



Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia

**Pembinaan Modul Intervensi Terapi Kognitif dan Kesan ke Atas
Resilien Remaja Sekolah**

Nasir Bin Len

**Doktor Falsafah
2022**

Pembinaan Modul Intervensi Terapi Kognitif dan Kesan ke Atas
Resilien Remaja Sekolah

Nasir Len

Tesis ini dikemukakan

Bagi memenuhi keperluan untuk ijazah Doktor Falsafah

(Bimbingan dan Kaunseling)

Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia

UNIVERSITI MALAYSIA SARAWAK

2022

PERAKUAN

Saya mengaku bahawa segala kerja-kerja dalam tesis ini telah dilaksanakan selaras dengan peraturan-peraturan Universiti Malaysia Sarawak (UNIMAS). Tesis ini adalah asli dan merupakan hasil kerja saya, kecuali dinyatakan sebaliknya atau diakui sebagai kerja dirujuk. Tesis ini, belum pernah lagi dikemukakan di UNIMAS atau mana-mana institusi akademik atau bukan akademik lain untuk mana-mana ijazah atau kelayakan.

.....

Tandatangan

Nama: Nasir Bin Len

No Matrik.: 16010064

Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia

Universiti Malaysia Sarawak

Tarikh:

DEDIKASI

Dengan Nama Allah Yang Maha Pemurah Lagi Maha Penyayang, Kejayaan ini saya dedikasikan untuk; Isteri tercinta Betty binti Hj. Lamudin dan putera-puteri yang tersayang iaitu Nas Hanini, Nas Aqilah Zukhrina, Nas Aina Zulaikha, Nas Aida Afiqah dan Nas Farihin. Terima kasih kerana memahami erti pengorbanan dan sesungguhnya doa restu kalian sentiasa membakar semangat juangku untuk terus berusaha mencapai cita-cita yang menjadi legasi ini.

Ayahanda Hj. Len bin Obey, bonda Hajah Ayang binti Jus, ayahanda Hj. Lamudin bin Mahli dan allahyarhamah bonda Hajah Dara binti Abg Mat. Setiap iringan doa dan restu kalian sentiasa menjadi inspirasiku untuk menjadi sebutir bintang yang sinarnya mempesona.

Hidup memerlukan pengorbanan, pengorbanan menuntut perjuangan, perjuangan menagih ketabahan, ketabahan mencetuskan keyakinan, keyakinan pula membuahakan kejayaan dan kejayaan pula akan memberikan kebahagiaan.

PENGHARGAAN

Syukur ke hadrat Allah SWT kerana memberikan kekuatan kepada saya untuk menghasilkan tesis ini untuk memperoleh Ijazah Kedoktoran. Terlebih dahulu saya ingin merakamkan jutaan terima kasih kepada semua individu dan organisasi yang telah membantu saya secara langsung dan tidak langsung dalam meneruskan perjuangan sebagai pelajar pascasiswazah di Universiti Malaysia Sarawak.

Sekalung penghargaan saya ucapkan kepada Dr. Amalia Madihie dan Dr. Salmah Mohamed Yusoff atas dorongan dan bimbingan professional kepada saya sepanjang penghasilan tesis ini. Ucapan terima kasih juga kepada barisan staf akademik Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia Universiti Malaysia Sarawak yang telah mencurahkan ilmu iaitu Prof. Dr. Hj Mohamed Sharif Mustaffa dan Prof. Dr. Rusli Ahmad. Tidak lupa juga setinggi-tinggi penghargaan saya ucapkan kepada Dekan Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia, Dr. Surena Sabil serta semua barisan staf Pusat Pengajian Siswazah atas segala sokongan dan bantuan yang telah diberikan.

Terima kasih kepada pihak SMK Datuk Patinggi Haji Abdul Gapor, Pejabat Pendidikan Daerah Kuching dan Bahagian Penyelidikan dan Dasar Pendidikan, Kementerian Pendidikan Malaysia serta Jabatan Pendidikan Negeri Sarawak kerana telah memberikan kerjasama sepanjang penghasilan tesis ini.

Terima kasih juga kepada semua Panel Pakar Bimbingan dan Kaunseling, Panel Pakar Bahasa, Kaunselor, Panel Pembaca Pruf, barisan pentadbir dan guru-guru serta anggota kakitangan pelaksana SMK St. Joseph atas sokongan dan kerjasama yang diberikan kepada sepanjang pengajian saya.

