Institute for Public Health [IPH], 2017).



Manakala, perbandingan kes dalam Tinjauan Kebangsaan Kesihatan Dan Morbiditi (NHMS) 2011 terhadap *prevalens* kesihatan mental remaja dan kanak-kanak berumur bawah 16 tahun adalah meningkat daripada 20% berbanding 19.4 % pada tahun 2006 (IPH, 2017). Hal ini lebih membimbangkan, di mana dapatan daripada Tinjauan Kebangsaan Kesihatan Dan Morbiditi (NHMS) 2015 melaporkan *prevalens* masalah kesihatan mental dalam kalangan remaja berumur 16 hingga 19 tahun sebanyak 34.7%, manakala umur di antara 10-15 tahun *prevalens* adalah sebanyak 11.4% (IPH, 2017).

Kemurungan secara umumnya merujuk kepada episod kesedihan, kehilangan minat atau keseronokan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur yang terganggu atau hilang selera makan, perasaan keletihan, dan kurangnya tumpuan. Merujuk kepada *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* edisi ke 5 (DSM 5), gangguan kemurungan utama dapat dikenalpasti apabila individu menunjukkan lima atau lebih simptom kemurungan yang berlanjutan selama tempoh 2 minggu yang sama dan menunjukkan perubahan kefungsiian diri sekurang-kurangnya salah satu daripadasimptom sama ada murung mood atau hilang minat dan keseronokan (American Psychiatric Association, 2013).

Terdapat sembilan gejala kemurungan yang dikenalpasti iaitu mood tidak stabil sepanjang hari, hilang minat dan keseronokan dalam semua atau hampir semua aktiviti yang dahulu digemari, berat badan menurun, insomnia atau hypersomnia iaitu sukar untuk

tidur hampir setiap hari, kemerosotan aspek psikomotor, letih dan kurang bertenaga setiap hari, perasaan tidak berguna dan putus asa, ketidakupayaan untuk berfikir atau memberi tumpuan, dan timbul pemikiran untuk membunuh diri (American Psychiatric Association, 2013).

Terdapat pelbagai faktor penyumbang terhadap kes kemurungan dalam kalangan remaja sama ada faktor dalaman mahupun luaran. Hasil kajian *prevalens* dan kolerasi kes kemurungan dalam kalangan remaja di Malaysia di mana seramai 24 708 responden remaja yang terdiri daripada pelbagai bangsa telah terlibat, mendapati faktor risiko utama yang dikaitkan dengan kemurungan remaja ialah perasaan sunyi sepanjang masa dalam tempoh 12 bulan (41.4 %), merokok (22.8%), minum alkohol (27.7%), penggunaan dadah (48.6%), kurang pemantauan ibubapa (22.8%), dan mangsa buli (29.3%) dalam tempoh 30 hari yang lalu (Kaur et al., 2014).

Dalam kajian *prevalens* kemurungan dalam kalangan remaja yang tinggal di pusat jagaan di Perak mendapati tahap kemurungan responden adalah (9.8%), di mana sebanyak (43%) daripada peserta mempunyai pengalaman didera sama ada secara emosi (26%) dan penyalahgunaan bahan terlarang (31.5%) (Wan Ismail et al., 2014). Kajian kemurungan dalam konteks pelajar sekolah didapati bahawa *prevalens* kemurungan di kalangan pelajar-pelajar sekolah menengah di daerah Hulu Langat adalah 32.7% di mana stress



merupakan faktor penyumbang diikuti tahap estim diri yang rendah (Ibrahim, N., et al., 2017).

Trend kajian ilmiah berkaitan kemurungan boleh merangkumi sama ada mengkaji tentang pengetahuan, hubungan faktor, kajian *prevalens*, dan penghasilan kaedah intervensi serta rawatan. Kajian sorotan literatur oleh Chan, Hutagalung, & Lau, (2017), mendapati trend kajian isu kemurungan di Malaysia yang telah mula memfokuskan penelitian terhadap simptom fizikal dan psikologkal dalam kemurungan, kesan terhadap kesejahteraan individu serta rawatan-rawatan umum terhadap kemurungan sama ada menggunakan pendekatan bioperubatan, psikologikal dan psikoanalitik (Chan et al., 2017).



Beberapa kajian dalam negara telah dijalankan bagi meneliti hubungan faktor-faktor dan hubungan dengan kemurungan remaja menyatakan bahawa faktor sokongan keluarga, rakan sebaya, kemahiran menyelesaikan masalah, sokongan psikososial dapat mempengaruhi tahap kemurungan individu (Khan et al., 2012). Malah, terdapat juga kajian lain telah mengemukakan aspek spiritual dan religositi (keagamaan) merupakan faktor penting dalam mempengaruhi tahap kemurungan individu (Loo & Furnham, 2013; Nurasikin et al., 2013).



Malah, terdapat pelbagai kajian dalam dan luar negara yang telah menyokong bahawa aspek spiritual dan religiositi merupakan faktor penting bagi mengurangkan tahap kemurungan serta masalah kesihatan mental yang lain (Agishteinet al., 2013; Bonelli et al., 2012; Brown et al., 2013; Negi et al., 2019; Pandya, 2018; Koenig, 2009; Talib & Abdollahi, 2017).

Kajian oleh Brown et al., (2013), mendapati bahawa individu yang mempunyai tahap religiositi dan spiritual yang tinggi akan mengalami penurunan terhadap tahap masalah mental dan emosi Kajian oleh Talib & Abdollahi, (2017) menyatakan bahawa terdapat perkaitan hubungan antara spiritual dengan keputusan, kemurungan dan perilaku bunuh diri dalam kalangan remaja di Malaysia. Kajian ini menyatakan kepentingan aspek spiritual sebagai faktor pelindung terhadap keputusan, kemurungan dan perilaku bunuh diri dalam kalangan remaja di Malaysia.

