

KEBERKESANAN INTERVENSI MODUL  
INTEGRASI SPIRITUAL DAN *BIOFEEDBACK*  
DALAM PSIKOTERAPI BERASASKAN BADAN  
BAGI PELAJAR BERMASALAH DI INSTITUT  
LATIHAN TEKNIKAL

NORIZAN BINTI YUSOF

UMP

DOKTOR FALSAFAH

UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG

## UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG

### PENGESAHAN STATUS TESIS DAN HAK CIPTA

Nama : NORIZAN BINTI YUSOF

Tarikh Lahir : 9 SEPTEMBER 1987

Tajuk : KEBERKESANAN INTERVENSI MODUL INTEGRASI SPIRITUAL DAN BIOFEEDBACK DALAM PSIKOTERAPI BERASASKAN BADAN BAGI PELAJAR BERMASALAH DI INSTITUT LATIHAN TEKNIKAL

Sesi : SEM 2 2018/2019

Saya mengaku bahawa tesis ini diklasifikasikan sebagai :

- SULIT (Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktubdi dalam AKTA RAHSIA RASMI 1997)\*
- TERHAD (Mengandungi maklumat terhad yang telah ditentukan oleh organisasi/ badan di mana penyelidikan dijalankan)\*
- AKSES TERBUKA Saya bersetuju bahawa tesis yang akan diterbitkan sebagai akses terbuka dalam talian (Teks Penuh)

Saya mengaku membenarkan tesis ini disimpan di perpustakaan Universiti Malaysia Pahang dengan kegunaan seperti berikut :

1. Tesis adalah hak milik Universiti Malaysia Pahang.
2. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan untuk tujuan pengajian sahaja.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat Salinan tesis ini sebagai bahan pertukaran antara institusi pengajian tinggi.

Disahkan oleh:

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan Pelajar)

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan Penyelia)

\_\_\_\_\_  
No IC : 870909-06-5594  
Tarikh :

\_\_\_\_\_  
PM Dr. Muhammad Nubli Bin  
Abdul Wahab  
Date:

NOTE : \* If the thesis is CONFIDENTIAL or RESTRICTED, please attach a thesis declaration letter.

## **PENGESAHAN PENYELIA**

Saya mengakui bahawa telah menyemak tesis ini dan pada pendapat saya tesis ini adalah memadai dari aspek skop dan kualiti untuk tujuan penganugerahan Ijazah Doktor Falsafah.

---

(Tandatangan Penyelia)

Nama Penuh : DR MUHAMMAD NUBLI BIN ABDUL WAHAB

Jawatan : PROFESOR MADYA

Tarikh :



UMP

## PENGESAHAN PELAJAR

Saya dengan ini mengaku bahawa hasil kerja yang terkandung dalam tesis ini adalah asli melainkan petikan yang telah dijelaskan sumbernya. Saya juga mengaku bahawa hasil kerja ini tidak pernah dikemukakan untuk ijazah ijazah lain di Universiti Malaysia Pahang atau mana-mana institusi lain.

---

(Tandatangan Pelajar)

Full Name : NORIZAN BINTI YUSOF

ID Number : PBS15015

Date :

UMP

KEBERKESANAN INTERVENSI MODUL INTEGRASI SPIRITUAL DAN  
*BIOFEEDBACK* DALAM PSIKOTERAPI BERASASKAN BADAN BAGI  
PELAJAR BERMASALAH DI INSTITUT LATIHAN TEKNIKAL



NORIZAN BINTI YUSOF

Tesis dihantar bagi memenuhi keperluan  
penganugerahan  
Doktor Falsafah

UMP

Pusat Bahasa Moden dan Sains Kemanusiaan

UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG

JUN 2019

## PENGHARGAAN

Alhamdulillah. Syukur yang tidak terhingga kepada Allah, Tuhan sekalian alam, tiada kuasa yang dapat menandingi kuasaNYA dan tiada keinginan yang mampu dicapai tanpa izin NYA. Sesungguhnya kejayaan penulisan ini juga milik NYA

Terima kasih yang tidak terhingga buat kedua-dua ibu bapa saya iaitu Yusof Bin Abdul Rahman dan Rokiah Binti Mohd Ismail kerana memberi sokongan pada berserta iringan doa dalam perjalanan menggenggam sebuah ijazah kedoktoran ini. Tidak terbalas keringat dan jasa yang dicurahkan, tidak terbalas pengorbanan yang dilakukan, tidak terbayar ganti masa yang telah hilang asbab mengejar cita cita menongkah arus cabaran menuntut ilmu. Hanya iringan doa sebagai ganti dan kejayaan ini sebagai hadiah. Mohon doa anak mu ini menjadi insan berjaya dunia dan akhirat, mohon doa moga ilmu ini menjadi manfaat buat diri serta menjadi pahala berterusan dunia dan akhirat buat kita.

Terima kasih yang tidak terhingga juga buat guruku iaitu penyelia PhD yang sangat komited membantu, Profesor Madya Dr. Muhammad Nubli Bin Abd Wahab atas tunjuk ajar, kesungguhan serta sokongan padu, tidak terhenti dengan dorongan dan motivasinya, dialah yang mengetuk kembali semangat saat diri telah hilang dalam semangat pengajian. Akhlak dan peribadi menjadi ikutan wahai guru, kami juga mahu menjadi guru hebat seperti kamu. Moga keberkatan dan redha Allah bersama mu serta baktimu ini menjadi penyuluh jalan yang sentiasa memberi cahaya kepada perjalanan mu di dunia dan akhirat.

Terima kasih buat rakan seperjuangan di Universiti Malaysia Terengganu dan Universiti Malaysia Pahang, Widad University College. Kita umpama susunan batu bata dalam pembinaan bangunan, saling memerlukan antara satu sama lain. Terima kasih kepada pihak yang terlibat dengan kajian ini secara langsung dan tidak langsung, terutamanya kaunselor yang sudi meluangkan masa ditemu bual, kaunselor yang sudi bekerjasama memberi ruang kepada terapi ini berjalan di tempat kajian, kaunselor yang tidak henti memberi sokongan dan dorongan, penilai modul di semua peringkat. Hanya Allah sahaja yang mampu membalas jasa kalian.

## ABSTRAK

Psikoterapi berasaskan badan “*Body Oriented Psicotetrapi*”(BOP) adalah teknik baru yang digunakan untuk membantu individu membuat perubahan emosi dan tingkahlaku. Sehingga kini, teknik ini masih belum digunakan dengan kombinasi pendekatan spiritual dan *biofeedback*. Tujuan kajian ini dilaksanakan adalah untuk mengkaji sejauhmana pendekatan kaunseling yang dilaksanakan di Institut Latihan Teknikal dan mengkaji sejauhmana penggunaan teknik BOP boleh diintegrasikan dengan pendekatan spiritual dan *biofeedback* dikalangan pelajar bermasalah disiplin di institut berkenaan. Kajian ini dijalankan menggunakan pendekatan campuran kaedah kualitatif dan kuantitatif dengan menggunakan reka bentuk pautan (*embedded*). Kaedah kajian kualitatif menggunakan pendekatan temu bual, analisa dokumen dan pemerhatian yang melibatkan kaunselor di Institut Latihan Teknikal (ILT). Bagi kajian kuantitatif pula melibatkan penggunaan skala *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) dan kaedah kuasi eksperimental yang menggunakan modul BOP dan BOP berasaskan pendekatan spiritual. Untuk melihat kesan perubahan antara dua (2) kumpulan iaitu kumpulan rawatan yang menggunakan pendekatan BOP berasaskan spiritual dan kumpulan kawalan yang menggunakan pendekatan BOP konvensional, kajian ini melibatkan teknik ujian pra dan pasca yang melibatkan kedua-dua kumpulan kajian. Seramai 56 orang sampel kajian terlibat dalam proses kajian kuasi eksperimental ini. Hasil kajian ini menunjukkan pendekatan kaunseling semasa yang digunakan oleh ILT hanya menggunakan pendekatan kaunseling konvensional dan tidak menggunakan pendekatan BOP. Hasil kajian mendapati kesan modul BOP dan spiritual menggunakan instrumen DASS menunjukkan modul ini berupaya memberi kesan perubahan psikologi yang lebih baik berbanding modul BOP. Dapatan ujian *biofeedback* terhadap kesan modul menunjukkan bahawa terdapat perbezaan signifikan antara skor *Heart Rate Variability* (HRV) dan tingkahlaku pelajar yang melalui ujian pra dan pasca yang dilaksanakan. Kajian ini merumuskan bahawa teknik BOP berbantuan spiritual dan *biofeedback* berupaya membantu pelajar membuat perubahan psikologi dan tingkahlaku. Teknik ini boleh digunakan untuk membantu ILT meningkatkan kecekapan pengendalian sesi kaunseling dan intervensi tingkahlaku dalam kalangan pelajar bermasalah disiplin.

The logo of Universiti Malaysia Perlis (UMP) is a large, stylized letter 'U' composed of several overlapping triangles in shades of blue, green, and purple. The letters 'UMP' are printed in white, bold, sans-serif font across the center of the 'U'.

## ABSTRACT

Body Oriented Psychotherapy (BOP) is a novel technique used to assist an individual to achieve emotional and behavioral transformation. To date, this technique is yet to be administered in combination with spiritual approach and biofeedback. The intent of this study is to investigate how far counseling approach is practiced in Technical Learning Institute (ILT) along with the degree of utilization of BOP that can be integrated with spiritual approach and biofeedback among problematic students in the said institute. This study makes use of an infusion between qualitative and quantitative approaches with embedded design. Qualitative approach study entailed interview, documentary analysis, and observation involving counselors in ILT. As for quantitative study, it utilized Depression Anxiety Stress Scales (DASS) and quasi-experimental approach that made use of BOP module and spiritual inclined BOP. To discern the change between the two (2) treatment groups, namely those were exposed to spiritually based BOP and conventional BOP, this study used pre and post tests that involved both groups. About 56 study sample participants were engaged in this quasi-experimental process study. This study discovered that the counseling approach currently being practiced in the ILT was merely administered conventionally without incorporating BOP approach. The result on the effect of BOP module and spirituality based on DASS instrument attested to its capability in yielding improved psychological change relative to BOP module. The result of the biofeedback test on module effect showed that there was a significant Heart Rate Variability (HRV) score and student behavior through pre and post tests conducted. This study concludes that spiritually assisted BOP technique and biofeedback is capable to stimulate a change in the psychology and behavior of a student. This technique can be applied to enhance the efficiency of a counseling session conduct and behavioral intervention among undisciplined ILT students.



UMP



# ISI KANDUNGAN

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| <b>PENGESAHAN</b>          |            |
| <b>HALAMAN TAJUK</b>       |            |
| <b>PENGHARGAAN</b>         | <b>ii</b>  |
| <b>ABSTRAK</b>             | <b>iii</b> |
| <b>ABSTRACT</b>            | <b>iv</b>  |
| <b>ISI KANDUNGAN</b>       | <b>v</b>   |
| <b>SENARAI JADUAL</b>      | <b>xii</b> |
| <b>SENARAI RAJAH</b>       | <b>xiv</b> |
| <b>SENARAI SINGKATAN</b>   | <b>xvi</b> |
| <b>BAB 1 PENGENALAN</b>    | <b>1</b>   |
| 1.1 Pengenalan             | 1          |
| 1.2 Latar Belakang Kajian  | 1          |
| 1.3 Pernyataan Masalah     | 6          |
| 1.4 Objektif Kajian        | 8          |
| 1.5 Persoalan Kajian       | 8          |
| 1.6 Hipotesis Kajian       | 9          |
| 1.7 Kerangka Kajian        | 10         |
| 1.8 Definisi Operasional   | 11         |
| 1.9 Kepentingan Kajian     | 12         |
| 1.10 Skop Kajian           | 14         |
| 1.11 Kesimpulan            | 16         |
| <b>BAB 2 SOROTAN KARYA</b> | <b>17</b>  |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 2.1   | Pengenalan   | 17 |
| 2.2   | Body Oriented Psychotherapy (BOP)                        | 17 |
| 2.2.1 | Definisi Dan Konsep BOP                                  | 18 |
| 2.2.2 | Komponen Teknik Dalam BOP                                | 25 |
| 2.2.3 | Neurosains Dalam BOP                                     | 29 |
| 2.2.4 | Kajian Lepas Berkaitan BOP                               | 31 |
| 2.2.5 | Perbezaan BOP Dengan Teknik Kaunseling Biasa             | 35 |
| 2.2.6 | Rumusan BOP  | 36 |
| 2.3   | Spiritual  | 37 |
| 2.3.1 | Konsep Dan Model Spiritual                               | 39 |
| 2.3.2 | Pengintegrasian Spiritual Dalam Kaunseling Dan Psikologi | 41 |
| 2.3.3 | Komponen Intervensi Spiritual                            | 48 |
| 2.3.4 | Kajian Lepas Mengenai Spiritual Dan Kaunseling           | 51 |
| 2.3.5 | Rumusan Spiritual  | 55 |
| 2.4   | Masalah Psikologi  | 55 |
| 2.4.1 | Tekanan  | 56 |
| 2.4.2 | Kebimbangan  | 59 |
| 2.4.3 | Kemurungan   | 59 |
| 2.5   | Remaja Di Institut Latihan Teknikal                      | 62 |
| 2.6   | Teknik Kaunseling Di Institut Latihan Teknikal           | 64 |
| 2.7   | Biofeedback  | 65 |
| 2.7.1 | Hearth Rate Variability                                  | 65 |
| 2.7.2 | <i>Biofeedback</i> Dalam Kaunseling Dan Psikoterapi      | 67 |
| 2.8   | Remaja Yang Bermasalah                                   | 71 |
| 2.9   | Kerangka Teoretikal                                      | 75 |
| 2.10  | Teori Body Orineted Psychotherapy                        | 76 |

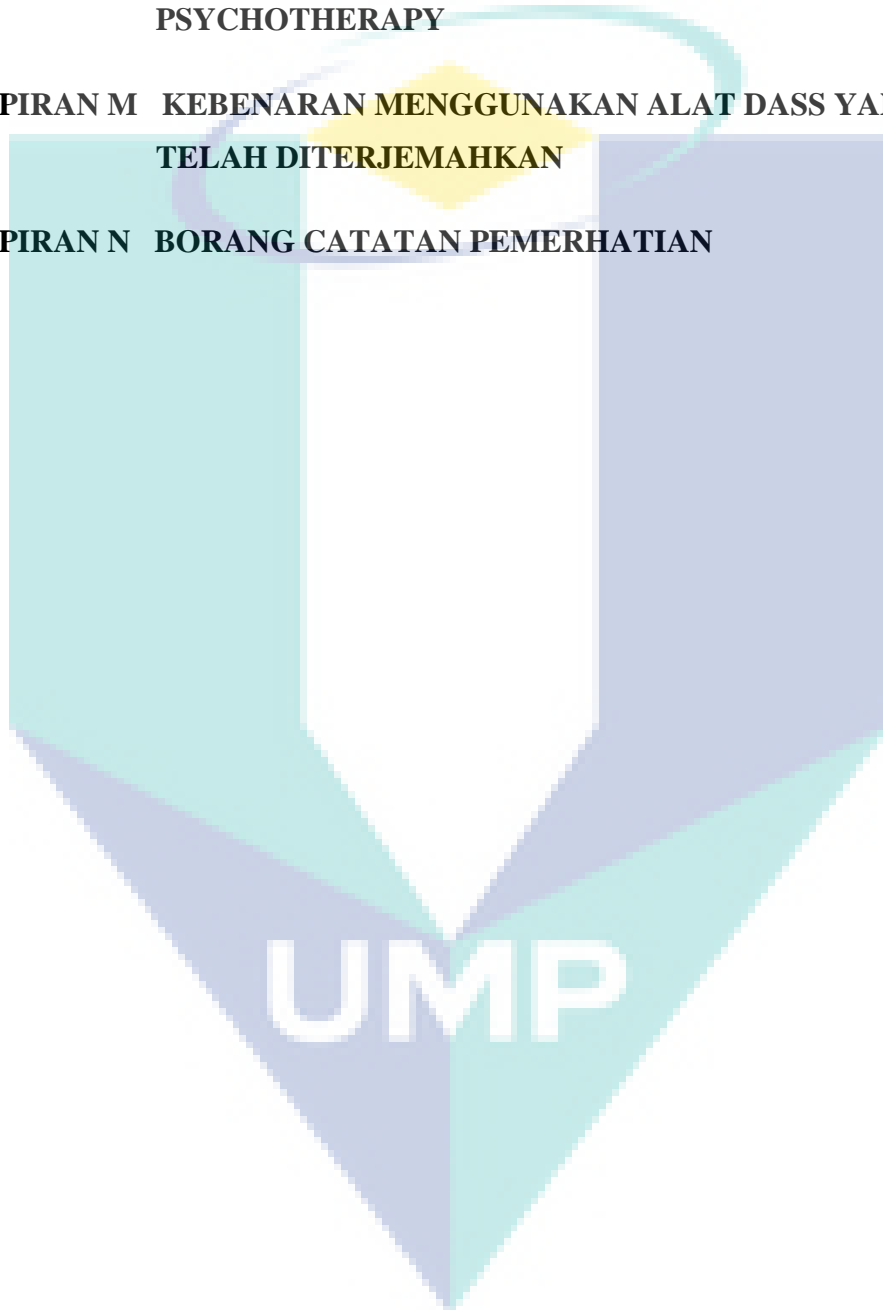
|                         |   |           |
|-------------------------|---|-----------|
| 2.11                    | Teori Pemusatan Insan (Carl Rogers)                 | 78        |
| 2.11.1                  | Elemen Penting Penggerak Perubahan                  | 78        |
| 2.12                    | Teori Faith Development (James Fowler)              | 79        |
| 2.13                    | Teori Kaunseling Perspektif Islam                   | 81        |
| 2.14                    | Integrasi Teori Konvensional Dengan Spiritual       | 82        |
| 2.15                    | Kaunseling Kelompok                                 | 84        |
| 2.16                    | Kesimpulan  | 86        |
| <b>BAB 3 METODOLOGI</b> |   | <b>87</b> |
| 3.1                     | Pengenalan  | 87        |
| 3.2                     | Reka Bentuk Kajian                                  | 87        |
| 3.2.1                   | Reka Bentuk Kualitatif                              | 88        |
| 3.2.2                   | Reka Bentuk Desing And Developmental Research (DDR) | 89        |
| 3.2.3                   | Reka Bentuk Kuantitatif (Kuasi Eksperimental)       | 89        |
| 3.3                     | Lokasi Kajian                                       | 96        |
| 3.4                     | Populasi Kajian                                     | 97        |
| 3.5                     | Kaedah Persampelan Kajian                           | 97        |
| 3.5.1                   | Kaedah Persampelan Kualitatif                       | 97        |
| 3.5.2                   | Kaedah Persampelan Kuantitatif                      | 98        |
| 3.6                     | Alat Kajian   | 100       |
| 3.6.1                   | Alat Kajian Kualitatif                              | 101       |
| 3.6.2                   | Alat Kajian Kuantitatif                             | 102       |
| 3.7                     | Prosedur Kajian                                     | 103       |
| 3.8                     | Latar Belakang Peserta Kajian Kualitatif            | 105       |
| 3.9                     | Kajian Rintis                                       | 110       |
| 3.10                    | Prosedur Pengumpulan Data Kajian                    | 111       |

|                              |  |            |
|------------------------------|--|------------|
| 3.10.1                       | Prosedur Pengumpulan Data Kualitatif         | 111        |
| 3.10.2                       | Prosedur Pengumpulan Data Kuantitatif        | 114        |
| 3.11                         | Penganalisaan Data Kajian                    | 116        |
| 3.11.1                       | Analisis Data Kualitatif                     | 116        |
| 3.11.2                       | Analisis Data Kuantitatif                    | 117        |
| 3.12                         | Pembinaan Modul                              | 118        |
| 3.13                         | Pendekatan ADDIE                             | 120        |
| 3.13.1                       | Langkah-Langkah Pembinaan Modul              | 123        |
| 3.13.2                       | Fasa Pertama: Analisis                       | 124        |
| 3.13.3                       | Fasa Kedua: Reka Bentuk                      | 126        |
| 3.13.4                       | Fasa Ketiga: Pembangunan                     | 127        |
| 3.13.5                       | Fasa Keempat: Perlaksanaan                   | 127        |
| 3.13.6                       | Fasa Kelima: Penilaian                       | 127        |
| 3.14                         | Kandungan Modul                              | 129        |
| 3.14.1                       | Pembangunan Skrip Modul                      | 134        |
| 3.14.2                       | Kajian Rintis Kesahan Kandungan Modul        | 135        |
| 3.14.3                       | Komen-Komen Pakar Berkaitan Modul            | 136        |
| 3.14.4                       | Kebolehpercayaan Modul                       | 139        |
| 3.15                         | Kesimpulan                                   | 144        |
| <b>BAB 4 ANALISIS KAJIAN</b> |  | <b>145</b> |
| 4.1                          | Pengenalan                                   | 145        |
| 4.2                          | Persoalan Pertama Kajian                     | 145        |
| 4.2.1                        | Tema Yang Terbentuk Hasil Dapatan Kualitatif | 146        |
| 4.2.2                        | Tema Personaliti Pelajar ILT                 | 146        |
| 4.2.3                        | Tema Masalah Utama Pelajar ILT               | 148        |

|   |  |            |
|---|--|------------|
| 4.2.4   | Tema Pendekatan Kaunseling Yang Digunakan Di ILT                       | 152        |
| 4.2.5   | Tema Keperluan Pembentukan Modul BOP Dengan Integrasi Spiritual Di ILT | 154        |
| 4.3   | Analisa Kuantitatif Kuasi Eksperimental                                | 157        |
| 4.4   | Analisa Demografi  | 158        |
| 4.5   | Persoalan Kedua Kajian   | 159        |
| 4.5.1   | Ujian Kenormalan Data  | 159        |
| 4.5.2   | Hipotesis 1 Hingga 6   | 160        |
| 4.5.3   | Hipotesis 7 Hingga 9   | 161        |
| 4.6   | Persoalan Ketiga Kajian  | 162        |
| 4.6.1   | Data Deskriptif Kajian   | 162        |
| 4.6.2   | Hipotesis Kajian 10 Dan 11   | 165        |
| 4.7   | Hipotesis Kajian 12  | 166        |
| 4.7.1   | Hipotesis Kajian 13  | 168        |
| 4.8   | Kesimpulan   | 172        |
| <b>BAB 5 PERBINCANGAN, CADANGAN DAN RUMUSAN</b> |  | <b>173</b> |
| 5.1   | Pengenalan   | 173        |
| 5.2   | BOP  | 173        |
| 5.3   | Integrasi Spiritual Dalam BOP  | 177        |
| 5.4   | Latihan Biofeedback  | 180        |
| 5.5   | Masalah Utama Dan Pendekatan Kaunseling Di ILT                         | 182        |
| 5.5.1   | Pendekatan Kaunseling Di ILT   | 184        |
| 5.5.2   | Pembinaan Modul SBOP Terhadap Pelajar Bermasalah                       | 185        |
| 5.5.3   | Aplikasi Spiritual Dalam Pendekatan Kaunseling                         | 186        |
| 5.5.4   | Aplikasi BOP Dan SBOP Di ILT   | 187        |
| 5.6   | Pengujian Kesan BOP Dan SBOP Mengurangkan Tekanan, Kebimbangan         |            |

|   |            |
|---|------------|
| Dan Kemurungan  | 192        |
| 5.7 Intergrasi Latihan Biofeedback Membantu Mengurangkan Masalah Disiplin Pelajar                               | 195        |
| 5.8 Rumusan Dapatan Kajian  | 196        |
| 5.9 Manfaat Modul SBOP  | 197        |
| 5.10 Manfaat Latihan Biofeedback  | 200        |
| 5.11 Limitasi Kajian  | 201        |
| 5.12 Cadangan Kajian Akan Datang  | 203        |
| 5.13 Sumbangan Kajian   | 205        |
| 5.13.1 Sumbangan, Implikasi Dan Cadangan Kepada Bidang Ilmu   | 205        |
| 5.13.2 Implikasi Kepada Kerajaan  | 206        |
| 5.14 Kesimpulan   | 209        |
| <b>RUJUKAN</b>  | <b>210</b> |
| <b>LAMPIRAN A PROTOKAL KAJIAN KEPERLUAN PEMBINAAN MODUL BOP BERBANTUKAN SPIRITUAL</b>                           | <b>232</b> |
| <b>LAMPIRAN B PROTOKOL TEMUBUAL PIHAK PENGURUSAN</b>  | <b>233</b> |
| <b>LAMPIRAN C BORANG MAKLUMBALAS PESERTA KAJIAN RINTIS</b>  | <b>234</b> |
| <b>LAMPIRAN D BORANG MAKLUMBALAS KAUNSELOR KAJIAN RINTIS</b>  | <b>235</b> |
| <b>LAMPIRAN E BORANG PERSETUJUAN TERMAKLUM</b>  | <b>236</b> |
| <b>LAMPIRAN F BORANG SOAL SELIDIK DASS</b>  | <b>238</b> |
| <b>LAMPIRAN G BORANG SOAL SELIDIK NIJMEGEN</b>  | <b>241</b> |
| <b>LAMPIRAN H SOAL SELIDIK KESAHAN KANDUNGAN MODUL <i>BODY ORIENTED PSYCHOTHERAPY</i> BERBANTUKAN SPIRITUAL</b> | <b>243</b> |
| <b>LAMPIRAN I BORANG MAKLUMAT DIRI PENILAI (PAKAR)</b>  | <b>244</b> |

|                   |   |            |
|-------------------|---|------------|
| <b>LAMPIRAN J</b> | <b>BORANG SOAL SELIDIK KEBOLEHPERCAYAAN<br/>MODUL SBOP</b>          | <b>245</b> |
| <b>LAMPIRAN K</b> | <b>MODUL BODY ORIENTED PSYCHOTHERAPY</b>                            | <b>246</b> |
| <b>LAMPIRAN L</b> | <b>MODUL SPRITUAL BODY ORIENTED<br/>PSYCHOTHERAPY</b>               | <b>267</b> |
| <b>LAMPIRAN M</b> | <b>KEBENARAN MENGGUNAKAN ALAT DASS YANG<br/>TELAH DITERJEMAHKAN</b> | <b>290</b> |
| <b>LAMPIRAN N</b> | <b>BORANG CATATAN PEMERHATAN</b>                                    | <b>291</b> |



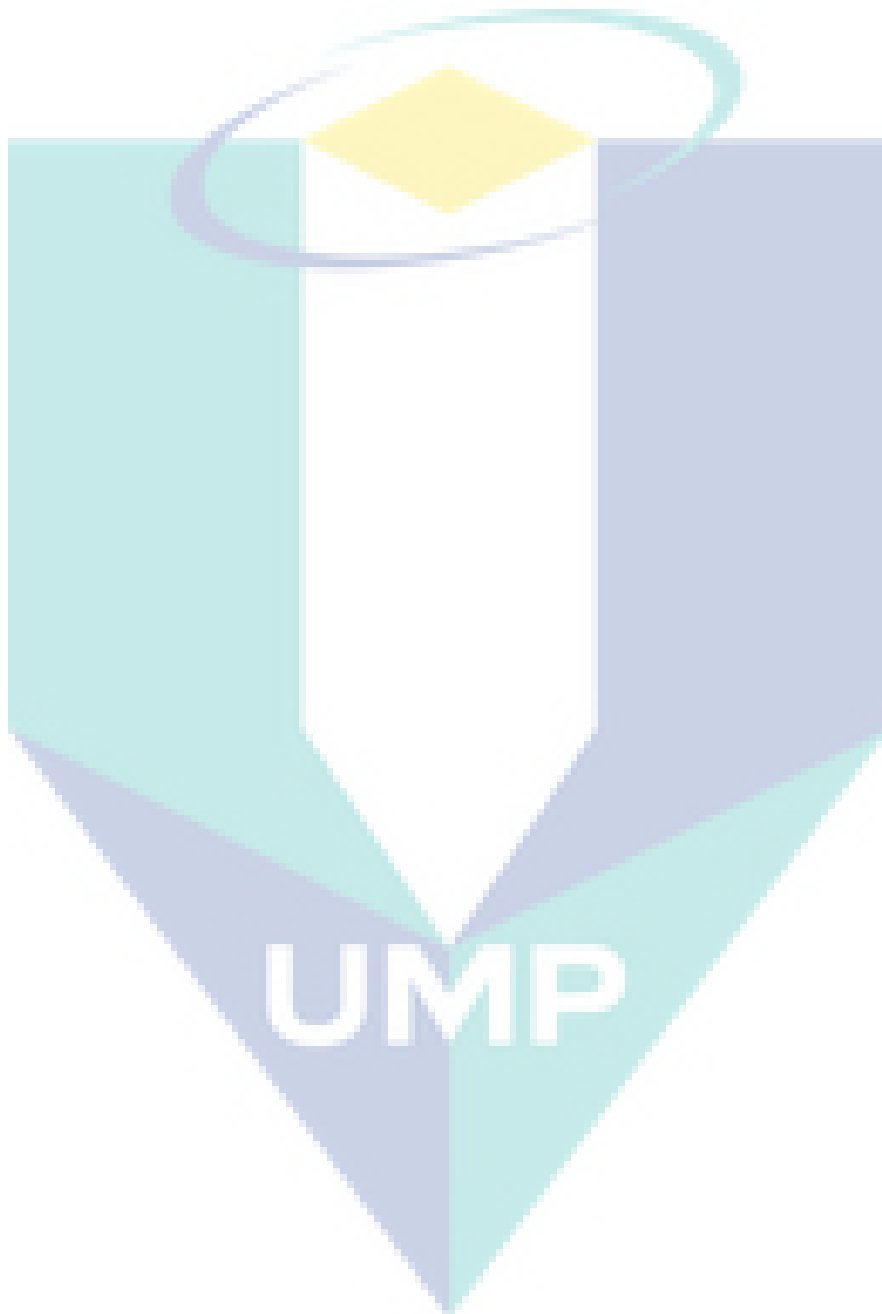
## SENARAI JADUAL

|             |   |     |
|-------------|---|-----|
| Jadual 2.1  | Perbezaan Antara BOP dengan teknik Kaunseling biasa   | 36  |
| Jadual 2.2  | Jadual kebaikan mengintegrasikan elemen spiritual dalam kaunseling psikoterapi                              | 55  |
| Jadual 2.3  | Jadual masalah pelajar di Institut Latihan Teknikal   | 64  |
| Jadual 3.1  | Rekabentuk kumpulan rawatan dan kawalan praujian dan pasca ujian  | 91  |
| Jadual 3.2  | Langkah pengawalan bagi mengurangkan ancaman terhadap kesahan dalaman kajian                                | 92  |
| Jadual 3.3  | Langkah pengawalan bagi mengurangkan ancaman terhadap kesahan Luaran kajian                                 | 95  |
| Jadual 3.4  | Ringkasan Pengendalian Modul  | 132 |
| Jadual 3.5  | Objektif serta sesi Modul BOP   | 133 |
| Jadual 3.6  | Objektif serta sesi Modul SBOP  | 133 |
| Jadual 3.7  | Maklumat Ringkas Pakar  | 136 |
| Jadual 3.8  | Ringkasan komen pakar terhadap modul  | 137 |
| Jadual 3.9  | Ringkasan Komen penilai secara lebih terperinci dan tindakan yang diambil oleh pengkaji                     | 138 |
| Jadual 3.10 | Hasil ujian rintis bagi spectrum HF (High frequency) bagi modul BOP dan SBOP                                | 141 |
| Jadual 4.1  | Rumusan matrik masalah pelajar di ILT   | 151 |
| Jadual 4.2  | Rumusan matrik pendekatan kaunseling dan analisa keperluan BOP berbantuan spiritual di ILT                  | 157 |
| Jadual 4.3  | Taburan kekerapan responden mengikut jantina  | 158 |
| Jadual 4.4  | Ujian Kenormalan data bagi data DASS BOP dan SBOP   | 159 |
| Jadual 4.5  | Jadual analisis Ujian T berpasangan bagi kebimbangan, tekanan dan kemurungan modul BOP dan SBOP             | 160 |
| Jadual 4.6  | Jadual Analisis ANOVA sehala bagi tekanan, kebimbangan dan kemurungan bagi pra dan pasca modul BOP dan SBOP | 161 |
| Jadual 4.7  | Min skor HRV bagi modul BOP   | 162 |
| Jadual 4.8  | Ujian T berpasangan bagi penggunaan modul SBOP terhadap spectrum HRV  | 165 |
| Jadual 4.9  | Ujian T berpasangan bagi rekod disiplin sebelum dan selepas modul dijalankan                                | 166 |
| Jadual 4.10 | Min kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan bagi skor spektrum HRV  | 169 |
| Jadual 4.11 | Ujian ANOVA antara kesan subjek   | 170 |



Jadual 4.12 Ringkasan hipotesis dan keputusan kajian bagi hipotesis yang digunakan.