ABSTRAK

Fenomena keruntuhan disiplin dalam kalangan remaja sekolah dewasa ini semakin membimbangkan dan peningkatan jumlah remaja yang terlibat dengan pelbagai bentuk salah laku semakin ketara. Masalah tingkah laku seperti agresif, ingkar, mengganggu dan antisosial semakin berleluasa di sekolah. Justeru, faktor resilien memainkan peranan penting sebagai benteng yang menjadi pelindung dalam diri remaja daripada terjerumus dalam kemelut permasalahan disiplin. Kajian ini bertujuan untuk membina modul Intervensi Terapi Kognitif (ITK) dan menguji kesannya ke atas resilien remaja sekolah. Kajian ini melibatkan dua fasa, iaitu fasa pertama adalah proses pembinaan modul ITK manakala fasa kedua adalah menguji kesan modul ITK ke atas resilien remaja sekolah. Dalam fasa pertama, pembinaan modul telah melalui proses penilaian pakar untuk mendapatkan kesahan kandungan, manakala nilai kebolehpercayaan diperoleh melalui ujian rintis yang ditadbir oleh pengkaji sendiri. Hasil kajian menunjukkan nilai pekali kesahan modul adalah 0.86 sementara pekali kebolehpercayaannya pula ialah 0.83. Dapatan pekali kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi ini bermakna Modul ITK sesuai dan boleh digunakan sebagai intervensi. Fasa kedua kajian ini pula adalah untuk menguji kesan ITK dengan menggunakan reka bentuk kajian eksperimen benar praujian dan pascaujian kelompok kawalan rawak (*pretest posttest randomised control group design*). Ujian pengekalan ini dilakukan selama sebulan selepas pascaujian yang bertujuan melihat sejauh mana ketekalan intervensi selepas sebulan setelah pascaujian diberikan. Seramai 60 orang pelajar dipilih sebagai subjek kajian berdasarkan persampelan rawak yang dibahagikan kepada kumpulan rawatan (30 subjek) dan kumpulan kawalan (30 subjek). Subjek kumpulan rawatan diberi intervensi sebanyak lapan kali sesi kelompok secara mingguan dalam tempoh masa selama lapan minggu. Manakala kelompok kawalan tidak

diberi sebarang intervensi sehingga selesai kajian dijalankan. Instrumen Skala Ketahanan Diri (SKD) yang mengandungi lima pemboleh ubah iaitu ketabahan, berdikari, falsafah kesunyian, makna dan ketenangan digunakan untuk mengukur kesan ITK ke atas resilien remaja sekolah. Data kajian dianalisis menggunakan analisis ANOVA dan SPANOVA pada aras signifikan 0.05. Keputusan kajian menunjukkan secara signifikan, terdapat peningkatan nilai min skor resilien bagi kelompok rawatan berbanding dengan kelompok kawalan dalam pascaujian dan ujian pengekalan. Maka dengan ini, jelaslah bahawa ITK berkesan bagi meningkatkan resilien dalam kalangan remaja sekolah. Implikasi kajian ini memberi sumbangan kepada perkhidmatan bimbingan dan kaunseling dengan kejayaan membina Modul Intervensi Terapi Kognitif. Disampingitu, gabungan kombinasi aplikasi teori kognitif dan elemen resilien dapat meningkatkan resilien remaja sekolah. Pada masa akan datang kajian boleh diperluas kepada pelbagai jenis sekolah sebagai perbandingan kesan rawatan. Kajian juga perlu mencakupi aspek kualitatif agar dapat memberi pemahaman yang lebih mendalam dan melibatkan tempoh masa yang lebih panjang.

Kunci: Intervensi terapi kognitif, resilien, remaja sekolah, pembinaan modul, reka bentuk kajian eksperimental benar.