Sememangnya aspek keagamaan dan spiritual merupakan komponen penting dalam membentuk individu yang seimbang dan sejahtera sama ada pemikiran, fizikal, sahsiah, dan keupayaan diri untuk berhadapan dengan masalah dalam hidup. Perkara ini bertepatan dengan sifat agama yang menjadi salah satu keperluan spiritual yang sentiasa mendambakan kebahagiaan dan ketenangan jiwa (Noordin & Rahman, 2017). Jika diteliti, berdasarkan perspektif Islam, penerapan pendekatan spiritual dan keagamaan dalam



bidang psikologi, personaliti, pembangunan insan, mahupun intervensi gejala sosial dapat dikaitkan proses tazkiyah an Nafs atau penyucian jiwa manusia.

Menurut Zarrina dan Azlinah (2016) mengatakan para penyelidik daripada kalangan cendekiawan dan ulama-ulama sufi saling melengkapi makna tazkiyah an nafs tanpa sebarang percanggahan dan istilah tazkiyah an nafs bermaksud satu usaha dan proses yang gigih dan bersungguh-sungguh untuk membersihkan dan menyucikan jiwa dari sifat-sifat yang tercela (dalam Zaini & Sa'ari, 2016).



Aspek tazkiyah an nafs atau penyucian jiwa ini pula seringkali merujuk kepada gagasan dan pemikiran Imam Al Ghazali. Menurut Al Nadawi (1970), Al-Ghazali merupakan seorang tokoh yang banyak menumpukan kepada usaha-usaha membimbing masyarakat dari aspek rohani dan spiritual (dalam Noordin & Rahman, 2017). Menurut Mohd Fauzi (2005) dan al-Quasem (1975), Al Ghazali dikatakan sebagai tokoh pemikir Islam agung dan reformis dalam sejarah Islam serta merupakan tokoh yang terkenal dalam dunia akademik antarabangsa (Hamjah, 2016).

Oleh yang demikian, tidak dapat dinafikan bahawa kepentingan faktor spiritual dan religiositi perlu diberi perhatian terutamanya dalam usaha mengatasi, mencegah dan merawat isu kemurungan dalam kalangan remaja. Malah, menurut Koenig (2009) bahawa melalui kajian sistematik terhadap kebanyakan negara seluruh dunia mendapati





pendekatan religiositi sebagai kaedah penyelesaian terhadap isu kesihatan mental semakin berkembang dan diterima. Walau bagaimanapun, dalam konteks di Malaysia penerapan faktor spiritual dan religiositi dalam intervensi masalah kesihatan mental terutamanya kemurungan masih pada tahap yang rendah.

Terdapat beberapa kajian yang menghasilkan modul dan intervensi mendapati pendekatan spiritual sebagai kaedah rawatan menyokong bahawa faktor spiritual dan religiositi dapat mengurangkan tahap kemurungan individu (Afifuddin & Nooraini, 2016; Radzi et al., 2015; Rasik & Ismail, 2019; Sabki et al., 2019).



Namun, kajian yang memfokuskan modul intervensi bimbingan terhadap kemurungan remaja sekolah dilihat masih kurang kerana kebanyakan kajian penghasilan modul dan intervensi memfokuskan kepada pesakit dewasa di unit psikiatri, pelajar institusi pengajian tinggi, remaja di pusat perlindungan, dan pekerja di sektor swasta dan awam.

Justeru itu, dalam konteks kajian ini mendapati penghasilan modul intervensi terhadap kemurungan remaja sekolah masih kurang dan memerlukan perhatian yang khusus. Atas kesedaran inilah, pengkaji berhasrat untuk menjalankan kajian pembinaan modul intervensi yang menekankan pendekatan spiritual dan religiositi bagi tujuan menjadi panduan kepada pengamal kaunseling untuk membantu golongan remaja di sekolah untuk mengurangkan tahap kemurungan yang dialami oleh mereka.



1.3 Penyataan masalah

Isu kesihatan mental dalam kalangan remaja di Malaysia menjadi fenomena penting yang diperbincangkan dipelbagai peringkat terutamanya oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia dan Kementerian Pendidikan Malaysia. Hasil kajian dalam Tinjauan Kebangsaan Kesihatan Dan Morbiditi (NHMS) 2017 amat membimbangkan di mana dapatan kajian menyatakan kadar *prevalens* kemurungan remaja adalah 18.3% (95%CI:17.20-19.38), kebimbangan 39.7% (95% CI:38.39- 41.06), dan stres 9.6% (95% CI:9.03-10.25) berbanding kadar *prevalens* kemurungan, kebimbangan dan stres dalam kalangan remaja pada tahun 2012 sebanyak 17.7% (95%CI: 16.71-18.67), 39.6% (95% CI: 38.23-41.06), dan 10.1% (95% CI: 9.53-10.67) (IPH, 2017).

Analisis yang dijalankan mendapati faktor utama yang menyumbang kepada kes kemurungan, adalah disebabkan perasaan sunyi bagi kebanyakan masa sepanjang tempoh 12 bulan iaitu 46.7% (95% CI:43.77-49.67) di mana hampir 2.5 kali ganda lebih tinggi berbanding faktor yang sama pada tahun 2012 (IPH, 2017).

Oleh yang demikian, pelbagai usaha telah dijalankan bagi menangani isu kemurungan remaja terutamanya di pihak berkepentingan. Dalam satu kenyataan rasmi Kementerian Kesihatan Malaysia dalam perbahasan di Parlimen, menjelaskan bahawa Kementerian Kesihatan Malaysia dengan Kementerian Pendidikan Malaysia melalui surat



siaran Pelaksanaan dan Pematuhan Dasar-dasar Perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling di Sekolah Rendah dan Menengah Tahun 2017 bertarikh 8 Mac 2017 menegaskan bahawa pihak sekolah perlu memberi fokus utama terhadap aspek kesihatan mental dan psikososial murid (Parlimen Malaysia, 2018).