171



## SENARAI RAJAH

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| Rajah 1.1  | Kerangka Kajian  | 10  |
| Rajah 2.1  | Struktur Otak Manusia dan kaitan pergerakan dengan emosi   | 31  |
| Rajah 2.2  | Hubungan tekanan dengan masalah psikologikal   | 58  |
| Rajah 2.3  | Kadar pernafasan per saat seseorang  | 67  |
| Rajah 2.4  | Fungsi otak manusia dalam keadaan emosi positif dan emosi negatif.   | 69  |
| Rajah 2.5  | peningkatan skor koheran ketika sesi latihan yang meningkatkan hubungkait antara minda dan hati.           | 70  |
| Rajah 2.6  | Kerangka Teoritikal Kajian   | 77  |
| Rajah 2.7  | Faktor wujudnya masalah somatik dalam kalangan remaja (diambil daripada (Luyten, Target, dan Fonagy, 2013) | 77  |
| Rajah 2.8  | Langkah pengenalan dan bina hubungan dalam sesi kaunseling menurut Al Ghazali                              | 82  |
| Rajah 2.9  | Langkah pengenalan dan bina hubungan dalam sesi kaunseling menurut Al Ghazali                              | 83  |
| Rajah 2.10 | Langkah Kaunseling Kelompok  | 86  |
| Rajah 3.1  | Prosedur Kajian Pembentukan Modul Serta Pengujian Modul SBOP   | 88  |
| Rajah 3.2  | Prosedur Pemilihan Sampel Kajian   | 99  |
| Rajah 3.3  | Alat Heart Math Em Waze  | 103 |
| Rajah 3.4  | Prosedur Kajian Objektif Pertama   | 104 |
| Rajah 3.5  | Prosedur Pembentukan Modul   | 107 |
| Rajah 3.6  | Prosedur Kajian Kuasi Eksperimental Menggunakan Instrumen DASS   | 109 |
| Rajah 3.7  | Prosedur Kajian Kuasi Eksperimental Menggunakan Alat HearthMath Em Wave                                    | 109 |
| Rajah 3.8  | Prosedur Pengumpulan Data Kajian Kuantitatif   | 115 |
| Rajah 3.9  | Proses Pembentukan Modul Kaedah ADDIE  | 122 |
| Rajah 3.10 | Kerangka Pembentukan dan penilaian modul Spiritual Body Oriented psychotherapy (SBOP)                      | 128 |
| Rajah 3.11 | Kandungan modul Spiritual Body Oriented psychotherapy (SBOP)   | 129 |
| Rajah 3.12 | Hasil Kajian Rintis Pertama Menggunakan Modul BOP dan SBOP   | 141 |
| Rajah 3.13 | Hasil Kajian Rintis Kedua Menggunakan Modul BOP dan SBOP   | 142 |
| Rajah 3.14 | Hasil Kajian Rintis Ketiga Menggunakan Modul BOP dan SBOP  | 143 |
| Rajah 3.15 | Hasil Kajian Rintis Peserta Menggunakan Skrip Modul BOP  | 143 |
| Rajah 3.16 | Hasil Kajian Rintis Peserta Menggunakan Skrip Modul SBOP   | 144 |

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| Rajah 4.1  | Tema personaliti pelajar di ILT                              | 147 |
| Rajah 4.2  | Tema masalah utama pelajar di ILT                            | 148 |
| Rajah 4.3  | Tema pendekatan kaunseling di ILT                            | 152 |
| Rajah 4.4  | Tema keperluan pembentukan modul SBOP di ILT                 | 154 |
| Rajah 4.5  | Rajah Min perbezaan skor spektrum HRV bagi modul BOP         | 164 |
| Rajah 4.6  | Rajah Min perbezaan skor spektrum HRV bagi modul SBOP        | 164 |
| Rajah 4.7  | Plot graf disiplin sebelum dan selepas sesi rawatan          | 166 |
| Rajah 4.8  | Skor HRV pra dan pasca rawatan                               | 167 |
| Rajah 4.9  | Min Perbezaan spektrum HRV pra dan pasca terhadap modul SBOP | 168 |
| Rajah 4.10 | Perbezaan skor spectrum HRV bagi modul BOP dan SBOP.         | 170 |
| Rajah 5.1  | Dapatan Kajian Kualitatif                                    | 182 |
| Rajah 5.2  | Kerangka modul yang telah dibentuk                           | 189 |



UMP

## SENARAI SINGKATAN



|         |   |
|---------|---|
| SBOP    | Spiritual Body Oriented Psychotherapy         |
| BOP     | Body Oriented Psychotherapy                   |
| ILT     | Institut Latihan Teknikal                     |
| ADDIE   | Analyze, Design, Develop, Implement, Evaluate |
| HRV     | Heart Rate Variability                        |
| HRVB    | Heart Rate Variability Biofeedback            |
| BFB     | Biofeedback                                   |
| CBT     | Cognitive Behaviour Therapy                   |
| DBT     | Dialectical Behaviour Therapy                 |
| BMC     | Body Minds Centering                          |
| HF      | High Frequency                                |
| LF      | Low Frequency                                 |
| VLF     | Very Low Frequency                            |
| MATA    | Malaysian Aviation Training Academy           |
| UMP     | Universiti Malaysia Pahang                    |
| ILP     | Institut Latihan Kemahiran                    |
| K.K     | Kolej Komuniti                                |
| POLISAS | Politeknik Sultan Haji Ahmad Shah             |

## **BAB 1**

### **Pengenalan**

#### **1.1 Pengenalan**

Kaunseling merupakan satu bidang kepakaran dalam kemahiran menolong yang menjadi semakin penting dari sehari ke sehari, malah profesion kaunseling juga merupakan satu profesion yang diangkat tarafnya berdiri bersama profesion profesional lain bagi membantu menangani masalah sejagat. Oleh yang demikian, kepelbagaian dalam kemahiran menolong ini perlu dititikberatkan dan diperkembangkan. Kepelbagaian yang boleh dilakukan adalah melalui penghasilan teknik baharu, penghasilan modul baharu serta penambahbaikan nilai dan perkongsian pengalaman. Penghasilan teknik dan modul ini amatlah penting untuk diperkenalkan bagi membantu lebih ramai insan yang bermasalah serta pada masa yang sama mewujudkan sistem kepakaran khusus kepada kaunselor untuk membantu masyarakat sejagat.

#### **1.2 Latar Belakang Kajian**

Pengalaman daripada revolusi perindustrian dan pemodenan di Eropah telah menjadi bukti tentang bagaimana kejatuhan nilai dan norma bangsa mereka. Keadaan ini mewujudkan bangsa yang tidak bergerak secara selari dalam pembangunan. Tumpuan yang condong hanya kepada pembangunan ekonomi menyumbang kepada kemerosotan nilai sosial masyarakat. Fenomena ini juga terdapat di negara-negara yang sedang membangun pesat seperti Malaysia (Azlina Abdullah, 2010). Justeru itu sebagai sebuah negara yang pesat membangun, Malaysia seharusnya mengambil iktibar daripada pengalaman kejayaan dan kegagalan negara-negara maju terdahulu.

Ahli sosiologi Perancis Emile Durkheim, menerangkan tentang keadaan yang dipanggil anomie, iaitu kekacauan norma yang berlaku dalam masyarakat yang melalui

pemodenan dan perindustrian akibat kebangkitan kapitalisme mulai zaman pencerahan (*Enlightenment*) pada abad ke-17, disusuli dengan revolusi industri dan revolusi sains pada abad ke-18 dan abad ke-19. Menurut Durkheim, masyarakat pra-perindustrian telah pun mempunyai norma-norma sosial tersendiri yang mengikat anggota masyarakatnya. Kemunculan masyarakat industri memberi impak yang besar terhadap perubahan budaya serta peningkatan kejatuhan prestasi semasa pada ketika itu. Dalam bukunya yang dikarang oleh Simpsom (2013), Durkheim menyatakan bahawa runtuhnya ikatan moral, aturan, budaya dan undang-undang adalah berpunca daripada transformasi sosial yang mendadak dalam masyarakat. Justeru, pengawalan diri sendiri oleh ahli masyarakat amat penting bagi memastikan pembangunan masyarakat pada zaman tersebut masih boleh dikawal dan tidak terlalu mudah dipengaruhi oleh perubahan keadaan. Kesan balas daripadanya ialah kekacauan dan ketidakseragaman antara keadaan masyarakat dan peluang individu untuk membangun, mencapai kepuasan dan menikmati daya pengeluaran dalam masyarakat seperti teori Delinkuen oleh Shoemaker (Taner dan Ghaffar, 2014). Keadaan anomie ini menghasilkan ketegangan dalam kalangan individu kerana persekitaran sosial yang mengundang konflik, ketegangan, kekeliruan, atau kehendak yang mustahil untuk dipenuhi. Justeru, akibat pelbagai keadaan tersebut maka muncul pelbagai jenis jenayah dan perilaku devian dalam masyarakat (Azlina Abdullah, 2010).

Sejarah pembangunan negara-negara maju menunjukkan bahawa semakin meningkatnya proses pemodenan dan perindustrian dengan kebangkitan kapitalisme melalui Revolusi Industri dan Revolusi Sains, maka semakin banyak pula persoalan masyarakat yang timbul. Beberapa masalah sosial di Malaysia sering kali dikaitkan dengan proses pembangunan dan transformasi sosial yang mendadak. Proses perbandaran dan perindustrian yang berlaku sejak kemerdekaan khususnya selepas pelaksanaan Dasar Ekonomi Baru bukan sahaja telah merancakkan proses pembangunan negara, tetapi turut mengakibatkan berlakunya krisis nilai dan keterasingan sosial di kalangan sesetengah golongan masyarakat khususnya remaja dan golongan muda (Azlina Abdullah, 2010).

Isu berkaitan dengan kejatuhan akhlak dan masalah dalam kalangan pelajar remaja telah dikaji sedari awal lagi. Rentetan kajian yang dilakukan oleh pengkaji-pengkaji dalam bidang sosial masih gagal menemui teknik penyelesaian terbaik

terhadap masalah sosial ini (Sapura Sipon, 2002). Masalah ini ditambah pula dengan peredaran zaman serta dunia tanpa sempadan yang membuka ruang akses yang tidak berpenghujung kepada masyarakat. Akibatnya, tingkah laku dan budaya masyarakat Malaysia terutamanya remaja lebih sukar dibendung.

Kecanggihan teknologi pada hari ini juga membuka mata masyarakat mengenai parahnya krisis sosial yang berlaku (Sulung & Abdullah, 2013). Dari semasa ke semasa minda dan halwa telinga masyarakat dihadang dengan pelbagai masalah dan kebejatan sosial. Malah dengan kecanggihan teknologi yang berada di hujung jari, setiap minit membuka ruang pendedahan masalah sosial yang berlaku dalam persekitaran mereka. Hal ini bukan sahaja meningkatkan kebimbangan sosial masyarakat malah juga meningkatkan prasangka sesama sendiri. Masalah-masalah sosial seperti pecah rumah, bunuh, rompakan, rogol, kekerasan, buli, rempit, seks luar nikah, perlumbaan haram dan salah laku pelajar.

Remaja merupakan tunjang pembangunan negara pada masa akan datang. Maka pembentukan remaja hari ini amatlah penting untuk mengetahui bagaimana masa depan mereka terbina kelak. Walau bagaimanapun, kita sering didedahkan dengan masalah salahlaku remaja. Pelbagai kesalahan dan kelakuan sumbang yang dilakukan oleh remaja. Pelbagai jenis salah laku yang melibatkan golongan remaja di bangku sekolah seperti ponteng, merokok, mencuri, gengsterisme dan buli (Nazim, Sham & Hamjah, 2013). Menurut mereka lagi simptom negatif tersebut berkemungkinan menjadi sebab atau punca seseorang remaja berisiko terlibat dalam perkara negatif pada masa akan datang. Golongan remaja merupakan golongan yang berhadapan dengan masa transisi keperibadian dan kognitif. Golongan remaja ini juga merupakan kumpulan sosial yang paling mudah diserang oleh budaya materialisme dan hedonis (Khaidzir Hj Ismail & Khairil Anwar, 2011). Kesannya, nilai murni masyarakat yang sebelum ini kukuh telah mulai runtuh akibat transformasi dan globalisasi. Akhirnya perasaan malu dan bersalah dalam diri mula hilang sedikit demi sedikit sehingga terjebak dengan aktiviti sosial yang tidak bermoral.

Remaja bermasalah merupakan golongan remaja yang sentiasa melakukan masalah di tempat pengajian. Mereka ialah golongan yang sukar untuk menyesuaikan diri dengan dunia remaja. Mereka akan melakukan apa-apa tindakan yang pada pemikiran mereka adalah betul dan seronok. Ada kalanya juga remaja bermasalah ini

melakukan sesuatu atas sebab mahukan pujian, ganjaran atau sanjungan daripada rakan sebaya (Nazim, Fariza Md Sham, 2013). Punca keterlibatan remaja yang terlibat dengan masalah sosial kebanyakannya dikaji daripada hubungan kekeluargaan yang longgar, keciciran dalam arus pembelajaran, pengaruh rakan sebaya dan perlakuan negatif yang menyumbang kepada ancaman jenayah yang lebih berat.

Kes-kes jenayah, kekerasan yang melibatkan remaja semakin meningkat terus menerus setiap hari. Pelbagai inisiatif yang telah diambil oleh kerajaan bagi mengatasi masalah ini, tetapi isu ini kian berleluasa dan semakin meningkat dari setahun ke setahun. Berdasarkan statistik Polis Bukit Aman, terdapat sejumlah 7816 kes yang melibatkan juvana dalam jenayah indeks pada tahun 2013 berbanding 3700 kes pada tahun 2012. Di sebalik angka ini, golongan pelajar yang terlibat dalam kes jenayah ini berjumlah 1632 kes pada tahun 2013 berbanding 1042 kes pada 2012 yang menunjukkan peningkatan sebanyak 57 peratus. Malah pembabitan remaja dalam lingkungan umur yang bersekolah yang bukan pelajar pula menunjukkan peningkatan 133 peratus iaitu daripada 2658 pada tahun 2012 meningkat kepada 6184 pada tahun 2013.

Indeks jenayah kekerasan yang melibatkan remaja iaitu daripada lingkungan dua belas hingga lapan belas tahun menunjukkan peningkatan sebanyak 47 peratus pada tahun 2013 berbanding tahun 2012, bahkan ada yang terlibat dalam kes rogol dan bunuh. Bagi kes-kes jenayah kekerasan meningkat daripada 368 kes pada tahun 2012 hingga ke- 542 kes pada tahun 2013 yang turut melibatkan mereka yang masih di bangku sekolah. Malah penglibatan remaja dalam jenayah secara keseluruhan iaitu melibatkan remaja bersekolah dan tidak bersekolah mencatatkan kenaikan sebanyak 137 peratus iaitu hanya 849 kes pada tahun 2012 meningkat kepada 2011 kes pada tahun 2013.

Menurut Ketua Polis Negara (KPN) Tan Sri Mohamad Fuzi Harun, yang juga Pengerusi Yayasan Pencegahan Jenayah Malaysia (MCPF) dalam akhbar Sinar Harian bertarikh 8 Februari 2019, Pembabitan pelajar bukan hanya dalam isu berkaitan disiplin di institusi pengajian sebaliknya pelajar turut terbabit dengan aktiviti jual beli dadah, salah laku seks, membunuh, menyertai kumpulan kongsi gelap dan militan antara jenayah pernah dicatatkan dalam jurnal juvana. Berdasarkan statistik narkotik, 467 tangkapan melibatkan pelajar sekolah dibuat pada 2017 dan angka tersebut meningkat



kepada 577 tangkapan tahun 2018. Beliau juga berkata statistik indeks jenayah melibatkan pelajar sekolah mencatatkan penurunan iaitu 1,285 kes pada 2018 berbanding 1,722 kes pada tahun sebelumnya. Menurut beliau, elemen-elemen negatif yang disebarkan melalui kecanggihan teknologi serta kebebasan penggunaan media sosial dalam kalangan remaja merupakan antara penyumbang kepada keruntuhan dan kebejatan akhlak generasi muda masa kini. Malah kes-kes lain yang juga memberi kebimbangan dalam kalangan masyarakat juga turut meningkat antaranya seperti buli siber. Kajian statistik *Cyber Security* yang dijalankan oleh Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia, mendapati buli siber dalam kalangan pelajar berlaku hampir setiap hari dengan 250 kes dilaporkan pada tahun 2012 manakala pada tahun 2013 terdapat 389 kes ; 2014 (291 kes); 2015 (256 kes) dan 2016 (338 kes). (Laporan Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia 2017). Malah Kementerian Pelajaran sendiri juga telah menyenaraikan sebanyak 402 sekolah yang dikenali sebagai kawasan panas yang terlibat dengan masalah disiplin dan dadah (BERNAMA, 2017).

Dalam usaha meningkatkan kualiti hidup remaja, pembangunan daripada aspek jati diri dan kerohanian seharusnya menjadi agenda utama pembangunan (Fauziah Ibrahim, Norulhuda Sarnon, Khadijah Alavi, Mohd Suhaimi Mohamad, Noremy Md Akhir & Salina Nen, 2012). Integrasi antara bidang ilmu spiritual dan kaunseling tidak seharusnya diletakkan sebagai satu bidang yang terpisah (Che Haslina Abdullah, 2013). Menurut Sharifah Basirah Syed Muhsin (2012), pendekatan mempraktikkan amalan spiritual dalam kehidupan telah bermula seawal zaman Rasulullah S.A.W. Kajian daripada Barat juga mendapati bahawa elemen agama dan spiritual berupaya bertindak sebagai faktor pelindung kepada perlakuan yang menyalahi undang-undang dalam kalangan golongan muda (Barnett & Johnson, 2011; Wortmann & Park, 2008).

Pendekatan penyelesaian masalah remaja ini perlu berubah daripada hanya memfokuskan kepada punca keterlibatan pelajar serta mengubah sistem pengurusan kepada mengubah pelajar itu sendiri dari sudut, pemikiran, tingkah laku dan perasaan. Menurut Mohamad dan Mohammad (2015), pendekatan kaunseling dan teknik terapi yang dilaksanakan sesuai dengan kelompok sasaran dan masalah yang membelenggu diri mereka. Perkhidmatan kaunseling merupakan satu perkhidmatan penting yang diwajibkan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia berada dalam sesebuah Institusi Pendidikan di Malaysia. Tugas sebagai kaunselor kini diangkat sebagai salah satu

daripada bidang profesional yang dilatih bukan sahaja dari sudut teori tetapi amalan atau praktikal juga diterapkan bagi memastikan kaunselor tersebut layak untuk membantu klien selain mengikut etika profesional sebagai kaunselor (Melati Sumari, Ida Hartina Ahmed Tharbe Norfaezah Md Khalid, 2014). Peranan sebagai kaunselor memberikan peluang dan pendedahan kepada kaunselor untuk mengendalikan banyak kes yang dirujuk di Institut Latihan Teknikal. Selain itu pelbagai teknik kaunseling yang digunakan sebagai intervensi bagi mengatasi masalah pelajar di Institut Latihan Teknikal (ILT), walau bagaimanapun masih belum ada satu teknik yang dibangunkan secara khusus dan telah diuji keberkesanan penggunaan teknik tersebut dalam kalangan pelajar bermasalah di ILT.

### **1.3 Pernyataan Masalah**

Kaunseling dan psikoterapi merupakan satu bidang yang membantu mengekalkan kesejahteraan sosial sesuatu kelompok. Keberkesanan psikoterapi telah lama menjadi isu perdebatan antara ahli terapi kesihatan mental penyelidik dan profesional (Prout & Browning, 2011). Ahli terapi berusaha semaksimum mungkin untuk cuba memahami diri klien mereka melalui pelbagai kaedah dan orientasi teknik-teknik yang telah sedia ada (Blum, 2015). Malah klien yang berbeza dari sudut usia, sikap dan kematangan memerlukan sesi khusus yang selari dengan kehendak dan kebolehan mereka (Yusop, Sumari, & Mohamed, 2015), klien kanak-kanak dan dewasa biasanya akan lebih banyak menyebarkan masalah dalam bentuk tenaga daripada ketahanan. Masalah psikologi seperti kemurungan, kebimbangan dan tekanan semakin meningkat dari sehari ke sehari. Peningkatan ini ketara dalam kalangan remaja dan awal dewasa (Hankin, Yong & Abel, 2015; Tiwari, 2011; Vitasari, Wahab, Othman, & Awang, 2010). Pelbagai teknik intervensi psikoterapi berasaskan badan telah dibangunkan untuk membantu menyelesaikan masalah ini. Antara teknik yang digunakan adalah seperti teknik psikoterapi biodinamik, kemahiran penggunaan badan dan minda serta kaedah tradisional menggunakan keseluruhan sumber badan (Arnault & O'Halloran, 2015; Moodley, Sutherland, & Oulanova, 2008; Staples & Gordon, 2011). Malah peningkatan masalah ini semakin ketara dalam kalangan remaja terutamanya pelajar dalam aliran teknikal Chircu (2014) yang agak lambat menyelesaikan masalah yang dihadapi (Carpenter, Laney, & Mezulis, 2012). Teknik kaunseling dan psikoterapi sedia ada memfokuskan kepada kognitif dan afektif yang digunakan di Institut Latihan

Teknikal tidak mampu membantu klien yang mempunyai tahap intelektual yang rendah dalam menyelesaikan masalah mereka (Prout, Browning & Browning, 2011). Teknik khusus berasaskan kreativiti badan yang selari dengan keperluan sasaran masih belum digunakan di Institut Latihan Teknikal. Kebanyakan teknik yang digunakan adalah teknik umum untuk semua kategori pelajar sahaja. Perhubungan antara terapi dan klien tersekat apabila terapi hanya memfokus kepada kognitif dan afektif sahaja dalam sesi rawatan (Blum, 2015). Oleh itu perlu ada satu teknik psikoterapi yang komprehensif yang menggunakan kesemua elemen tubuh serta kreatif dibangunkan untuk dijadikan satu bentuk intervensi yang digunakan bagi mengatasi masalah yang berlaku. Walau bagaimanapun teknik psikoterapi berasaskan badan ini yang dibawa dari Barat tidak memasukkan elemen spiritual. Integrasi agama dalam kaunseling perlu mula diberi perhatian oleh kaunselor dan ahli terapi dalam menjalankan sesi kaunseling (Dagang, Zirwatul, Raja, dan Bakar, 2015). Tambahan pula elemen keagamaan ini berperanan sebagai salah satu elemen yang membentuk tingkah laku dan gelagat manusia (Dagang et al., 2015). Malah berdasarkan kajian dalam BOP sebelum ini yang dijalankan di luar Negara seperti di Australia, Amerika Syarikat, China dan Jepun. Terapi BOP yang digunakan bersifat merawat seketika kerana tiada unsur spiritual dalam BOP. Antara kajian berkaitan BOP yang pernah dilakukan oleh Antonia Pribaz & Mauro Pini (2007); Fernando Ortiz Lachica (2007); Fujino (2012); Schaub-moore & Heller (2016); Young (2011). Elemen spiritual yang perlu dimasukkan selari dengan nilai, agama serta keperluan sesuatu bangsa (Cholok, 2015). Terapi yang dijalankan akan lebih berkesan dan rawatan yang diberikan kepada klien juga akan memberi perubahan dalam jangka masa yang panjang.

Penggunaan alatan *biofeedback* digunakan untuk mengukur perubahan psiko fisiologi manusia. *Biofeedback* merupakan salah satu teknik yang sangat berkesan dalam mengukur perubahan sikap, tingkah laku, pemikiran serta hati manusia (Everly, Perrin & Paul, 2008; Swerdlik, 2009; Vitasari, Wahab, Herawan, Othman, & Sinnadurai, 2011). Skrip modul *biofeedback* ini boleh mengajar seseorang pengguna untuk mencapai peningkatan gelombang yang sangat besar yang membantu perubahan diri (Kim, 2011). Pelbagai pendekatan kaunseling dilakukan sehingga hari ini tidak mempunyai satu alat pengukuran khusus. *Biofeedback* merupakan teknik terbaik mengukur perubahan psiko fisiologi manusia sebelum dan selepas rawatan untuk melihat hasil perubahan klien yang menjalani sesi serta melihat keberkesanan modul.

Teknik ini hanya pernah digunakan dalam beberapa kajian berkaitan psikologi somatik seperti kajian yang dijalankan oleh Hinton, Safren, & Pollack (2006); Justine, (2013) Maka teknik ini sangat sesuai digunakan untuk melihat kesan perubahan modul intervensi spiritual dalam *biofeedback* yang dibangunkan.

Oleh itu, teknik intervensi yang menggabungkan teknik Body Oriented Psychotherapy, dengan integrasi *biofeedback* dan spiritual perlu dijalankan bagi melihat keberkesannya terhadap remaja bermasalah dalam aliran teknikal. Kajian ini menjawab beberapa persoalan iaitu mengenal pasti teknik kaunseling sedia ada yang digunakan di ILT, melihat kesan perubahan modul BOP dan SBOP yang digunakan terhadap pelajar di ILT dan melihat kesan penggunaan modul melalui penggunaan alat *biofeedback* terhadap pelajar di ILT.

#### **1.4 Objektif Kajian**

Kajian ini dijalankan bagi :

1. Mengetahui mengenai teknik kaunseling semasa dan masalah utama pelajar di Institut Latihan Teknikal (ILT)
2. Mengukur kesan pra dan pasca SBOP dan BOP terhadap kemurungan, kebimbangan dan tekanan
3. Mengukur kesan penggunaan modul BOP dan SBOP terhadap perubahan HRV sampel dan penurunan masalah disiplin sebelum dan selepas modul SBOP dan BOP yang dijalankan.

#### **1.5 Persoalan Kajian**

1. Adakah teknik kaunseling semasa yang digunakan oleh ILT untuk pelajar bermasalah?
2. Adakah terdapat perbezaan signifikan kesan intervensi modul SBOP dan BOP terhadap kemurungan, kebimbangan dan tekanan?
3. Adakah terdapat perbezaan signifikan kesan pra dan pasca perubahan HRV dalam setiap sesi intervensi SBOP dengan BOP di kalangan sampel?

## 1.6 Hipotesis Kajian

H1: Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul BOP (Kumpulan kawalan) terhadap tahap penurunan kemurungan kepada pelajar bermasalah.

H2: Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul BOP (Kumpulan kawalan) terhadap tahap penurunan kebimbangan kepada pelajar bermasalah.

H3: Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul BOP (Kumpulan kawalan) terhadap penurunan tahap tekanan kepada pelajar bermasalah.

H4: Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) terhadap tahap penurunan kemurungan kepada pelajar bermasalah.

H5: Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) terhadap tahap penurunan kebimbangan kepada pelajar bermasalah.

H6: Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) terhadap penurunan tahap tekanan kepada pelajar bermasalah.

H7: Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) dan BOP (Kumpulan kawalan) terhadap penurunan tahap tekanan kepada pelajar bermasalah

H8: Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) dan BOP (Kumpulan kawalan) terhadap penurunan tahap kebimbangan kepada pelajar bermasalah

H9: Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) dan BOP (Kumpulan kawalan) terhadap penurunan tahap kemurungan kepada pelajar bermasalah

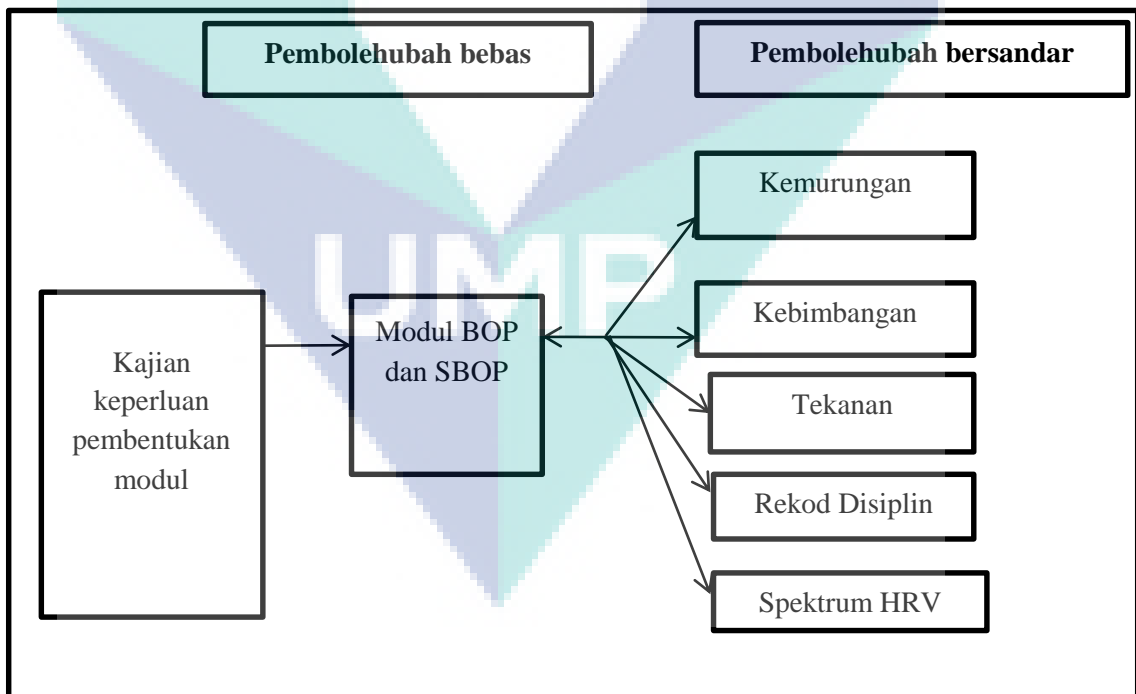
H10: Terdapat perbezaan signifikan penggunaan modul BOP (kumpulan kawalan) dalam spektrum kuasa HRV .

H11: Terdapat perbezaan signifikan penggunaan modul SBOP (kumpulan rawatan) dalam spektrum kuasa HRV .

H12: Terdapat perbezaan signifikan penggunaan modul BOP (kumpulan kawalan) dan SBOP dalam spektrum kuasa HRV terhadap rekod disiplin.

H13: Terdapat perbezaan signifikan modul BOP (kumpulan kawalan) dan SBOP (Kumpulan Rawatan) antara ujian pra dan ujian pasca penggunaan dalam spektrum kuasa HRV.

### 1.7 Kerangka Kajian



Rajah 1.1 Kerangka Kajian

Rajah 1.1 berikut menggambarkan kerangka kajian yang akan digunakan untuk keseluruhan kajian ini. Kajian dimulai dengan analisa keperluan pembentukan modul dan hasil daripada analisa ini dibangunkan satu modul SBOP. Modul SBOP merupakan pemboleh ubah bebas yang akan diuji terhadap remaja bermasalah dari sudut kesan kemurungan, kebimbangan dan tekanan yang merupakan pemboleh ubah bersandar. Di samping itu, kajian yang menggunakan alat kajian *Em Wave* menguji perubahan skor tingkah laku pelajar sebelum dan selepas sesi terapi intervensi dijalankan.

## 1.8 Definisi Operasional

Dalam sub topik ini pengkaji akan membincangkan definisi yang akan digunakan oleh pengkaji dalam kajian ini. Beberapa Istilah yang memberi impak kepada kajian akan dijelaskan dalam sub topik ini.

Pembangunan modul didefinisikan sebagai satu proses secara berperingkat untuk membentuk satu modul yang lengkap dan telah diuji secara menyeluruh dari sudut kandungan, kesahan dan kebolehpercayaan.

Terapi *Body Oriented Psychotherapy* (BOP) dapat didefinisikan sebagai satu pendekatan yang menggunakan seluruh tenaga manusia sama ada tenaga itu dalam bentuk nampak atau tidak nampak bagi mewujudkan penguasaan diri penuh terhadap seseorang dalam satu tempoh masa rawatan (Bloch-atefi & Smith, 2014). BOP dalam kajian ini digunakan berdasarkan modul menggunakan beberapa teknik pergerakan seperti *Progressive muscle relaxation, mirroring, arm relaxation*.

Terapi spiritual yang didefinisikan oleh Hamjah (2008), menyatakan sebagai komponen teknik terapi yang digunakan dalam spiritual Islam. Dalam kajian ini yang digunakan pada bahagian penghujung sesi. Istilah spiritual yang digunakan melibatkan proses intervensi seperti zikir, wuduk', meditasi Al-Fatihah dan kerja rumah seperti zikir-zikir yang berulang bagi memberi kesan kepada kesedaran spiritual seseorang. Dalam kajian ini, teknik spiritual yang digunakan ialah teknik terapi meditasi Al-fatihah, zikir dan taffakur.

Remaja pula didefinisikan sebagai remaja dalam lingkungan umur 18 hingga 24 tahun yang mempunyai rekod dalam salah laku disiplin di Institut Latihan Teknikal.

Institut Latihan Teknikal (ILT) didefinisikan sebagai sebuah institusi yang menawarkan program-program berbentuk kemahiran untuk pelajar-pelajar yang berminat dengan aliran teknikal. Institut latihan ini menyediakan pembelajaran secara praktikal lebih banyak berbanding teori.

### **1.9 Kepentingan Kajian**

Penyelidikan ini dijalankan bagi mengkaji reaksi dan tindak balas terhadap perubahan kepada diri klien setelah menjalani sesi intervensi menggunakan SBOP. Kajian ini merupakan sebuah kajian kuasi yang cuba menjawab setiap soalan dalam persoalan kajian. Walau bagaimanapun pengkajian ini penting dilakukan untuk memberi nilai tambah baharu dalam teknik kaunseling yang dijalankan. Teknik ini juga mampu membantu kaunselor yang berhadapan dengan klien yang sukar untuk meluahkan perasaan melalui verbal.

Pengkajian ini penting untuk melihat status demografi klien dengan masalah yang dihadapi serta perubahan setelah intervensi yang dijalankan dengan melihat faktor demografi klien. Secara tidak langsung, ia membantu kerajaan menggubal dasar dengan mengambil kira segmen demografi.

Pengkajian ini penting dilakukan pertamanya untuk menguji sejauh mana keberkesanan sesuatu sesi kaunseling menggunakan alat iaitu modul SBOP dan bagaimanakah perubahan yang dilalui oleh klien setelah menjalani sesi kaunseling menggunakan modul tersebut.

Penyelidikan ini penting dijalankan bagi mengenal pasti punca masalah serta kesesuaian pembinaan modul integrasi spiritual dalam BOP terhadap sasaran kajian. Oleh itu kajian ini dibangunkan dengan mengikut langkah pembinaan modul seperti yang disarankan iaitu bermula dengan langkah menganalisis masalah serta mengenal pasti relevan pembangunan modul tersebut.

Pengkajian ini penting dilakukan untuk membina modul dan membentuk kesahan dan kebolehpercayaan modul yang tinggi untuk kegunaan kaunselor-kaunselor pada masa akan datang. Dengan adanya suatu modul yang dibangunkan, ia akan memperkayakan teknik dalam sesi kaunseling yang digunakan.



Pengkajian ini penting dilakukan kerana ia mampu menjawab persoalan berkaitan spiritual dalam kaunseling terhadap budaya setempat. Melalui pengkajian ini pendedahan tentang penerimaan, penolakan dan penyesuaian spiritual komuniti dapat diketahui dan ia akan mengurangkan masalah bias yang berlaku tambahan pula dalam persekitaran masyarakat majmuk di Malaysia.

Pengkajian ini penting untuk dilakukan bagi membantu kaunselor yang terlibat dalam menjalankan sesi bersama remaja. Kaunselor berhadapan dengan masalah personaliti yang berat dan ada kalanya berhadapan dengan klien yang terlalu perahsia sehingga sukar untuk meluahkan perasaan. Dengan wujudnya modul ini ia mampu membantu kaunselor di sekolah-sekolah untuk meneroka dan merawat klien mereka.

Pengkajian ini juga penting kerana ia juga boleh diguna pakai kepada kaunselor-kaunselor dalam pelbagai pekerjaan. Masalah yang berkaitan dengan jiwa menunjukkan peningkatan yang mendadak, maka kaunselor perlukan satu teknik yang komprehensif untuk berhadapan dengan klien. Kaunselor di sektor perubatan terutamanya memerlukan satu modul teknik khusus dan komprehensif untuk membantu klien yang datang dengan pelbagai masalah. Pengkajian ini akan mampu memberi satu nilai tambah dalam teknik kaunseling itu sendiri dan dalam masa yang sama mampu memberi satu inisiatif baharu untuk kaunselor bergerak lebih kreatif dalam menjalankan sesi kaunseling.

Kajian ini penting kerana ia mampu membuka satu lembaran baharu teknik psikoterapi berasaskan badan yang belum pernah dilakukan kajian secara empirikal di Malaysia. Oleh itu kajian ini dijangkakan akan membuka ruang satu teknik baharu untuk diaplikasikan kepada klien dalam pelbagai bidang.

Kajian ini membantu penggubal dasar di Malaysia memahami masalah sebenar sebahagian remaja yang terlibat dengan masalah berisiko dan mengambil langkah awal untuk mencegah penglibatan mereka dalam sebarang masalah sosial yang semakin rumit. Kajian ini diharap mampu membentuk satu modal insan yang seimbang dan berkualiti serta menyumbang kepada pembangunan Negara.

Kajian ini menyumbang kepada perkembangan bidang kaunseling dan psikoterapi kerana kajian ini mengetengahkan satu bentuk intervensi yang baharu di bawa ke Malaysia iaitu intervensi berasaskan badan. Teknik intervensi berasaskan badan

ini memberikan pengayaan kepada modaliti teknik kaunseling semasa dan teknik ini mampu digunakan dalam apa jua keadaan dan pada bila-bila masa yang dirasakan sesuai oleh kaunselor.

Kajian ini juga menyumbang kepada integrasi teknologi dalam sesi kaunseling yang dijalankan. Dari sehari ke sehari, bidang kaunseling berhadapan dengan isu yang mencabar, teori demi teori berubah dan ada masanya teori yang sedia ada tidak mampu digunakan terhadap klien semasa. Oleh itu, pendekatan menggunakan integrasi teknologi dalam bidang kaunseling akan membuka satu ruang baru dalam bidang kaunseling untuk meningkatkan profesionalisme serta kepercayaan klien terhadap kaunselor.

Kajian ini menyumbang kepada integrasi spiritual dalam bidang kaunseling yang mampu dijadikan sebagai salah satu bentuk intervensi rawatan yang digunakan oleh kaunselor terhadap klien. Integrasi spiritual dalam kaunseling mampu membantu menghasilkan satu teknik holistik yang bukan hanya memfokuskan kepada elemen kognitif, afektif dan emosi tetapi dalam masa yang sama teknik ini mampu meningkatkan semangat serta merawat kembali semangat yang telah hilang.