ABSTRACT

Development of Cognitive Therapy Intervention Module and Its Effects on School Adolescents' Resilience

The phenomenon of disciplinary decline among school adolescents these days is drastically becoming more alarming, and the escalating number of adolescents engaged with various forms of misconduct is turning out to be more evident. The problems of misconduct such as being aggressive, disobedient, disruptive, and antisocial are becoming increasingly prevalent in schools. Therefore, resilience factors play an important role in protecting adolescents from falling into the crisis of disciplinary problems. This study aims to develop the Cognitive Therapy Intervention (CTI) module and test its effects on school adolescents' resilience. This study involves two phases; phase one is the development process of CTI and phase two is for testing the effects of CTI on the school adolescents' resilience. In the first phase, there were two processes involved in developing this module which include the verification of the module's content validity by experts from the counselling field, and also a pilot study conducted by the researcher to obtain its reliability value. The results obtained showed a validity index of 0.86 and 0.83 for reliability. Therefore, based on these significant indexes, it shows that the CTI module is suitable to be used as an intervention. In the second phase, the effects of CTI was tested by applying a true experimental study design, pretest, posttest randomized control group. This follow-up test was conducted for a period of one month after the post-test was administered in order to observe the consistency of the intervention. There were sixty students selected as the subjects based on random assignment and they were equally divided into two groups, namely the treatment group (thirty subjects) and the control group (thirty subjects). In the treatment group, the subjects were given a total of eight interventions in the form of weekly group sessions, in a

duration of eight weeks. Meanwhile, the control group was not administered any interventions during the whole period of this study. The instrument used in this study is the Resilience Scale (RS) which consists of five variables which includes perseverance, self-reliance, existential aloneness, meaning, and equanimity. This instrument is used to measure the effects of CTI on the resilience level of the teenagers with behavioural problems. The data was then analysed using ANOVA and SPANOVA with the significance level of 0.05. The results of this study have significantly indicated that there is an increase in the min score value in the resilience level of the treatment group compared to the control group in both the post-test and follow-up test. Therefore, it is proven that CTI is effective in increasing the resilience level among school adolescents. The implication of this study contributes to the guidance and counselling service with the success of developing the CTI module. By combining cognitive theory application with elements of resilience, it has helped to increase the resilience level of school adolescents. In the future, the study may be expanded to other types of school to compare treatment effects. The future study can also include the qualitative aspects to allow for a deeper understanding and a longer period.

Keywords: *Cognitive therapy intervention, resilience, school adolescents, development of the module, true experimental study design*

JADUAL KANDUNGAN

	Muka Surat
PERAKUAN	i
DEDIKASI	ii
PENGHARGAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	vi
JADUAL KANDUNGAN	viii
SENARAI JADUAL	xv
SENARAI RAJAH	xviii
SENARAI PENGGUNAAN LAMPIRAN DALAM TESIS	xix
SENARAI SINGKATAN	xx
BAB 1 PENGENALAN	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	1
1.3 Pernyataan Masalah	8
1.4 Objektif Kajian	11
1.5 Hipotesis Kajian	12
1.5.1 Hipotesis Nul	14
1.6 Skop Kajian	15
1.7 Kesignifikan Kajian	16
1.8 Definisi Pemboleh Ubah Kajian	16

1.8.1	Modul Intervensi Terapi Kognitif	16
1.8.2	Resilien	18
1.8.3	Ketabahan (<i>Perseverance</i>)	19
1.8.4	Berdikari (<i>Self-reliant</i>)	20
1.8.5	Falsafah Kesunyian (<i>Existential Aloneness</i>)	20
1.8.6	Makna (<i>Meaning</i>)	21
1.8.7	Ketenangan (<i>Equanimity</i>)	22
1.8.8	Remaja	22
1.8.9	Remaja Sekolah	23
1.9	Ringkasan Bab	24
BAB 2	TINJAUAN LITERATUR	26
2.1	Pendahuluan	26
2.2	Resilien	26
2.2.1	Perspektif Psikologi	28
2.2.2	Perspektif Sosiologi	39
2.3	Resilien dan Remaja Sekolah	43
2.4	Model Resilien	46
2.4.1	Model Resilien Richardson	47
2.5	Intervensi Resilien	54
2.6	Remaja	60