Pada dasarnya, intervensi sama ada berbentuk pencegahan, pendidikan, perkembangan dan pemulihan bagi kes yang berkaitan dengan kesihatan mental murid telah dikeluarkan oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia yang menjadi panduan utama kepada pihak sekolah khususnya pihak Unit Bimbingan & Kaunseling sekolah ialah Program Minda Sihat.



Namun, penerapan pendekatan modul intervensi spiritual dan keagamaan didapati kurang diberikan penekanan secara jelas dalam pelaksanaannya di peringkat sekolah. Program Minda Sihat ini juga hanya memfokuskan kepada aspek kognitif, afektif dan tingkah laku individu berbanding perlunya intervensi yang mengambilkira aspek holistik yang melibatkan aspek spritual dan keagamaan.

Dalam konteks kajian-kajian ilmiah terhadap intervensi kemurungan, terdapat pelbagai pendekatan yang digunakan untuk mengatasi kemurungan sama ada pendekatan bioperubatan, psikologikal, psikodinamik dan pendekatan psikoanalitikal (Chan et al., 2017). Menurut Bonelli et al., (2012), bahawa sejumlah besar kajian yang telah dijalankan



mencadangkan pendekatan spiritual dan religositi sememangnya dapat membantu individu dalam mengatasi dan menghadapi keadaan yang sukar dalam kehidupan (Bonelli et al., 2012).

Walaupun perkembangan kaedah bantuan dan rawatan terhadap isu kemurungan kini telah mula melihat aspek spiritual dan religositi sebagai faktor penting untuk membantu individu mengurangkan tahap kemurungan. Namun, dalam konteks di Malaysia penekanan terhadap model dan modul bimbingan dan kaunseling berpendekatan keagamaan masih terhad terutamanya berkaitan masalah kesihatan mental yang melibatkan isu kemurungan remaja. Menurut Zakaria & Mat Akhir (2017), bahawa perkembangan pendekatan kaunseling Islam di Malaysia boleh dikategorikan kepada 3 model utama iaitu model modifikasi, model integrasi, dan model tradisional.

Zakaria & Mat Akhir (2017) menjelaskan model modifikasi adalah keadaan kaunselor menerapkan amalan-amalan agama secara tidak langsung dalam proses. Model integrasi pula merupakan gabungan ilmu kaunseling konvensional sama ada teknik, falsafah, pandangan asas teori yang diintegrasikan bersama ilmu pengetahuan Islam. Model tradisional adalah pendekatan kaunseling Islam yang berasaskan ilmu Islam tradisional yang berpandukan Al Quran dan As Sunnah serta penelitian oleh tokoh ilmuan Islam seperti al-Ghazali, Ibn al-Miskawaih dan Abd al-Qadir al-Jailani.

Antara model yang terhasil melalui pendekatan integrasi ini ialah Pendekatan Teori Kognitif Ad Din (Othman Mohamed, 2005), Islamic Cognitive Behaviour Therapy (Nadiya Elias, 2005), dan Kaunseling Bina Jiwa (Kamaruzzaman Jalaluddin, 2006) (dalam Zakaria & Mat Akhir, 2017). Berdasarkan model integrasi ini, terdapat kajian yang melihat pendekatan model Islam dengan isu kesihatan mental seperti kemurungan sama ada konteks remaja, golongan dewasa, dan pesakit mental (Abdelati, 2016; Sa'ad, 2014; Sabki et al., 2019).

Berdasarkan model tradisional, terdapat beberapa model kaunseling yang telah menjadikan model Tazkiyah Nafs al Ghazali sebagai asas iaitu Sarmani (2005), Hamjah (2008), dan Saper (2012) (Zakaria & Mat Akhir, 2017). Terdapat juga pengkaji yang mengintegrasikan model Al Ghazali bersama teori REBT (Zahir et al., 2019). Antara kajian yang dijalankan yang melihat pendekatan Tazkiyah an nafs oleh Al Ghazali ialah berkaitan dengan penghasilan model kaunseling, pembinaan karakter, resiliensi, kesihatan mental seperti kebimbangan umum dan kemurungan (Hamjah, 2010; Abdullah et al., 2013; Nasir, 2016; Saper, 2012; Zahir et al., 2019).

Berdasarkan pendekatan psikoterapi Islam, terdapat beberapa kajian yang mengemukakan kaedah berasaskan amalan agama dalam Islam seperti Ruqyah Syariyyah, amalan zikir, doa, bertafakkur, solat dan bacaan Al Quran sebagai kaedah untuk merawat dan mengatasi masalah kesihatan mental seperti kecelaruan kebimbangan umum, tekanan



dan kemurungan (Afifuddin & Nooraini, 2016; Abdullah et al., 2013; Musa & Sa'ari, 2019; Nasir, 2016).

Malah, berdasarkan penelitian terhadap kajian-kajian yang dinyatakan di atas, sungguhpun terdapat beberapa kajian yang menghasilkan modul intervensi berpendekatan Islam terhadap kemurungan. Sehingga kini masih kurang kajian yang menghasilkan modul bimbingan intervensi yang berasaskan model tradisional seperti model Tazkiyah Nafs Al Ghazali dalam menangani isu kemurungan terutamanya dalam kalangan remaja. Kebanyakan kajian yang dijalankan berfokus intervensi yang melibatkan golongan dewasa, remaja perempuan di pusat perlindungan, pesakit mental dewasa, dan pelajar Universiti (Sa'ad, 2014; Mohamad & Othman, 2016; Musa & Sa'ari, 2019; Abdullah, 2014; Abdelati, 2016, Nasir, 2016).