Kajian ini juga menyumbang kepada Teknik BOP yang mengetengahkan elemen pergerakan yang pelbagai yang sesuai digunakan dalam apa keadaan sekalipun serta tidak memerlukan peralatan yang banyak dalam sesi terapi. Malah teknik BOP ini mampu membantu memulihkan masalah dari pelbagai elemen dan aspek dengan cara mengintegrasikan kesemua elemen badan yang wujud dalam diri seseorang.

#### **1.10 Skop Kajian**

Kajian ini memfokuskan kepada proses pembinaan modul intergrasi spiritual dan *biofeedback* dalam psikoterapi berasaskan badan dan kesannya kepada kemurungan, kebimbangan dan tekanan pelajar yang bermasalah di ILT. Kajian ini hanya dilakukan terhadap pelajar yang mempunyai rekod melakukan aktiviti yang melanggar disiplin Institusi. Kajian ini hanya memfokus kepada teknik pengujian kesan modul menggunakan teknik kuasi eksperimental yang melibatkan hanya seramai 56 orang pelajar dari ILT. Kajian ini juga hanya dijalankan dalam tempoh sepuluh (10) bulan termasuk pengutipan data kajian serta pemerhatian selepas kajian dijalankan.

Batasan kajian dalam kajian ini ialah penglibatan pelajar dalam sesi modul BOP dan SBOP. Terdapat beberapa faktor yang perlu dikawal oleh pengkaji semasa menjalankan sesi rawatan antaranya ialah faktor penglibatan penuh pelajar dalam sesi rawatan. Kebanyakan pelajar mengalami perasaan malu yang tinggi apabila menjalankan sesi ini kerana mereka dipandang oleh rakan-rakan lain, namun kawalan yang penuh serta sesi yang berbentuk terarah dilakukan dalam modul ini membantu mengembalikan fokus pelajar dengan cara susunan yang berjarak antara pelajar serta hanya fokus kepada arahan daripada pengendali modul. Kesannya ialah modul dapat dijalankan dengan lebih baik selepas itu.

Batasan kajian seterusnya adalah berkaitan dengan penyertaan dan penglibatan pelajar secara penuh dalam tempoh keseluruhan empat sesi yang dijalankan. Dalam tempoh empat sesi yang dijalankan, ada pelajar yang gagal menghadiri sesi kerana bercuti atau terlibat dengan aktiviti wajib yang dijalankan oleh tempat pengajian. Maka, data yang dikutip mengalami sedikit gangguan untuk dilengkapkan. Walaupun begitu, pengkaji meminta kebenaran dengan pihak kaunselor mengadakan sesi individu dengan pelajar untuk melengkapkan kutipan data yang dilakukan bagi memastikan jumlah peserta kajian memenuhi jumlah sasaran sampel kajian.

Batasan kajian seterusnya ialah masalah tempoh pengukuran yang lama. Kebanyakan pelajar daripada ILT ini hanya mengambil kursus-kursus sijil. Tempoh pengajian sijil kebiasaannya hanyalah setahun dan setahun setengah. Tempoh sepuluh (10) bulan yang digunakan oleh pengkaji ini agak panjang dan jika melibatkan pelajar semester dua yang hampir tamat tempoh pengajiannya, maka pengkaji berisiko kehilangan data peserta kajian.

Batasan kajian seterusnya adalah tempat menjalankan sesi bersama pelajar di ILT. Sepatutnya sesi kaunseling dan psikoterapi sepatutnya dijalankan dalam bilik khusus yang direka bentuk dengan suasana terapeutik untuk mewujudkan mood, semangat dan motivasi dalam menjalankan sesi kaunseling bersama dengan pengkaji. Tetapi batasan tempat menjalankan sesi yang wujud menyebabkan sesi terpaksa dijalankan di surau yang terbuka yang agak mengganggu fokus dan konsentration pelajar semasa menjalankan sesi. Pelajar banyak terganggu dengan pergerakan keluar masuk pelajar lain dan merasakan diri seolah-olah diperhatikan semasa sesi menyebabkan wujud batasan kajian melalui tempat menjalankan sesi kaunseling.

Batasan kajian lain yang boleh diklasifikasikan dalam kajian ini adalah cadangan batasan daripada Lachica (2007), iaitu kejayaan sesuatu sesi terapi yang berkesan bergantung kepada tiga (3) faktor penyumbang yang paling besar dalam sesuatu sesi yang dijalankan. Faktor penyumbang kejayaan sesi yang pertama adalah:

(i) Faktor Klien atau faktor *extratherapeutik* yang menyumbang kepada kejayaan sesuatu sesi. Walaupun halangan dalaman seperti kesan kematangan semasa sesi telah dikawal, tetapi penggunaan psikoterapi terhadap remaja merupakan satu kesukaran kerana faktor diri sendiri yang kurang matang dan kurang pengalaman hidup menjadikan tiada faktor tolok yang kuat terhadap perubahan. Ada kalanya mereka menganggap sesi yang dibangunkan sekadar sesi bersahaja dan teknik yang digunakan hanyalah satu bentuk permainan. seperti yang dinyatakan oleh Lachica (2007), faktor tolok dalaman daripada diri klien itu sendiri menyumbang kepada empat puluh peratus daripada perubahan keseluruhan diri klien.

(ii) Faktor harapan klien menyumbang kepada lima belas peratus perubahan. Faktor harapan atau juga boleh dikaitkan dengan faktor motivasi ataupun faktor keinginan kuat untuk berubah menjadi yang lebih positif. Ada kalanya, faktor harapan klien ini menjadi batasan kajian kerana klien merasakan dirinya tidak bermasalah. Kesalahan disiplin yang dilakukan hanyalah sekadar suka-suka dan klien akan kelihatan hebat jika mempunyai sedikit rekod disiplin. Oleh itu, tiada harapan yang wujud dalam diri klien untuk berubah.

### **1.11 Kesimpulan**

Secara keseluruhan, bab ini membincangkan latar belakang kajian yang disokong dengan permasalahan kajian utama yang menyebabkan kajian ini dilakukan. Dalam latar belakang kajian dikhususkan berkaitan sejarah dan faktor pencetus terhadap masalah dalam kalangan remaja. Bab ini juga menceritakan berkaitan dengan persoalan kajian hipotesis kajian. Sebanyak tiga (3) persoalan yang dibentuk bagi menjawab masalah yang wujud dan sebanyak tiga belas hipotesis diuji bagi mendapatkan jawapan pada persoalan yang terbentuk. Bab ini juga menghuraikan tentang definisi operasi kajian yang akan dijadikan sebagai panduan dalam kajian ini secara keseluruhan. Penghuraian lanjut mengenai istilah serta kajian lepas akan dimasukkan dalam bab dua.

## BAB 2

### SOROTAN KARYA

#### 2.1 Pengenalan

Bab ini membicarakan topik-topik yang digunakan dalam kajian ini. Dalam bab ini, pengkaji akan turut membicarakan tentang kajian-kajian lepas berkaitan terma yang digunakan serta hasil kajian lepas. Antara sub tajuk perbincangan dalam bab ini ialah mengenai teknik Body Oriented Psychotherapy, spiritual, masalah psikologi, *biofeedback*, remaja yang bermasalah dan kerangka konseptual kajian. Dalam bab ini pengkaji turut melakukan perbincangan kritikal mengenai pengkajian lepas yang dijadikan asas terhadap pembentukan kajian ini. Bab ini akan memberi gambaran keseluruhan mengenai tajuk kajian yang dijalankan oleh pengkaji.

#### 2.2 Body Oriented Psychotherapy (BOP)

Perkembangan dalam dunia ilmu psikoterapi telah menyumbang kepada strategi pembentukan intervensi non verbal (Johansen, Arfwedson Wang, & Binder, 2016; Langager, 2018). Banyak perubahan yang berlaku kesan daripada teknik psikoterapi dirasakan melalui badan (Johansen et al., 2016). Perkembangan yang pesat dan mendalam berkaitan teknik terapi yang menggunakan badan juga telah membentuk satu istilah iaitu *Body Oriented Psychotherapy* (BOP) (Röhricht 2011). Istilah BOP ini dirumuskan daripada pelbagai teknik yang dikemukakan oleh pemikir dalam BOP, antaranya adalah *biodynamic psychotherapy* Arnault dan O'Halloran (2015), *Body-mind approach* Leseho dan Maxwell (2010), *Psychomotricity* Röhricht (2014), *Tai-Chi* Mey (2009), *Analytical Body Psychotherapy* Röhricht (2014), *Dance Movement Therapy* Tantia (2012), *Rofling*, *Bioenergetics*, *Shiatsu*, *Yoga* Hassanpour-dehkordi dan Jalali (2016), *Core-Energetics*, *body Behaviour therapy*, *Feldenkrais*, *Concentrative*

*Movement therapy, Thymopraktik, Biosyntesis, Character Analytic Vegetotherapy, Eutonie, Hakomi, Focussing Peciuliene, Perminas, Gustainiene, dan Jarasiunaite (2015), Functional relaxation (Loew, Sohn, Martus, Tritt & Rechlin, 2006).*

BOP dikatakan merupakan salah satu teknik yang menyumbang kepada kaedah pemulihan unik terutamanya kepada masalah mental. Kebanyakan pengendali terapi yang menggunakan teknik BOP mengakui bahawa terapi ini merupakan salah satu bentuk terapi yang holistik dan melibatkan pergerakan kreatif badan dan minda (*creative body-mind work*). BOP dibentuk daripada psikoterapi bahkan teknik ini dikatakan lebih berkesan berbanding teknik terapi yang menggunakan lisan (Rohricht 2009). Sementara Heller dan Swafford (2013), menambah beberapa nama lain seperti *deep bodywork, embodied relational therapy, somatic psychology*. Malah mereka mengaitkan teknik ini dengan teknik terapi somatik. Mereka mengistilahkan BOP merangkumi keseluruhan teknik di atas serta BOP digunakan sebagai payung besar yang merangkumi semua nama di atas.

### **2.2.1 Definisi dan Konsep BOP**

BOP menurut *United States Association for Body Psychotherapy (USABP)*, *Body Oriented Psychotherapy (BOP)* adalah satu teknik komprehensif yang menggunakan sumber minda, badan dan somatik. Istilah lain *Body Oriented Psychotherapy* seperti *somatic psychology, Body psychotherapy (BPT)*. Sementara itu (Loew, Sohn, Martus, Tritt, & Rechlin, 2006), membezakan secara jelas di antara BOP/ BPT dengan *Body Therapy (BP)*. Menurut mereka BOP atau istilah lain BPT merujuk kepada rangka psiko terapeutik yang bertujuan untuk meningkatkan kesedaran sendiri, modifikasi tingkah laku atau celik akal dalam penyelesaian masalah psikologi. Aplikasi BOP dalam psikoterapi membantu hubungan terapeutik yang boleh dipercayai dan ianya membantu kepada peningkatan kesihatan pada masalah gelagat dan kesihatan mental (Rohricht, 2009).

Definisi intervensi yang menggunakan BOP berdasarkan *European forum of psychomotricity* ialah ia berasaskan pendekatan keseluruhan manusia dan kesatuan badan dan minda, *psychomotricity* mengintegrasikan kognitif, emosi, simbolik dan interaksi fizikal dalam kapasiti individu untuk berinteraksi dan memberi tindak balas dalam konteks psikososial. Definisi hampir sama yang dikemukakan oleh *Assosiation of*

*Dance Movement Psychotherapy* (DMC) di United Kingdom mendefinisikan pergerakan badan melalui tarian dan pergerakan merupakan pergerakan psiko terapeutik yang mana individu terlibat secara kreatif dalam proses masa depan emosi, kognitif, fizikal dan interaksi sosial.

Menurut Rohricht (2009), kepelbagaian penggunaan BOP serta pandangan berkaitan BOP ini telah digunakan oleh banyak pemikir dan ia mempunyai nama yang berbeza. Antara nama-namanya ialah *biodynamic psychotherapy*, *Body-mind approach*, *Psychomotricity*, *Tai-Chi*, *Analytical Body Psychotherapy*, *Dance Movement Therapy*, *Rofling*, *Bioenergetik*, *Shiatsu*, *Yoga*, *Core-Energetics*, *body Behaviour therapy*, *Feldenkrais*, *Concentrative Movement therapy*, *Thymopraktik*, *Biosyntesis*, *Character Analytic Vegetotherapy*, *Eutonie*, *Hakomi*, *Focussing*, *Functional relaxation*.

Pendapat Rohricht ini disokong oleh definisi yang dikemukakan oleh Price (2002), yang mendefinisikan BOP sebagai sebuah payung kepada semua terma pergerakan terapeutik termasuklah sentuhan, urutan, *polarity* dan tekanan. BOP ini adalah terma yang digunakan bagi terapi yang mengkombinasikan antara praktik kerja badan (*body-work practice*) dengan proses emosi. BOP tidak hanya melibatkan elemen kognitif semata-mata tetapi ia juga melibatkan pelbagai elemen pergerakan dalam diri seseorang seperti pergerakan badan dengan teratur, perasaan, sensasi dan pergerakan otot (Langager, 2018). BOP menerangkan pelbagai pendekatan terapeutik yang bertujuan untuk merawat minda dan badan serta fungsi emosi dalaman seseorang (Rubbert, Bisnauth, & Offen, 2014).

Oleh itu BOP dapat didefinisikan sebagai satu pendekatan yang menggunakan seluruh tenaga manusia sama ada tenaga itu dalam bentuk nampak atau tidak nampak bagi mewujudkan penguasaan diri penuh terhadap seseorang. Ia dilakukan dalam satu tempoh masa rawatan dengan mewujudkan suasana terapeutik dan membangkitkan rasa dalam diri seseorang bagi mengenal pasti dan merawat masalah psikologi yang dihadapi oleh seseorang.

Pembangunan BOP ini bukanlah satu teknik baharu. Malah jangkauan kepada pembangunan satu teknik yang akan menggunakan kaedah kreatif dan menggunakan tubuh manusia telah bermula sedari tahun 1970-an (Brown, 1973). Peralihan daripada teknik psikoterapi biasa kepada teknik psikoterapi berasaskan badan bermula semenjak

tahun 1973 (Lachica, 2007). Pada awal perkembangan BOP ini, masih tidak wujud perbezaan yang ketara antara teknik BOP dengan teknik psikoterapi yang lain (Lachica, 2007). Malah ahli terapi seperti ahli psikologi humanistik, ahli psikiatri, pekerja sosial, kaunselor dan pemimpin kumpulan pertemuan terus meletakkan diri dalam banyak teknik klinikal dan program rawatan masyarakat yang lebih imaginatif bagi menemui teknik yang paling sesuai dan praktikal digunakan. Secara umumnya keseluruhan teknik dalam BOP bercampur antara satu sama lain. Walaupun banyak teknik yang menggunakan keseluruhan tenaga dalam badan manusia termasuk pergerakan, ianya masih dikategorikan sebagai terapi alternatif dan komplementari (Zhang & Risen, 2014).

BOP merupakan satu bidang yang besar serta menyeluruh (Rohricht, 2009; Young, 2011) dan merupakan payung kepada semua ahli psikoterapi Bloch-atefi dan Smith (2014), kerana BOP menggunakan teknik badan secara ekstrinsik yang menjadi teras pembangunan dialog antara klien dengan terapi (Heller, 2012). Matlamat terapeutik BOP adalah untuk mengetengahkan integrasi antara minda dan sel (*psyche and soma*) sebagai satu fungsi yang berkongsi dalam BOP (Heller & Swafford, 2013). BOP merupakan satu bentuk komunikasi mengenai pengalaman dan perasaan kini yang juga dikenali sebagai penerokaan. Teknik BOP merupakan satu teknik yang memfokuskan di antara interaksi kondisi mental klien dengan fenomena badan (Häfner, 2013; Spiegel, 2014), juga merupakan salah satu bidang yang membawa tema hubungan antara badan dan minda serta hubung kait elemen tersebut dengan diri dalaman seseorang yang tidak hanya berkait dengan teras minda atau pemikiran seseorang sebaliknya ia juga berlaku dalam tindak balas dalam badan (Bloch-atefi & Smith, 2014).

BOP bukanlah satu teknik intervensi yang berdiri dengan sendiri. Kebanyakan terapi akan mengintegrasikan teori dan teknik daripada terapi lain untuk memberikan kesempurnaan kepada terapi ini. Sebagai contoh BOP diintegrasikan dengan teori psikodinamik, teori Reichian dan non Reichian, teori kemanusiaan dan eksistensial, psikologi transpersonal dan terapi gelagat (Leijssen, Rogers, & Gendlin, 2006). Dalam kajian yang dijalankan oleh Tim dan Brown, mengintegrasikan elemen pergerakan seperti merasai, asas, melahirkan, melepaskan, menghubungkan dan melengkapkan. Teknik teknik ini menawarkan peluang kepada klien untuk menemui aspek masa lalu mereka dan diri dalam hubungan yang terkandung. Penyelidik mengintegrasikan



pengalaman mereka yang dalam kehidupan dan mengintegrasikan dengan teori yang berkait dengan BOP (Schaub-moore & Heller, 2016).

Menurut Rohricht (2009), kebanyakan sarjana dalam bidang BOP ini mengemukakan konsep asas yang wujud dalam BOP. Pandangan mereka dikemukakan melalui aspek pembangunan psikologi seseorang manusia yang mempunyai kaitan dengan *state ego* seperti dalam teori psikoanalisis. Pembangunan juga menitikberatkan konsep penjelmaan (*embodied mind theory*), *affect regulation*, fenomenologikal badan berdasarkan pengalaman dan perasaan melalui biologi manusia atau lebih dikenali sebagai neurosains. Konsep ini hampir sama seperti konsep yang dikemukakan oleh Corrigan et.al (2006); Hartley, (2009); Payne, (2006). Konsep ini juga melengkapkan pandangan yang dikemukakan oleh Totton (2003), yang menyatakan pendekatan BOP melibatkan keseluruhan pergerakan dalam diri manusia iaitu pergerakan badan dengan perasaan serta individu merasai setiap pergerakan yang dilakukan oleh badan. Malah menurut Pribaz dan Pini (2007), badan bukan sahaja diuji secara simbolik tetapi juga secara konkrit.

Konsep-konsep yang menjadi tunggak kepada pelaksanaan psikoterapi asas tidak ditinggalkan malah diaplikasikan dalam BOP. Antara konsepnya ialah penerimaan tanpa syarat, pemfokusan kepada di sini dan sekarang, projeksi dan merasai secara bersama dalam terapi yang menggunakan BOP (Totton, 2003). Kepelbagaian teknik terapi yang digunakan integrasi antara terapi verbal dan non verbal. Dalam satu bahagian terapi, percakapan banyak digunakan sebaliknya dalam satu bahagian terapi yang sama bahasa percakapan kurang digunakan hanya bahasa badan yang banyak digunakan. Kekayaan sumber badan dapat dilihat dengan penggunaan maksima bahasa badan serta komunikasi dengan badan akan menjadi lebih bermakna apabila badan berinteraksi dengan semua keadaan yang wujud (Leijssen et al., 2006). Menurut Totton (2003), badan manusia boleh menginterpretasikan perasaan dalam bentuk tingkah laku manusia yang ada kalanya sukar untuk difahami.

Pendekatan ini memfokus kepada bahasa badan secara spesifik dan intervensi berdasarkan badan terhadap simptom dan masalah yang dikemukakan oleh klien. Simptom ini dapat dilihat pada klien melalui pergerakan badan dan mimik muka yang ditonjolkan oleh klien. Hubungan terapeutik yang terbentuk dalam satu-satu sesi mampu menyumbang kepada kejayaan sesuatu sesi kaunseling melalui kekuatan, kebolehan dan

keaktiviti kaunselor (Leijssen et al., 2006). Mana-mana orang yang tidak dapat mengiktiraf kepentingannya dan secara langsung mendengarkan, kebijaksanaan tubuh sendiri adalah lumpuh secara psikologi dan neurotik. Aktif dari sudut dalaman dan luaran mempunyai definisi yang berbeza. Aktif luaran boleh dikaitkan dengan sikap proaktif, dan berani, manakala aktif dalaman ialah kebijaksanaan diri dalaman yang menguruskan diri luaran. Kebijaksanaan dalaman ini yang mendorong serta mencadangkan tingkah laku yang sesuai dilakukan oleh seseorang. Mendengar, atau memberi perhatian kepada kebijaksanaan tubuh seseorang adalah tindakan kesedaran yang merupakan pencapaian yang sangat halus dan canggih apabila dibandingkan dengan aktif berusaha mengekalkan kecergasan fizikal dan kesihatan yang baik (Johansen et al., 2016). Terdapat kajian lepas yang dijalankan oleh Seikkula, Karvonen, Kykyri, Kaartinen dan Penttonen, (2015), mendapati bahawa konsep "*countertarsference*" yang wujud dalam sesi menjadikan BOP ini semakin penting untuk dijadikan sebagai salah satu bentuk intervensi kepada klien. Ia menyatakan bahawa apabila kemajuan penting berlaku dalam proses psiko terapeutik, pengalaman tubuh di kedua belah pihak iaitu terapi dan klien boleh muncul, malah terdapat contoh bagaimana penganalisis dapat mengetahui sensasi fizikalnya sendiri. Hubungan dengan keseluruhan sensasi tubuh menyebabkan kualiti persepsi yang berbeza, berkaitan dengan pengalaman luaran dan dalaman diri seseorang (Marken & Carey, 2015).

Antara kebaikan menggunakan BOP dalam bidang yang disenaraikan oleh Rohricht (2009), menggunakan badan sebagai sumber perantara adalah penting untuk mengukur ketulenan tingkah laku badan dan akan meningkatkan kebaikan terapeutik dalam kalangan pesakit psikosis, persepsi yang berasaskan badan dan kognitif yang terbentuk daripada *ego state /ego development* boleh digunakan sepenuhnya untuk membantu pesakit yang mempunyai masalah kecelaruan personaliti, memberi kesan langsung kepada pemprosesan emosi yang berhubungan dengan gelagat psikomotor menunjukkan bahawa BOP mampu membantu manusia yang mempunyai masalah kecelaruan perasaan dan emosi, memperbaiki persepsi badan boleh menjadi kunci intervensi dalam rawatan manusia yang mempunyai masalah persepsi badan atau kecelaruan pemakanan seperti *anorexia nervosa* dan *bulimia* (Rohricht, 2009). Selain itu menurut Brown (1973), terdapat empat prasyarat untuk menggunakan teknik BOP terhadap seseorang. Prasyarat tersebut adalah yang pertama (1) adalah mudah digerakkan, sentiasa bergerak dan aliran tenaga yang sangat spontan yang merangkumi semua lapisan keseluruhan

organisma daripada permukaan kulit kepada kedalaman metabolisme terdalam. Kedua (2) ialah kebebasan daripada sebarang penyumbatan tenaga kronik yang teruk dan kekerasan emosi dan psikologi yang bersamaan, iaitu kebebasan dari apa yang pertama dipanggil *character-muscular armoring*. Ketiga (3) ialah pembentukan psiko biologi dari ruas diri sendiri atau teras individu yang tersendiri yang meluas dari genital ke korteks dan secara spontan hidup daripada segi fungsi sambungan saraf dalam dan merasakan getaran di antara semua bahagian badan, terutamanya di antara perut dan kepala. Keempat (4) ialah pembezaan yang berhablur dan integrasi yang lebih tinggi dari semua kawasan teras ini untuk membentuk orang yang unik yang menjadi dirinya sendiri dalam mod kesedaran yang sama dan tidak dapat dibezakan yang mengekalkan akses kognitif langsung kepada semua teras latar belakang ini secara serentak.

Terdapat beberapa pendapat yang membicarakan mengenai konsep BOP pada awalnya. Beberapa orang pemikir mengaitkan ia sebagai kisah lampau yang terlekat dalam diri. Perspektif ini memberikan martabat dan nilai kepada *state* minda dan sensasi yang telah lama dipertimbangkan dalam cara yang terlalu terbatas oleh jenis psikoanalisis tertentu. Ia umpama pendapat Sigmund Freud yang menyatakan ego sebagai "entiti badan" dan menggunakan hubungan fizikal untuk menggalakkan persatuan. Terdapat juga pendapat yang menyatakan bahawa BOP ialah perasaan yang dirasai oleh seseorang ketika menjalankan sesuatu perkara, (López-Larrosa, González-Seijas, & Carpenter, 2017), menekankan bahawa dengan menghampiri objek, artis itu menyatakan secara langsung, bukannya kesedaran sensor terhadap keadaan hidup dalam tubuh. Ia tidak ada kaitan dengan keadaan klasik "perhatian bebas-mengalir", kerana ia bukan sesuatu yang eksklusif kepada bidang pemikiran atau aktiviti mental, melainkan menyifatkan diri dalam kesedaran tubuh yang tersebar. Pada tahap minda ini penganalisis itu mendapati bahawa idea-idea dan "tafsiran yang benar" yang pada mulanya hanya dicari dalam bidang pemikiran, boleh sebaliknya timbul secara spontan dari keadaan ini dengan pengalaman tubuh sendiri (Pribaz & Pini, 2007).

Apabila sesuatu sesi bergerak kepada sesi yang berorientasikan badan, perkara pertama yang perlu diberi perhatian oleh terapi sebagai perasaan dalaman diri seseorang. Pendekatan ini berbeza dengan teknik terapi yang biasa iaitu perkara pertama yang dilihat oleh kaunselor atau terapi ialah pergerakan dan ekspresi luaran klien. Perasaan diri seseorang boleh dikenal pasti melalui bahasa badan dan komunikasi bukan verbal

(Leijssen et al., 2006). Dengan cara mendengar, atau memberi perhatian kepada kebijaksanaan tubuh seseorang, tindakan kesedaran yang merupakan pencapaian yang sangat halus dan canggih apabila dibandingkan dengan aktif berusaha mengekalkan kecergasan fizikal dan kesihatan yang baik. Atlet, penari, pelakon dan semua orang yang bergantung kepada penggunaan badan mereka yang diselaraskan untuk kehidupan mereka sering dilumpuhkan secara psikologi dan emosi. Mereka tetap terasing dari diri mereka yang sebenar dan kedalaman perasaan yang sebenarnya kerana mereka menganggap tubuh mereka sebagai objek yang digunakan untuk dipaksa ke dalam penyerahan oleh keinginan dan intelek mereka yang kuat (Brown, 1973).

Intervensi BOP dalam psikoterapi berperanan sebagai pelengkap yang melengkapkan sesi psikoterapi yang dijalankan (Langager, 2018). Tujuan dan matlamat BOP adalah untuk mewujudkan satu konsep psikoterapi secara keseluruhan yang tidak hanya memfokus kepada interaksi verbal tetapi dalam masa yang sama terapi ini mampu mengintegrasikan dimensi yang berbeza dalam kalangan manusia termasuklah badan (Leijssen et al., 2006). Keistimewaan teknik BOP yang dikenal pasti oleh Lachica (2007), terhadap sekumpulan pengamal BOP mendapati bahawa keistimewaan BOP ialah prinsip dan teknik khusus konsep ini, konsep Reichian yang disebutkan, seperti perisai watak, atau segmen, perpaduan minda / badan yang digariskan, tentang badan yang mengandungi sejarah orang itu, atau ia menjadi satu cara untuk mengakses kenangan tidak sedarkan diri, mengenai teknik beberapa jenis sentuhan dan / atau urutan, pernafasan dan pergerakan, tenaga yang disebutkan. Terapi ini menjelaskan tentang pentingnya hubungan dan aspek somatik hubungan, iaitu mempunyai kesedaran tubuh tentang apa yang sedang berlaku.

Menurut Lapierre (2004), proses rawatan atau intervensi menggunakan BOP ini dibahagikan kepada tiga (3) fasa iaitu fasa menghuraikan pembangunan dan menggunakan sumber somatik yang membantu klien untuk membawa perasaan yang tidak selesai kepada keadaan yang sedar. Jika fasa ini berjaya ia akan membantu proses di fasa seterusnya iaitu Fasa Kedua ialah proses merunding permasalahan yang wujud melalui membangunkan perasaan, menguasai perasaan dan pengalaman badan dan Fasa Ketiga memfokuskan kepada rawatan untuk mengubah permasalahan kepada yang lebih positif.

Dua trend yang berbeza telah wujud bersama dalam bidang psikoterapi berorientasikan badan dalam tiga (3) atau empat (4) dekad yang lepas. Di satu pihak, terdapat kecenderungan untuk aliran pemikiran baharu atau program-program latihan untuk muncul, masing-masing daripada mereka menggariskan perbezaan antara kaedah, teori dan teknik mereka dan yang digunakan oleh mereka dan di sisi lain terdapat kecenderungan untuk Mencari prinsip yang sama dan berkongsi matlamat di antara pendekatan yang berbeza untuk diaplikasikan (Fernando Ortiz Lachica, 2007).

Rujukan daripada kajian lepas membuktikan bahawa kebaikan BOP mampu meningkatkan kesedaran terhadap dalaman diri seseorang, kecekapan emosi dan memberi keselesaan fizikal kepada individu yang menjalani terapi terhadap masalah berkaitan dengan penderaan (Johansen et al., 2016). Malah jika kekayaan terapi yang digunakan dalam seting pendidikan mampu menangani cabaran psikososial dan emosi, menghapuskan halangan untuk belajar dan membantu pelajar mencapai prestasi akademik yang optimum.

Untuk pelajar dalam pelbagai aliran, modal intervensi yang bercorak kreatif mampu memudahkan perkembangan kognitif dan emosi dengan memberi peluang kewujudan pengalaman yang kondusif kepada pertumbuhan Psiko pendidikan (Bordonora, Cherry & Stalling, 2015). Teknik ini juga membolehkan ahli terapi berfungsi sebagai pengawal selia psiko biologi interaktif dan menyokong klien dalam mengembangkan keupayaan mengawal kebangkitan dan mewujudkan hubungan yang selamat dan terjamin. Teknik BOP membantu klien menggunakan kesemua elemen badan dan mengintegrasikan elemen badan tersebut bagi membantu tahap pemprosesan maklumat menggunakan kognitif, emosi, dan somatik (Langmuir, Kirsh, & Classen, 2012). Beberapa konsep asas yang digunakan dalam BOP seperti *mindfulness*, *embodied*, *body self awareness*, akan diuraikan dalam sub topik di bawah.

## **2.2.2 Komponen Teknik dalam BOP**

### **2.2.2.1 Teknik Relaksasi**

Relaksasi ialah salah satu kaedah yang sering digunakan untuk merawat masalah-masalah psikologi dan fizikal. Terdapat banyak kaedah relaksasi, seperti latihan auto genik, kelonggaran otot, dan *biofeedback* (Fujino, 2012). Kaedah relaksasi ini mendorong perubahan fisiologi, termasuk pengurangan pengaliran haba pada suhu

kulit dan ketegangan otot (Fujino, 2012; Nalawade dan Nikhade, 2016). Teknik relaksasi didapati berkesan bagi membantu seseorang mengatasi masalah rangsangan psikologi yang dihadapi seperti tekanan, kebimbangan dan kemurungan (Avianti, Desmaniarti, & Rumahorbo, 2016; Patel, 2014; Peciuliene, Perminas, Gustainiene, dan Jarasiunaite, 2015).

Teknik relaksasi merupakan antara kaedah yang digunakan oleh seseorang terapi bagi membantu klien yang datang berjumpa dengan ahli terapi. Kajian yang dijalankan berkaitan teknik relaksasi masih belum mengelaskan teknik ini kepada kelas tertentu, malah pelbagai kaedah teknik relaksasi masih dilakukan. Kajian paling banyak dirakam ialah teknik relaksasi menggunakan teknik *Progressive Musle relaxation* (PMR). Antaranya adalah kajian oleh (Avianti et al., 2016; Hassanpour-dehkordi & Jalali, 2016; Nalawade & Nikhade, 2016; Patel, 2014; Peciuliene et al., 2015). Kebanyakan kajian ini menghuraikan kesan teknik relaksasi ke atas kesan fisiologi dan psikologi seseorang. Teknik relaksasi juga dilakukan bersesuaian dengan budaya setempat masyarakat antaranya teknik *dohsa hou* yang dilaksanakan di Jepun (Fujino, 2012).

Setakat hasil kajian yang ditemui mendapati bahawa teknik relaksasi mampu memberi kesedaran penuh kepada minda dan perasaan terhadap kesakitan badan tetapi ukuran untuk perubahan psikologi masih kurang memberi kesan (Fujino, 2012). Kajian yang dilakukan untuk melihat tahap tekanan menggunakan teknik PMR ini berkesan mengurangkan tekanan, malah teknik PMR juga mampu mengurangkan masalah penyakit fisiologi.

#### **2.2.2.2 Penjelmaan dan Penguasaan minda**

Dalam tempoh dua dekad yang lalu, konsep penjelmaan (*embodied*) mula mendapat perhatian dalam kalangan pengkaji ilmu psikoterapi. Istilah minda adalah termaktub iaitu badan akan melakukan apa sahaja yang bermain di minda itulah yang dikatakan sebagai penjelmaan tindakan. Tindakan badan yang terhasil ialah hasil daripada cerapan persekitaran, pengalaman yang mengawal pergerakan diri dan minda (Goschler & Darmstadt, 2005). Dalam kehidupan seharian, individu menggunakan metafora contoh pengalaman fizikal untuk menggambarkan pengalaman mental yang dihadapi oleh seseorang (Zhang & Risen, 2014). Pengalaman *embodied* 'mengintegrasikan budaya sosial dan biologi ke dalam interaksi yang mendalam serta

hidup. Teknik rawatan ini melibatkan penyertaan oleh kedua-dua pihak iaitu klien dan ahli terapi dalam usaha untuk mewujudkan satu transformasi di mana istilah beralih daripada peranan kaunselor mentadbir patologi kepada mempengaruhi pengubahsuaian diri klien sesuai untuk situasi budaya dan keadaan. Dalam persekitaran terapeutik sesi, klien digalakkan untuk memikirkan tentang corak tingkah laku mereka serta mengenal pasti ciri-ciri positif dan negatif. Pola yang terbentuk membantu klien mengubah persepsi mereka. Perubahan akan berlaku terhadap klien melalui proses pengalaman somatik yang dilalui. Perubahan tidak hanya mengubah fungsi badan semata-mata tetapi ia berperanan mengubah keseluruhan diri klien terutama perubahan dengan dunia, hubungan dengan orang lain dan diri sendiri. Proses ini dilalui secara mendalam serta mengubah pengalaman somatik klien terhadap peranan mereka dalam konteks sosial mereka sendiri.

Penjelmaan kognitif memandang minda dan otak sebagai sistem biologi yang berakar dalam tubuh dan memberi interaksi dengan individu dan persekitaran. Fuchs (2009), menyatakan bahawa minda mesti difahami dalam konteks hubungannya dengan badan iaitu fizikal. Secara luaran reaksi tubuh badan merupakan reaksi fizikal yang ditonjolkan. Melalui kesedaran mengenai penjelmaan kognitif, Perspektif ini mampu menekankan pentingnya pengalaman tubuh dan deria dalam mempengaruhi kognitif dan tingkah laku seseorang (Semin & Smith, 2008; Zhang & Risen, 2014).

Pengalaman penjelmaan ini sangat penting dirasai oleh tubuh badan dan minda. Penjelmaan secara selari ini mewujudkan rasa seronok serta rasa keberadaan di sesebuah tempat secara bersama (Zhang & Risen, 2014). Pandangan Seikkula et al. (2015); Wilson (2002), tentang penjelmaan yang banyak digunakan dalam kajian ini adalah berkaitan penjelmaan kognitif. Pandangan mereka menyatakan bahawa terdapat enam pandangan berkaitan dengan penjelmaan kognitif iaitu kognitif manusia adalah statik iaitu aktiviti kognitif berlaku dalam konteks persekitaran dunia nyata, kondisi kognitif seseorang berubah apabila dia menghadapi tekanan daripada diri dan persekitaran. Fungsi kognitif ini mampu dimanipulasikan berdasarkan kepada matlamat yang ingin dicapai. Persekitaran membentuk sistem kognitif seseorang, kognitif dan fungsi minda berkait antara satu sama lain. Kognitif boleh dikaitkan dengan pengetahuan, ingatan dan hafalan sedangkan fungsi minda adalah apakah tindakan yang akan dijalankan oleh seseorang terhadap sesuatu peristiwa atau persekitaran.