2.7	Remaja Bermasalah Tingkah Laku	67
2.8	Teori Kognitif George A. Kelly	70
2.8.1	Pandangan Kelly Terhadap Individu	71
2.8.2	Teori Konstruk Peribadi George A. Kelly	71
2.8.3	Psikopatologi	75
2.8.4	Sumbangan Teori Konstruk Peribadi Kelly	77
2.9	Terapi Kognitif	78
2.9.1	Pandangan Terhadap Tingkah Laku Bermasalah	79
2.9.2	Konsep Utama dan Model Kognitif	81
2.10	Pendekatan Terapi Kognitif	88
2.11	Formulasi Kognitif	93
2.12	Kerangka Intervensi Terapi Kognitif ke Atas Resilien Remaja Sekolah	96
2.13	Kajian Pendekatan Kognitif ke Atas Resilien Remaja Sekolah	100
2.13.1	Kajian Pendekatan Kognitif dan Makna	108
2.13.2	Kajian Pendekatan Kognitif dan Ketenangan	109
2.13.3	Kajian Pendekatan Kognitif dan Ketabahan	112
2.13.4	Kajian Pendekatan Kognitif dan Berdikari	114
2.13.5	Kajian Pendekatan Kognitif dan Falsafah Kesunyian	117
2.14	Intervensi Kaunseling ke Atas Remaja Sekolah	119
2.15	Kelompok Psikopendidikan	122

2.16	Ringkasan Bab	125
BAB 3	METODOLOGI KAJIAN	127
3.1	Pendahuluan	127
3.2	Reka Bentuk Kajian	127
3.3	Kajian Eksperimen Benar	128
3.4	Etika Kajian	132
3.5	Kaedah Pengumpulan Data Eksperimen	133
3.6	Cara Pemarkatan	134
3.7	Kebolehpercayaan Instrumen Kajian	134
3.8	Kajian Rintis	135
3.8.1	Kajian Rintis Instrumen Skala Daya Tahan (SDT)	135
3.9	Lokasi Kajian	137
3.10	Pemilihan Sampel	138
3.11	Kesan Saiz	143
3.12	Alat Kajian	144
3.12.1	Bahagian A: Maklumat Latar Belakang Pelajar	144
3.12.2	Bahagian B: Soal Selidik Kajian	144
3.12.3	Bahagian C: Modul Intervensi Terapi Kognitif (ITK)	146
3.13	Prosedur Menjalankan Intervensi Terapi Kognitif	148
3.14	Pengendalian Kelompok Intervensi	148

3.15	Langkah-Langkah Untuk Mengawal Ancaman Kajian Eksperimental	150
3.16	Analisis Data	160
3.16.1	Analisis Data Praujian	160
3.17	Pengujian Hipotesis	161
3.18	Ringkasan Bab	162
BAB 4	PEMBINAAN MODUL	164
4.1	Pendahuluan	164
4.1.1	Kajian Lepas Pembinaan dan Keberkesanan Modul	164
4.1.2	Model Pembinaan Modul	176
4.1.3	Perbandingan Model	182
4.1.4	Rasional Pemilihan Model Pembinaan Modul Sidek (MPMS)	184
4.2	Pembinaan Modul Intervensi Terapi Kognitif (ITK)	185
4.2.1	Peringkat Pertama: Menyediakan Draf Modul	185
4.2.2	Peringkat Kedua: Mencuba dan Menilai Modul	188
4.2.3	Pembinaan Modul	188
4.3	Kandungan Modul Intervensi Terapi Kognitif (ITK)	189
4.4	Kesahan Modul Intervensi Terapi Kognitif	195
4.4.1	Kesahan Muka	195
4.4.2	Kesahan Kandungan Modul ITK	195
4.5	Pemilihan Panel Pakar	197

4.6	Kebolehpercayaan Modul Intervensi Terapi Kognitif (ITK)	199
4.6.1	Kajian Rintis Modul Intervensi Terapi Kognitif (ITK)	200
4.7	Kesahan dan Kebolehpercayaan Modul ITK	201
4.7.1	Kesahan Modul ITK	201
4.7.2	Nilai Kesahan Modul Intervensi Terapi Kognitif (ITK)	202
4.7.3	Kebolehpercayaan Modul Intervensi Terapi Kognitif (ITK)	211
4.7.4	Nilai Kebolehpercayaan Modul Intervensi Terapi Kognitif (ITK)	212
4.8	Pembinaan Modul Intervensi Terapi Kognitif	213
4.9	Ringkasan Bab	217
BAB 5	DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN	220
5.1	Pendahuluan	220
5.2	Keputusan Analisis Kuantitatif	220
5.2.1	Analisis Data Praujian	220
5.3	Pengujian Hipotesis	222
5.3.1	Kesan ITK ke Atas Semua Pemboleh Ubah Bersandar dalam Praujian, Pasca Ujian dan Ujian Pengekalan	223
5.3.2	Kesan ITK ke Atas Setiap Pemboleh Ubah Bersandar Resilien Ketabahan dalam Praujian, Pascaujian dan Ujian Pengekalan	231
5.4	Limitasi Kajian	254
5.5	Ringkasan Bab	255
BAB 6	PERBINCANGAN, RUMUSAN DAN CADANGAN	257