Atas kesedaran ini juga, pengkaji berhasrat untuk memenuhi kelompangan dalam kajian-kajian terdahulu iaitu dengan membina modul intervensi bimbingan berasaskan model Tazkiyah Nafs Al Ghazali. Pembinaan modul intervensi dalam kajian ini juga akan memfokuskan kepada pendekatan perspektif Islam bagi menjadi panduan dan rujukan kepada guru bimbingan dan kaunseling, pengamal kaunseling, dan fasilitator di sekolah-sekolah untuk memulakan intervensi awal terhadap golongan remaja yang dikenalpasti mengalami kemurungan.





Pembinaan modul intervensi kemurungan remaja ini akan memfokuskan keseluruhan aspek individu menurut pandangan Islam iaitu aspek aqal, nafsu, qalbu (hati) dan ruh. Ini merupakan aspek utama dalam mengubah manusia iaitu aspek jasad (luaran) dan rohani (dalaman) seseorang berbanding memfokuskan aspek kognitif, afektif dan tingkah laku sahaja.

Pembinaan modul intervensi kemurungan remaja berperspektif Islam ini juga akan melalui proses empirikal, prosedur dan tatacara yang sepatutnya agar kesahan dan kebolegunaan modul dapat diperolehi. Pembinaan modul ini juga akan mendapatkan pandangan pakar melalui kaedah yang sistematik untuk menghasilkan kandungan modul yang tepat dan bersesuaian.



Pembinaan modul intervensi kemurungan remaja dalam kajian ini, akan menggunakan gagasan Tazkiyah An Nafs Al-Ghazali sebagai teori dan model yang mendasari modul berbanding gagasan tokoh Islam yang lain. Pemilihan gagasan Tazkiyah an Nafs Al Ghazali sebagai teori tradisional dalam Islam telah diintegrasikan dengan begitu meluas dalam pelbagai konteks kajian di mana ini bertepatan dengan hasil kajian bahawa pandangan al- Ghazali dilihat lebih sistematik dan mendalam (Noordin & Rahman, 2017).



Tidak dinafikan pendekatan konvensional dalam kaunseling dan psikoterapi dapat membantu dalam mengatasi masalah kemurungan. Namun kekurangan kajian yang menghasilkan modul bimbingan berperspektif Islam serta melalui proses empirikal perlu diberi keutamaan yang wajar. Malah, diharapkan melalui usaha pengkaji untuk membina modul intervensi ini dapat memantapkan lagi cabang ilmu berkaitan bimbingan dan kaunseling berpendekatan Islam yang bersesuaian dengan budaya dan nilai masyarakat Muslim di Malaysia.

1.4 Tujuan kajian

Kajian ini bertujuan untuk membangunkan satu modul Bimbingan Intervensi Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs.

1.5 Objektif kajian

Berdasarkan tujuan kajian, kajian pembangunan yang dijalankan ini merangkumi tiga fasa untuk memenuhi objektif kajian seperti berikut:



Fasa Pertama: Analisis keperluan

1.5.1 Mengenalpasti keperluan pembangunan Modul Bimbingan Intervensi Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs.

Fasa Kedua : Reka Bentuk dan Pembangunan

1.5.2 Mereka bentuk dan membangunkan Modul Bimbingan Intervensi Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs berdasarkan kesepakatan pakar.

Fasa Ketiga: Penilaian

1.5.3 Menilai kebolegunaan Modul Bimbingan Intervensi Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs berdasarkan pandangan pakar pelaksana.



1.6 Persoalan kajian

Beberapa persoalan kajian telah ditimbulkan bagi kajian ini, antaranya ialah:

Soalan kajian 1 :

1.6.1 Apakah keperluan Modul Bimbingan Intervensi Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs dalam mengatasi kemurungan remaja?

- i. Apakah kepentingan mengintegrasikan elemen spiritual dan keagamaan dalam intervensi kemurungan?



- ii. Apakah cabaran mengaplikasikan intervensi kemurungan berasaskan elemen spiritual dan keagamaan?
- iii. Apakah keperluan membangunkan modul intervensi kemurungan berasaskan elemen spiritual dan keagamaan?

Soalan kajian 2 :

1.6.2 Apakah reka bentuk dan pembangunan Modul Bimbingan Intervensi Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs berdasarkan pandangan pakar?