Penjelmaan dikelaskan kepada banyak cabang penjelmaan antaranya penjelmaan minda, penjelmaan hati, penjelmaan, tingkah laku, penjelmaan sosial, penjelmaan perubahan dan banyak lagi (Semin & Smith, 2008). Kesedaran minda kini sedang menjadi satu bidang yang menjadi perhatian hebat dalam kalangan komuniti penyelidik saintifik dan ia telah digambarkan sebagai kesedaran tentang masa kini yang dipandu oleh pengalaman masa lalu. Ia timbul daripada azam perhatian iaitu proses tumpuan atau teknik meditasi (Kabat-Zinn, 2003). Sebagai Kesedaran berpunca daripada falsafah Buddha ia sering dianggap sebagai berkaitan dengan kerohanian walau bagaimanapun konsep ini masih tidak dikaji secara empirikal (Leigh, Bowen et al. 2005).

Kesedaran minda menurut (Mauro Pini & Antonio Pribaz, 2007) ialah keseragaman badan dan emosi. Kesedaran minda juga boleh dikaitkan dengan diri yang dikaji secara mendalam dan diluahkan melalui perbuatan (Robertson, 2011). Pembahagian bahagian badan ini dibahagikan kepada dua bahagian, menurut Mauro Pini dan Antonio Pribaz (2007), yang dikenali sebagai *Agape-Eros* dan *Hara*, yang terletak di bahagian depan badan (atas dan bawah) dan *Logos* dan *Phallic-Spiritual Warrior* yang terletak di bahagian belakang Separuh badan (badan atas dan bawah). Empat Pusat mempunyai ukuran yang sama dengan aspek meta-psikologi, sebagai arah integrasi tubuh fikiran.

Gaya pertama menerangkan hubungan badan dengan jenis yang mantap dan berterusan, yang bertujuan untuk menyebabkan pesakit mengalami keadaan di mana keperluan primer yang tidak memuaskan berkaitan dan memegang adalah memuaskan, mendorong keadaan kelonggaran otot dan merangsang kesedaran tubuh dan apa-apa yang berkaitan dengan pengalaman emosi. Hubungan Catalytic, yang juga digunakan oleh sekolah neo-Reichian dan bioenergetik Lowen (1958), terdiri daripada kerja-kerja badan yang lebih berstruktur, termasuk tekanan pada kumpulan otot kronik tertentu dan dimuktamadkan dalam pembubaran perisai otot-otot dengan cara *neuro-vegetatif* kebangkitan yang merangsang kelemahan emosi.

Oleh itu, Penjelmaan dikaitkan dengan keberadaan atau fokus diri dan minda secara keseluruhan dalam melakukan sesuatu perkara mengikut arahan yang telah ditetapkan. dalam kajian ini, teknik penjelmaan yang diambil kira adalah penjelmaan holistik yang merangkumi penjelmaan kognitif, minda, tingkah laku, sosial dan perubahan.



### 2.2.2.3 Mirroring (Pencerminan)

*Emmbodied mirroring* merupakan satu teknik bukan lisan, berdasarkan hubungan badan, mempunyai hubungan interaksi badan dengan menggunakan teknik cermin bagi menggalakkan pergerakan klien ke arah kesihatan, berkembang dan "transformasi" diri (Fosha, 2000). Apabila digunakan dalam keadaan kesedaran penuh dan bijak, teknik ini boleh memudahkan transformasi dalam kedua-dua diri iaitu klien dan ahli terapi, melalui teknik ini juga ia mampu mendedahkan satu set baru emosi, somatik, rohani dan cara kognitif bagi menyelesaikan masalah yang membelenggu klien sebelum ini.

Proses transformasi yang berlaku ini mewujudkan hubungan yang lebih baik antara kaunselor dan klien, memahami secara mendalam serta mewujudkan kepercayaan dalam sesi yang dijalankan. Melalui teknik *embodied mirroring* ini, kualiti kasih sayang, penjagaan, kejelasan, ketenangan, rasa ingin tahu, keberanian, kreativiti dan perkaitan yang menentukan teras dalam sesebuah keluarga dapat dibentuk (Schwartz,1995). Akhir sekali, melalui penggunaan *embodied mirroring* terapi secara automatik cuba menghubungkan diri mereka dengan klien dalam rasa yang rendah hati dan cuba memahami klien secara mendalam. Proses ini akan membantu sistem penyembuhan klien menerusi sistem sokongan terapi (Blum, 2015).

### 2.2.3 Neurosains Dalam BOP

Ahli-ahli psikoterapi kini mula bergerak ke arah melihat integrasi antara pelbagai disiplin ilmu yang lain dalam psikoterapi (Lapierre, 2004). Dalam disiplin ilmu BOP sendiri ia bukanlah boleh dikaji secara berasingan tetapi dikaji bersama disiplin ilmu falsafah, psikologi, teori psikoanalisis, biokimia, biofizik, fisiologi, anatomi dan disiplin ilmu yang paling penting adalah neurosains (Totton , 2003). Kenyataan ini disokong oleh Lapierre (2004), yang menyatakan kebanyakan teknik berkaitan dengan psikoterapi badan dan minda diceritakan dalam anatomi, psikologi dan pembangunan motor awal. Ahli psikoterapi kini telah mula melihat hubungan antara proses psikologi dan bagaimana reaksi setiap anggota badan manusia seperti tisu, cecair, sel badan manusia berinteraksi terhadap terapi yang dijalankan (Totton, 2003). Malah pandangan ini disokong oleh Fuchs (2009), yang menyatakan tubuh itu hidup dan bergantung antara satu sama lain dan saling mempengaruhi antara satu sama lain dari sudut menerima maklumat, menghadam maklumat dan memberi maklum balas terhadap maklumat.

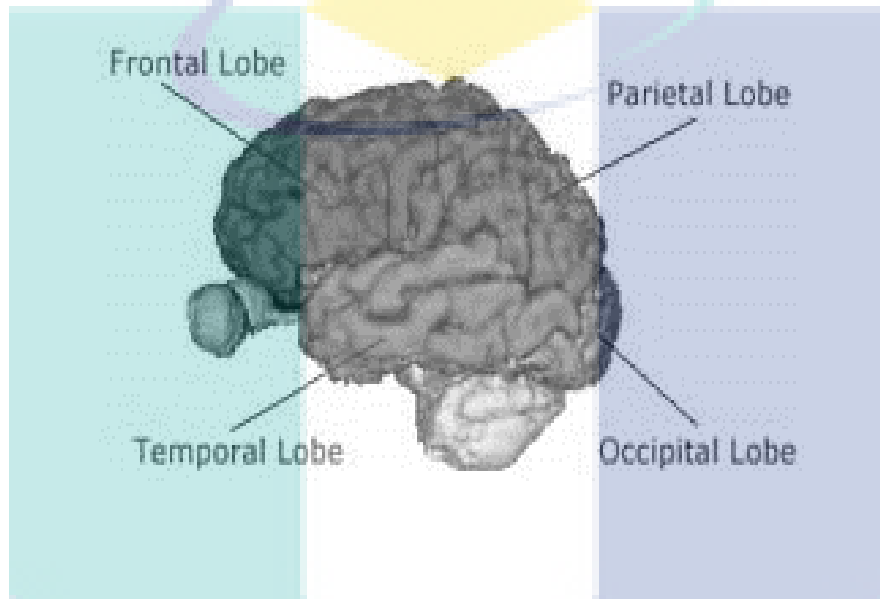
Perkembangan ini membuka ruang kepada ahli psikoterapi terutamanya BOP untuk membina prinsip asas *somatic*. Antara ahli psikoterapi yang mula mengetengahkan prinsip pemusatan interaksi anggota badan ialah Cohen (1993), yang merupakan pengasas kepada *Body mind centering* (BMC). Sementara itu buku pertama yang diterbitkan mengandungi kesinambungan antara elemen minda dan badan bertajuk *natural intelligent* (1999) yang menghuraikan bahawa terdapat kecerdasan yang sinergetik yang mengkombinasikan semua sumber kreatif tisu dan cecair dalam badan (Lapierre, 2004). Sementara itu Totton (2003), dalam bukunya yang bertajuk pengenalan kepada BOP membincangkan secara mendalam hubungan BOP dengan *neurosains*. Konsep *neurosains* dalam BOP dibahagikan kepada beberapa elemen iaitu elemen emosi, trauma, sosialisasi dan memori.

*Neurosains* merujuk kepada model biologi ekstrinsik kepada intervensi psikoterapeutik (Cozolino, 2002). Beliau juga turut merumuskan daripada perspektif *neuroscience*, psikoterapi boleh difahami sebagai salah satu fungsi spesifik yang memperkayakan persekitaran yang terbentuk untuk meningkatkan pertumbuhan neuron dan rangkaian neural. Perkembangan dan pertumbuhan neuron ini akan menyumbang kepada integrasi antara ilmu konseptual, emosi dan pengalaman badan (Cozolino, 2002).

Pendekatan somatik menggunakan perangkap rasa dan mengenali pergerakan nadi untuk mengakses hubungan yang interaktif antara sensasi, gelagat, perasaan dan pemikiran (Lapierre, 2004). Peranan somatik tidak hanya merasai proses dalaman *neocortex*, tetapi juga merasai proses melalui *limbic*, pertengahan dan bahagian belakang otak. Peranan somatik ini adalah membantu pergerakan badan dan otak serta sebagai satu pelengkap kepada asas biologi terhadap masalah psikologi yang berlaku terhadap seseorang (Lapierre, 2004).

Otot merupakan pelengkap kepada semua tisu dalam badan manusia. Dalam badan manusia terdapat lingkungan 640 ke 850 otot (Freberf, 2010). Otot dalam badan manusia boleh dikategorikan kepada dua bahagian iaitu *Smooth muscle* dan *striated muscle*. *Smooth muscle* berperanan untuk memindahkan nutrien melalui pemakanan, mengawal tekanan darah, serta pelbagai tugas. Keseluruhan fungsi *smooth muscle* ini dikawal oleh sistem *nervos automic*. Manakala *striated muscle* pula terdiri daripada dua jenis iaitu *cardiac muscle* dan *skeletal muscles*. *Cardiac muscle* membekalkan

pergerakan mengepam kepada jantung dan *skeletal muscles* membantu pergerakan tulang dan berperanan besar dalam pergerakan badan. Perbincangan akan lebih fokus kepada *skeletal muscle* kerana ianya berperanan dalam keseluruhan tingkah laku manusia (Freberf, 2010). Dalam BOP, *skeletal muscle* ini dikaitkan dengan pergerakan yang terancang dan tingkah laku. Perancangan pergerakan dan tingkah laku adalah berkaitan dengan persepsi badan dan imej badan iaitu konsep dan kepercayaan (Rohricht, 2009).



Rajah 2.1 Struktur Otak Manusia dan kaitan pergerakan dengan emosi  
Sumber: Zuli (2016).

#### 2.2.4 Kajian Lepas Berkaitan BOP

Kebanyakan kajian yang dilakukan dalam BOP ini masih lagi berkisar tentang kajian konsep dan literatur. Pengkaji masih belum menemui kajian empirikal secara mendalam dan berfokus kepada kelompok remaja dalam seting pendidikan.

Antara kajian yang dilaksanakan oleh Bloch-atefi dan Smith (2014), bertajuk “*The effectiveness of body oriented psychotherapy*” dan diterbitkan dalam *psychotherapy and counselling federation of Australia (PACFA)*. Kajian ini dijalankan melalui kajian literatur berkaitan keberkesanan terapi BOP dalam seting kaunseling. Kajian ini dilakukan secara perbandingan keberkesanan terapi BOP di Australia dan peringkat antarabangsa. Kajian ini dijalankan menggunakan *systematic review* antara jurnal yang diterbitkan di peringkat antarabangsa dengan jurnal yang diterbitkan dalam Australia. Hasil kajian mendapati bahawa BOP merupakan satu kajian yang efektif untuk

dilakukan dalam pelbagai seting kelompok klien. Bagaimanapun, jika dibandingkan dengan teknik terapeutik yang lain, BOP memerlukan lebih banyak bukti empirikal.

Kajian yang dijalankan oleh Santostefano (2015), berkaitan dengan imej badan dan masalah tekanan mendapati bahawa pelajar sekolah tinggi akan mengekspresikan tekanan yang dihadapi terhadap bahasa badan mereka. Kajian ini mengkaji kesan tekanan terhadap tindakan tidak selamat serta mencari penghargaan sendiri. Hasil kajian ini mendapati bahawa pelajar sekolah tinggi yang mengalami masalah tekanan signifikan melakukan tindakan tidak selamat serta masalah disiplin, manakala mereka akan kurang melakukan perkara yang meningkatkan penghargaan sendiri. Kajian ini juga menggunakan teknik perbandingan melihat reaksi kanak-kanak di tadika dan sekolah tinggi. Hasil kajian mendapati bahawa tindakan yang sama juga dilakukan oleh pelajar tadika apabila mereka merasakan emosi kesedihan.

Kajian yang dijalankan oleh Ramseyer dan Tschacher (2011), mengkaji tentang keserasian komunikasi badan yang tidak menggunakan komunikasi verbal mendapati bahawa peserta kajian yang mempraktikkan teknik komunikasi bukan verbal sesama rakan dan sesama kaunselor mampu meningkatkan kualiti hubungan sesama rakan dan sesama kaunselor seterusnya mampu meningkatkan kualiti sesi kaunseling dan psikoterapi yang dijalankan. Maka teknik kajian menggunakan BOP sesuai untuk meningkatkan kualiti sesi kaunseling yang dijalankan.

Berbeza dengan kajian yang dijalankan oleh Courtois dan Cools (2015), yang mengkaji keberkesanan kesedaran badan dan kaitannya dengan kepenatan terhadap pesakit. Kajian ini dilakukan secara meta analisis membandingkan hasil kajian lepas dengan menggunakan intervensi kesedaran badan. Hasil kajian ini mendapati bahawa kajian berkaitan teknik intervensi kesedaran badan mempunyai hubungan dan bersifat homogen terhadap item kemurungan dan kebimbangan. Tetapi hasil kajian ini mendapati bahawa terlalu banyak kajian lepas dalam bentuk kualitatif yang sukar diukur kesannya dalam bidang perubahan terutamanya terhadap masalah penyakit berat. Hasil kajian perbandingan ini menunjukkan bahawa intervensi kesedaran badan memberi kesan terhadap penurunan masalah kemurungan dan kebimbangan.

Kajian oleh Priebe et al. (2013), yang mengkaji keberkesanan psikoterapi berasaskan badan dalam mengurangkan simptom negatif terhadap pesakit skizofrenia pula

mendapati bahawa teknik psikoterapi berasaskan badan ini mampu membantu mengurangkan simptom negatif yang di alami oleh pesakit dengan menyeimbangkan hormon melalui teknik pergerakan badan. Malah teknik ini adalah satu teknik yang murah yang mampu membantu perubahan pesakit.

Teknik BOP juga menggunakan kepelbagaian teknik yang berbeza. Kajian yang dijalankan oleh Johansen et al. (2016), yang bertajuk *Facilitating change in a client's dysfunctional behavioural pattern with horse-aided psychotherapy. A case study*, mengkaji secara mendalam menggunakan reka bentuk kualitatif menggunakan terapi berkuda. Hasil kajian menghasilkan empat tema hubungan antara klien dengan aktiviti berkuda yang mana klien menghadapi kesukaran untuk menunggang kuda, masalah komunikasi tetapi akhirnya meningkatkan pembinaan sifat positif dalam diri klien.

Kajian yang dilakukan oleh Rohricht (2009), yang bertajuk *Body Oriented psychotherapy –The state of the art in empirical research and evident based practices: A clinical perspective*. Kajian ini diterbitkan dalam *Journal of body, Movement and Dance in psychotherapy*. Jurnal ini merupakan satu kajian konsep BOP yang dijalankan dalam seting klinikal. BOP dapat membantu pelbagai masalah mental / jiwa dalam bidang klinikal seperti PTSD, anoreksia nervosa dan skizofrenia, namun kekurangan kajian dalam bidang BOP menyebabkan ia masih belum diiktiraf sebagai salah satu teknik yang boleh menyumbang kepada perubahan positif pesakit. Selain itu Jika kajian yang lebih komprehensif dilakukan, ia mampu untuk menjadi nilai tambah kepada teori seperti psikodinamik, dan CBT.

Kajian yang dijalankan oleh Leijssen et al. (2006), bertajuk *Validation of the body in psychotherapy* yang diterbitkan dalam *Journal of humanistic psychology*. Kajian ini memperihail tentang praktik psikoterapi dan bagaimana terapi boleh meningkatkan kualiti terapi yang dijalankan dengan memasukkan elemen pergerakannya kajian mendapati bahawa kesan BOP kepada klien adalah positif serta mampu memberi impak kepada kesedaran yang lebih besar, pertalian dengan masa kini, mendalami pengalaman, membuka memori, katarsis, menghilangkan halangan dan meneroka kebarangkalian baru.

Kajian seterusnya dijalankan oleh Lapiere (2004), bertajuk *“Neuroscience in Somatic psychotherapy”*. Kajian ini merupakan satu kajian literatur dan kajian konsep

yang menghuraikan bagaimana peranan neurosains dalam terapi BOP. Kajian ini memerihalkan mengenai aspek saling perkaitan antara neurosains dan praktis somatic. Kajian ini menjawab segala persoalan berkaitan neurosains dan somatic seperti adakah neurosains menyokong atau mempertikaikan teknik somatic yang sedia ada, adakah maklumat neurobiological boleh dimasukkan dan digunakan dalam praktis semasa. Hasil kajian ini mendapati terdapat hubungan yang positif antara neurosains dan teknik somatik.

Kajian empirikal yang dijalankan oleh Price (2007), dalam jurnal yang bertajuk "*Body oriented therapy in recovery from child sexual abuse: An efficacy study*". Kajian ini dilakukan menggunakan kaedah campuran. Kajian ini dijalankan ke atas dua puluh empat orang responden yang mengalami masalah trauma dan pernah mengalami tragedi penderaan seksual. Hasil kajian ini mendapati bahawa terdapat peningkatan perubahan kesembuhan terhadap kesedaran emosi melalui aktiviti sentuhan. Kajian ini juga mendapati bahawa dengan penggunaan BOP, ia mampu membawa pesakit trauma ke alam sedar dengan wujudnya perhubungan antara badan dan minda. Kajian ini merupakan kajian penambahbaikan yang dijalankan melalui kaedah kajian kes dan ujian pra dan pasca terhadap seorang klien sahaja. Hasil kajian terdahulu mendapati bahawa BOP mampu memberikan rasa selamat, hubungan emosi dan membantu sesi berjalan dengan lancar.

Kajian yang dijalankan oleh Blackstone (2007), bertajuk "*A Somatic Approach to Recovering from Sexual Abuse*" menggunakan kaedah BOP untuk mengembalikan keyakinan dan harga diri klien. pemulihan rasa harga diri klien, kekuatan peribadi, perpaduan diri dan mewujudkan rasa cinta diri melalui ruang dalaman diri sendiri. Hasil kajian ini menemui teknik ini boleh membantu klien untuk merasai sentuhan dalaman diri mereka sendiri yang menjadi teras pembentukan sifat pengasingan diri, perpaduan diri dan cinta diri sendiri. Mereka juga boleh membantu orang lain yang mengalami situasi yang sama untuk keluar daripada masalah psikologi yang di alami.

Kajian oleh Spiegel (2013) mendapati bahawa penggunaan teknik BOP dalam rawatan klien bukan sahaja membantu kepada perubahan psikologi klien semata mata, malah teknik ini juga membantu mengurangkan masalah kesihatan seperti gastrik, gerg dan kebimbangan yang dialami oleh klien.

Bukan semua kajian mengenai BOP ini memfokus kepada masalah psikologi semata-mata, malah ada kajian yang menggunakan teknik BOP sebagai salah satu teknik untuk membangunkan keupayaan psikologi klien menghadapi masalah dan membina keyakinan diri sendiri. Sebagai contoh kajian yang dijalankan oleh (Crespo & Pereira, 2007), mengkaji tentang peningkatan kesihatan psikologi individu dan pengoptimuman pembangunan. Kajian ini menyarankan penggunaan intervensi BOP dalam pelbagai bidang seperti guru, perawat, doktor, ahli terapi dan sebagainya. Teknik BOP dapat menggalakkan pertumbuhan peribadi, mewujudkan keserasian antara dinamika kumpulan dan sebagainya. Syarat-syaratnya adalah bahawa profesional amalan mengambil latihan yang diperlukan dan menjalankan sesi teknik ini.

Setakat pembacaan yang dijalankan oleh pengkaji, terlalu kurang kajian yang menggunakan teknik psikoterapi berasaskan badan terhadap remaja. Kajian banyak dijalankan dalam bidang perubatan dan mendapati perubahan yang positif terhadap klien apabila ahli terapi menggunakan teknik psikoterapi berasaskan badan.

#### **2.2.5 Perbezaan BOP dengan Teknik Kaunseling Biasa**

Secara keseluruhan teknik BOP ini berbeza sedikit berbanding teknik kaunseling yang digunakan kerana terapi akan memaksimumkan penggunaan sumber badan klien dalam sesi. Teknik terapi ini tidak menggunakan peralatan yang banyak sebaliknya terapi perlu berperanan secara aktif dalam sesi untuk memerhatikan gelagat yang berulang dalam kalangan klien. Matlamat yang ingin dicapai dalam sesi yang dijalankan adalah sama (Buhler, 1968).

Matlamat psikoterapi yang dijalankan kepada klien menggariskan beberapa matlamat yang ingin dicapai iaitu matlamat perubahan tingkah laku dan fungsi yang mencukupi, pengalaman dalaman yang baik yang menghasilkan kebahagiaan atau sekurang-kurangnya kepuasan dengan kesungguhan dan kesedaran orang lain dan akhirnya dalam gaya kewujudan yang lebih mencukupi, digambarkan sebagai kesempurnaan atau kesahihan. Malah teknik psikoterapi membantu perubahan secara tidak langsung melalui minda separa sedar yang menyumbang kepada perubahan secara keseluruhan termasuk perubahan spiritual. Jadual 2.1 berikut menghuraikan perbezaan ketara antara penggunaan teknik BOP dengan penggunaan teknik kaunseling yang lain.

Jadual 2.1 Perbezaan Antara BOP dengan teknik Kaunseling biasa

| Teknik BOP   | Teknik psikoterapi lain  |
|--|--|
| Terapi menggunakan fungsi badan dan minda untuk merawat klien  | Terapi kebiasaannya menggunakan fungsi minda untuk merawat klien                     |
| Teknik berasakan kepada pergerakan badan sebagai alat meluahkan serta merawat perasaan   | Tidak menggunakan pergerakan badan (Klien hanya duduk sahaja)                        |
| Pendekatan tidak berstruktur   | Pendekatan berstruktur   |
| Terapi boleh mengenal pasti masalah klien melalui pergerakan badan melalui kekinian berdasarkan kejadian yang meninggalkan kesan yang mendalam | Terapi akan cuba untuk bertanya mengenai masalah sebenar klien melalui soalan-soalan |
| Terapi bertindak sebagai pemudah cara dan pembantu kepada masalah klien  | Terapi terlibat secara mendalam dalam sesi tersebut                                  |

### 2.2.6 Rumusan BOP

*Body Oriented Psychotherapy* (BOP) merupakan satu teknik atau pendekatan dalam kaunseling dan psikoterapi yang melengkapkan cadangan ahli-ahli dalam bidang psikoterapi mengenai satu teknik yang mempunyai hubungan kait antara minda, badan, emosi dan roh dalam satu teknik yang menggunakan pendekatan psikoterapi untuk mencapai keharmonian dalam semua elemen yang wujud dalam badan seseorang. Teknik ini masih kurang dijalankan dalam sesi kaunseling oleh kaunselor dan ahli psikoterapi kerana teknik ini kelihatan seperti teknik biasa yang boleh dilaksanakan oleh semua orang walaupun bukan di dalam bidang psikoterapi (Totton, 2003). Peningkatan kepada pelbagai masalah dari sehari ke sehari memerlukan perhatian dan inovasi dalam dunia kaunseling di Malaysia. Tambahan dalam dunia serba mencabar, keperluan kepada penggunaan teknik-teknik yang pelbagai amat penting dipelajari dan didalami oleh kaunselor bagi membantu klien. Malah pendekatan teknik berasakan kreativiti mampu menjadi pemangkin perubahan psikologi manusia (Pearson & Wilson, 2008). Selain itu melalui pelaksanaan BOP, ia akan membantu melancarkan sesi kaunseling terhadap individu yang menghadapi halangan linguistik kerana ia melibatkan komunikasi non verbal (Johansen, Elisabeth, & Wang, 2014). Masalah dalam bidang BOP ini ialah masih tiada kajian khusus yang dijumpai oleh pengkaji berkaitan penggunaan terapi BOP di Malaysia. Kebanyakan kajian yang dijalankan di Malaysia menggunakan keseluruhan teknik seni ekspresif. Antara kajian yang dijalankan



menggunakan keseluruhan teknik terapi ekspresif adalah kajian oleh Mohamad & Mohamad, (2014); Mohamad, Mohamad, dan Ismail, (2013); Mohamad & Mohammad, (2015). Manakala kajian yang dijalankan menggunakan teknik ekspresif yang spesifik pula antaranya kajian berkaitan dengan terapi tanah liat atau terapi permainan dijalankan oleh Hassan (2012). Kajian berkaitan terapi penulisan dilakukan oleh Rasingam (2011). Kajian yang berkaitan dengan suara pula dilakukan oleh Dini dan Melati (2010).

### **2.3 Spiritual**

Pelbagai definisi spiritual dikemukakan oleh pengkaji terutamanya berkaitan dalam bidang kaunseling dan psikoterapi. Definisi-definisi tersebut akan dikupas secara mendalam dalam bab ini. Spiritual akan dilihat daripada sudut barat dan Islam serta melihat kesepakatan definisi.

Definisi spiritual daripada bahasa latin adalah mengaitkan semangat atau jiwa berbeza daripada keadaan fizikal asli. Perkataan latin spiritus bermaksud nafas, keberanian, semangat atau kehidupan. Elemen spiritual ini merupakan elemen yang mendalam dalam diri seseorang individu. Ia merupakan bahagian kesedaran manusia yang unik seperti cinta dan kebijaksanaan Ting, Lai, dan Ng (2012), atau kesedaran merasai perasaan iaitu misteri perasaan dan menilai perasaan (Hall & Flanagan, 2013). Selain itu spiritual juga boleh dianggap berada di luar daripada tradisi agama yang melibatkan kesedaran kepada keakraban hubungan dengan alam dan kesedaran luar batasan atau kesedaran yang mendalam tentang sesuatu yang tidak dapat dicapai oleh akal manusia. Bagaimana caranya seseorang manusia boleh berada di dunia dan misteri alam buana (Slife, 2012). Spiritual juga dikatakan sebagai keinginan untuk mencari keakraban melalui cara mengekspresikan hubungan emosi dengan kuasa yang wujud Yang Maha Agung (Tacey, 2000).

Definisi oleh Hay dan Nye (1998), mengelaskan definisi meluas terhadap spiritual kepada empat bahagian iaitu hubungan dengan diri, hubungan dengan individu lain, hubungan dengan persekitaran dan hubungan dengan Tuhan. Malah mencadangkan konsep kesempurnaan sendiri yang membawa maksud spiritual. Oleh itu, tahap tertinggi pembangunan manusia membayangkan keupayaan manusia untuk menghargai keindahan, kebenaran, perpaduan dan suci dalam kehidupan. Rusu dan Turliuc (2011), menyatakan bahawa usaha untuk mencari makna dan misi dalam hidup, pencarian

keharmonian dan keutuhan di alam semesta dan pemupukan yang asas kepercayaan dalam kehadiran semua yang cinta akan alam semesta merupakan matlamat rohani yang tinggi dan mulia untuk manusia. Selain itu konsep spiritual yang dikemukakan oleh Cashwell et al. (2013); Krägeloh, Chai, Shepherd, & Billington, (2012); Rashid, Copello, & Birchwood (2012); Sandage & Harden (2011), mengatakan bahawa definisi agama dan spiritual tidak sinonim. Walaupun terpaksa meminjam definisi agama, ia tetap berbeza antara agama dan spiritual.

Coates (2011), pula menyatakan bahawa spiritual sebagai pengalaman dalaman seseorang iaitu merasai kekuasaan Tuhan terutama sebagai bukti kesan daripada pengalaman sikap mereka dalam usaha mengharmonikan kehidupan mereka dengan Tuhan. Hall dan Flanagan (2013), menyatakan bahawa spiritual atau spiritual adalah sebagai pembentukan prinsip yang dinamik melalui jangka hayat yang mana membimbing seseorang meninjau keadaan dunia, mempengaruhi interpretasi seseorang terhadap kuasa tertinggi, harapan, moral, kehilangan, keyakinan, kasih sayang dan kepercayaan serta memberikan struktur dan maksud yang tersendiri kepada aktiviti harian seseorang.

Definisi oleh Mahoney dan Pargament dan Murray (2003), pula menunjukkan bahawa konsep spiritual terdiri daripada kemurahan hati masyarakat, belas kasihan dan pemaaf serta peluang mempelajari sesuatu yang sedia ada dan bermakna untuk kehidupan. Manakala Chally dan Carlson (2004) pula menyatakan fenomena yang menyeluruh, mempunyai tujuan yang tersendiri dan mewujudkan hubungan dengan Tuhan. Konsep ini hampir sama dengan konsep yang dikemukakan oleh Hamilton dan Jackson (1998), iaitu mereka menyatakan bahawa spiritual merupakan satu prinsip moral untuk mengesan pertalian dan kepentingan hubungan dengan Tuhan.

Spiritual adalah satu kesedaran bahawa wujudnya kuasa yang ada melebihi aspek kebendaan (duniawi) dalam kehidupan dan memberi seluruh perasaan yang mendalam terhadap hubungan dengan alam semester (Heintzman, 2010). Menurut Henry, (2013), spiritual sebagai penglibatan tahap kesedaran atau ketaatan kepada Tuhan atau sebagai falsafah kehidupan. Spiritual sebagai sebahagian daripada kehidupan harian individu dan juga memberi kesan penyesuaian kepada peristiwa-peristiwa kecil yang berlaku dalam kehidupan harian mereka (Chan, Rhodes, & Pérez, 2012).

Menurut Melati dan Dini (2014), spiritual merupakan rangkuman nilai, kepercayaan, misi, kesedaran, subjektiviti, pengalaman, hala tuju dan usaha ke arah sesuatu yang lebih besar dan bermakna daripada diri sendiri. Ia mungkin atau tidak mungkin merangkumi ketuhanan. Sebagai rumusan definisi meluas yang dikemukakan sebagai spiritual menggambarkan bahawa spiritual merupakan satu perasaan yang mendalam dan mempunyai kaitan dengan pemikiran dan rasa. Perasaan ini dapat dirasai oleh seseorang yang sentiasa memerhati, menaakul dan memikirkan tentang kejadian sesuatu termasuklah dalam alam dan dalam kehidupan mereka.

Menurut Hamjah (2016), melalui perspektif Islam, spiritual dilihat sebagai aspek keseluruhan atau dikenali sebagai konsep *al nafsiyy* yang melibatkan kombinasi keseluruhan badan iaitu hati, akal, jiwa dan roh. Komponen utama dalam badan manusia ialah hati. Hati mempengaruhi perubahan dan masalah psikologi yang dilalui oleh diri seseorang. Menurutnya lagi, teknik ini bukan sahaja membantu menyelesaikan masalah dalam kehidupan bahkan ia mampu meningkatkan kualiti dan kesejahteraan kehidupan pada masa akan datang.

Oleh itu spiritual didefinisikan sebagai satu bentuk perasaan dan pemikiran dalaman diri seseorang yang memandu kehidupan seharian. Ia merupakan komponen dalam diri yang berkait antara satu sama lain dan mampu memberi kesan perubahan diri seseorang. Ia bergantung pada faktor luaran seperti ilmu, persekitaran serta peradaban sesuatu komuniti. Juga bergantung pada faktor dalaman sama ada berbentuk positif atau negatif. Ia sangat bergantung dengan pengamalan agama dalam diri seseorang.

### **2.3.1 Konsep dan Model Spiritual**

Sebagai kuasa kelima muncul dalam kaunseling dan psikoterapi, spiritual adalah penting dipraktikkan bagi membantu merawat masalah kesihatan mental secara berkesan. Ia juga mampu membawa kepada pertumbuhan dan pembangunan dalam diri Klien. Kepentingan elemen spiritual ini telah dibuktikan dengan elemen spiritual dimasukkan dalam rujukan DSM-IV. Oleh itu, ia adalah penting untuk kaunselor memahami keadaan spiritual pelanggan mereka bagi membantu klien mereka menyelesaikan masalah yang membelenggu diri sendiri (Standard, Sandhu et al. 2000). Spiritual merupakan satu bidang yang baru dalam bidang empirikal sains, elemen spiritual dilihat terpisah daripada keagamaan atau kealiman. Walau bagaimanapun

dalam keagamaan mempunyai elemen spiritual iaitu elemen yang terlibat dalam proses adat dan amal ibadat seseorang (Leigh, Bowen, & Marlatt, 2005).

Ramai yang bersetuju walaupun spiritual ini dikatakan sebagai salah satu faktor penting yang perlu dinilai dalam diri seseorang individu, tetapi struktur spiritual sukar untuk didefinisikan. Tambahan pula kesukaran untuk mengesahkan sub komponen atau parameter setiap definisi (Burke & Chauvin, 2005). Berdasarkan kajian terdahulu mengenal pasti pelbagai nilai kerohanian termasuk keyakinan terhadap maksud dan tujuan hidup, misi dalam hidup dan kesucian hidup, penghargaan yang seimbang dengan nilai-nilai material, sikap altruistik terhadap orang lain, suatu penglihatan untuk kebaikan di dunia dan kesedaran tentang kesalahan yang dilakukan. Mereka menyatakan bahawa makna hidup dapat diperoleh daripada nilai-nilai persekitaran yang dapat dicerap pada diri sendiri, orang lain, dan sifat dan hubungan seseorang dengan yang lebih tinggi kuasa. Spiritual merupakan satu konsep yang besar dan melampaui kuasa manusia, sendiri sebenar tujuan dan makna hidup, keutuhan, kesucian, kebesaran kuasa, kesejagatan dan merasai kuasa Tuhan yang Maha Tinggi (Standard, Sandhu et al. 2000).

Walau bagaimanapun kapasiti dan kemampuan elemen spiritual telah mendorong mekanisme *survival* manusia dan celik akal yang membantu manusia berubah melalui keupayaan dalaman yang melebihi had dalam kesedaran diri manusia (Mountain, 2007). Terdapat beberapa elemen yang wujud dalam pembangunan spiritual. Elemen pertama merupakan hubungan dalaman dan kesedaran sendiri. Kedua adalah hubungan melalui aliran pemikiran yang terhasil melalui pemahaman dan pengalaman dan ketiga kesedaran berhubungan dengan alam sekeliling dan persekitaran yang luas dan akhirnya kebarangkalian hubungan kepada *ultimate* atau *devine* (Mountain, 2007).