6.1	Pendahuluan	257
6.2	Ringkasan Dapatan Kajian	258
6.3	Perbincangan Keputusan Kajian	259
6.3.1	Kesan Intervensi Terapi Kognitif ke Atas Resilen Remaja Sekolah Secara Keseluruhan	259
6.3.2	Kesan Intervensi Terapi Kognitif ke Atas Resilien Remaja Bermasalah Sekolah	269
6.4	Implikasi Kajian	284
6.4.1	Implikasi Kajian Terhadap Teori dan Bidang Keilmuan Kaunseling	285
6.4.2	Implikasi Kajian Terhadap Amalan Kaunseling di Sekolah	287
6.4.3	Implikasi Kajian Terhadap Pelan Tindakan Intervensi ke Atas Resilien Remaja Sekolah	288
6.4.4	Implikasi Terapi Kognitif ke Atas Resilien Remaja Sekolah	290
6.5	Cadangan Untuk Kajian Akan Datang	292
6.6	Ringkasan Bab	294
	RUJUKAN	297
	APENDIKS	324

SENARAI JADUAL

Muka Surat

Jadual 1.1	Data kes murid mengikut kluster salah laku disiplin bagi tahun 2018 dan 2019 (KPM, 2020)	2
Jadual 1.2	Hipotesis Kajian	14
Jadual 2.1	Kategori Konstruk (Kelly, 1991)	72
Jadual 2.2	Kategori Utama Kepercayaan Teras Negatif	82
Jadual 2.3	Jenis-Jenis Gangguan Kognitif (Beck, 2005)	84
Jadual 3.1	Eksperimen Mengikut Kelompok	131
Jadual 3.2	Item Mengikut Subskala	133
Jadual 3.3	Nilai Kebolehpercayaan Skala Daya Tahan	136
Jadual 3.4	Bilangan Sampel Mengikut Kelompok	141
Jadual 3.5	Langkah-Langkah Mengawal Ancaman Kajian Eksperimental	156
Jadual 3.6	Pengujian Hipotesis	161
Jadual 4.1	Perbezaan Jenis Reka Bentuk dan Pembangunan (Richey dan Klein, 2004)	180
Jadual 4.2	Ringkasan Kandungan Modul Intervensi Terapi Kognitif (ITK)	191
Jadual 4.3	Purata Peratusan Kesahan Kandungan Modul	197
Jadual 4.4	Profil Panel Pakar Penilai Kesahan Muka	198
Jadual 4.5	Profil Panel Pakar Penilai Kesahan Kandungan	199
Jadual 4.6	Skor Penilaian Setiap Pakar	203
Jadual 4.7	Purata Peratusan Kesahan Kandungan	203
Jadual 4.8	Nilai Keseluruhan Kesahan Modul ITK Berdasarkan Penilaian Pakar	204
Jadual 4.9	Pekali Kesahan Pakar Secara Keseluruhan	205
Jadual 4.10	Nilai Kesahan Kandungan Sesi dan Aktiviti Modul Berdasarkan Penilaian Setiap Pakar	205

Jadual 4.11	Nilai Keseluruhan Kesahan Kandungan Sesi dan Aktiviti Modul Berdasarkan Penilaian Pakar	206
Jadual 4.12	Pekali Kesahan Sesi dan Aktiviti Modul ITK Berdasarkan Penilaian Pakar	208
Jadual 4.13	Maklum Balas dan Penambahbaikan	209
Jadual 4.14	Maklum Balas dan Penambahbaikan daripada Pakar	212
Jadual 5.1	Ringkasan Analisa Statistik ANOVA data praujian subjek keseluruhan	221
Jadual 5.2	Ringkasan Analisa Statistik ANOVA data praujian subjek keseluruhan	222
Jadual 5.3	Statistik Deskriptif	223
Jadual 5.4	Ujian Multivariat	224
Jadual 5.5	Jadual <i>Mauchly's Sphericity</i>	225
Jadual 5.6	Ujian Kesan dalam Subjek	225
Jadual 5.7	Ujian dalam Subjek Kontras	227
Jadual 5.8	Ujian Levene's	227
Jadual 5.9	Ujian antara Kesan Subjek	228
Jadual 5.10	<i>Estimated Marginal Means</i>	228
Jadual 5.11	<i>Pairwise Comparison</i>	229
Jadual 5.12	Statistik Deskriptif	231
Jadual 5.13	Ujian Multivariat	232
Jadual 5.14	Ujian <i>Mauchly's Sphericity</i>	233
Jadual 5.15	Ujian antara Kesan Subjek	233
Jadual 5.16	Min Kelompok Berbanding Ujian	234
Jadual 5.17	Statistik Deskriptif	235
Jadual 5.18	Ujian Multivariat	236
Jadual 5.19	Jadual <i>Mauchly's Sphericity</i>	237
Jadual 5.20	Ujian Kesan dalam Subjek	238