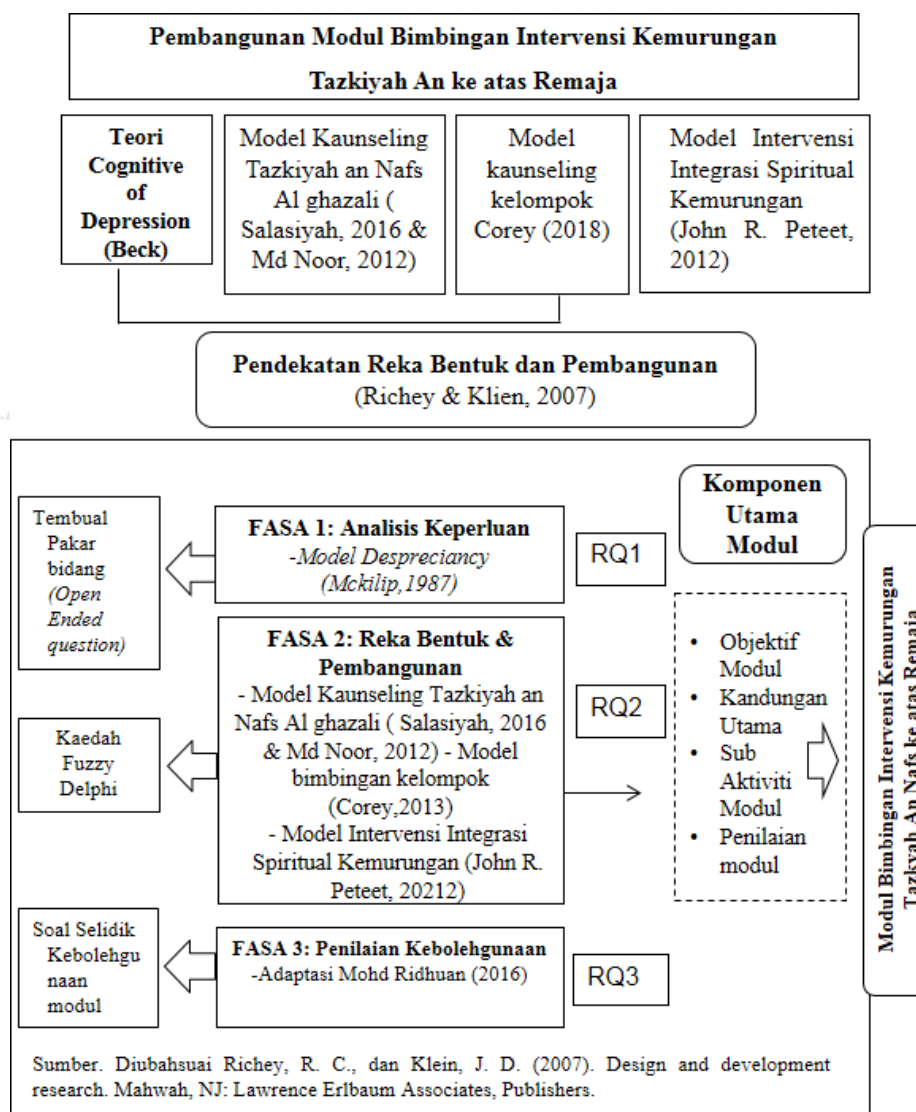
- i. Apakah objektif (hasil pembelajaran) dalam modul bimbingan intervensi kemurungan remaja Tazkiyah An Nafs yang sesuai mengikut pandangan pakar?
- ii. Apakah kandungan utama dalam modul bimbingan intervensi kemurungan remaja Tazkiyah An Nafs yang sesuai mengikut pandangan pakar?
- iii. Apakah aktiviti dalam modul bimbingan intervensi kemurungan remaja Tazkiyah An Nafs yang sesuai mengikut pandangan pakar?
- iv. Apakah penilaian yang sesuai digunakan dalam modul mengikut pandangan pakar?

Soalan kajian 3 :

1.6.3 Apakah kebolehgunaan Modul Bimbingan Intervensi Kemurungan Remaja Tazkiyah An Nafs berdasarkan pandangan pakar pelaksana?

1.7 Kerangka konseptual kajian

Kerangka konseptual kajian ini akan digambarkan dalam bentuk model di mana perkaitan antara pembolehubah akan dihubungkan. Melalui kerangka konseptual kajian ini akan menjadi panduan kepada pengkaji untuk memfokuskan penyelidikan yang akan dijalankan.



Rajah 1.1. Kerangka Konseptual Kajian

Kajian ini bertujuan untuk membangunkan modul bimbingan intervensi berasaskan spiritual dan keagamaan berperspektif Islam ke atas tahap kemurungan remaja sekolah menengah. Berpandukan tujuan kajian ini, penyelidikan ini melibatkan tiga fasa utama berdasarkan pendekatan reka bentuk dan pembangunan yang merangkumi teori kemurungan kognitif Beck, model tazkiyah an nafs Al Ghazali, model kaunseling kelompok Corey dan Model Intervensi Integrasi Spiritual Kemurungan.

Fasa pertama adalah proses pengenalpastian keperluan modul bimbingan intervensi kemurungan remaja berperspektif Islam yang berasaskan Model *Desprenciancy* (Mckillip,1987). Fasa kedua ialah mereka bentuk dan membangunkan modul berdasarkan pandangan pakar dengan menggunakan kaedah Fuzzy Delphi serta berasaskan model Kaunseling Tazkiyah an Nafs Al ghazali (Hamjah, 2016 & Saper, 2012), model bimbingan kelompok (Corey, 2018), model Intervensi Integrasi Spiritual Kemurungan (Peteet, 2012).

Fasa ketiga pula adalah proses menilai kebolegunaan modul dalam aspek pengesahan dalaman berdasarkan pandangan pakar pelaksana. Proses penilaian kebolegunaan ini menggunakan Soal selidik kebolegunaan modul yang diadaptasi daripada Jamil (2016).

1.8 Definisi Konsep dan Operasional Kajian

1.8.1 Definisi Konsep Modul bimbingan

Modul adalah merujuk kepada satu unit pengajaran dan pembelajaran yang membincangkan sesuatu tajuk tertentu secara sistematik dan berurutan di mana ianya bagi memudahkan pelajar belajar secara bersendirian supaya dapat menguasai sesuatu unit pembelajaran dengan mudah dan tepat (Ahmad, 2008). Kamdi Kamil (1990) mendefiniskan bahawa modul adalah merupakan satu pakej pengajaran dan pembelajaran atau pual belajar sendiri yang lengkap mengandungi komponen-komponen pengajaran pembelajaran seperti objektif, bahan, dan aktiviti pembelajaran, aktiviti penilaian serta arahan dan tatacara yang sistematik supaya pelajar-pelajar dapat mengikuti langkah demi langkah bagi menguasai sesuatu unit pembelajaran dan menjadikan pembelajaran boleh dijalankan secara individu (dalam Ahmad, 2008).