Menurut Haug (1998), empat kebaikan spiritual yang mempengaruhi fungsi seorang manusia ialah pilihan kognitif iaitu mentafsirkan kejadian kehidupan melalui kerohanian, menerima masa lalu, menghargai masa sekarang, dan mencari harapan masa depan. Seterusnya dari sudut gelagat pula spiritual dilihat sebagai ritual dan amalan agama dan bagaimana individu melihat dirinya, orang lain dan masyarakat. Pada satu aspek yang berbeza melahirkan harapan, kasih sayang, penjagaan dan keselamatan. Terakhirnya pembangunan spiritual sepanjang hidup dengan cara mengintegrasikan pengajaran pada peristiwa yang berlaku dalam kehidupan dan pengalaman hidup. Fokus

spiritual dalam hubungan sesama individu adalah untuk tujuan hubungan dengan seseorang, perasaan menyayangi dan mengasihi orang lain, keinginan untuk menyumbang kebaikan kepada orang lain Melati Samuri et.al (2014).

Spiritual ini digunakan secara meluas dalam sesi kaunseling yang dijalankan. Ia mempunyai urutan proses yang perlu dilalui. Menurut Carpenter, Laney dan Mezulis (2012), proses terapi psiko spiritual dibahagi kepada tiga (3) tahap iaitu tahap kesedaran sendiri, jati diri dan perkembangan diri. Tahap pertama ialah tahap memberi kesedaran kepada klien iaitu kesedaran tentang hakikat diri. Dari manakah kita datang, hakikat cerita atau asal kejadian yang menimbulkan kesedaran dalam diri individu tentang persoalan siapa dirinya. Tahap kedua pula merupakan tahap pengenalan diri iaitu kehidupan bertuhan dan menerapkan perasaan bimbang tentang kesalahan, tahap ini juga membantu klien untuk mengenal pasti potensi diri klien yang sebenar dan keupayaan dalaman diri seseorang. Tahap ketiga merupakan tahap perkembangan diri iaitu tahap apabila klien keluar daripada masalah mereka mula merasai tenang, gembira, bahagia dan sentiasa merasakan ada pengharapan kepada tuhan (*the higher power*).

### **2.3.2 Pengintegrasian spiritual dalam kaunseling dan psikologi**

Kaunseling dan spiritual merupakan topik penting yang terlibat dan berkembang selari dengan peredaran masa. Malah Penting untuk terapi mengintegrasikan elemen keagamaan dalam sesi yang dijalankan (Rusu dan Turliuc, 2011). Isu spiritual dalam kaunseling merupakan satu isu besar yang telah diketengahkan oleh seluruh penduduk dunia baik dari Barat, mahupun Timur Tengah apatah lagi Negara Asia sejak zaman dahulu, malah isu spiritual dan keagamaan ini telah dikenal pasti antara isu penting yang perlu diketengahkan dalam menjalankan sesi kaunseling terutamanya berkaitan dengan masalah kesihatan mental seperti kebimbangan, kemurungan, trauma dan tekanan (Cornish, Wade, & Post, 2012). Sumber serta cadangan penambahbaikan melalui kajian yang dijalankan dalam bidang ini amat membantu pihak yang terlibat dalam aktiviti menolong, profesional kesihatan mental untuk melihat masalah klien melalui satu dimensi yang menyeluruh melalui isu-isu spiritual dan keagamaan. Walau bagaimanapun ramai dalam kalangan kaunselor yang mengetepikan isu spiritual dan keagamaan kerana takut mereka tidak mempunyai kebolehan atau kepakaran yang diperlukan atau takut untuk memasukkan elemen spiritual kerana takut mereka akan memasukkan nilai dan kepercayaan diri mereka ke dalam diri klien (Burke & Chauvin,

2005). Menurutnya lagi persoalan yang sering diketengahkan tentang isu spiritual dalam kaunseling ini iaitu mengenai pengukuran yang dijalankan, tetapi masih terdapat konstruk yang dibangunkan untuk mengukur spiritual walaupun ianya tidak konkrit atau boleh diukur (Burke & Chauvin, 2005).

Penting untuk terapi mengintegrasikan elemen keagamaan dalam sesi yang dijalankan. Penggunaan terapi berasaskan spiritual meningkat dengan mendadak sejak akhir-akhir ini. Malah justifikasi yang kukuh diberikan oleh terapi yang menggunakan elemen agama / spiritual dalam sesi kaunseling yang dijalankan. Antaranya ialah kerohanian boleh menjadi sebahagian daripada penyelesaian untuk masalah psikologi, kerohanian boleh menjadi penyelesaian masalah manusia secara sendiri, kebanyakan klien mahu bantuan spiritual kepada mereka, kerohanian tidak boleh dipisahkan daripada psikoterapi (Pargament, Murray-Swank & Tarakeshwar, 2005) dalam (Petruța-Paraschiva & Turliuc 2011).

Isu spiritual yang hangat diketengahkan kini bukanlah isu baharu, ia merupakan isu lama yang sebelum ini dinafikan kepentingannya dalam disiplin ilmu. Isu spiritual dan keagamaan diketepikan dalam bidang psikologi abad ke 20 atas alasan untuk membangunkan bidang psikologi secara maksimum dan menekankan pendekatan saintifik secara mendalam dalam bidang kajian mahupun dalam perlaksanaannya (Plante, 2007). Isu ini juga ditinggalkan kerana perihal spiritual dan keagamaan belum bersedia diperhatikan dan diukur serta bidang psikologi cuba membangun sebagai satu bidang yang bebas dan tidak bergantung dengan bidang spiritual dan keagamaan (Plante, 2007).

Pada akhir abad ke 20 barulah ahli psikologi dan sains lebih menerima elemen spiritual dan keagamaan dan membangunkan alat ukur yang tersendiri berkaitan dengan isu spiritual Miller (1999); Miller & Thoresen (2003); Plante & Shermen, (2001); Miller (2003); Plante (2007).

Isu spiritual di Barat pada awalnya merupakan isu yang naik turun mengikut musim. Asas kepada isu spiritual di barat berkisar tentang falsafah daripada agama teisme, ateis dan agnostik. Kebanyakan pendapat berkaitan spiritual akan melalui perdebatan agama dan latar belakang pengkaji yang mengeluarkan pendapat tersebut. Malah beberapa kajian yang dijalankan sebelum ini yang hanya membincangkan isu

etika dalam mengintegrasikan spiritual dalam teknik psikoterapi (Gonsiorek, Richards, Pargament, & McMinn, 2009).

Sejarah spiritual dalam kaunseling ini dikemukakan oleh Miovic (2004), yang mengemukakan perbezaan pembangunan spiritual di Barat dan di Timur sebagai panduan perbincangan topik ini. Walaupun isu spiritual ini telah lama berada dalam lipatan sejarah di barat dalam disiplin falsafah, teologi dan sorotan karya. Spiritual dalam psikologi di barat dikatakan dimulai oleh James's classic dalam penulisannya yang bertajuk kepelbagaian dalam pengalaman agama. Dalam kajian ini beliau menganggap bahawa spiritual perlu dikaji tanpa membelakangkan isu lain sama ada dalam biologi atau psikologi. James menegaskan bahawa semua pengalaman spiritual yang dialami seseorang boleh dijelaskan melalui *sublimated libinal impulses*. James juga berani mengutarakan kenyataan mengenai misteri tahap kesedaran.

Bagaimanapun pendapat tersebut mengundang persoalan besar kerana ia sukar difahami. Oleh itu James mengekalkan pendapatnya sekitar bidang spiritual psikologi semata-mata. James menggunakan pendekatan fenomenologikal kepada kesedaran model heuristik kepada psikologi. Pendapat James ini tidak begitu berkembang kerana pegangan James adalah teisme. Pendapat dan penerokaan berkaitan spiritual yang dilakukan oleh James amat bermakna dan ia masih digunakan hingga sekarang.

Selepas James, C.G Jung merupakan pemikir utama berkaitan psikologi spiritual. Jung merupakan rakan kepada James. Jung mempunyai pengalaman yang cukup hebat dalam isu-isu berkaitan kesihatan mental yang terlibat merawat semua jenis penyakit pada semua tahap bermulalah daripada tahap penemuan psikosis sehinggalah tahap neurosis berfungsi. Kedalaman pengalaman yang dilalui oleh Jung membolehkan beliau melihat pendekatan antara jiwa dan *psyche* dalam bentuk yang lebih klinikal. Pendapat Jung ini lebih boleh dipercayai kerana pengalamannya dalam bidang klinikal. Walaupun begitu pendapat Jung ini dikritik kerana Jung mengetepikan pendapat berkaitan dengan agama baik teisme ataupun agnoticism. Jung menginterpretasikan pengalaman spiritual dan fenomena para psikologikal sebagai sesuatu yang mengubah *psyche* (bahagian tidak sedar) dan pada masa lain sebagai bukti kewujudan jiwa dan roh. Jung menolak kepercayaan yang diasaskan baik daripada teisme ataupun agnotiscsm. Malah kenyataan yang dikeluarkan oleh Jung dalam autobiografinya secara jelas menggariskan dilema utama yang dilaluinya untuk mengemukakan bukti kenyataannya berkaitan hidup

selepas mati. Kerana itu pendapat Jung ini dikatakan mitos dan ia lebih memfokuskan kepada keadaan tidak sedar dan imej tuhan berbanding tuhan secara fakta.

Berbeza dengan Jung, pendapat yang dikemukakan oleh Sigmund Freud berkisar sekitar pendapat agama atheistic dan agnostic. Tetapi pendapat beliau lebih cenderung kepada ateisme. Pendapat Freud yang pada ketika ini menimbulkan kontroversi berkaitan dengan pre-oedipal menyebabkan pendapat yang dikemukakan oleh beliau banyak dipersoalkan oleh orang lain antaranya Ramakrisna (1836-83). Apabila dikaji tentang teori yang dibangunkan oleh Freud, didapati bahawa Freud menekankan kajiannya dalam bidang pengkajian budaya, psikologi perkembangan, kepelbagaian psikoanalisis dan psikologi keagamaan.

Sekitar akhir 1950 an hingga awal 60 an muncullah pendekatan kemanusiaan yang dipelopori oleh Viktor Frankl, Carl Rogers, Rollo May dan Abraham Maslow yang membawa perubahan kepada pengkajian spiritual di barat. Kebanyakan pendekatan ini berkisar sekitar agnostik tetapi apabila berinteraksi dengan kepercayaan agama dan pengalaman spiritual, ia dianggap sumber penting dengan maksud kemanusiaan dan persepsi kepada fakta spiritual. Kekuatan pendekatan yang diasaskan ini sesuai dalam seting klinikal. Apabila berlaku pertembungan antara agama, mereka bersetuju untuk memilih kepentingan untuk mencari makna peribadi. Pendekatan ini masih lagi terikat dengan agnostik tetapi berdiri atas pendekatan kemanusiaan.

Sekitar 1970 bagi mengurangkan ketegangan mengenai perbezaan pendapat, Maslow mengubah pendekatannya kepada *transpersonal psychology* yang lebih kepada ajaran teisme. Sekitar 1980 Ana Maria Rizzuto menguji semula tahap kepercayaan beragama dan merumuskan bahawa struktur kemunculan Tuhan secara intrapsikik dan perhubungannya dengan pembangunan objek lain. Beliau menganggap Tuhan sebagai objek atau konstruksi dalam psikologi. Pengkajian ini akhirnya menyokong kepercayaan ateis iaitu tiada Tuhan. Seiring dengan itu juga kajian yang dilakukan oleh Fowler berkaitan dengan pembangunan kepercayaan sepanjang perjalanan kehidupan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Erik erikson. Fowler menghuraikan bahawa pembangunan keimanan atau kepercayaan bergerak untuk mencari titik keserasian yang Maha Agung, nilai dan kuasa. Bagaimanapun teori ini dipersoalkan kerana dikatakan Kuasa yang Maha Agung itu hanyalah modal untuk kepercayaan atau pelaburan emosi yang tidak pernah menemui titiknya.



Kini banyak kajian yang dilakukan berkaitan dengan spiritual di Barat berkaitan dengan isu spiritual dan isu spiritual ini juga digunakan secara meluas dalam bidang pendidikan, kesihatan malah digunakan secara meluas dalam kaunseling. Perluasan ruang lingkup yang besar dalam mengkaji isu spiritual ini akan membuka ruang percambahan idea yang lebih luas (Miovic, 2004). Beliau turut menghuraikan perspektif spiritual psikologi dari Timur iaitu dari Asia. Dua agama atau spiritual terbesar di Asia ialah Buddha dan Hindu. Kedua-dua sistem kepercayaan dan amalan agama dalam kedua-dua agama ini telah dibangunkan dengan lengkap dan ia tidak memisahkan agama dan psikologi seperti di Barat.

Buddha dikatakan lebih memberi peranan di Barat. Ini kerana kebanyakan falsafah dalam ajaran Buddha berkisar sekitar non theistic. Seperti dalam kandungan sejarah Buddha akan mendiamkan apabila ditanya tentang realiti kuasa persekitaran malam apa yang didiamkan oleh Buddha ini dikatakan berbeza dengan pendekatan ahli falsafah yang berpegang pada ajaran agnostik. Tokoh yang berperanan memperkenalkan Buddha dalam psikologi di barat ialah Suzuki. Suzuki merupakan seorang guru (zen master) yang berbangsa Jepun. Suzuki bersama dengan rakanannya Fromm merupakan orang yang terawal berperanan memperkenalkan sintesis pertama yang terbesar berkaitan psikoanalisis dan pandangan Buddha. Pandangan mereka menyatakan bahawa terdapat bahagian penting dalam perjanjian antara ahli psikologi Buddha dengan psikoanalisis. Sebagai contoh Suzuki mengekalkan sebahagian pendapatnya bahawa kerationalan dalam “zen” adalah tidak sama dengan keadaan tidak sedar yang dikemukakan oleh Freud dan zen satori (pencerahan) tidak boleh mengurangkan punca psikodinamik. Sekitar 1924 Suzuki menyatakan bahawa terdapat hubungan antara metafizik dan psikologi yang membuka ruang perdebatan yang lebih besar dalam kalangan ahli sarjana.

Kini pengaruh Buddha kelihatan mempengaruhi minda, badan (body-mind) dan psikoterapi. Pengaruh ini terbukti melalui kajian sebagai contoh Herbert Benson's mengkaji berkaitan tindak balas meditasi dan relaksasi yang menjadi replika kajian daripada Buddha iaitu meditasi “mindfulness”. Teknik meditasi ini telah terbukti dalam beberapa kajian yang menunjukkan bahawa ia mengurangkan tahap kebimbangan, penyakit kronik. Kajian yang dijalankan oleh Csikszentmihalyi's langkah-langkah yang dikatakan sebagai memasukkan pengalaman psikologi secara optimum dalam

*mindfulness* juga dikatakan berkaitan dengan teknik meditasi daripada agama Buddha, tetapi beliau tidak menyatakan bahawa dia merupakan seorang yang berpegang pada ajaran Buddha.

Sumbangan Buddha dalam psikoterapi lagi ialah apabila Marsha Linehan yang juga dilatih di Zen, melakukan kajian yang berkaitan memasukkan *mindfulness* dengan terapi kognitif gelagat (CBT) dan digelar sebagai Dialectical Behavior Therapy (DBT). Kaedah ini telah terbukti secara kajian eksperimental dapat mengurangkan gelagat “*self destructive*” dalam masalah *borderline personality*. Tetapi kebanyakan perbincangan ini juga didiamkan kerana ia berlainan dengan pandangan teisme dan ateisme. Dalam terapi psikodinamik pula terdapat beberapa pandangan mengenai pengintegrasian psikologi Buddha ke dalamnya. Minat yang lebih menjurus ke arah menggunakan psikoterapi sebagai pelengkap kepada praktis spiritual dalam kalangan komuniti Buddha di Amerika. Penafian kepada integrasi spiritual Buddha dalam psikologi dilakukan melalui satu kajian yang bertajuk penipuan dalam menggunakan *mindfulness* (kesedaran untuk berubah) dan *vipassana* (konsentrasi berfokus) untuk kesedaran diri. Menurut beliau kenyataan sendiri itu adalah seperti bentuk cecair tidak tetap iaitu identiti objektif. Kajian yang dilakukan oleh Choudhuri dan Kraus (2014), juga menyatakan bahawa teknik yang digunakan dalam Buddha bukan mengurangkan ego sebaliknya menjadikan ego dalam diri manusia semakin berkuasa. Perbezaan pendapat juga menyebabkan pendapat psikoterapi yang dikemukakan oleh Buddha ini tidak diterima sebagai satu yang komprehensif.

Menurut Shahabuddin Hashim dan Rohizani Yaakub (2002), kebanyakan teori dari barat dipengaruhi oleh ahli psikologi yang mengemukakan teori tersebut, aliran pemikiran, dan ciri-ciri sesuatu kelompok. Pembongkaran sejarah perlu lebih meluas dalam mencedok ilmu berkaitan spiritual dan psikologi daripada dasarnya. Perbincangan berkisar tentang barat dan timur serta perbezaan pandangan menyebabkan ilmu spiritual dalam psikologi tidak dapat diselongkar dari terasnya. Kajian sorotan karya yang dilakukan oleh Miovic (2004), menunjukkan masih terdapat kekurangan tentang penerokaan secara komprehensif berkaitan psikologi dan spiritual.

Pandangan beberapa orang tokoh berkaitan Islam serta sejarah perkembangan Islam serta sumbangan Psikologi Islam akan dijelaskan dalam bahagian ini. Menurut Johari Yaman (2013), yang dipetik daripada kepentingan pengajaran Islam, halaman 24 pernah

menyatakan: “Hanya dia (Muhammad) yang mengajarkan kemanusiaan orang-orang Eropah dengan kitabnya yang bernama Al-Quran. Hanyalah dia yang memberi terang kepada hati-hati orang Greek, serta dialah yang menyebarkan beberapa ilmu falsafah, ilmu kedokteran, ilmu rasa dan lain-lain dengan pengambilan erti daripada al-Quran.

Selain itu Profesor Hocking dalam Johari Yaman, (2013) juga merupakan seorang pakar penyelidikan di Harvard pernah menyatakan ”bahawa jalan-kemajuan kerajaan-kerajaan Islam bukanlah menurut cara susunan barat yang mendakwakan bahawa agama tidak berhak memperkatakan sesuatu tentang kehidupan seseorang sehari-hari, demikian juga tentang undang-undang dan peraturan yang berjalan.”

Ilmu psikologi Islam sebenarnya telah dikemukakan lebih awal mengatasi ilmu psikologi Barat. Ini memberi satu kesedaran dari sudut sejarah bahawa Islam telah lama memiliki khazanah pengkajian tentang kejiwaan manusia yang sangat berkait rapat dengan pembangunan Islam itu sendiri. Secara khususnya perbincangan tentang “jiwa” telah mendapat tempat khusus dan penting untuk dibincangkan dalam kalangan ilmu Islam khususnya para ahli falsafah Islam seperti Al-Kindi (801-886 M), Ar-Razi (864-925 M), Al-Farabi (872-950 M), Ibnu Miskawaih (1030 M), Ibnu Sina (980-1037 M), Ibnu Hazm (994-1064 M), Al-Ghazali (1058-1111 M), Ibnu Bajjah (1082-1138 M), Ibnu Thufail (1185 M), Ibnu Rushd (1126-1198 M), Fakhruddin Al-Razi (1150-1210 M), Ibnu Taimiyah (1263-1328 M), Ibnu Qayyim Al Jauziyah (1292-1350 M), dan ahli falsafah Ikhwan ash-shafa (Ustman Najati, 2002:; Badi dan Tajdin, 2004 dalam (Khaidzir Hj Ismail dan Khairil Anwar, 2011).

Dalam perbincangan psikologi Islam, isu-isu yang sering dibahaskan berkisar sekitar istilah *qalb*, *nafs*, *ruh* dan *aql*. Isu ini merupakan konsep-konsep penting yang menjadi dasar terbentuknya disiplin psikologi Islam. Falsafah berkaitan dengan jiwa yang dibincangkan oleh Ibnu Sina dan Al Farabi lebih jelas dan mendalam berbanding konsep yang dikemukakan oleh ahli psikologi dari barat (Khaidzir Hj Ismail & Khairil Anwar, 2011).

Pendekatan psikologi Islam ini dikategorikan sebagai pendekatan sufisme. Sufisme merupakan pendekatan untuk mencapai sesuatu tahap melebihi intelek atau kefahaman yang tinggi dan rintangan serta halangan emosional yang mencegah perkembangan spiritual. Sufisme bukanlah teori ciptaan manusia tetapi merupakan cara mencintai

pencipta, membentuk personaliti luaran dan dalaman melalui cara atau amalan kehidupan. Di samping itu, ufisme juga merupakan cara mendapat pengetahuan.

Konsep sufisme dipindahkan kepada aplikasi kepada diri seseorang melalui upacara keagamaan, dalam bentuk roh, latihan zikir, bacaan, bangunan yang istimewa, tempat-tempat keramat, bahasa tertentu, cerita, pergerakan tarian dan sembahyang (Shahabuddin Hashim & Rohizani Yaakub, 2002).

Ibn el-arabi (1165-1240) mengkategorikan konsep spiritual kepada tiga (3) peringkat iaitu peringkat pertama peringkat pengetahuan. Pada peringkat ini, individu yang terlibat akan bermain sekitar fakta dan konsep intelektual yang mendalam. Peringkat pengetahuan yang kedua ialah pengetahuan tentang situasi atau keadaan yang melibatkan perasaan dan emosi. Peringkat ketiga merupakan peringkat pengetahuan yang sebenar.

Isu spiritual dalam kaunseling dikaji daripada pelbagai perfektif agama. Setiap agama mempercayai bahawa tingkat tertinggi dalam mencapai kejayaan dalam kehidupan adalah spiritual. Oleh itu, komponen spiritual digunakan dalam sesi kaunseling dan psikoterapi bagi membantu perubahan secara holistik klien. Walau bagaimanapun perbezaan dan perbalahan bidang spiritual ini meyumbang kepada penarikan atau mengelak daripada menggunakan komponen spiritual dalam kalangan kaunselor mahupun klien. Bagi situasi klien di Malaysia yang kebanyakannya beragama Islam, komponen spiritual terlibat dalam beberapa peringkat iaitu peringkat pengetahuan, aplikasi dan amalan yang akan memandu kepada perubahan hidup seseorang.

### **2.3.3 Komponen Intervensi Spiritual**

Perbicaraan tentang spiritual dan keagamaan tidak boleh menolak tindakan atau aktiviti berkaitan dengan pergerakan fizikal, pemikiran, perasaan dan pengalaman individu itu sendiri. Bagaimanapun intervensi spiritual dalam kaunseling bukanlah upacara ritual yang menjadi sensitiviti individu dalam sesi kaunseling. Ia boleh dilakukan dalam bentuk umum yang tidak langsung menyentuh isu agama, sebaliknya membawa klien meneroka dan mengenali diri mereka dalam aspek yang paling dalam. Antara contoh intervensi rohani yang biasa dilakukan oleh kaunselor semasa sesi kaunseling adalah a) doa, b) membentuk rasa khusuk ,c) renungan.

Menurut Melati Samuri et.al (2014), Corey (2009), Intervensi rohani yang terlibat adalah doa, khuyuk, visualisasi dan imejan spiritual, tumpuan, jurnal spiritual, biblioterapi (pengkajian dari kitab agama), menggunakan kitab-kitab suci atau kitab-kitab pakar agama, keampunan dan taubat.

### **2.3.3.1 Doa**

Doa merupakan satu aspek yang paling universal dalam setiap agama dalam dunia ini dan ia adalah penting kepada spiritual. Doa tidak dinyatakan dalam doktrin agama, dogma agama ataupun mazhab. Doa merupakan pemikiran, sikap dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai hubungan yang suci dengan tuhan mengikut kepercayaan agama masing-masing. Ia juga mampu mengurangkan bebanan perasaan yang dilalui oleh seseorang. Doa merupakan perantara antara makhluk dan tuhan (Masters & Spielmans, 2007). Doa juga merupakan satu bentuk penguat antara terapi dan pesakit. Individu mungkin mendapati bahawa apabila mereka berdoa mereka merasakan rasa kedamaian yang mengubah tindak balas fisiologi yang mengakibatkan kerehatan yang memberi pengalaman dan kesejahteraan umum (Masters & Spielmans, 2007). Doa membantu membina kemahiran daya tindak seseorang dalam mengambil langkah yang terbaik dalam kehidupan masa depan.

Doa-doa Islam dapat menghasilkan tenaga rohani yang dapat menghasilkan banyak manfaat psikologi, seperti peningkatan pengawalan tekanan dan peningkatan kesejahteraan subjektif, kepekaan interpersonal, dan penguasaan. Doa Islam juga boleh diintegrasikan ke dalam intervensi terapeutik utama dengan klien beragama Islam, dan integrasi ini dapat menggerakkan, mengubah, dan memperkuatkan proses psikoterapi yang dijalankan (Henry, 2013). Menurut Azizan (2009); Henry (2013); Arif, Arshad, Johari (2015), doa dalam Islam boleh menghasilkan tenaga rohani melalui dua mekanisme. Mekanisme pertama melalui menjalin hubungan langsung dengan Tuhan dan mekanisme yang kedua ialah doa boleh menjadi sumber animasi untuk kehidupan dan kesedaran dan kekuatan emosi dan motivasi yang kuat (Post, Wade, & Cornish, 2014). Menurut Leseho (2007), berpendapat bahawa Tuhan memberi kekuasaannya dengan memberi kekuatan Rohani.

### **2.3.3.2 Meditasi dan Tafakur**

Meditasi merupakan satu pemfokusan melibatkan satu bentuk amalan tertumpu dan melibatkan latihan tumpuan yang mendalam. Meditasi telah dibuktikan keberkesannya dalam menguruskan tekanan, kebimbangan, kemurungan, gangguan tekanan selepas trauma, masalah kesihatan dan berguna untuk rawatan tingkah laku ketagihan. Visualisasi dan imejan spiritual adalah berkait rapat dengan meditasi dan tahap kesedaran diri. Kaunselor membawa klien melalui perjalanan khayalan, membaca untuk penulisan naratif serta mengajak mereka memikirkan tentang makna kitab-kitab (Melati Samuri et.al 2014). Tafakur didefinisikan sebagai berfikir atau merenungkan keindahan ciptaan Allah S.W.T. rahsia-rahsia kejadian dan segala yang terkandung dalam alam ini, manfaat, nikmat dan rahsia yang mengarah kepada sesuatu tujuan yang benar dan berguna sebagai bukti kekuasaan dan keagungan Allah S.W.T. Melalui tafakur juga dapat membentuk segala kegiatan kognitif seseorang mukmin dengan sentiasa berzikir, bertafakur dan memahami hikmah-hikmah yang terkandung dalam keajaiban segala ciptaanNya (Sharifah Basirah Syed Muhsin, 2012).

### **2.3.3.3 Tumpuan/ Khusuk**

Intervensi spiritual lain menurut Melati Samuri et.al (2014), merupakan tumpuan. Tumpuan juga berkait rapat dengan meditasi. Berdasarkan kajian Gendi (1969), dalam Melati Samuri et.al (2014), terdapat enam (6) langkah untuk proses ini dan kaunselor akan mengarahkan klien untuk berehat, duduk dalam keadaan selesa dan tenang. Klien diminta membentuk masalah yang dihadapi dalam bentuk persoalan, klien merasakan isu yang dihadapi, klien berfikir mengenai perkataan atau imej untuk menggambarkan perasaan tersebut, klien memikirkan tentang perasaan yang dirasai dan cuba untuk meletakkan perkataan yang sesuai kepada imej-imej sebagai langkah penyelesaian, kaunselor menggalakkan klien untuk bertanya soalan terbuka mengenai perasaannya, klien mengambil masa untuk mencari jawapan yang melibatkan perasaan. Aspek khusuk ini dinilai melalui solat serta amalan yang berkaitan dengan ketuhanan. Solat ialah satu proses yang menuntut konsentrasi yang dalam iaitu khusyuk dan kekhushyukan dalam solat merupakan suatu proses meditasi, yang dalam beberapa penelitian dikatakan bahawa aktiviti meditasi dapat menghilangkan kecelaruan, kebimbangan (Nurul Fitriani 2011), tekanan dan keresahan (Cornish dan Wade, 2010; Peterman, Labelle, dan Steinberg (2014); Robert dan Kelly (2015)).

#### **2.3.3.4 Keampunan / Taubat**

Ramai manusia yang mengalami pengalaman sedih dalam kehidupan (Kidwell, Wade, dan Blaedel (2012); Lyons, Deane, Caputi, dan Kelly (2011); Worthington, Hook, Davis, dan McDaniel (2011). Bukti kajian oleh beberapa pengkaji seperti Hall dan Flanagan (2013); Lyons et al. (2011); Swerdlik (2009), menunjukkan bahawa pengampunan merupakan cara yang berharga dan berkesan di mana seseorang dapat mengatasi pengalaman yang menyakitkan, bergerak maju dari masa lalu yang sakit dan menurunkan gejala psikologi negatif. Intervensi keampunan dan taubat merupakan elemen penerapan nilai pemaaf dan memaafkan. Memaafkan bermaksud melepaskan kemarahan dan tindak tanduk yang berkaitan dengan kemarahan untuk meninggalkan tingkah laku yang berkaitan dengan rasa marah iaitu penghakiman negatif, tingkah laku tidak mengambil peduli terhadap individu yang menzalimi diri. Menurut Melati Samuri et.al (2014), beberapa peringkat dalam proses memaafkan bermula dengan kejutan dan penafian, kesedaran mengenai keperitan dan penderaan, memperakui dan menerima kesedihan, memberi maaf dan peluang, mengiktiraf perasaan mereka, keadilan dalam menilai, pencegahan daripada melakukan kesalahan yang sama, memohon maaf dan memberi maaf dan memulakan kehidupan yang baru. Keampunan atau memohon maaf salah satu kaedah dalam Islam bagi memohon keampunan adalah melalui solat (Ahmad Hisham Azizan, 2009; Azizan, 2009; Sharifah Basirah Syed Muhsin, 2012). Beristighfar adalah penting dalam bertaubat. Ia merupakan makanan kepada orang-orang yang bertaubat. Ini kerana taubat dimulakan dengan beristighfar kemudian mengakhiri istighfar dengan bertaubat. Istighfar ialah permohonan kepada Allah S.W.T.(Sharifah Basirah Syed Muhsin, 2012). Kesan taubat akan memberi kelapangan kepada hati dan membuka jalan dalam menyelesaikan apa sahaja masalah yang dihadapi (Ansari 2014)

#### **2.3.4 Kajian Lepas Mengenai Spiritual dan Kaunseling**

Kajian lepas yang dijalankan oleh majoriti profesional dalam bidang kesihatan mental percaya bahawa keagamaan dan spiritual adalah relevan kepada proses terapeutik (Cornish, Wade, & Post, 2012). Tambahan lagi, kajian yang dilakukan oleh Shafranske dan Malony (1990), dalam kajian Cornish mendapati kaunselor yang menggunakan sedikit intervensi keagamaan dan spiritual akan menjadi lebih lengkap seperti mengetahui sedikit sebanyak tentang latar belakang keagamaan klien,

menggunakan bahasa keagamaan, metafora, dan konsep spiritual semasa sesi kaunseling dengan klien.

Kajian lain yang dijalankan mendapati bahawa terapi merasakan sesi akan lebih lengkap apabila terapi merekomendasikan klien membaca buku spiritual atau program spiritual, menggunakan bahasa spiritual dan berbincang tentang spiritual dalam diri klien dibandingkan dengan intervensi yang menggunakan perkataan yang tidak mengandungi unsur spiritual (Cornish et al., 2012).

Menurut Cornish et al. (2012), intervensi spiritual yang paling biasa digunakan adalah bertanya kepada klien mengenai latar belakang agama klien. Kajian dalam artikel yang sama menemui bahawa lapan puluh lapan peratus daripada sampel psikologi klinikal bertanya klien mengenai agama semasa sesi penilaian klinikal sekurang-kurangnya sedikit masa mereka bertanya tentang spiritual iaitu lapan puluh dua peratus. Tetapi selepas sesi kaunseling penilaian klinikal dijalankan, hanya satu per empat (1/4) kaunselor yang bertanya kepada klien mengenai keadaan spiritual klien.

Intervensi lain yang ditemui kebiasaannya digunakan kepada klien yang berkaitan dengan agama dan kerohanian termasuklah berdoa secara senyap untuk klien, mengajarkan perihal agama dan spiritual kepada klien, dan merujuk kepada teks-teks berkaitan dengan kitab Agong. Intervensi yang digunakan pada kadar yang tidak kerap adalah relaksasi dan imaginasi keagamaan, meditasi spiritual, dan sesi kaunselor/klien berdoa bersama-sama dalam sesi kaunseling (Cornish et.al, 2012).

Kajian lepas mengenai spiritual dan keagamaan dalam terapi mengenal pasti kajian yang menguji kesan terapi yang menggunakan keagamaan dan spiritual dalam proses terapeutik. Hasil kajian mendapati bahawa terapi yang menggunakan spiritual dan keagamaan mempunyai hubungan yang positif dengan menilai dan mengintegrasikan spiritual dan keagamaan dalam sesi rawatan (Cummings et. al 2014).

Kajian integrasi penerokaan ekspresif dan intervensi spiritual yang dijalankan oleh Mountain (2007), mengenai cemburu dan iri hati. Beliau menggunakan teknik tayangan, penceritaan, rumusan dan perbincangan. Proses ini dijalankan dalam empat tahap iaitu tahap satu tayangan video berkaitan dengan kehidupan Nabi Yusuf, carta tentang cerita itu dihasilkan oleh klien iaitu mengenai pendapat tentang cerita tersebut dan soalan dikemukakan untuk mewujudkan perbincangan yang selari, dalam kajian ini soalan



yang digunakan adalah apakah yang akan dilakukan oleh seseorang apabila wujud perasaan cemburu dan tahap ketiga klien diberi pilihan melakukan aktiviti kreatif berdasarkan tayangan dan persoalan yang dikemukakan sebentar tadi, dan hasilnya dibincangkan dan dibandingkan dengan kitab suci, Fasa Keempat sesi tamat dengan refleksi melalui penulisan kreatif.

Kajian yang dilakukan oleh Mountain (2007), yang mengkaji tentang bagaimana mengintegrasikan spiritual dalam proses terapi yang dijalankan. Menurut beliau, pemikiran manusia bermula dengan imaginasi dan selepas itu barulah diaplikasikan dalam kehidupan. Menurut beliau lagi, imaginasi merupakan antara elemen terapi diri. Beliau membahagikan tahap spiritual dalam imaginasi kepada empat (4) tahap iaitu hubungan dengan diri sendiri atau diri dalaman secara peribadi, memahami hubungan dengan pemahaman peribadi, kesedaran melalui kesedaran daripada alam, kebarangkalian hubungan dengan kuasa yang maha hebat. Integrasi dalam bidang pembelajaran ini boleh ditransformasikan ke dalam bidang kaunseling iaitu proses merawat klien dan mewujudkan kesedaran spiritual.

Berkait dengan terapi spiritual Islam, kajian yang dijalankan oleh Purwoko (2012), bertajuk rekonstruksi minda menggunakan terapi Al-Fatihah menunjukkan bukti yang positif bahawa teknik terapi Al-Fatihah yang dijalankan selama 6 sesi atau 3 minggu mampu membantu klien mengurangkan kadar tekanan yang dihadapi oleh klien. Malah, subjek juga melaporkan bahawa dia merasa seolah-olah sedang “berdialog langsung” dengan Allah, merasa lebih tenteram perasaannya, lebih sihat, dan tidak merasakan sakit ketika melakukan aktiviti (Purwoko, 2012).