Jadual 5.21	Ujian dalam Subjek Kontras	239
Jadual 5.22	Nilai Skor Min Ujian dan Kelompok	239
Jadual 5.23	Statistik Deskriptif	241
Jadual 5.24	Ujian Multivariat	242
Jadual 5.25	Jadual <i>Mauchly's Sphericity</i>	243
Jadual 5.26	Ujian Kesan dalam Subjek	243
Jadual 5.27	Nilai Skor Min Kelompok dan Ujian	244
Jadual 5.28	Statistik Deskriptif	246
Jadual 5.29	Ujian Multivariat	246
Jadual 5.30	Jadual <i>Mauchly's Sphericity</i>	247
Jadual 5.31	Ujian Kesan dalam Subjek	248
Jadual 5.32	Nilai Skor Min Kelompok dan Ujian	248
Jadual 5.33	Statistik Deskriptif	250
Jadual 5.34	Ujian Multivariat	251
Jadual 5.35	Jadual Ujian Kesan dalam Subjek	251
Jadual 5.36	Nilai Skor Min Kelompok dan Ujian	252
Jadual 5.37	Jadual Ringkasan Analisis Pengujian Hipotesis	253

SENARAI RAJAH

		Muka Surat
Rajah 2.1	Kelompok Definisi Resilien	27
Rajah 2.2	Model Resilien Richardson (Sumber Galli, 2008)	50
Rajah 2.3	Konsep Resilien Atlet (Sumber Galli, 2008)	51
Rajah 2.4	Kontinuum Resilien Remaja (Hunter, 1999)	55
Rajah 2.5	Pembentukan Pemikiran Remaja Bermasalah Tingkah Laku (Beck, 1995)	80
Rajah 2.6	Pertalian antara Kepercayaan Teras, Kepercayaan Perantara dan Pemikiran Automatik (Beck, 1995)	86
Rajah 2.7	Perhubungan antara Kepercayaan Teras, Strategi Daya Tindak dan Pemikiran Automatik, Tingkah Laku dan Perasaan (Beck, 2005)	87
Rajah 3.1	Carta Alir Sampel dan Eksperimen	140
Rajah 3.2	Pengagihan Subjek Rawatan dan Kawalan Berdasarkan <i>pair random sampling</i>	142
Rajah 3.3	Aliran Pengagihan Sampel Berdasarkan Kelompok dalam Proses Intervensi	148
Rajah 4.1	Model Pembinaan Modul Russell (Russel, 1974)	177
Rajah 4.2	Model Pembinaan Modul Sidek (Sidek dan Jamaludin, 2005)	182
Rajah 5.1	Plot Profil	230
Rajah 5.2	Graf min ujian dalam kelompok rawatan dan kawalan	234
Rajah 5.3	Pola min praujian, pascaujian dan ujian pengekalan	240
Rajah 5.4	Pola min praujian, pascaujian dan ujian pengekalan	244
Rajah 5.5	Pola min praujian, pascaujian dan ujian pengekalan	249
Rajah 5.6	Pola min praujian, pascaujian dan ujian pengekalan	252

SENARAI PENGGUNAAN LAMPIRAN DALAM TESIS

		Muka Surat
Lampiran 1	Kelulusan Kajian	138
Lampiran 2	Cadangan Sekolah oleh PPD	138
Lampiran 3	Permohonan Pelaksanaan Kajian	138
Lampiran 4	Surat Kebenaran Iubapa	153
Lampiran 5	Jadual Pelaksanaan Sesi KK ITK	149
Lampiran 6	Borang Kerelaan Termaklum Iubapa	153
Lampiran 7	Borang Kerelaan Termaklum Pelajar	153
Lampiran 8	Laporan Statistik	222
Lampiran 9	Borang Persetujuan Pelajar	153
Lampiran 10	Soal Selidik	347
Lampiran 11	Manual dan Panduan	150
Lampiran 12	Penilaian Panel Pakar	204
Lampiran 13	Anugerah Penyelidikan	221