Menurut Rusell (1974) modul adalah satu pakej pengajaran berkaitan dengan satu unit konsep mata pelajaran. Modul adalah satu usaha untuk pengajaran secara individu dan membolehkan seseorang pelajar menguasai satu unit kandungan mata pelajaran sebelum bergerak ke unit lain (dalam Ahmad, 2008).



Menurut Sharifah Alwiah Alsagoff (1981), modul merupakan bahagian-bahagian kecil yang tersendiri tetapi lengkap dan berkait rapat antara satu bahagian dengan bahagian-bahagian kecil yang lain (dalam Ahmad, 2008).

Dalam bidang pendidikan, modul boleh dianggap sebagai unit-unit media dalam satu rancangan mengajar bagi memudahkan pemahaman pelajar. Dalam motivasi pula, modul merupakan satu bahan, alat dan sumber yang mengandungi pelbagai aktiviti yang telah dirancang secara sistematik bagi memudahkan pelajar mencapai dan menguasai objektif-objektif yang telah ditetapkan (Noah & Ahmad, 2005).



1.8.2 Definisi Operasional Modul bimbingan

Berdasarkan kajian ini, modul bimbingan yang dikaji merujuk kepada modul bimbingan intervensi berperspektif Islam yang dibangunkan oleh pengkaji. Ia merupakan satu bentuk intervensi untuk membantu individu mengatasi dan mengurangkan tahap kemurungan yang dialami dan seterusnya dalam meningkatkan keupayaan diri, motivasi dan kesejahteraan diri yang lebih positif.

Modul bimbingan ini merangkumi objektif, kandungan, dan kepelbagaian aktiviti terancang yang dijalankan secara sistematik dan didasari oleh teori-teori tertentu. Modul





bimbingan ini adalah satu pakej pembelajaran yang bersistematik, berurutan, dan saling melengkapi yang dapat diaplikasikan oleh pengamal kaunseling, pembimbing, fasilitator mahupun mereka yang teribat dalam profesion menolong.

1.8.3 Definisi Konsep Kelompok bimbingan

Menurut Wan Azmi Ramli (1988), menyatakan bahawa kelompok sebagai satu himpunan individu dan kewujudnya itu memberi ganjaran kepada anggotanya. Malah, kelompok juga adalah satu penyertaan bersama yang mempunyai implikasi psikologi kepada individu berdasarkan pada kesedaran seseorang itu terhadap anggota yang lain (dalam Ahmad,



2008).

Menurut Gibson dan Mitchell (2008) menyatakan bahawa bimbingan kelompok ialah memberi tumpuan kepada memaklumkan dan menyediakan pelbagai maklumat atau pengalaman berdasarkan kepada perancangan dan pengendalian aktiviti kumpulan (dalam Ahmad, 2008).

Aktiviti bimbingan secara lazimnya boleh dilaksanakan secara individu atau berkumpulan. Menurut Ahmad (2008), dalam konteks di Malaysia kelompok dan bimbingan kelompok sama usianya dengan penggunaan perkhidmatan bimbingan dan



kaunseling di sekolah. Malah, penggunaan kaedah kelompok ini dikenal pasti sebagai kaedah yang berkesan dalam penggunaan sistem pendidikan kurikulum bersepadu sekolah rendah (KBSR) dan kurikulum bersepadu sekolah menengah (KMSM) yang mengutarakan kaedah pengajaran secara kelompok kecil atau kelompok bimbingan.

Secara umum terdapat beberapa jenis kelompok bimbingan iaitu kelompok kecil, sederhana dan besar. Menurut Ahmad (2008), tiada ketetapan bilangan ahli dalam sesuatu kelompok tersebut bagi menentukan jumlah paling ramai bagi sesuatu kelompok yang dikatakan besar. Rusell (1974) menyatakan bilangan kelompok kecil adalah seramai 4 hingga 6 orang, sementara kelompok besar ialah 30 orang atau lebih. Schmuck dan Schmuck (1971) menyatakan bahawa jumlah minimum yang boleh dikategorikan sebagai kelompok ialah 2 hingga 3 ahli (dalam Ahmad, 2008).

1.8.4 Definisi Operasional Kelompok bimbingan

Berdasarkan kajian ini, kelompok bimbingan hanya menumpukan kepada kelompok kecil iaitu seramai 6-10 orang dalam satu kelompok. Implikasi pemilihan saiz kelompok yang berkala kecil ini membolehkan proses interaksi dijalankan secara dinamik dan berkesan berbanding jika bilangan ahli yang terlalu besar atau terlalu kecil sehingga mengurangkan kerencaman dan dinamiknyah ahli kelompok tersebut.

1.8.5 Definisi Konsep Kemurungan

Menurut Alessi, Robbins & Dilsaver (1987), istilah kemurungan sama ada kepada kanak-kanak atau remaja boleh merujuk kepada 5 fenomena iaitu perasaan, mood, simptom, sindrom dan penyakit. Manakala, Gilbert, (2007) menjelaskan bahawa kemurungan boleh menjejaskan beberapa kefungsiian individu seperti motivasi (kehilangan minat, semangat dan harapan masa depan), emosi (perasaan negatif seperti marah, bimbang, malu dan rasa bersalah), kognitif (masalah tumpuan, dan perhatian, mempunyai idea dan fikiran yang negatif terhadap diri, kehidupan luar dan masa depan), tingkahlaku (mengelak dari perilaku yang dahulunya digemari, mengelak daripada bertemu orang dan bersosial, adakala kebergantungan dengan orang lain semakin tinggi), dan aspek biologiikal (masalah tidur, hilang selera makan, aktiviti seksual, perubahan hormon dalam badan) (ms. 5).