Menurut Ahmad, Mustafa dan Noor (2008), mengkaji rawatan kemurungan dalam kalangan kanak-kanak dan remaja yang mengalami masalah kemurungan menggunakan amalan doa, wirid dan muhasabah diri mengikut perspektif Islam. Responden telah diuji dengan tiga (3) jenis alat kemurungan iaitu Inventori Kemurungan Kanak-kanak, *Reynold's Depression Scale* dan *Beck Depression Inventory*. Menurut mereka, kaedah rawatan yang sedia ada di Barat sesuai digunakan dalam konteks norma dan budaya tempatan kerana terbukti memberi kesan positif. Manakala kaedah rawatan Islam perlu mendapat perhatian yang serius oleh pengamal kaunseling dan psikologi kerana ia amat relevan dengan klien beragama Islam. Amalan doa, wirid dan proses muhasabah diri terbukti mengembalikan keyakinan responden yang dapat mengurangkan masalah

kemurungan setanding dengan terapi barat. Sesungguhnya proses muhasabah diri dapat mengetahui dan menilai sendiri yang terbukti bahawa individu yang lupa diri akan bertindak mencetuskan kemurungan dan tekanan.

Konsep spiritual tidak hanya menekankan rawatan ketika terapi, tetapi juga proses ibadah yang dilakukan seharian dalam kehidupan seseorang. Kajian yang dilakukan oleh Amirfakhraei dan Alinaghizadeh (2012), mendapati kesan ibadah puasa dan solat kepada pelajar memberi kesan yang positif dari sudut kesihatan mental. Hasil kajian mendapati individu yang berpuasa dan melaksanakan solat mencatatkan skor kesihatan mental yang tinggi berbanding dengan individu yang tidak melaksanakan ibadah puasa dan solat.

Kajian oleh Hamjah (2008), bertajuk pendekatan dakwah *Al irsyad al Nafsiyy* menurut Al Ghazali. Hasil kajian mendapati bahawa pendekatan spiritual dilakukan dengan menggunakan dua kaedah iaitu kaedah mengurangkan sifat negatif (*mazmumah*) dan meningkatkan sifat positif (*mahmudah*). Teknik ibadah yang paling banyak disentuh ialah doa, solat dan membaca Al-Quran. Manakala sifat mahmudah yang paling banyak ditekankan ialah sabar, redha, tawakkal dan syukur.

Perbandingan kajian lepas spiritual dalam bidang kaunseling mendapati dua jurang yang sangat besar antara spiritual barat dan spiritual Islam. Kebanyakan kajian kaunseling di barat masih berada pada fasa tarik tali untuk memasukan elemen spiritual atau tidak bagi menjamin ketulenan sesuatu bidang. Malah perbincangan isu etika lebih dititikberatkan dalam memasukkan elemen spiritual. Berbeza dengan elemen spiritual Islam seperti yang dijalankan di Malaysia, kebanyakan elemen spiritual yang digunakan terus dimasukkan dalam sesi kaunseling dan akhirnya memberi perubahan secara holistik kepada klien.

Spiritual menyumbang kepada pembangunan sendiri seseorang bermula daripada pembangunan dalaman diri dalaman seseorang. Ia bermula dengan proses jangka pendek seperti pengajaran dan menyumbang kepada perubahan jangka masa panjang. Kesemua kajian yang dilakukan menggunakan teknik spiritual menunjukkan perubahan yang positif terhadap klien. Selain itu, kaunselor yang memasukkan elemen spiritual membantu memberi matlamat yang lebih jelas terhadap sesi yang dijalankan. Kebaikan

mengintegrasikan elemen spiritual dan keagamaan adalah seperti dalam Jadual 2.2 di bawah.

Jadual 2.2 Jadual kebaikan mengintegrasikan elemen spiritual dalam kaunseling psikoterapi

| <b>Kebaikan</b>   | <b>Rujukan</b>                        |
|---|---------------------------------------|
| Mengembalikan keyakinan dan membangkitkan kesedaran untuk bermuhasabah diri.          | Ahmad, Mustafa dan Noor, (2008)       |
| Membantu memberi kesan yang positif dari sudut kesejahteraan mental                   | Amirfakhraei dan Alinaghizadeh (2012) |
| Mengurangkan kadar tekanan  | Puwarko (2012)                        |
| Melakukan solat dengan tenang dan penuh penghayatan akan mampu meningkatkan kesihatan | (Masters dan Spielmans, 2007)         |

### 2.3.5 Rumusan Spiritual

Aplikasi keilmuan yang dapat diguna pakai adalah terhasilnya program-program pencegahan dan intervensi dalam kalangan umat Islam, khasnya di tengah remaja Islam. Ditambah lagi dengan sokongan kajian lepas oleh Roslee Ahmad, Muhammad Sharif dan Sulaiman Shakin (2008), yang menyatakan peri pentingnya pendekatan spiritual yang cenderung ke arah sesuatu budaya bangsa dibangunkan. Remaja Islam hari ini sedang menghadapi krisis badai moral dan spiritual yang menghendaki penyelesaian yang tepat dan segera. Persoalan remaja adalah persoalan yang tidak boleh ditunda penyelesaiannya (Khaidzir Hj Ismail & Khairil Anwar, 2011). Teknik spiritual yang holistik yang bersifat merawat dan membangunkan kembali peradaban bangsa sangat penting dibangunkan bagi memastikan pembangunan insaniah seiring dengan pembangunan material.

### 2.4 Masalah Psikologi

Sejak kebelakangan ini, peningkatan perhatian berkaitan penggunaan badan yang berperanan sebagai satu integrasi antara deria rasa dan kesedaran emosi amat dititikberatkan (Price, 2007). Tambahan lagi dalam bidang klinikal, teknik BOP ini digunakan untuk membantu mangsa yang menghadapi masalah trauma yang teruk (Price, 2002). Penggunaan BOP dalam membantu klien mampu memberi kesedaran dalaman badan yang menyumbang kepada kapasiti hubungan badan dengan sesuatu

yang tidak selari dalam pengurangan dan penggabungan atau integrasi dengan badan (Price, 2002).

Kajian ini merangkumi perhubungan kaitan antara kemurungan, kebimbangan dan tekanan serta bagaimana teknik BOP mampu memberi kelegaan terhadap simptom-simptom komplikasi mental tersebut. Definisi istilah yang dikemukakan oleh *American Psychology Association* (APA), menyatakan tekanan mempunyai kesinambungan dengan perasaan gusar dan tidak tenang apabila seseorang, tanpa kira umur, jantina apabila menghadapi kesukaran dalam hidup. Manakala, kebimbangan adalah perasaan yang risau atau kecelaruan terhadap apa yang akan berlaku pada masa akan datang. Ia memberi kesan akan datang seperti serangan panik, trauma dan juga tekanan yang melampau. Kemurungan pula adalah perasaan merundum atau kurang bersemangat untuk meneruskan rutin harian. Lazimnya tekanan, kebimbangan dan kemurungan boleh berlaku secara sejajar akibat daripada kekurangan rembesan neurotransmitters daripada paras normal (Oklan & Henderson, 2014). Simptom-simptom tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang berlebihan akan membawa kepada komplikasi yang lebih parah terhadap psikologi dan fizikal. Antaranya darah tinggi, sakit otot, *fatigue* dan insomnia di samping melemahkan sistem immuniti (Leseho & Maxwell, 2010; Priebe et al., 2013).

Kajian ini mencadangkan teknik *Body-Oriented-Psychotherapy* (BOP) bagi menangani simptom-simptom penyakit tersebut dengan cara mengintegrasikan kognitif, emosi, simbolik dan interaksi fizikal dalam satu modul rawatan. Teknik ini bersifat holistik kerana melibatkan pergerakan kreatif badan dan minda (*creative body-mind work*) untuk menggalakan hubungan terapeutik yang boleh dipercayai serta membantu memulihkan masalah gelagat dan kesihatan mental (Rochricht, 2009). Oleh itu, Teknik BOP didapati lebih bersesuaian untuk merawat kebimbangan, kemurungan dan tekanan.

#### **2.4.1 Tekanan**

Tekanan merupakan satu bentuk rangsangan dalaman yang memberi kesan kepada diri individu seseorang. Menurut Erlina (2004) tekanan terbahagi kepada dua iaitu tekanan daripada persekitaran yang memberikan kesan kepada tingkah laku seseorang. Akibat daripada tekanan ini menyumbang kepada tingkah laku menyimpang daripada norma kebiasaan atau yang di ingini terhadap diri seseorang. Tekanan ini terjadi

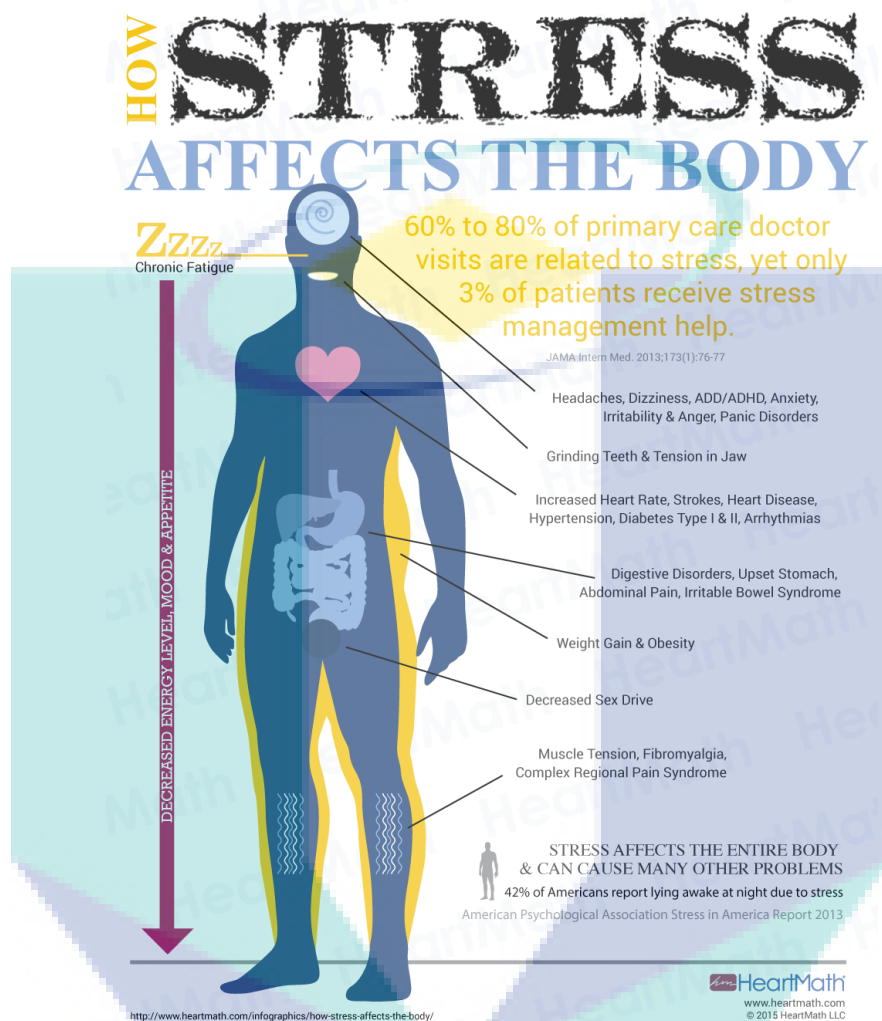
disebabkan oleh tekanan sosial. Akibat daripada tekanan ini memberikan impak yang negatif terhadap diri seseorang sehingga diri terjebak dengan aktiviti yang tidak bermoral. Punca tekanan ini dikenal pasti daripada hubungan sosial iaitu masalah keluarga yang pecah belah serta percubaan remaja untuk terlibat dengan sesuatu perkara yang dirasakan baharu dan mampu memberikan rasa ketenangan kepada remaja tersebut. Kajian yang dijalankan menyokong pernyataan ini adalah seperti kajian yang mengkaji tentang penglibatan remaja merokok oleh Latif, Razak, dan Unit (2007), ponteng Asmawati Suhid, Abdul Rahman Md Aroff (2012), Masalah disiplin dan masalah sosial Azizi Yahya, Jamaludin Ramli, Shahrin Hashim, Mohd Ali Ibrahim, Raja Roslan Raja And Rahman (2009).

Bentuk tekanan yang kedua ialah tekanan yang juga disebabkan faktor sosial, tetapi tekanan ini mempunyai kapasiti yang tinggi terhadap kesan mental seseorang. Kesan daripada bentuk tekanan ini ialah tingkah laku neurotik, iaitu tingkah laku yang timbul akibat daripada penderitaan karena gangguan mental yang memberi kesan terhadap perasaan seperti takut, bingung, bersalah dan berdosa. Remaja neurotik memiliki rasa rendah diri yang mendalam dan suka mengasingkan diri. Tingkah laku psiko patik, iaitu tingkah laku yang terjadi akibat dari pada ketakutan mental sehingga tidak dapat mengawal minda dirinya. Penghidapnya mempunyai sikap yang selalu berkonflik dengan norma-norma sosial, Sangat egoistik, paranoid, kasar dan suka menyakiti orang lain dan akhir sekali kesan tekanan memberikan kesan kepada tingkah laku cacat normal iaitu kecacatan mental.

Menurut Fariza Md Sham (2005), menjelaskan bahawa remaja adalah suatu jangka masa atau waktu yang penuh dengan konflik dan masalah dan menggambarannya sebagai fasa '*storm and stress*' dalam proses perkembangan mereka dan hal-hal bermasalah yang timbul daripada mereka seperti kekacauan dan kerusuhan (*turmoil*), percubaan (*trial*), berkompromi (*compromise*) dan tekanan (*stress*). Oleh itu, konflik jiwa boleh membawa risiko krisis nilai kehidupan jika gagal ditangani.

Tekanan memberi kesan kepada tingkah laku, prestasi, gelagat serta kesihatan seseorang Adwin (1994); Bowers dan Kelly (1979). Pendekatan latihan biofeedback telah banyak digunakan bagi mengatasi masalah tekanan yang dihadapi oleh seseorang antaranya adalah kajian oleh (Karavidas, 2008; Lagos et al., 2008). Malah keadaan

kesihatan fisiologi zaman kini juga dikaitkan dengan tekanan seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 2.2 di bawah.



Rajah 2.2 Hubungan tekanan dengan masalah psikologikal  
 Sumber: Hearth Math (2015).

Berdasarkan Rajah 2.2 di atas, tekanan psikologi bukan sahaja mengakibatkan tekannya pada mental tetapi sebaliknya memberi kesan kepada fizikal. Kesan ini menunjukkan bahawa tekanan fizikal memerlukan teknik psikoterapi berasaskan fizikal. Malah kajian yang dijalankan oleh Spiegel (2014), mengkaji tentang tekanan dan melihat kesannya terhadap pesakit yang mengalami ketumbuhan mendapati bahawa tekanan mempengaruhi rembesan pengaktifan endoktrin yang kan menyebabkan sel-sel kanser lebih mudah merebak. Bagi pesakit yang tidak dapat mengawal tekanan yang baik, tindak balas fizikal nya akan mudah menyebarkan sel sel kanser kepada keseluruhan anggota badan.

### **2.4.2 Kebimbangan**

Kebimbangan merupakan satu masalah psikologi yang sangat mengganggu kehidupan seseorang. Pelajar mengalami kebimbangan yang sangat tinggi berkaitan kehidupan dan prestasi akademik, keagamaan (Peterman et al., 2014; Vitasari et al., 2010). Malah kebimbangan ini menjadi faktor utama masalah yang dihadapi oleh remaja. Kajian oleh Dirghangi et al. (2015), mendapati faktor kebimbangan ini menyumbang kepada pengaruh rakan sebaya yang tinggi dalam kalangan remaja untuk mencari identiti diri. Kajian BOP yang dijalankan berkaitan dengan kebimbangan adalah kajian oleh Chen, Yang, Wang, & Zhang (2013), yang mengkaji kesan teknik relaksasi terhadap penurunan kebimbangan.

Kajian lepas BOP yang dijalankan berkaitan bagaimana BOP membantu mengurangkan kebimbangan adalah seperti kajian oleh Applehans & Luecken (2006); Chen et al. (2013); Dirghangi et al. (2015); Yusoff (2011).

Kebimbangan bukan hanya memberi kesan kepada mental seseorang, malah ia memberi kesan kepada badan melalui Character-muscular-amoring. Kebimbangan mengekspresikan jumlah strategi pertahanan yang diterima pakai oleh individu semasa proses pembangunan untuk mengurangkan kebimbangan dan ketidakselesaian psikik yang berlaku apabila keperluan asas tidak dipenuhi. Character-muscular-amoring yang dikategorikan oleh Brown menjadi tiga (3) fasa, menghasilkan perpecahan antara organisma dan sistem otak-otak, yang boleh membawa kepada psikopatologi dan pada masa yang sama berfungsi sebagai penghalang pertahanan dalam hubungan interpersonal. Dalam analisis terakhir, character-muscular-amoring mewakili strategi pertahanan keseluruhan organisma. Proses perisai dan corak ciri yang dihasilkan ketegangan otot kronik mungkin berasal daripada kegagalan hubungan awal. Kegagalan ini membawa kepada kehilangan keupayaan untuk mengawal diri; Setiap bahagian berfungsi sebagai entiti autonomi yang terpencil dari yang lain, yang lebih tinggi dari yang lebih rendah, depan dari belakang. Oleh itu, ketidakharmonian badan mencerminkan ketidakharmonian keseluruhan diri (Pini & Pribaz, 2007).

### **2.4.3 Kemurungan**

Mekanisme asas lonjakan dalam kadar kemurungan daripada akhir kanak-kanak sehingga remaja tidak difahami dengan baik, walaupun model teori telah dicadangkan.

Umum kepada teori-teori pembangunan kemurungan merupakan idea bahawa remaja melalui tempoh untuk orientasi sosial, oleh itu, peristiwa yang memberi tekanan dalam kehidupannya akan memberi kesan kepada kemurungan yang dihadapi oleh mereka (Hankin, Smolen & Cohen, 2015).

Remaja yang berusia antara 13 dan 18 tahun merupakan golongan yang berpotensi mengalami kemurungan. Tempoh usia ini juga merupakan tempoh kritikal bagi permulaan kemurungan dan kenaikan trajektori kemurungan. Sebahagian besar daripada diagnosis kemurungan mempunyai hubung kait yang sangat rapat dengan zaman remaja, dan sebahagian besar (kira-kira 2/3 kepada 3/4) kes kemurungan seumur hidup di kalangan orang dewasa berasal dari gangguan remaja-awal (Kessler et al, 2005; Kim-Cohen et al., 2003). Kajian mendedahkan bahawa kadar kemurungan meningkat secara mendadak semasa remaja (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Hankin et al., 1998; Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein, dan Gotlib, 2000). Kajian ini juga menunjukkan bahawa perbezaan jantina dalam kemurungan muncul semasa awal remaja (sekitar umur 12-13) atau akil baligh pertengahan (selepas Tanner Tahap III; Angold, Costello, dan Worthman, 1998). Akhir sekali, yang paling baru-baru ini kajian epidemiologi keratan rentas dengan besar-besaran, sampel nasional wakil ditubuhkan 2.7% kadar kelaziman yang tahun lalu di kalangan kanak-kanak berumur 8-15 tahun (Merikangas et al., 2010) dan 7.5% bagi kadar kelaziman masa lalu tahun (11% kelaziman seumur hidup) untuk kanak-kanak berumur tahun 13-18 (Hankin et al 2015)

Kajian yang dijalankan berkaitan kemurungan dan tingkah laku negatif remaja iaitu merokok. Kajian ini mengkaji sejauh mana hubungan tindakan negatif iaitu merokok menyumbang kepada masalah tekanan yang dihadapi oleh remaja serta hubungan antara kemurungan dan keradangan (Duis, Kupper, Vermont, 2015). Faktor kemurungan mengakibatkan masalah keradangan terhadap remaja dan kemurungan juga dikatakan menyebabkan masalah lain seperti peningkatan berat badan yang terlalu mendadak dan tidak stabil, peningkatan ini akan menyumbang kepada masalah penyakit lain yang menyumbang kepada keradangan.

Secara keseluruhan kajian ini menghuraikan mengenai penglibatan aktiviti yang dilakukan oleh remaja serta kesannya kepada simptom somatik, kemurungan dan simptom kognitif. Tingkah laku remaja akan lebih menyumbang kepada simptom



somatik yang tinggi, selepas itu barulah mempengaruhi simptom kognitif dan akhirnya mempengaruhi tekanan yang dirasakan oleh remaja (Duvivis et al., 2015).

Faktor lain yang dikaitkan dengan kemurungan yang dihadapi oleh remaja ialah faktor kebosanan. Kebosanan adalah sesuatu yang paling tidak suka dialami oleh remaja (Spaeth, Weichold, & Silbereisen, 2015). Faktor kebosanan boleh dikelaskan kepada beberapa faktor antaranya merupakan faktor hubungan kekeluargaan yang lemah, penolakan daripada rakan sebaya, tidak pandai menyesuaikan diri serta, masa yang panjang di institusi serta persekitaran institusi sama ada di bandar atau pun luar bandar. Kesan kemurungan juga dikaji akan menyumbang kepada masalah.

Kemurungan memberi kesan kepada semua elemen kehidupan termasuk elemen hati seperti rasa sedih dan rasa tidak berharga, kognitif (kesukaran tumpuan, kesukaran membuat keputusan), dan fisiologi iaitu dari sudut waktu tidur dan kekurangan tenaga untuk melakukan sesuatu tugas. Semasa kemurungan berlaku, terdapat pergeseran antara keseimbangan autonomi terhadap dominasi simpatik dan menurunkan skor HRV (Caldwell & Steffen, 2018).

Model penekanan mencadangkan remaja yang membesar tanpa tekanan akan melalui zaman remaja dengan lancar tanpa tekanan emosi dan tingkah laku yang mencabar. Sebaliknya, remaja yang mempunyai ciri-ciri berisiko akan bertindak balas secara kurang adaptif terhadap masa remaja yang dilalui dan akan dipengaruhi oleh persekitaran dan pengembangan persekitaran yang akan menyumbang dan membentuk kepada keadaan yang positif atau negatif (Hankin et al., 2015).

Kajian kajian lalu yang mengkaji tentang keberkesanan teknik BOP mengatasi tekanan adalah seperti kajian yang dijalankan oleh Courtois & Cools (2015); Fuchs (2009); Marken & Carey (2015); Priebe et al. (2013); Spiegel (2014). Kajian ini mengkaji kesan BOP dan impaknya secara keseluruhan terhadap kemurungan yang dihadapi oleh seseorang. Kajian ini mendapati bahawa teknik BOP mampu mengurangkan kemurungan yang dialami oleh pesakit kanser. Skizofrenia, fobia dan kepenatan dengan cara kawalan diri melalaui teknik BOP. Malah melalui penggunaan teknik BOP juga ia mampu mewujudkan rasa rehat yang penug melalaui teknik relaksasi yang menyumbang kepada ketenangan minda dan badan seseorang.

## 2.5 Remaja Di Institut Latihan Teknikal

Di negara kita, pendidikan vokasional secara umumnya boleh ditakrifkan sebagai suatu program pendidikan atau latihan yang berasaskan kemahiran teknikal untuk melahirkan guna tenaga mahir dan separa mahir. Pendidikan Teknik dan Vokasional dilaksanakan bertujuan untuk memenuhi keperluan tenaga mahir dan separa mahir bagi pembangunan masyarakat dan negara serta ia memberi peluang kepada individu untuk memperkembangkan bakat dan kebolehan yang terdapat dalam diri mereka (Abdul Wahid Mukhari & Rafeizah Mohd Zulkifli, 2010).

Proses peralihan ke Institut Pengajian Tinggi Teknikal dikenal pasti menjadi salah satu proses yang menyumbang kepada cabaran dari sudut emosi, sosial dan perubahan akademik (Biasi, Mallia, Menozzi, & Patrizi, 2015). Perubahan zaman remaja cenderung memberi impak yang cukup besar kepada perubahan gelagat pelajar. Malah perubahan persekitaran kepada aliran teknikal dan vokasional memberi impak keciciran sekolah dan tingkah laku risiko kesihatan seperti merokok yang menjadi masalah utama di kalangan pelajar yang mengikuti aliran pendidikan vokasional menengah (Andersen, Rod & ErSboll, 2016). motivasi yang rendah dan masalah kehadiran yang tinggi merupakan antara masalah utama pelajar aliran teknikal (Attwood & Croll, 2014). Pendidikan menengah dan tinggi mendedahkan pelajar kepada risiko terlibat dengan gejala yang menyebabkan pencapaian akademik pelajar merosot malah mengakibatkan risiko kesihatan dalam kalangan belia (Andersen et al., 2016). Kekurangan sokongan sosial dan pengasingan daripada pendidikan aliran semasa dikatakan mewujudkan rasa rendah diri dalam kalangan pelajar aliran vokasional (Andersen et al., 2016). Persekitaran Institusi dikatakan menjadi faktor penting penyumbang kepada masalah dan tingkah laku berisiko terhadap remaja (Eccles & Roeser, 2011). Menurut Chapman, Buckley, Sheenan dan Shochet (2013), persekitaran institusi menyumbang kepada peningkatan masalah gelagat dan disiplin dalam kalangan pelajar. Perkara ini terbukti melalui kajian Andersen et al. (2016), yang mendapati pelajar daripada kumpulan rawatan iaitu pelajar yang terdiri daripada pelajar aliran teknikal lebih mudah dipengaruhi oleh persekitaran sosial berbanding pelajar aliran akademik.

Biasi et al. (2015), menggariskan lima (5) masalah utama pelajar aliran tertiar iaitu Institut Pengajian Tinggi. Lima (5) masalah tersebut dikategorikan kepada rakan,

pasangan, keluarga, kerjaya dan pelajaran. Manakala menurut Buju (2013), beberapa faktor yang menyumbang kepada prestasi seseorang pelajar adalah berkait rapat dengan teori *Big five* iaitu dibahagikan kepada dua faktor iaitu aktiviti dan peramal cita-cita. Bagi elemen aktiviti keceriaan, kerja pasukan, ketegasan dan prestasi menjadi peramal kepada sesebuah kejayaan pelajar aliran teknikal dan faktor peramal cita-cita dipengaruhi oleh keperluan pencapaian dan ketegaran moral. Penyumbang kepada prestasi dikaitkan juga dengan elemen **kendiri** pelajar.

Dari sudut fizikal pula, **pendidikan teknik** dan vokasional ini dikaitkan dengan masalah keletihan buat pelajar. Kajian keletihan daripada pelajar kolej vokasional merupakan satu fenomena biasa yang telah berkembang pesat, Kesan kekurangan pendidikan dalam kelas merupakan salah satu faktor luaran mengkaji keletihan. Untuk menyelesaikan masalah ini, banyak negara menerima pakai kaedah yang berkesan untuk mengatasi masalah keletihan dalam kalangan pelajar. Antara kaedah yang diguna pakai ialah kaedah kaunseling psikologi, motivasi dan membina model-model pendidikan yang berbeza (Cai & Xi, 2015).

Kajian oleh Suhaili Binti Hanafi (2015) menyatakan bahawa faktor yang menyumbang kepada kejayaan pelatih di Institut Latihan Teknikal dikenali sebagai kebolehsasaran graduan. Kebolehsasaran graduan menurut Suhaili (2015) dibahagikan kepada tiga (3) faktor iaitu kemahiran komunikasi, penyelesaian masalah dan pemikiran kritis. Malangnya, kurangnya kemahiran tersebut dalam diri pelajar di Institut Latihan Teknikal, bukan sahaja dalam proses kebolehsasaran, tetapi dalam aspek pembelajaran harian di ILT menyumbang kepada masalah dari sudut tekanan, kebimbangan dan lebih kritikal kemurungan dalam kalangan pelajar. Lebih kritikal masalah yang dibawa daripada awal tidak diatasi menyumbang kepada gejala simptom somatik. Gejala ini adalah disebabkan oleh faktor-faktor tekanan luaran yang tidak mampu dikawal dan diurus dengan baik oleh remaja, kebiasaannya remaja akan mengalami gejala GFS apabila berhadapan dengan masalah keluarga dan masalah yang tidak mampu diurus secara sendiri. Kajian yang dijalankan oleh Gils, Janssens, dan Rosmalen, (2014), mendapati bahawa gejala fungsi somatik (GFS) adalah tanda-tanda fizikal yang tidak boleh (sepenuhnya) dijelaskan oleh patologi organik. GFS yang sangat biasa dirasai terutamanya dalam kalangan kanak-kanak dan remaja. Kira-kira 20% kepada 25% daripada kanak-kanak mengalami GFS dengan menunjukkan gejala sakit perut, sakit

kepala, dan sakit otot. Malah kajian yang dilakukan oleh Che Haslina Abdullah (2014) Dapatan kajian yang dilakukan kepada empat orang pelajar melalui kajian kes mendapati bahawa punca utama penyakit kecelaruan kebimbangan umum yang dihadapi oleh semua subjek kajian adalah disebabkan oleh masalah akademik yang serius. Selain itu punca seperti gangguan kognitif, sosial dan keluarga juga menyumbang kepada penyakit kecelaruan ini. Hasil kajian ini juga mendapati bahawa kesan masalah psikologi iaitu kebimbangan yang dilalui oleh pelajar tersebut menyumbang kepada kesan negatif terhadap masalah somatik, kognitif, spiritual dan emosi.

Jadual 2.3 Jadual masalah pelajar di Institut Latihan Teknikal

| <b>Penyumbang Kepada Masalah Pelajar di ILT</b>   |
|---|
| 1.Persekitaran Institusi Chapman,Buckley,Sheenan,Shochet, (2013); Eccles dan Roeser, (2011) |
| 2.Kendiri (Suhaili Binti Hanafi, 2015)  |
| 3.Sosial (Biasi et al., 2015)   |
| 4.Rangsangan psikologi  |

## 2.6 Teknik Kaunseling Di Institut Latihan Teknikal

Di Malaysia, khidmat kaunseling ini terlalu muda usianya iaitu cuma satu dekat setengah diwujudkan, hasil daripada perakuan UNESCO kepada Kementerian Pelajaran Malaysia melalui seorang pakar perundingnya, Mackenzie dari Kanada. Dalam tahun 1962 hingga 1963, beliau telah melatih pengelola dari Jabatan Pelajaran Negeri dalam hal yang berkaitan dengan kaunseling dan bimbingan (Sahila Bt Suadi, 2012). Umum mengetahui, Pusat Kaunseling dan Bimbingan Kerjaya ini merupakan satu program dan kegiatan terancang yang dijalankan di semua Institusi Pengajian Tinggi awam mahupun swasta di seluruh Negara. Tujuannya adalah untuk membimbing mahasiswa mengatasi masalah yang dihadapi serta membantu mereka memahami diri, kebolehan dan memperkembangkan potensi yang sedia ada pada diri para pelajar (Sahila Bt Suadi, 2012). Walau bagaimanapun telah terbukti menerusi kajian bahawa pelajar yang mempunyai masalah psikologi tidak menggunakan perkhidmatan kaunseling yang disediakan di Institusi Pengajian masing-masing malah mereka cuba untuk menghindari kaunselor atas alasan risau akan kebocoran maklumat (Biasi et al., 2015).

Penglibatan institusi secara amnya dan peranan kaunseling secara khususnya dalam sesebuah institusi amat penting bagi mewujudkan suasana latihan yang kondusif dan efektif. Pihak institusi perlu untuk mewujudkan satu tatacara peraturan ataupun kod

disiplin yang akan dipatuhi oleh pelajar dan dalam masa yang sama prestasi, tingkah laku dan motivasi pelajar dapat ditingkatkan di Institut Latihan Teknikal (Azizi Yahaya, Gooch Mo Lee, 2014).

## 2.7 Biofeedback

*Biofeedback* merupakan satu kaedah bukan berasaskan ubat dan sesuai digunakan untuk kaedah rawatan pelbagai masalah penyakit (Lin et al., 2012). *Biofeedback* merupakan salah satu daripada kaedah latihan terhadap perubahan gelagat seseorang melalui kaedah relaksasi dan perubahan gelagat negatif dalam diri seseorang (Vitasari et al., 2010). Ia juga mampu membantu masalah psikologi yang dihadapi oleh seseorang *biofeedback* boleh memberikan ukuran peraturan para simpatetik sengaja, dengan implikasi kajian terhadap perasaan, emosi, dan tingkah laku sosial (Bornemann, Kok, Böckler, & Singer, 2016).

### 2.7.1 Heart Rate Variability

HRV *biofeedback* adalah alat *biofeedback* baru yang hebat (Lehrer dan Vaschillo, 2008). Istilah "*heart rate variability*" (HRV) merujuk kepada langkah mengukur perubahan denyutan dalam tempo *RR interval* (RRIs) dalam *elektrokardiogram* (ECG) (Lagos et al., 2008). *Heart Rate Variability* (HRV) *biofeedback*. HRV menggalakkan perubahan dalam interval (masa antara dua gelombang R berturut-turut). Latihan *biofeedback* HRV bertujuan untuk mengajar klien mengubah tahap halangan fisiologi dengan meningkatkan amplitud HRV (Lehrer, 2007). Pemantauan aktiviti HRV dikesan melalui elektrokardiogram (ECG) atau *photoplethysmography* (PPG). Ukuran pernafasan biasanya dimasukkan ke dalam *biofeedback* HRV. Kaedah ini membantu pernafasan dengan betul serta membantu relaksasi dari sudut fisiologi.

*Heart rate variability-biofeedback* (HRV-BF), juga dikenali sebagai *respiratory sinus arrhythmia* (RSA) *biofeedback*, melibatkan penurunan kadar pernafasan untuk kekerapan apabila amplitud HRV dimaksimumkan. Frekuensi ini dipanggil *resonant frequency* (RF) (Lehrer & Vaschillo, 2008; Lin et al., 2012). Frekuensi dalam HRV terbahagi kepada tiga (3) frekuensi iaitu Dalam spektrum kekerapan HRV Frekuensi Sangat Rendah (VLF) terdiri daripada frekuensi kurang dari 0.04 Hz (Hertz) atau diwakili dengan warna merah, band frekuensi rendah atau *Low Frequency* (LF) mempertimbangkan frekuensi antara 0.04 dan 0.15 Hz yang diwakili dengan warna biru

dan band Frekuensi Tinggi atau *High Frequency* (HF) melihat frekuensi antara 0.15 dan 0.4 Hz yang diwakili dengan warna hijau (Combatalade, 2010).

Vaschillo et.al,(2008), telah menemui bahawa pernafasan seseorang merangsang RF baroreceptor, menghasilkan amplitud HR yang tinggi kerana perubahan ciri-ciri sistem kardiovaskular. Kaedah ini mampu untuk merawat pelbagai masalah sistem saraf autonomi seperti kegagalan sistem saraf, termasuk asma, *posttraumatic stress disorder* (PTSD) , *fibromyalgia*, kegagalan jantung, dan kemurungan (Lin et al., 2012). Malah kaedah ini mampu membantu mengatasi masalah ketidakstabilan emosi yang dihadapi oleh seseorang (Lehrer & Vaschillo, 2008).

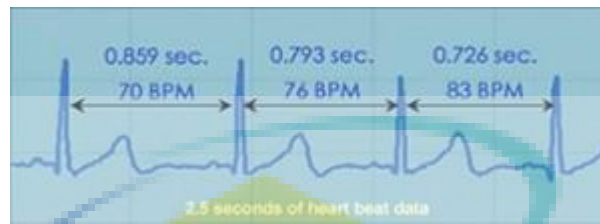
Model psiko fisiologi menggelar HRV sebagai ukuran interaksi berterusan antara pengaruh simpatetik dan para simpatetik pada kadar denyutan jantung yang membawa maklumat mengenai fleksibiliti autonomi. Maklumat ini akan memberi petunjuk keupayaan dan tindak balas emosi seseorang (Applehans & Luecken, 2006).