SENARAI SINGKATAN

ANOVA	Analysis of Variance
B	Berdikari
ITK	Intervensi Terapi Kognitif
K	Ketabahan
KF	Ketenangan
FK	Falsafah Kesunyian
M	Makna
SDT	Skala Daya Tahan
SPANOVA	Split-pilot ANOVA

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Pendahuluan

Bab ini akan membincangkan latar belakang kajian berkaitan masalah disiplin remaja sekolah semakin meningkat dan perlunya ada kaedah yang boleh dilaksanakan bagi membantu menangani masalah tersebut. Terdapat beberapa pernyataan masalah yang diutarakan dalam kajian ini iaitu tindakan seperti hukuman rotan dan gantung sekolah yang tidak berkesan, strategi dan kaedah yang tidak sesuai dengan remaja, pendekatan kaunseling kelompok serta intervensi berstruktur berasaskan modul masih kurang dilaksanakan, dalam menangani masalah disiplin. Dari segi objektif kajian pula ialah membina dan menguji kesan Intervensi Terapi Kognitif (ITK) ke atas remaja sekolah dan enam hipotesis yang akan diuji dalam kajian ini. Pembinaan modul kaunseling Intervensi Terapi Kognitif (ITK) dengan kombinasi terapi kognitif dan komponen resilien dapat memberi manfaat kepada kaunselor, guru-guru dan juga pihak sekolah dalam usaha untuk menjalankan intervensi terhadap remaja sekolah. Akhir sekali sembilan pemboleh ubah yang terlibat dalam kajian.

1.2 Latar Belakang Kajian

Fenomena keruntuhan disiplin dalam kalangan remaja sekolah telah menelusuri sejarah yang panjang bermula seawal tahun 1968 dengan mengambil Langkah pembuangan pelajar yang terlibat dalam salah laku disiplin. Dalam usaha untuk memudahkan pihak sekolah mengenal pasti masalah salah laku disiplin remaja sekolah, maka, Kementerian Pendidikan Malaysia (2003) telah mengambil inisiatif mengkategorikan kes salah laku disiplin remaja sekolah seperti berikut, tingkah laku

jenayah, penyalahgunaan dadah atau inhalan atau racun, buli, ponteng, rokok, tingkah laku lucu, tingkah laku kurang sopan/biadab, kesalahan vandalisme, tingkah laku tidak amanah, kenakalan, tingkah laku tidak pentingkan masa, kekemasan diri dan penglibatan dalam politik.

Statistik data kes salah laku disiplin murid secara keseluruhan bagi tahun 2018 dan 2019 menunjukkan peningkatan yang ketara iaitu dari 238,790 kes kepada 304, 578 kes. Jadual 1.1 menunjukkan gejala ponteng sekolah mencatat jumlah kes yang paling tinggi iaitu 126,189 kes pada tahun 2018 dan meningkat kepada 144,644 kes pada tahun 2019. Seterusnya diikuti dengan tingkah laku kurang sopan (36,304 kes), tidak pentingkan masa (34,500 kes), kekemasan diri (29,850 kes), rokok (19,632 kes), kenakalan (13,944 kes), tingkah laku berunsur jenayah (11,648 kes), buli (5,666 kes) dan kelucahan (4,812 kes) (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2020).

Jadual 1.1: Data kes murid mengikut kluster salah laku disiplin bagi tahun 2018 dan 2019 (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2020)

Salah Laku	2018	2019
Tingkah laku berunsur jenayah	9,516	11,648
Tingkah laku berunsur kelucahan	3,760	4,812
Tidak laku musnah	2,771	3,578
Ponteng sekolah	126,189	144,644
Buli	4,436	5,666
Kurang sopan	25,451	36,304
Kekemasan diri	18,496	29,850
Kenakalan	10,069	13,944
Tidak pentingkan masa	25,952	34,500
Rokok	12,150	19,632
Jumlah keseluruhan	238,790	304,578