Simptom yang amat ketara dalam kemurungan ialah *Anhedonia*. *Anhedonia* merupakan hilang minat dan motivasi atau keadaan di mana seseorang seharusnya berasa semangat untuk melakukan aktiviti tertentu tetapi beliau tidak merasakan kepuasan yang sepatutnya (Gilbert, 2007, ms. 6).

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), kemurungan merujuk kepada episod kesedihan, kehilangan minat atau keseronokan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur yang terganggu atau hilang selera makan, perasaan keletihan, dan kurangnya

tumpuan. Kemurungan boleh kekal dalam tempoh yang lama atau berulang, sebahagian besarnya akan mengganggu keupayaan individu untuk berfungsi dengan baik sama ada di tempat kerja, sekolah atau keupayaan individu untuk menjalani kehidupan harian. Situasi yang paling membahayakan ialah, kemurungan boleh membawa kepada perilaku bunuh diri (World Health Organization, 2017).

Berdasarkan model kemurungan berasaskan kognitif oleh Beck (1976), kemurungan boleh dikenal pasti melalui pemerhatian dan pengujian secara klinikal (dalam Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979, ms. 10). Berdasarkan model kemurungan berasaskan kognitif oleh Beck (1976), terdapat tiga konsep psikologikal yang dapat menerangkan fenomena kemurungan individu iaitu Triad kognitif (*the cognitive triad*), skema (*schemas*), dan kesalahan kognitif (*cognitive error*) (Beck et al., 1979).

Berdasarkan konsep triad kognitif, ia merangkumi tiga pola pemikiran iaitu penghargaan sendiri, masa depan dan pengalamannya. Individu sering melihat diri secara negatif seperti tidak mampu, tidak berupaya, tidak berharga, sering mengkritik dan merendahkan diri dan merasakan diri bermasalah. Individu juga sering mentafsir pengalaman yang dilalui secara negatif. Seterusnya individu yang murung akan berkecenderungan untuk melihat masa depannya secara negatif. Individu merasakan kesukaran yang dihadapi ketika itu akan berterusan dalam hidupnya dan menjangkakan beliau akan gagal (Beck et al., 1979, ms. 11).

1.8.6 Definisi Operasional Kemurungan

Berdasarkan kajian ini, kemurungan yang dimaksudkan ialah perasaan sedih, putus asa, kecewa, stres, tertekan, merasakan diri tidak berupaya dan tidak berharga, berfikiran negatif terhadap masa depan. Kajian ini juga akan menggunakan *Beck Depression Inventory-Malay (BDI)* (Oei & Mukhtar, 2008) bagi mengukur tahap kemurungan individu semasa proses intervensi di mana ia merupakan sebahagian daripada keperluan modul yang dibina. Elemen-elemen kemurungan berdasarkan BDI-Malay ini merangkumi elemen kesedihan, pesimis, kegagalan yang lalu, hilang kepuasan, rasabersalah, rasa dihukum, tidak suka diri sendiri, kritik diri sendiri, fikir untuk bunuh diri, menangis, sakit hati, hilang minat, sukar buat keputusan, tidak berguna, hilang tenaga, perubahan tidur, terganggu, perubahan selera, masalah berat badan, dan risau keadaan fizikal.

1.8.7 Definisi Konsep Tazkiyah an Nafs

Berdasarkan gagasan yang dikemukakan oleh Imam Al Ghazali, tazkiyah an Nafs merupakan segala usaha untuk menyucikan hati dan membersihkan nafsu (Noordin & Rahman, 2017). Menurut Hawwa (1999), tazkiyah an Nafs sebagai pembebasan jiwa dari berbagai kekotoran, pelbagai hawa nafsu yang keliru, dan pelbagai sifat kebinatangannya yang buruk, pertentangan terhadap sifat Rububiyah dan pelbagai kegelapan hati.



Manakala, menurut Muhammad Khayr Fatimah (2003), tazkiyah an Nafs adalah pertumbuhan, pertambahan, percambahan, naik taraf, baik pulih, perkembangan dan penjernihan (dalam Mohamad, 2018).

Menurut Salasiah (2014), Tazkiyah an Nafs menurut Al Ghazali merupakan satu usaha membersihkan jiwa, hati dan diri manusia daripada kekotoran sifat-sifat keji melalui proses mujāhadah an-nafs (al-takhalli) dan melalui sifat-sifat murni melalui proses riyāḍah an-nafs (al-tahalli) yang memerlukan kesabaran kerana memerlukan usahayang gigih serta proses ini mengambil masa yang lama (dalam Ismail & Hamjah, 2017).



Menurut Salasiah (2008) dan Saper (2012) model Tazkiyah An Nafs Al Ghazali merupakan satu pendekatan kepada proses pembentukan diri melalui kesedaran dan celik akal untuk membuang sifat dan tingkah laku negatif, yang bercanggah dengan norma masyarakat serta kehendak agama di mana ianya juga boleh menimbulkan kecelaruan dan ketidaktenteraman kepada jiwa. Berdasarkan model ini ianya menyentuh aspek mengenali diri, mengenal kekuatan dan kelemahan diri serta mengenal tingkah lakunegatif yang merosakkan seterusnya mengenal pasti tindakan untuk menghindari sifat berkenaan. Proses ini diikuti dengan usaha peningkatan kualiti jiwa dengan mengembangkan sifat-sifat positif serta terfokus, dengan penuh kesungguhan dan mujahadah sehingga melahirkan tingkah laku baharu yang positif.