HRV *biofeedback*, merupakan teknik baru untuk latihan manusia untuk menukar kebolehcapaian perubahan dan irama dominan dalam aktiviti jantung. Penggunaan HRV *biofeedback* bermula di Rusia, di mana ia telah digunakan untuk rawatan asma dan beberapa masalah lain. Dan terkini evolusi HRV menyebabkan ia tersebar luas dan mula diguna pakai di Negara seperti Amerika Syarikat. Penggunaan *Biofeedback* ini diluaskan kepada pelbagai masalah kesihatan terutamanya dalam seting psikiatri. Malah alat ini juga digunakan untuk masalah psikologi seperti kemarahan, kebimbangan, asma, kardiovaskular, gangguan paru-paru yang kronik, masalah usus, keletihan, dan sakit kronik yang lain.

Perubahan kadar denyutan jantung adalah disebabkan oleh pelbagai faktor, termasuk pernafasan, emosi dan pergerakan fizikal dan tingkah laku (Lagos et al., 2008). Perubahan juga sebagai tindak balas kepada irama dalaman badan, ia juga dikenali sebagai cermin yang berperanan mengawal keseimbangan pernafasan.

Kajian terkini oleh Bornemann et al. (2016), mendapati bahawa skor HF-HRV bukan sahaja diperoleh ketika sistem badan berada dalam keadaan yang positif sahaja, malah ia turut mengukur emosi altruistik dalam badan seseorang yang menyumbang kepada skor HF-HRV yang tinggi. Secara puratanya, Alat *emwave* mampu mengukur

kadar pernafasan seseorang dari minit ke minit. Kadar pernafasan ini ditunjukkan seperti Rajah 2.3 di bawah.



Rajah 2.3 Kadar pernafasan per saat seseorang

Sumber: Hearth Math (2015)

Kajian oleh Wahab dan Rahman (2015), mendapati bahawa teknik ini sangat berkesan dan sesuai dilaksanakan untuk membantu pelajar membuat perubahan tingkah laku. Teknik ini boleh digunakan di sekolah untuk membantu meningkatkan tingkah laku pelajar dan seterusnya membolehkan program pendidikan dilaksanakan dengan jayanya. Manakala kaitan HRV dengan kemurungan pula melalui kajian yang dijalankan oleh Siepmann, Aykac, dan Weymann (2008), HRV yang terjejas dikaitkan dengan gejala kemurungan. Satu siri kajian menunjukkan bahawa pesakit dengan kemurungan telah meningkatkan kadar denyutan jantung dan dilemahkan HRV. Selain itu, pesakit jantung dengan kemurungan yang teruk sebelum ini didapati menunjukkan HRV yang kurang daripada mereka yang mengalami kemurungan yang kurang teruk.

### 2.7.2 *Biofeedback* dalam kaunseling dan psikoterapi

Banyak faktor yang mempengaruhi aktiviti ANS dan akan mempengaruhi HRV. Ini termasuk corak pernafasan, latihan fizikal dan juga fikiran seseorang. Penyelidikan di Institut *HeartMath* telah menunjukkan bahawa salah satu faktor yang paling kuat yang menjejaskan rentak jantung seseorang ialah perasaan dan emosi yang berubah-ubah. Apabila kadar jantung yang berbeza-beza diplot daripada masa ke masa, ia membentuk satu corak yang dipanggil irama jantung. Apabila latihan *biofeedback* digunakan, ia mampu menunjukkan corak jantung nyata yang dihadapi oleh seseorang.

*Biofeedback* merupakan alat yang digunakan dalam sesi terapi untuk melihat perubahan emosi dan otak seseorang. Alat ini digunakan untuk melihat perubahan diri klien setelah menjalani sesi kaunseling. Sebuah komponen utama dalam psikoterapi

ialah penggunaan maklum balas pembedahan. Ini telah menjadi satu bukti keberkesanan kepelbagaian terapi yang dijalankan dalam sesi kaunseling dan psikoterapi termasuklah terapi tingkah laku, kepekaan dan pertemuan kumpulan dan terapi jarak jauh (Lagos, Vaschillo, Vaschillo, Lehrer, Bates & Padina, 2008). *Heart rate variability* (HRV) *biofeedback* diukur dengan melibatkan latihan untuk menyesuaikan kadar pernafasan bagi frekuensi resonan (*Resonan Frequency*), kadar pernafasan dilatih menjadi lebih tenang biasanya lebih perlahan daripada pernafasan normal dan pernafasan sinus aritmia (RSA) dimaksimumkan (Karavidas, 2008). Alat *biofeedback* ini masih tidak digunakan dalam mengukur keberkesanan teknik BOP. Alat ini perlu digunakan untuk melihat sejauh manakah perubahan emosi dan pernafasan klien setelah menjalani sesi kaunseling menggunakan teknik BOP. Teknik pengukuran BOP sebelum ini adalah berasaskan hasil melalui persepsi klien semata-mata, jika teknik pengukuran klinikal melalui ujian *biofeedback* dilakukan, maka satu teknik pengukuran yang lebih jelas mampu untuk mengukur teknik BOP. Oleh itu pengkaji menggunakan alat *biofeedback* untuk mengukur kesan keberkesanan teknik BOP.

Penyelidikan menggunakan alat latihan *biofeedback* telah mendapati bahawa emosi yang kita alami secara langsung memberi kesan corak irama hati kita. Secara tidak langsung ia memberi informasi tentang bagaimana tubuh kita berfungsi. Secara umum, tekanan emosi termasuk emosi seperti kemarahan, kekecewaan dan kebimbangan menimbulkan pola rentak jantung yang muncul yang tidak teratur dan tidak menentu membentuk gelombang HRV kelihatan seperti satu siri yang tidak rata, puncak bergerigi (contoh ditunjukkan dalam Rajah 2.5 di bawah). Saintis memanggil ini corak rentak jantung tidak keruan. Fisiologi, corak ini menunjukkan bahawa isyarat yang dihasilkan oleh kedua-dua cawangan ANS tidak bergerak secara seiring. Ini boleh disamakan dengan memandu kereta dengan satu kaki di atas pedal gas (sistem saraf simpatetik) dan yang lain pada brek (sistem saraf para simpatetik) pada masa yang sama ini mewujudkan perjalanan yang tersentak-sentak, serta mengganggu fungsi rembesan hormon dalam badan.

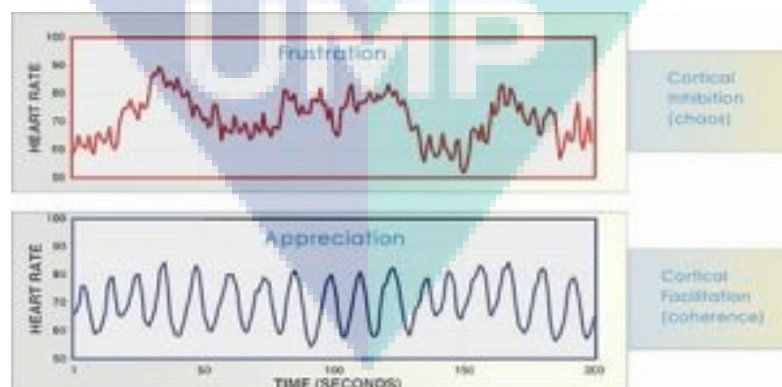
Corak tidak keruan aktiviti fisiologi yang berkaitan dengan emosi tertekan boleh menyebabkan badan seseorang beroperasi secara tidak cekap, mengurangkan tenaga, serta mengganggu sistem fisiologi seseorang. Emosi negatif yang berpanjangan akan mengganggu sistem fisiologi seseorang.



Sebaliknya, emosi positif menghantar isyarat yang sangat berbeza di seluruh badan kita. Apabila kita mengalami emosi menaikkan semangat seperti penghargaan, kegembiraan, penjagaan, dan kasih sayang; corak irama hati kita menjadi sangat cepat berubahannya, kelihatan seperti licin, gelombang yang harmoni (contoh ditunjukkan dalam Rajah 2.4 di bawah). Ini dipanggil corak rentak jantung yang normal. Apabila kita menjana rentak jantung koheren, aktiviti di kedua-dua cawangan ANS disegerakkan dan sistem badan beroperasi dengan peningkatan kecekapan dan keharmonian.

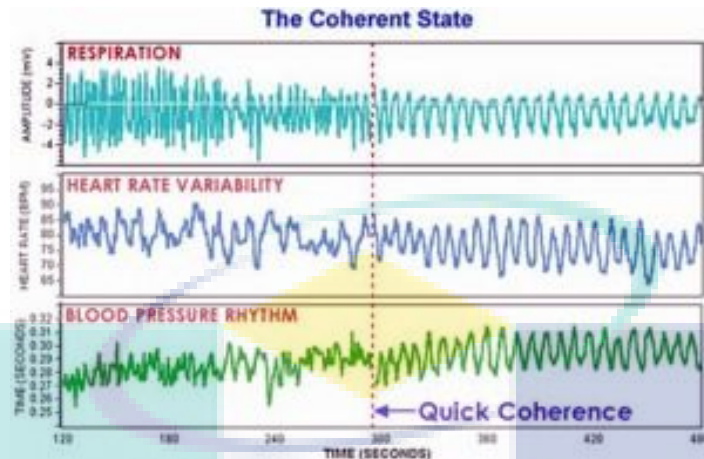
Corak irama jantung ketika emosi yang berbeza. Graf ini menunjukkan contoh masa nyata corak kadar jantung kebolehan perubahan (irama jantung) direkodkan daripada individu mengalami emosi yang berbeza. Corak rentak jantung tidak keruan ditunjukkan dalam graf atas, ciri-ciri yang tidak teratur, bentuk gelombang bergerigi, adalah khas daripada tekanan dan emosi negatif seperti marah, kecewa dan kebimbangan.

Graf dalam Rajah 2.4 dan 2.5 berikut menunjukkan contoh corak irama jantung koheren yang biasanya diperhatikan apabila seseorang itu mengalami emosi positif yang berterusan, seperti penghargaan, kasih sayang, atau cinta. Corak koheren mempunyai ciri-ciri, bentuk gelombang sinus gelombang yang seperti biasa. Ia adalah menarik untuk ambil perhatian bahawa jumlah keseluruhan kadar jantung kebolehan perubahan sebenarnya yang sama dalam dua rakaman yang ditunjukkan di atas; Walau bagaimanapun, corak bentuk gelombang HRV adalah jelas berbeza.



Rajah 2.4 Fungsi otak manusia dalam keadaan emosi positif dan emosi negatif.

Sumber: Hearth Math (2015).



Rajah 2.5 peningkatan skor koheran ketika sesi latihan yang meningkatkan hubungkait antara minda dan hati.

Sumber: Hearth Math (2015)

Terdapat bukti klinikal bahawa kewujudan gangguan kemurungan ialah penyumbang bebas bagi pesakit yang mengalami penyakit kardiovaskular (Musselman et. al, 1998). Penjelasan yang mungkin untuk hubungan ini adalah bahawa gangguan kemurungan mempengaruhi sistem saraf autonomi (ANS) dengan cara meningkatkan nada simpatetik dan mengurangkan nada para simpatetik. Perubahan kadar jantung (HRV), yang merupakan jumlah turun naik daripada kadar denyut min, mewakili interaksi antara pengaruh simpatetik dan para-simpatetik kepada rentak jantung dalam seting klinikal. Skor HRV yang terjejas telah dikaitkan dengan gejala kemurungan (Siepmann et al., 2008).

Teknik kerehatan saraf serta intervensi pernafasan telah dibuktikan mempunyai hubungan yang signifikan melalui penggunaan alat *biofeedback* dalam kajian terhadap perubahan fisiologi yang menyumbang kepada perubahan psikologi (Lehrer, 2017). Malah, teknik psikoterapi yang sebelum ini hanya memfokuskan kepada kognitif semata mata boleh dikayakan dengan mengenal pasti kesan fisiologi serta melakukan perubahan fisiologi terhadap diri seseorang. Kajian oleh Caldwell dan Steffen (2018); Lehrer (2017), mendapati bahawa menggabungkan HRVB dengan psikoterapi akan meningkatkan HRV berbanding dengan kumpulan psikoterapi seperti biasa (TAU) dan kumpulan kawalan yang sihat. Kami mendapati bahawa HRVB ditambah psikoterapi membawa kepada peningkatan yang lebih besar dalam HRV dan peningkatan yang

lebih besar dalam gejala depresi bagi pesakit *Major Depression Disorder* (MDD) berbanding dengan TAU dan kawalan bukan MDD, dengan peningkatan HRV sebahagiannya merangkumi perubahan kemurungan. Penemuan ini menyokong kehendak psikoterapi tradisional dengan HRVB sebagai kaedah untuk membalikkan kesan negatif kemurungan pada HRV.

## 2.8 Remaja Yang Bermasalah

Zaman Remaja merupakan satu zaman peralihan dari alam kanak-kanak ke alam dewasa (Shaffie et.al , 2009). Masa remaja merupakan masa yang unik buat remaja. Individu mula merasakan suatu perasaan tentang identitinya sendiri, perasaan bahawa dia ialah seorang manusia unik, membina sikap untuk berperanan dalam masyarakat dan mengejar cita-cita (Ismail & Anwar, 2011). Zaman remaja ini juga merupakan satu zaman yang kompleks buat mereka. Mereka terpaksa melalui pelbagai perubahan seperti perubahan pada diri, perubahan mental percubaan-percubaan dalam hidup dan pelbagai perkara lagi yang berlaku pada tahap ini (Yahya & Latif, 2005).

Menurut Yahya dan Latif (2005), zaman remaja ini sering dikatakan sebagai zaman yang banyak menimbulkan tekanan jiwa pada individu. Namun tempoh ini juga dilihat sebagai zaman kegemilangan perkembangan. Peringkat umur remaja juga turut dikaitkan dengan peringkat pertumbuhan yang penting dan kritikal serta memerlukan perhatian, peranan serta pengaruh ibu bapa bagi menangani masalah dan krisis yang dihadapi oleh para remaja (Shaffie et.al, 2009).

Zaman remaja ini dikatakan sebagai zaman bangun atau jatuh kerana pada zaman ini remaja yang pandai meletakkan daya tindak yang positif mampu untuk tidak menonjolkan perasaannya daripada masyarakat. Sebaliknya bagi remaja yang tidak mampu mengawal perasaan mereka (Azizi Yahya & Mohd Sofie Bahari, 2008). Remaja juga dikatakan golongan yang begitu lemah dan rapuh (*vulnerable*) yang boleh atau mudah menjadi mangsa dan terlibat dalam tingkah laku kenakalan berbanding daripada golongan umur yang lain.

Menurut Nazim et. al (2013), terdapat satu tempoh masa yang dianggap bahaya semasa proses perkembangan remaja iaitu semasa ibu bapa sukar untuk memahami perubahan drastik yang berlaku kepada remaja dan perlakuan serta pendirian anak remaja. Akibatnya berlaku ketegangan dalam hubungan ibu bapa dan anak remaja. Oleh

yang demikian, aspek-aspek jiwa anak remaja perlu diketahui oleh ibu bapa mengenai keadaan akil baligh, perubahan emosi, hubungan sosial antara rakan dan hubungan berlainan jantina. Selain itu kesukaran memilih kerjaya masa depan, kenakalan dan percubaan remaja untuk bebas daripada kongkongan kuasa ahli keluarga menjadi satu proses perkembangan remaja. Ciri-ciri diri remaja ini dikatakan lebih menitikberatkan fantasi atau mimpi di siang hari berbanding menyedari realiti iaitu kehidupan produktif sehari-hari (Junoh, 2011).

Malah kajian yang dijalankan oleh Bistaman (2006), proses pembentukan perlakuan remaja sebenarnya tidak timbul secara semula jadi, secara ekologi sistem persekitaran seperti persekitaran rumah, sekolah dan rakan sebaya, persekitaran pekerjaan ibu bapa, rangkaian kenalan abang dan kakak dan institusi lain seperti sekolah, sahabat handai, media massa, perundangan dan kejiwaan begitu kuat dalam mempengaruhi perkembangan sepanjang hayat manusia terutama perlakuan pada peringkat kanak-kanak dan remaja (Bistaman, 2006). Seterusnya berdasarkan kajian perkembangan Teori Ekologi oleh Bronfenbrenner, minat dalam kajian tentang perkembangan remaja dalam aspek yang semakin luas yang membincangkan pelbagai faktor seperti sejarah, ekonomi, sosial dan budaya. Ia turut melibatkan latar persekitaran termasuk keluarga, rakan sebaya, sekolah, tempat ibadat, kejiwaan, komuniti, makmal-makmal universiti dan persekitaran yang lebih menyeluruh iaitu konteks sesebuah Negara (Bistaman 2006); Izzaty & Shaw (2008).

Perlakuan remaja sekolah yang dikategorikan sebagai kesalahan oleh Kementerian Pelajaran Malaysia dibahagikan kepada sembilan kelompok iaitu tingkah laku jenayah, tingkah laku lucu, kekemasan diri, tingkah laku tidak mementingkan masa, tingkah laku kurang sopan dan biadab, tingkah laku musnah, tingkah laku tidak jujur, ponteng dan kenakalan atau *hooliganism* (Shaffie et.al, 2009).

Kajian berkaitan dengan isu remaja yang terlibat dengan masalah disiplin ini yang dibuat di Malaysia antaranya adalah kajian oleh Azizi Yahya dan Mohd Sofie Bahari (2008), yang membincangkan mengenai remaja yang terlibat dengan masalah tingkah laku remaja termasuklah penyalahgunaan dadah, berjudi, penggunaan tembakau dan alkohol, keganasan dan aktiviti seks bebas. Kajian ini dilakukan dengan kaedah tinjauan literatur berkaitan remaja yang terlibat dengan masalah disiplin serta statistik remaja yang terlibat dengan gejala remaja bermasalah sehingga tahun 2007.

Kajian seterusnya dilakukan oleh Azyyati Mohd Nazim, Fariza Md Sham, Salasiah Hanin Hamjah (2013), berkaitan dengan ciri-ciri remaja bermasalah. Kajian ini di buat dalam bentuk kajian literatur berkaitan dengan remaja bermasalah. Mereka menghuraikan mengenai masalah sosial yang berlaku pada masa kini yang akan menyumbang kepada jenayah pada masa akan datang. Hasil penemuan melalui kajian lepas mendapati bahawa kebanyakan remaja yang terlibat dalam gejala sosial ialah mereka yang mempunyai masalah di rumah.

Kajian mengenai remaja bermasalah seterusnya dilakukan oleh shaffie et. al (2009). Kajian ini diterbitkan dalam sebuah buku yang bertajuk profil remaja bermasalah tinggi. Kajian ini dilakukan di Negeri Kedah Darul Aman. Kajian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif kaedah tinjauan. Perbincangan hasil kajian dibahagikan mengikut susunan tingkatan. Secara keseluruhan dalam kalangan murid di Kedah, penglibatan pelajar yang paling tinggi dalam jenayah adalah dalam kalangan pelajar tingkatan tiga (3) dan tingkatan empat (4). Kes-kes yang menonjol adalah seperti berjudi, mencuri, mengancam dan mencederakan murid lain. Kes-kes lain juga seperti mengancam, memukul, mencederakan guru, mengancam, mencedera, melawan pengawas, memeras ugut, membuli, menganggotai kumpulan haram serta kongsi gelap, penyalahgunaan dadah, membawa senjata merbahaya dan mencabul kehormatan. Kajian ini juga mendapati bahawa tingkatan yang tinggi terlibat dengan jenayah lebih tinggi berbanding tingkatan rendah. Cadangan terhadap kajian ini ialah pembentukan modul untuk pembangunan diri remaja.

Kajian yang dilakukan oleh Lian, Chueen dan Yeong (2005), yang dibentangkan dalam seminar pendidikan berkaitan dengan isu-isu masalah disiplin pelajar pendekatan dan penyelesaiannya. Kajian ini membincangkan mengenai punca masalah disiplin yang dilakukan oleh pelajar, serta cadangan pendekatan menyelesaikan masalah disiplin daripada konteks umum seperti perubahan peranan ibu bapa, peranan guru, peranan sekolah dan peranan pihak yang berkepentingan. Kajian lain yang dilakukan oleh Sipon (2002), membincangkan peri pentingnya peranan kaunselor dalam membantu pelajar berhadapan dengan konflik dalaman diri dan penyesuaian zaman remaja. Kajian ini lebih mementingkan tentang pentingnya pendidikan bimbingan dan kaunseling atau pentingnya keperluan kaunselor di sekolah.

Seterusnya kajian yang dilakukan oleh Asmawati Suhid, Abdul Rahman Md Aroff, (2012), membincangkan mengenai pengaruh rakan sebaya terhadap masalah ponteng. Hasil kajian mendapati bahawa motivasi pelajar untuk datang atau tidak ke kelas banyaknya dipengaruhi oleh rakan sebaya. Selain itu kajian yang dijalankan oleh Azizi Yahya, Jamaludin Ramli, Shahrin Hashim, Mohd Ali Ibrahim, Raja Roslan Raja And Rahman (2009), pula mengkaji tentang masalah disiplin dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Johor Baharu. Hasil kajian ini mendapati faktor kebanyakan pelajar terlibat dengan masalah disiplin di sekolah ialah faktor luaran seperti keluarga, ibu bapa. Faktor keluarga dan ibu bapa ini menyebabkan pelajar mula mencari kawan-kawan lain dan seterusnya terlibat dengan masalah disiplin di sekolah.

Malah kajian yang mengkaji berkaitan dengan masalah utama pelajar wujud adalah disebabkan oleh kurangnya kepercayaan diri para pelajar tersebut. Kajian yang dijalankan oleh Mastur dan Sugiharto (2012), mendapati bahawa kebanyakan masalah pelajar ada kaitannya dengan kepercayaan diri. Kepercayaan diri yang lemah menyebabkan pelajar yang juga merupakan golongan remaja menghadapi masalah seperti kurang keyakinan diri, tidak mahu berkawan serta pendiam. Kajian oleh Yusop, Sumari, dan Mohamed (2015), berkaitan konsep sendiri mengkaji permasalahan serta penyelesaian berkaitan masalah yang dihadapi oleh remaja berkisar sekitar enam (6) perkara tersebut iaitu keadaan fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial dan akademik.

Kajian seterusnya dijalankan oleh Azizi Yahaya, Gooch Mo Lee, (2014) mendapati bahawa sesebuah institusi memainkan peranan yang penting untuk mewujudkan satu sistem yang memberi manfaat secara bersama kepada pelajar. Dengan cara ini masalah disiplin boleh dikurangkan serta dalam masa yang sama dapat membantu peningkatan prestasi akademik.

Pelbagai isu sosial yang semakin bertambah terutamanya melibatkan remaja menjadi satu kebimbangan dalam kalangan semua pihak. Tambahan pula seolah-olah menjadi satu bentuk budaya baharu apabila ramai pesalah juvana turut terlibat dengan masalah jenayah dan sosial yang lain. Pelbagai jenis salah laku yang dikategorikan sebagai jenayah yang membabitkan harta benda atau jiwa manusia berlaku dalam masyarakat yang melibatkan golongan remaja di luar kawasan Institusi Pengajian. Mereka terlibat dengan pelbagai kes seperti mencuri, mencabul, memukul dan ada juga yang terlibat dalam kes membuang anak. Walaupun telah banyak kajian yang dilakukan

melibatkan identiti dan permasalahan remaja, masih tiada jalan penyelesaian yang komprehensif ditemui. Antara Kajian dilakukan ke atas tingkah laku remaja adalah untuk menjawab persoalan jenis dan kesan atau kesalahan yang dilakukan oleh remaja semata-mata. Kajian ini dijalankan oleh Azizi Yahya & Mohd Sofie Bahari, (2008); Salasiah Hanin Hamjah Azyyati Mohd Nazim, Fariza Md Sham, (2013); Shaffie, Yusoff, Sakdan, Saad, Abdullah, Zubir dan husain, (2009). Kajian-kajian ini tidak menyentuh tentang rawatan khusus yang diberikan kepada remaja ini. Terdapat sebahagian kajian yang memfokuskan kepada masalah disiplin pelajar dilakukan oleh Asmawati Suhid, Abdul Rahman Md Aroff, (2012); Azizi Yahaya, Gooch Mo Lee, (2014); Azizi Yahya, Jamaludin Ramli, Shahrin Hashim, Mohd Ali Ibrahim, Raja Roslan Raja And Rahman (2009), membincangkan berkaitan faktor yang mempengaruhi pelajar terlibat dengan masalah disiplin serta penyelesaian secara umum dari sudut sistem pengurusan sekolah.

Di Malaysia, banyak kajian telah dijalankan untuk melihat fenomena remaja pada masa kini yang melihat kepada permasalahan yang dihadapi oleh remaja tetapi kurang kajian yang menekankan mengenai kaedah membina kesedaran diri remaja. Sebenarnya kajian yang terpenting adalah kajian yang membawa kepada kesedaran yang mendalam tentang agamanya, dalam maksud yang lain remaja harus dicerdaskan kognitif keagamaannya (Khaidzir Hj Ismail dan Khairil Anwar, 2011). Malah perspektif mereka terhadap pengajaran subjek pendidikan Islam perlu diubah daripada cuma satu disiplin ilmu yang perlu diketahui kepada satu bentuk amalan praktikal seharian Khaidzir Ismail dan Khairil Anwar (2011), iaitu melalui teknik amalan dan psikoterapi (Sharifah Basirah Syed Muhsin, 2012).

## **2.9 Kerangka Teoretikal**

Kerangka teoretikal memberikan gambaran umum yang dijadikan sebagai asas dalam kajian ini untuk memastikan kesesuaian teori yang digunakan dalam kajian ini. Teori ini menjadi garis panduan kajian yang dijalankan supaya membantu memudahkan kefahaman serta panduan menjalankan kajian berdasarkan teori yang di rujuk. Dalam kajian ini, beberapa teori yang digunakan untuk menunjukkan saling perkaitan dan integrasi yang wujud dalam kajian ini. Penggunaan teori dalam kajian ini adalah seperti gambar Rajah 2.6 pada halaman 77 .

## 2.10 Teori Body Orineted Psychotherapy

Secara amnya, rangka kajian dalam BOP dibangunkan mengikut saranan (Rohricht, 2009), yang membahagikan pengkajian BOP kepada dua fungsi besar iaitu pemahaman yang berorientasikan tingkah laku yang bertujuan untuk pengubahsuaian tingkah laku (psikoterapi badan) berbanding berorientasikan fungsi, yang bertujuan untuk berehat atau homeostasis (terapi badan) serta mod tindakan utama (persepsi /kesedaran diri, karakter emosi, interaktif dan / atau berorientasikan pergerakan).

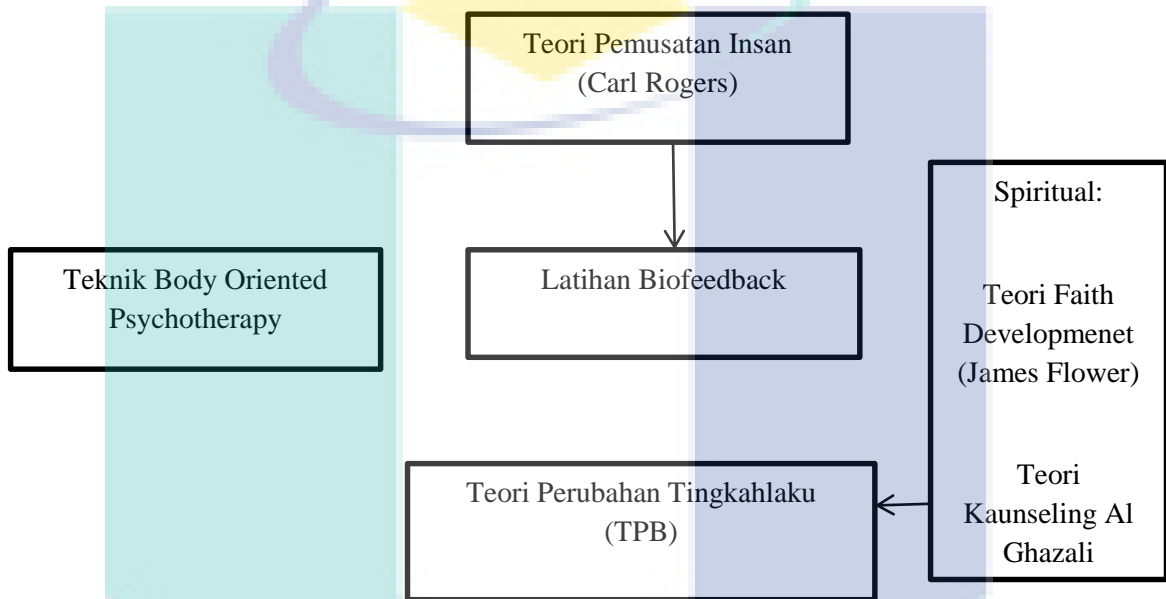
Pelbagai pendapat teori yang dikemukakan dalam BOP. Antaranya yang dikemukakan dalam buku rujukan BOP yang berkongsi banyak konsep teoretikal asas seperti oleh Röhricht (2000); Staunton (2002); Totton (2003) & (2005); Marlock; Weiss (2006); Corrigan et al. (2006); Payne (2006); Schmidt (2006); Herholz et al. (2009); Aposhyan (2004); Hartley (2009).

Teori BOP merupakan satu teori baharu dalam bidang sains kognitif yang mengaitkan pergerakan dengan minda. Hampir semua pendapat mengaitkan BOP merujuk kepada psikologi perkembangan dalam beberapa cara dengan penekanan mengenai kepentingan pengalaman berdasarkan tubuh untuk asas ego awal, pembangunan ego tubuh dan skema yang biasa. Mereka juga merujuk kepada konsep perwujudan asas (teori minda yang diwujudkan), mempengaruhi peraturan dan fenomena pengalaman badan adalah salah satu reaksi yang ditunjukkan oleh badan terhadap kesan psikologi yang dilalui oleh dirinya. Malah konsep ini juga dikaitkan dengan konsep psikopatologi iaitu subjek (perasaan) dan objek (badan) terhadap persepsi. Teori ini dibangunkan berdasarkan rujukan kepada teori neurosains yang mengkaji perkaitan antara badan dan emosi. Malah teori ini juga berasal daripada teori etologi iaitu interaksi antara gerakan bukan lisan.

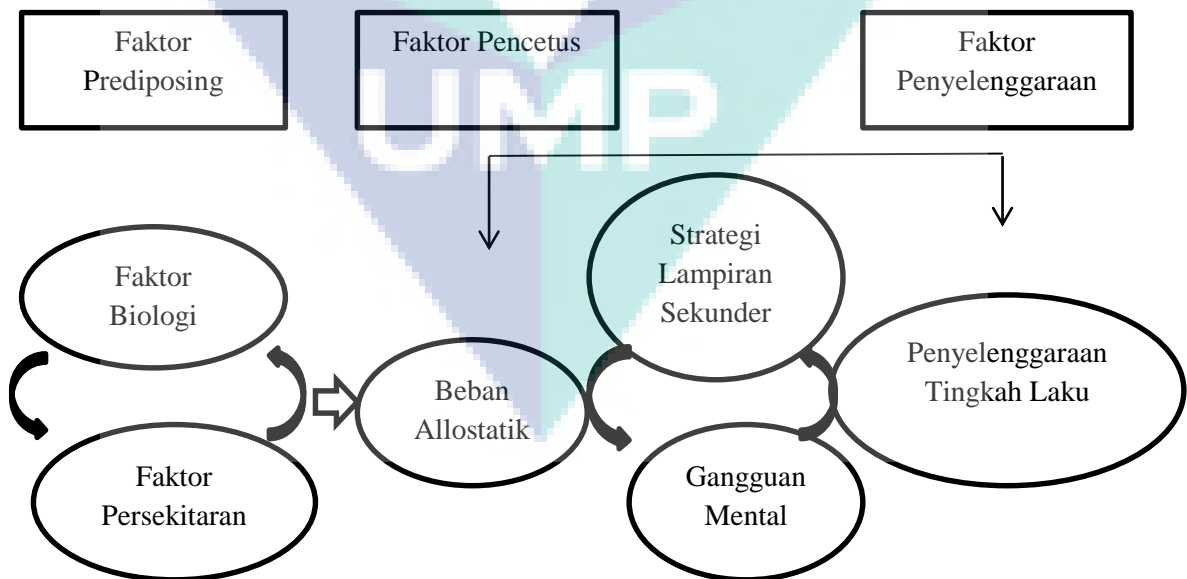
Terdapat hubungan terapeutik interaktif yang unik dengan pendekatan multi-dimensi yang bertujuan untuk meningkatkan kesedaran secara jelas, kekuatan, keupayaan dan kreativiti. Malah andaian tentang beberapa perkara penting yang perlu dimasukkan dalam satu bentuk intervensi juga turut diberikan iaitu kehadiran pengalaman tubuh adalah penting untuk ujian realiti dan oleh karenanya dapat memberikan manfaat terapeutik dalam bekerja dengan psikosis, persepsi dan kognitif yang berkaitan dengan badan membentuk asas untuk pengalaman ego / dirian



pembangunan ego ("*Ego-Consolidation*") dan boleh digunakan sebagai teknik terapeutik untuk rawatan pesakit dengan gangguan personaliti; impak langsung terhadap pemrosesan emosi dan psikomotor yang berkaitan tingkah laku / pergerakan menunjukkan bahawa BOP boleh menawarkan intervensi yang unik dalam rawatan gangguan afektif; persepsi tubuh mampu membantu penyimpangan persepsi yang wujud seperti masalah rendah diri, tiada keyakinan diri, takut untuk berada di hadapan dan sebagainya.



Rajah 2.6 Kerangka Teoritik Kajian



Rajah 2.7 Faktor wujudnya masalah somatik dalam kalangan remaja (diambil daripada (Luyten, Target, & Fonagy, 2013)

## **2.11 Teori Pemusatan Insan (Carl Rogers)**

Teori pemusatan insan Carl Rogers merupakan satu teori dalam bidang psikologi kemanusiaan (humanistik). Teori ini berkongsi banyak pendapat dengan teori kewujudan yang juga dikategorikan sebagai teori psikologi kemanusiaan. Teori ini memberikan pandangan yang positif terhadap manusia. Mengikut teori ini, manusia pada asasnya boleh dipercayai dan mempunyai potensi dan sumber diri yang boleh digunakan untuk berkembang. Sumber dan potensi diri itu boleh digunakan oleh individu untuk berkembang menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam dirinya secara sendiri tanpa memerlukan bantuan intervensi daripada kaunselor.

Teori ini juga amat mementingkan kepada sifat peribadi kaunselor. Dengan kata lain, Rogers amat menekankan ciri-ciri peribadi kaunselor. Tiga syarat yang mesti dimiliki oleh kaunselor ialah penerimaan tanpa syarat, keaslian, dan empati. Sekiranya tiga ciri ini dimiliki oleh kaunselor dan dapat dirasai kewujudannya oleh klien maka berlakulah intervensi secara tidak langsung oleh pihak kaunselor yang menggalakkan perubahan pada diri klien.

### **2.11.1 Elemen Penting Penggerak Perubahan**

Ketulenan atau kongruen bermaksud kaunselor yang tidak berpura-pura semasa proses kaunseling dijalankan. Ketulenan ini dapat dirasai oleh klien dan dengan asbab ketulenan daripada diri kaunselor ini dapat mewujudkan suasana yang terapeutik untuk klien meneroka dirinya. Kaunselor merupakan model yang kongruen yang paling layak menjadi contoh kepada klien. Tanpa sikap ini, klien dapat merasakan ketidakaslian kaunselor dan proses penerokaan diri mungkin sukar untuk berlaku. Walaupun Rogers begitu menekankan ketulenan dalam diri kaunselor, beliau mengakui bahawa sebagai manusia ada kalanya kaunselor tidak bersikap tulen dalam sesi kaunseling. Tambahan beliau, kongruen atau tulen itu bersikap realistik dan bukannya bersikap kesempurnaan tanpa kecacatan.