1.8.8 Definisi Operasional Tazkiyah an Nafs

Dalam kajian ini, tazkiyah an Nafs merujuk kepada modul bimbingan intervensi kemurungan Tazkiyah an Nafs yang dibina oleh pengkaji. Modul bimbingan ini memfokuskan kepada proses pembinaan identiti, pengukuhan hati, pembersihan jiwa dan penerapan sifat yang mulia serta melalui aktiviti-aktiviti yang terancang berasaskan model tazkiyah an Nafs Al Ghazali yang dibangunkan oleh Salasiah (2008) dan Saper (2012).

1.8.9 Definisi Konsep Reka Bentuk dan Pembangunan

Suatu kajian yang sistematik untuk mereka bentuk, membangunkan dan membuat penilaian proses dengan tujuan untuk membangunkan suatu produk untuk pengajaran dan bukan pengajaran secara empirikal (Richey & Klein, 2007).

1.8.10 Definisi Operasional Reka Bentuk dan Pembangunan

Berdasarkan kajian ini, reka bentuk dan pembangunan modul adalah pendekatan kajian yang berdasarkan proses mereka bentuk dan membangunkan produk berdasarkan Richey



& Klein (2007). Pendekatan ini melibatkan 3 fasa iaitu fasa Analisis keperluan, fasa reka bentuk dan pembangunan, dan fasa penilaian sesuatu produk.

1.9 Batasan Kajian

Terdapat beberapa batasan kajian yang dapat dijelaskan dalam kajian ini. Ia merangkumi aspek sampel kajian, skop kandungan modul berasaskan agama Islam dan kesan intervensi terhadap pembolehubah.



1.9.1 Konteks Sampel kajian

Populasi kajian dalam kajian ini digunakan untuk mereka bentuk dan seterusnya menilai kebolegunaan modul untuk dijadikan panduan kepada pengamal kaunseling di sekolah sahaja. Sampel yang dipilih oleh pengkaji adalah dalam kalangan pakar dalam bidang berkaitan. Oleh kerana itu, kajian ini tidak menilai kesan intervensi terhadap murid yang mengalami kemurungan.



1.9.2 Skop Kandungan Modul

Kajian ini juga terhad kepada responden yang beragama Islam sahaja kerana modul intervensi dalam kajian ini menggariskan pendekatan bercirikan Islam dan tidak dari perspektif agama-agama lain. Kandungan modul dalam kajian ini hanya menumpukan perspektif Islam sebagai asas di mana timbulnya ketidaksesuaian pengaplikasian modul ini terutamanya apabila menyentuh kepelbagaian budaya, kaum, dan agama lain.

1.10 Signifikan kajian

1.10.1 Signifikan terhadap perkembangan ilmu dan teori

Penerapan perspektif Islam dalam bidang bimbingan dan kaunseling masih kurang diberi penekanan dan tumpuan oleh para sarjana sama ada dalam mahupun luar negara. Penelitian kajian-kajian yang terdahulu berkaitan bidang bimbingan dan kaunseling berperspektif Islam masih terhad terutamanya kebanyakan kajian menumpukan kepada pengoalahan semula pemikiran tokoh Islam terdahulu, pemurnian konsep dan pandangan asas Islam terhadap tingkahlaku manusia, prinsip-prinsip Islam dalam hubungan menolong, persepsi dan kepentingan perkhidmatan bimbingan dan kaunseling berasaskan Islam serta kajian terhadap kompetensi kaunselor dalam menerapkan elemen Islam dalam perkhidmatan



mereka. Oleh yang demikian, melalui kajian ini amat signifikan dalam menyumbang penghasilan modul intervensi berperspektif Islam terutamanya dalam konteks yang berkaitan dengan isu kesihatan mental dalam kalangan murid sekolah.

1.10.2 Signifikan terhadap Perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling

Sememangnya peranan perkhidmatan bimbingan dan kaunseling di sekolah amat dititikberatkan serta menjadi agenda utama dalam memperkasakan modal insan dalam kalangan murid di sekolah. Malah, perkhidmatan bimbingan dan kaunseling di sekolah tidak dapat lari daripada berhadapan dengan isu kesihatan mental melalui fokus kesejahteraan mental murid yang digariskan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia. Namun, boleh dikatakan modul yang sedia ada tidak menumpukan aspek spiritual dan keagamaan secara langsung dalam membantu murid yang mengalami kemurungan sama adaberbentuk pencegahan, rawatan dan pendidikan.

Oleh yang demikian, kajian ini amat signifikan bagi menyumbang dan memperkasakan kaedah penyampaian perkhidmatan bimbingan dan kaunseling melalui modul bimbingan intervensi berperspektif Islam yang akan dihasilkan melalui prosedur, langkah-langkah dan tatacara yang bersistematik dan empirikal. Kajian ini juga dapat menyokong hasil dapatan kajian-kajian sama ada di dalam mahupun luar negara yang





menegaskan bahawa elemen spiritual dan religositi sebagai faktor penting untuk mengatasi masalah kesihatan mental terutamanya berkaitan kemurungan.

1.10.3 Signifikan terhadap masyarakat

Isu kesihatan mental dalam masyarakat tidak terbatas kepada golongan dewasa malah telah mula menular dalam kalangan remaja, kanak-kanak dan warga emas. Fenomena masalah kesihatan mental sama ada kebimbangan, kemurungan dan tekanan menjadi agenda utama di seluruh dunia. Melalui kajian-kajian yang dijalankan para sarjana, menyatakan bahawa elemen spiritual dan religositi dalam kehidupan manusia amat penting dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Maka diharapkan melalui penghasilan modul bimbingan intervensi berspektif Islam ini dapat dijadikan sebagai alternatif rawatan untuk ahli pelaksana, penggubal dasar dan pengamal kaunseling mahupun pihak yang terlibat dalam pembangunan masyarakat di pelbagai peringkat agar kesan baik dapat diperoleh oleh masyarakat secara umum.