Empati pula ialah sikap yang seterusnya perlu ada pada kaunselor. Empati tidak sama seperti simpati. Empati merupakan satu perasaan yang memahami yang mendalam. Kaunselor yang menunjukkan empati kepada klien ialah kaunselor yang berupaya merasai perasaan klien walaupun kaunselor tersebut tidak melalui pengalaman

yang sama dengan klien. Walau bagaimanapun dalam menunjukkan perasaan empati, kaunselor tidak hilang pertimbangan sehingga lupa sempadan peranannya sebagai kaunselor. Empati bukanlah penghalang kepada kaunselor untuk bergerak secara objektif kerana pada masa sesi kaunseling dijalankan, kaunselor berada dalam keadaan arif mengenai dirinya sedang klien sedang berada dalam kecelaruan emosi. Mengikut Corey (2001), empati membantu klien untuk menumpukan perhatian dan menghargai pendalamannya, memberi perspektif baru terhadap pengalaman yang dilaluinya sebelum ini, membuat modifikasi terhadap diri dan persekitarannya, dan meningkatkan keyakinan dalam membuat pilihan dan membuat tindakan. Empati merupakan satu bentuk bimbingan tidak langsung daripada kaunselor yang bertujuan menyatakan kepada klien bahawa apa yang dilaluinya adalah sebahagian daripada ujian kecil yang bakal mendewasakan mereka kelak (Melati Samuri et.al, 2014). Empati juga boleh memberi peluang untuk mereka bertindak menyelesaikan masalah dirinya dengan sendiri apabila telah keluar daripada kecelaruan emosi dan bertindak menggunakan pemikiran yang lebih positif.

Penerimaan tanpa syarat ialah merupakan antara syarat yang perlu ada pada kaunselor pemusatan insan. Ia bukanlah satu sifat mudah untuk dipraktikkan seandainya kaunselor tidak dapat membezakan nilai yang dimiliki oleh dirinya dengan nilai diri yang dimiliki oleh klien. Penerimaan tanpa syarat ini bukan hanya memberi peluang kepada kaunselor menilai atau menghukum klien dengan semudah mudahnya dari sudut perasaan, pemikiran dan gelagat klien sama ada buruk atau baik.

## **2.12 Teori Faith Development (James Fowler)**

Teori Fowler dikenali sebagai teori yang paling komprehensif berkaitan dengan pembangunan keimanan. Pada Fowler, keimanan didefinisikan sebagai lebih dinamik, secara positif berfokuskan kepada seseorang, kehidupan dan kuasa yang maha Besar atau makhluk tertinggi (*supreme being*), atau sebagai pautan untuk menetapkan kepercayaan. Fowler memperkenalkan enam (6) langkah model pembangunan spiritual yang dikaitkan dengan umur yang menyumbang kepada pembangunan keimanan individu (Gold, 2010).

Tahap pertama : *Kepercayaan intuitive-projective* adalah pada lingkungan usia 3 hingga 7 tahun. Dalam fasa ini, beliau menyatakan bahawa kanak-kanak terdedah

kepada malaikat yang berada dalam fantasi (pelindung yang menjaga dirinya) atau tuhan yang menghukum (model yang ditakuti) dan ia diarah secara mendalam kepada hubungan dengan model dewasa yang primer.

Tahap kedua: *Mythical-literal faith* iaitu pada lingkungan usia 7 tahun ke akil baligh. Pada fasa ini, kanak-kanak mula untuk memasukkan cerita, kepercayaan dan pemerhatian yang simbolik kepada komuniti spiritual yang spesifik. Kanak-kanak percaya kepada cerita yang diceritakan melalui lisan, dan cerita tersebut merupakan penggerak utama kepada interpretasi dan *conveyance* tema dan kandungan spiritual. Terdapat kecenderungan untuk mempercayai kuasa yang maha hebat ialah penggubal peraturan yang adil dan mementingkan gelagat moral. Terdapat andaian bahawa kuasa yang maha hebat ini memberi ganjaran baik kepada perkara baik dan menghukum kepada perkara jahat. Kepercayaan ini akan berubah apabila mereka bergerak ke arah kesempurnaan dalam menjangkakan penghargaan atau *coversersely*, iaitu menurut hal seseorang telah dianiyai oleh orang yang signifikan dan menerima hukuman.

Tahap ketiga: *Synthentic-coventional faith* iaitu dalam tempoh akil baligh hingga dewasa. Dalam fasa ini spiritual difahami dalam terma perhubungan, tetapi dalam bab perhubungan dengan model yang mempunyai autoriti dan idea yang jelas. Walaupun kepercayaan dan nilai spesifik kepada orientasi spiritual adalah terpegang kukuh. Remaja ini besar kemungkinan sukar untuk diuji. Fowler juga menyatakan bahawa tahap ini jarang-jaran berlaku untuk remaja dan kebiasaannya menjadi norma kepada dewasa

Tahap keempat: *Individualistic-reflective faith* iaitu bermula pada fasa awal dewasa. Pada tahap ini, individu mula untuk membangunkan sistem fenomenologikal maksud bagaimana personaliti dirinya terbentuk. Walaupun simbol akan di transformasi kepada konsep untuk pengujian peribadi, majoriti remaja dalam satu sistem kepercayaan perlu dinilai dengan lebih kritikal. Dalam tempoh ini keputusan untuk mengekalkan kepercayaan lepas berubah kepada dalam keadaan sedar ataupun dalam keadaan penerimaan secara automatik.

Tahap kelima: *Conjunctive faith* iaitu pertengahan umur dan seterusnya. Pada tahap ini individu membina karakter dengan membuat penilaian diri, melengkapkan apa yang masih tertinggal pada tahap empat yang lepas. Mitos, cerita, dan legenda dinilai

semula dalam maksud yang tersendiri untuk mengukuhkan kepercayaan. Bagaimanapun, Fowler menyatakan bahawa tidak ramai dewasa yang bergerak ke arah tahap ini.

Tahap keenam: *Universalizing faith* iaitu Pada tahap ini individu mencabar semua pandangan yang lepas dan mengekalkan dalam satu kepercayaan dan pada tahap ini individu meningkatkan tahap interaksi dengan individu lain. Beliau menyatakan pada tahap ini, individu mencapai tahap kesempurnaan moral, melebarkan kasih sayang dan mempunyai misi yang lebih jelas kepada komuniti.

### **2.13 Teori Kaunseling Perspektif Islam**

Teori kaunseling perspektif Islam yang digunakan dalam kajian ini ialah teori kaunseling Al-Ghazali. Teori Al - Ghazali yang digunakan dalam kajian ini diambil daripada (Yatimah Sarmani & Mohd. Tajudin Ninggal, 2008). Secara amnya kemahiran kaunseling yang digunakan dalam sesi kaunseling perlulah dikuasai dan dalam masa yang sama kaunselor perlulah mempunyai ciri peribadi yang baik bagi memastikan kejayaan sesi kaunseling yang akan dijalankan. Proses kaunseling model Al - Ghazali merangkumi aspek-aspek *musyaratah* (menetapkan syarat), *Muraqabah* (pengawasan), *Muhasabah* (Audit atau semakan), *Mu'aqabah* (dendaan), *mujahadah* (bersungguh-sungguh) dan *mu;atabah* (celaan).

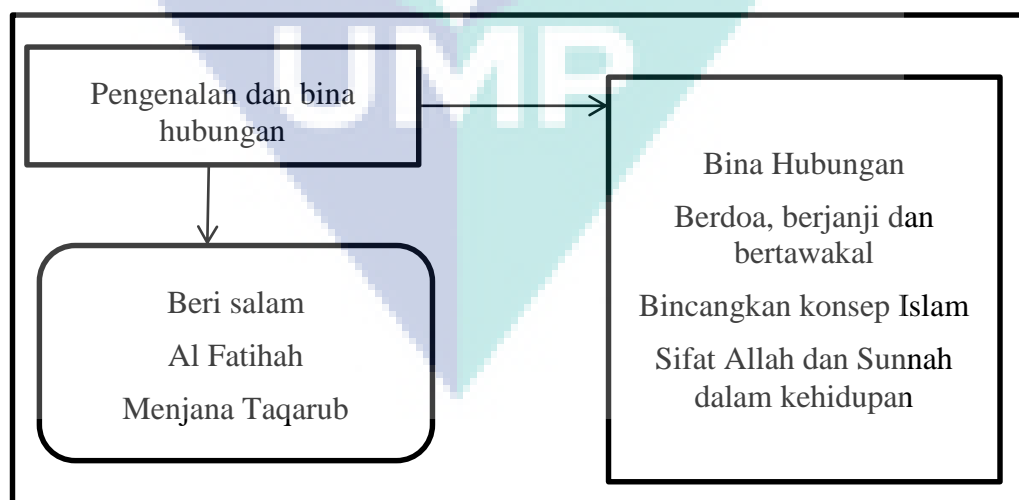
Menurut (Cholok, 2015) yang mengkaji berkaitan keserasian antara akal dan hati menurut Al-Ghazali merumuskan bahawa akal dan hati manusia merupakan satu bentuk komponen yang tidak boleh dipisahkan. Maka perlulah teknik yang digunakan mengambil kira perubahan serta kesatuan antara dua elemen ini. Dalam Islam, akal tidak dapat dipisahkan daripada pemikiran rasional sesuai dengan kemampuannya berfikir seseorang. Akal juga tidak boleh dipisahkan dari hati sebagai pelengkap yang mempertimbangkan antara pemikiran rasional serta pemikiran yang dikategorikan sebagai pemikiran metafizik. Kebolehan pemikiran yang waras dalam diri manusia terbahagi kepada kebolehan berfikir yang selari dengan rasa hati yang wujud.

Oleh itu Al-Ghazali membahagikan bahagian badan manusia kepada dua iaitu jasmani dan rohani. Elemen rohani dibahagikan kepada empat elemen iaitu jiwa, akal, hati dan roh. Akal dan hati yang berperanan memberi arahan kepada badan seseorang. Malah Al- Ghazali menyatakan masalah manusia akan dipengaruhi oleh perubahan pada

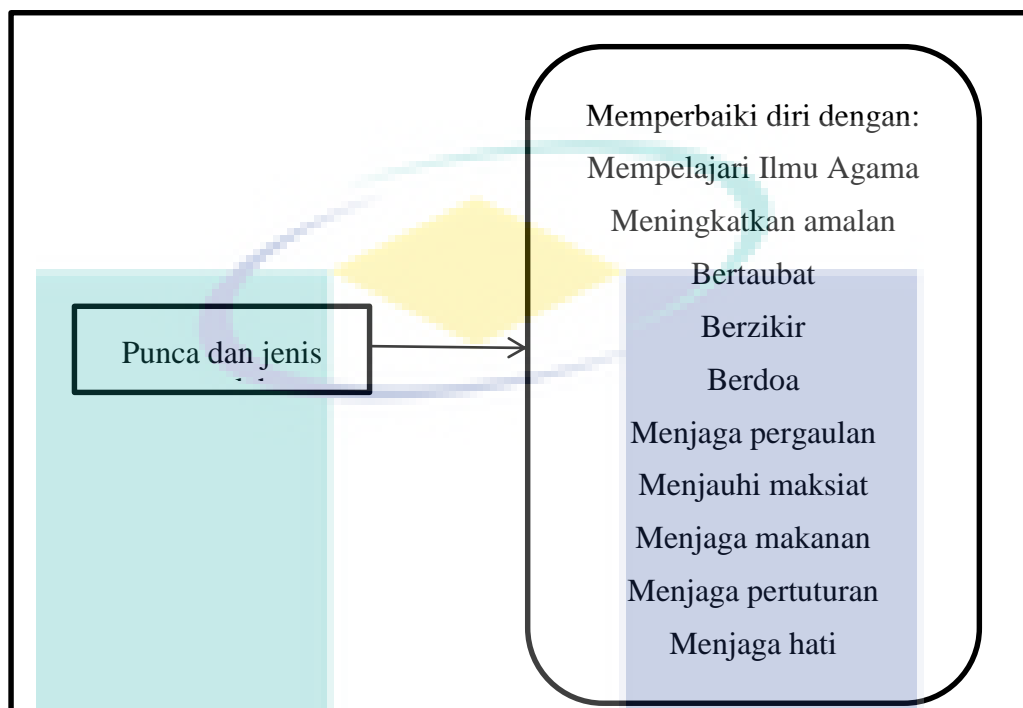
sesuatu zaman. Oleh itu kawalan terhadap manusia atau terapi yang diperlukan oleh manusia perlulah sesuatu terapi yang boleh membantu merawat elemen dalam badan manusia serta menggunakan kaedah alam badan manusia. Secara amnya, proses kaunseling dalam Al-Ghazali dibahagiakan sama seperti proses kaunseling yang dikemukakan. Walau bagaimanapun, seperti fokus kajian yang dilakukan oleh pengkaji, proses kaunseling yang digunakan oleh pengkaji berfokus pada proses awal iaitu pengenalan dan proses memberi ubat atau teknik kaunseling. Secara keseluruhan, model kaunseling yang dilakarkan seperti berikut.

## 2.14 Integrasi teori konvensional dengan spiritual

Pendekatan kemanusiaan atau humanistik mempunyai persamaan daripada segi penggalakan positif dan penghargaan sendiri bagi setiap klien. Ia juga memberi kebebasan tanggungjawab membuat pilihan dan keputusan di tangan klien. Pendekatan humanistik ini memberi peluang kepada diri klien menjadi diri mereka sendiri dalam persekitaran yang menyokong kepada perubahan diri mereka. Bagi kaunselor yang menggunakan teori pemusatan insan, konsep asas iaitu penerimaan tanpa syarat, keutamaan hubungan terapeutik dan empati boleh diaplikasikan apabila bekerja dengan klien yang dipengaruhi oleh kepercayaan agama atau rohani. Penggunaan teknik empati, pendengaran refleksi, dan parafrasa boleh diguna pakai dalam sesi kaunseling sekiranya klien menghadapi masalah yang dipengaruhi oleh nilai-nilai agama atau kepercayaan (Melati Sumari et.al 2014).



Rajah 2.8 Langkah pengenalan dan bina hubungan dalam sesi kaunseling menurut Al Ghazali



Rajah 2.9 Langkah pengenalan dan bina hubungan dalam sesi kaunseling menurut Al Ghazali

Sumber: Yatimah Sarmani dan Mohd.Tajudin Ninggal (2008)

Rajah 2.8 dan Rajah 2.9 menggambarkan proses kaunseling serta pendekatan yang perlu dilaksanakan oleh kaunselor menggunakan kaedah kaunseling Islam. Klien perlu diberikan dorongan kembali kepada tuhan dalam pelbagai perkara atau masalah yang dilalui dalam kehidupan.

Teknik psikologi dan psikoterapi Islam secara jelas menggunakan sumber-sumber sahih iaitu Al-Quran, hadis, serta pendapat pakar bidang psikologi dalam Islam sebagai sumber rujukan utama (Nazneen Ismail, 2014). Secara konteksnya, psikologi Islam adalah lebih menyeluruh kerana psikologi Islam mengkaji tentang aspek hati (*al-qalb*), akal (*al-aql*), potensi (*an-nafs*) dan nyawa (*ar-ruh*) secara menyeluruh (Nazneen Ismail, 2014; Yatimah Sarmani dan Mohd.Tajudin Ninggal, 2008). Secara umumnya matlamat psikologi Islam ialah untuk mengembalikan aqidah dan tauhid yang sebenar dengan membantu klien memupuk sikap-sikap positif seperti yang digalakkan dalam syariat Islam. Sikap-sikap positif tersebut ialah seperti yang dibincangkan dalam

tasawwuf Islam dan kebanyakan ahli psikologi Islam yang membincangkan tentang perihal ini oleh Imam Al-Ghazali.

## 2.15 Kaunseling Kelompok

Kaunseling kelompok merupakan satu teknik kaunseling yang dijalankan dalam satu kumpulan untuk menghalang sebagaimana yang dirasakan perlu berdasarkan matlamat. Secara umumnya, kaunseling kelompok mempunyai fokus yang tersendiri seperti contoh, kelompok pembelajaran, vokasional, sosial atau peribadi. Kelompok kaunseling ini melibatkan proses interpersonal yang memberi kesedaran melalui perasaan, pemikiran dan gelagat. Kebiasaannya kaunseling kumpulan adalah berdasarkan masalah dan ahli dalam kumpulan menentukan kandungan dan matlamat kaunseling kelompok yang dijalankan. Ahli dalam kumpulan ini tidak mengharapkan kepada pembaikan personaliti dan harapan utama mereka adalah berkaitan dengan pembangunan tugas atau kelangsungan kehidupan.

Berbeza pula dengan kelompok psikoterapi yang mana kelompok dalam psikoterapi adalah lebih komprehensif dan juga berfokus kepada psikologi pembelajaran. Kesemua kelompok ini berkongsi prosedur, teknik dan proses kaunseling kelompok yang sama. Perbezaannya ialah kelompok psikoterapi mempunyai matlamat yang spesifik, peranan ketua, baiknya individu dalam kelompok dan empati yang diberikan kepada isu iaitu pencegahan, remedi, rawatan dan pembangunan. Kelompok psikoterapi merupakan satu proses pembelajaran semula yang melibatkan kesedaran dalam keadaan sedar atau separa sedar masa kini dan masa lepas.

Ada sesetengah kelompok yang dibangunkan untuk membetulkan masalah kecelaruan emosi dan kecelaruan gelagat yang mempengaruhi ke fungsian kehidupan normal individu. Matlamat kumpulan ialah perubahan dalam diri klien sama ada perubahan besar atau perubahan kecil bergantung kepada orientasi teori yang digunakan oleh terapi. Oleh sebab itu, kelompok jenis ini lebih berfokuskan kepada kelompok jangka masa panjang berbanding dengan kelompok lain (Corey, 2009). Ahli dalam kelompok mungkin mengalami masalah dari sudut emosi, masalah personal yang mendalam, *psikotik states*, dan juga gelagat delinkuen dalam sosial.

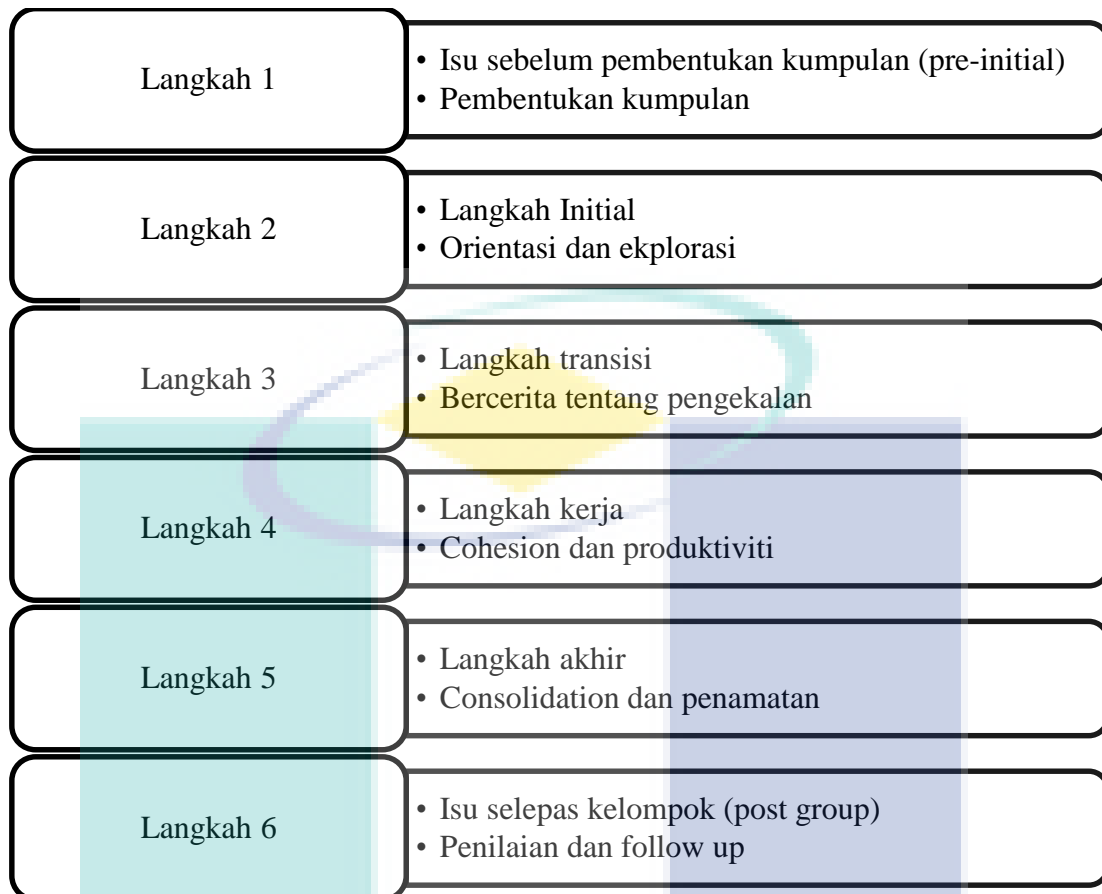
Walaupun Corey (2009), menyatakan bahawa kumpulan ringkas bukanlah dalam kalangan terapi kelompok, namun banyak kajian yang dijalankan untuk melihat



keberkesanan terapi kelompok dalam konteks ringkas. Kebanyakan kelompok telah memberi karakter kepada kumpulan mereka dalam format masa terbatas. Dalam era terbaharu dalam mengurus kesejahteraan, intervensi ringkas dan kelompok jangka masa pendek telah menjadi satu keperluan. Tekanan ekonomi dan kekurangan sumber telah mengubah kepada cara pengendalian servis ini. Tekanan ini membentuk semula praktik kaunseling kelompok MacKenzie, (1994) dalam (Corey, 2009). Banyak juga kajian yang telah dijalankan dalam mengurus kesejahteraan bahkan kepelbagaian teknik telah dibangunkan untuk tujuan kelompok rawatan ringkas, hasilnya menunjukkan bahawa rawatan dalam bentuk ringkas adalah efektif dan ekonomi (Rosenberg dan Wright, 1997) dalam (Corey, 2009).

Dalam kajian yang dilakukan oleh (Rosenberg & Zimet, 1995) menemui bahawa kelompok yang dijalankan dalam tempoh masa pendek adalah berkesan. Kajian ini juga menemui bahawa teknik ringkas ini sesuai digunakan dalam terapi gelagat dan terapi kognitif gelagat, tetapi masih belum sesuai digunakan dalam terapi psikoanalisis, tetapi dalam tempoh masa akan datang, teknik ringkas ini juga akan boleh digunakan dalam teknik psikodinamik. Kesimpulan yang dibuat, terapi ringkas ini sesuai digunakan untuk masa kini kerana tekanan ekonomi, kekurangan sumber dan juga kehendak klien.

Menurut Corey (2009), ketua dalam kelompok yang dibina, memainkan peranan penting dalam memastikan kelancaran proses kaunseling kelompok. Beliau mencadangkan supaya proses kaunseling kelompok mengikut langkah-langkah yang diberi. Walau bagaimanapun, menurut beliau, langkah ini adalah tidak tetap dan tidak konsisten, perubahan langkah boleh dilakukan mengikut kesesuaian kelompok. Kaedah kumpulan melalui teknik BOP terbukti berkesan untuk membantu mereka dalam mencari strategi yang lebih sihat untuk menguruskan cabaran berkaitan dalam kehidupan seharian mereka dengan memberi peluang kepada mereka untuk membina komuniti yang menyokong dan membangun hubungan berkaitan dalam kumpulan (Langmuir et al., 2012). Selain itu beliau menekankan tentang pentingnya peranan kaunselor sebagai fasilitator dan ketua yang mengetahui kandungan isu dalam kelompok dan menentukan tahap aktiviti mengikut kesesuaian. Langkah yang dicadangkan oleh Corey (2009), adalah seperti dalam Rajah 2.10 pada halaman berikut.



Rajah 2.10 Langkah Kaunseling Kelompok

Sumber: Corey, Corey, dan Corey, (2010)

Berdasarkan Rajah 2.10 di atas ialah proses kaunseling yang dijalankan akan mengikut langkah-langkah yang disarankan oleh Corey secara menyeluruh bermula langkah pembentukan kumpulan, langkah orientasi dan ekspresi, transisi, kerja dan langkah akhir. Kesemua langkah ini jika diikuti akan mewujudkan rasa selesa dalam kalangan ahli kelompok.

## 2.16 Kesimpulan

Secara kesimpulan, bab ini membincangkan tentang keseluruhan istilah yang digunakan dalam kajian dengan mengambil kira kajian lepas. Pelbagai dapatan daripada kajian lepas dibincangkan secara terperinci dan analisa tentang dapatan lepas dijadikan sebagai bukti dan rujukan kajian yang dijalankan oleh pengkaji. Teori teori yang digunakan oleh pengkaji menguatkan lagi sokongan data sorotan karya yang membantu pengkaji menjalankan kajian dengan lebih efektif, efisien dan mesra pengguna.

## BAB 3

### METODOLOGI

#### 3.1 Pengenalan

Bab ini akan membincangkan tentang kaedah kajian yang digunakan untuk kajian ini. Antara yang akan dibincangkan adalah reka bentuk kajian, lokasi kajian, populasi kajian, kaedah persampelan kajian, alat kajian, kesahan dan kebolehpercayaan alat kajian, kajian rintis, prosedur pengumpulan data kajian dan seterusnya ialah kedah penganalisan data kajian. Secara umumnya kajian ini menggunakan reka bentuk eksperimen yang disokong dengan data kualitatif dan data klinikal.

#### 3.2 Reka bentuk Kajian

Reka bentuk kajian ialah garis kasar, perancangan atau strategi yang digunakan untuk menjawab persoalan kajian (Christensen, 2004). Menurut Creswell (2014), reka bentuk kajian ialah satu bentuk penyiasatan menggunakan pelbagai kaedah yang membekalkan arah tuju yang spesifik terhadap prosedur kajian dalam penyelidikan. Pemilihan reka bentuk kajian bergantung kepada tujuan dan persoalan kajian yang dibentuk dalam sesuatu kajian (Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad, 2005).

Kajian ini menggunakan pendekatan campuran kualitatif dan kuantitatif. Kaedah kajian ini dipilih berdasarkan saranan Creswell (2014), untuk membekalkan persepsi yang pelbagai dalam kajian yang dijalankan. Selain itu, pendekatan kajian ini juga dipilih kerana jika hanya satu kaedah yang digunakan ia tidak mampu untuk menjawab persoalan kajian yang dibentuk (Creswell 2012). Menurut beliau lagi pendekatan percampuran ini menghubungkan kajian, menggabungkan dan mencantumkan data yang dikumpulkan dalam satu kajian yang sama. Pendekatan kualitatif dan kuantitatif boleh

digabungkan dalam satu kajian AirasiandanGay (2003); Punch (2009). Kajian ini menggunakan model reka bentuk *embedded* (pautan) yang berperanan mengutip data secara berperingkat serta data yang dikutip mampu menyokong data lain (Creswell, 2012). Secara keseluruhan reka bentuk akan dibincangkan mengikut objektif kajian yang telah dibahagikan kepada beberapa fasa mengikut prosedur kajian. Oleh itu, pengkaji menerangkan terlebih dahulu prosedur kajian secara ringkas untuk menghuraikan dengan lebih jelas reka bentuk kajian yang digunakan dalam kajian ini. Gambaran ringkas prosedur kajian serta reka bentuk kajian ditunjukkan dalam Rajah 3.1 di bawah.



Rajah 3.1 Prosedur Kajian Pembentukan Modul Serta Pengujian Modul SBOP

### 3.2.1 Reka bentuk kualitatif

Berdasarkan Rajah 3.1 di atas, reka bentuk kajian Fasa Pertama ialah reka bentuk kualitatif. Pendekatan kualitatif ini digunakan adalah kerana kaedah kualitatif dapat memberikan jawapan yang mendalam mengenai persoalan sejauh manakah dan bagaimanakah sesuatu perkara itu terjadi (Airasian dan Gay, 2003). Kaedah kajian kualitatif juga boleh menjawab soalan serta menghuraikan isu yang tidak mampu

dihuraikan oleh kajian kualitatif (Airasian & Gay, 2003). Data kualitatif dalam kajian ini dikumpulkan melalui temu bual, analisa dokumen dan pemerhatian. Analisa dokumen, temu bual dan pemerhatian dipilih adalah kerana menurut Merriam (2009), data dalam rekbentuk kualitatif asas kebiasaannya dikutip melalui kaedah temubual, analisa dokuman dan pemerhatian. Malah tiga (3) kaedah yang dipilih adalah bagi melengkapkan trinagulasi data kajian seperti saranan Merriam (2009). Menurut beliau lagi kajian asas kualitatif boleh dijumpai melalui disiplin dan lapangan yang melaksanakan sesuatu aktiviti. Secara khusus, kajian kualitatif yang dijalankan dalam kajian ini ialah kaedah kajian aksi (*action research*). Kaedah kajian aksi adalah kaedah yang sistematik yang dijalankan oleh pengamal untuk melihat kesan atau keberkesanan sesuatu modul atau teknik yang telah sedia digunakan dalam sesuatu seting (Airasian & Gay 2003). Dalam kajian yang dilakukan oleh pengkaji, pengkaji mahu melihat kesan dan keberkesanan sesi dan teknik kaunseling sedia ada di institusi latihan teknikal serta melihat kesesuaian teknik terkini yang ingin dibangunkan. Maka pengkaji menggunakan teknik kaedah kajian aksi.

### **3.2.2 Reka bentuk Desing and Developmental Research (DDR)**

Bagi fasa kedua kajian, pendekatan reka bentuk *Design and Developmental Research* (DDR). Reka bentuk *Design and development research* adalah "kajian sistematik yang dilakukan secara empirikal dalam pembangunan dan menilai proses pembangunan dengan tujuan untuk mewujudkan penciptaan alat-alat yang digunakan oleh pengamal dalam seting yang sebenar (Richey & Klein, 2007). Prosedur pembinaan modul ini dibangunkan dengan menggunakan *Instructional desing* iaitu kaedah ADDIE (*Analyze, Develop, Desing, Implement, Evaluate*). Kaedah ini merupakan fasa yang dibangunkan secara mengikut urutan dan telah digunakan oleh kebanyakan pengkaji seperti Danks (2011); Khairuddin Nisa (2004); Mcgriff, (2000), dalam membangunkan sesuatu modul dan produk.

### **3.2.3 Reka bentuk kuantitatif (kuasi eksperimental)**

Bagi Fasa Ketiga kajian, reka bentuk yang terlibat ialah reka bentuk kajian kuantitatif menggunakan reka bentuk kuasi eksperimental. Kaedah kuasi eksperimentalis digunakan untuk menguji sesuatu bagi menentukan sama ada ianya mempengaruhi hasil atau pemboleh ubah bersandar (Creswell., 2012). Pengkaji

menggunakan kaedah kuasi eksperimental kerana menurut Sani & Todman (2006); Ross & Morrison (2013), kajian kuasi eksperimen merupakan satu kaedah bagi menentukan kesan sesuatu olahan. Kajian kuasi eksperimen adalah untuk mengkaji kesan perubahan persekitaran sesuatu yang dikaji iaitu yang dikenali sebagai rawatan yang di reka bentuk menggunakan prosedur yang standard untuk mengukur kesan pemboleh ubah bebas ke atas pemboleh ubah bersandar (Ross & Morrison, 2013). Menurut Chua (2006), dalam kajian kuasi eksperimen, ia dapat membuktikan bahawa pemboleh ubah bebas yang dimanipulasikan merupakan faktor yang mengakibatkan perubahan secara sistematik kepada pemboleh ubah bersandar. Penyelidikan jenis ini istimewa sedikit berbanding dengan penyelidikan yang lain kerana penyelidik berupaya memanipulasi pemboleh ubah bebas dan membuat keputusan untuk memberi rawatan yang sesuai Fraenkel & Wallen (2009); Noraini Idris (2010); Creswell (2012). Kajian ini merupakan satu-satunya kajian yang boleh menguji hipotesis untuk menentukan hubungan sebab dan akibat Gall, Gall dan Borg (2003); Gay (1996) ; Noraini Idris (2010). Kajian kuasi eksperimen biasanya dilaksanakan bagi menjawab persoalan teoretikal melalui kaedah empirikal serta kerap kali dilaksanakan sebagai susulan kepada kajian tinjauan yang dilakukan sebelumnya (McBurney, 1990).

Secara khusus, kajian ini akan menggunakan reka bentuk kuasi eksperimen kerana kuasi eksperimen ini mengandungi kedalaman (*rigorous*) dan reka bentuk kuasi eksperimen yang kuat kerana kesamaan ciri melalui tugasan rawak (*random assignment*) (Creswell, 2012). Reka bentuk kajian ini juga menggunakan ujian pra dan pasca. Reka bentuk ujian pra dan pasca ini digunakan bagi melihat kesan rawatan yang diberikan. Ujian pra membekalkan pengukuran kepada sesuatu atribut atau karakter yang diakses pada peserta kajian sebelum mereka menerima rawatan. Dan ujian pasca pula adalah pengukuran untuk mengukur atribut atau karakter peserta kajian selepas menjalani latihan (Creswell, 2012).

Dalam kajian kuasi eksperimen, pembahagian item yang diuji dibahagikan kepada Pemboleh ubah bebas dan pemboleh ubah yang dimanipulasikan (Davis (2003); White dan Sabarwal (2014). Pembahagian peserta kajian dalam kajian ini pula dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Penggunaan lebih daripada satu kelompok eksperimen ini adalah untuk menentukan pendekatan yang manakah yang lebih berkesan, sesuai dan efektif bagi menyampaikan isi

kandungan modul. Dalam kajian ini ialah modul SBOP digunakan untuk kumpulan rawatan. Hasil modul SBOP yang akan diuji kepada peserta kumpulan rawatan untuk mengenal pasti keberkesanan rawatan ke atas pemboleh ubah bersandar iaitu kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Manakala modul BOP pula digunakan kepada kumpulan kawalan untuk melihat perubahan terhadap pemboleh ubah bersandar iaitu kemurungan, kebimbangan dan tekanan.

Secara keseluruhan, peserta kumpulan rawatan dan kawalan akan menjalani sesi pra dan pasca terapi. Oleh itu, kajian ini menggunakan reka bentuk kumpulan praujian-pascaujian. Reka bentuk ini melibatkan dua kumpulan yang diagihkan secara rawak. Kedua-dua kumpulan diberikan Pra ujian (O1) iaitu ujian DASS berhubung pemboleh ubah bersandar, diikuti kaedah rawatan (X1) iaitu SBOP ke atas kumpulan rawatan dan kaedah tradisional (X2) iaitu BOP ke atas sebuah kumpulan kawalan dan akhir sekali kedua-dua kumpulan melalui pasca ujian. Penerangan kelompok kajian berdasarkan Jadual 3.1 di bawah.

Jadual 3.1 Rekabentuk kumpulan rawatan dan kawalan praujian dan pasca ujian

| Kumpulan         | Rawatan/Kawalan | Pra sesi | Sesi | Pasca sesi |
|------------------|-----------------|----------|------|------------|
| Kumpulan Rawatan | Rawatan         | O1       | X1   | O2         |
| Kumpulan Kawalan | Kawalan         | O1       | X2   | O2         |

Berdasarkan Jadual 3.1 di atas, Kumpulan kajian yang dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan akan menjalani ujian keberkesanan selepas menjalani sesi untuk melihat sama ada modul ini lebih berkesan dilakukan kepada kumpulan rawatan atau kawalan.

Reka bentuk eksperimen kuasi berbeza dengan reka bentuk eksperimen tulen dari sudut kawalan kesahan dalaman dan luaran. Kawalan kesahan dalaman dan luaran ini memberi kelebihan kepada reka bentuk eksperimen (Creswell, 2012). Kesahan dalaman yang dikenal pasti adalah berdasarkan pendapat Campbell dan Stanley, (1963). Terdapat lapan (8) kesahan dalaman yang perlu dikawal oleh pengkaji semasa menjalankan kajian menggunakan reka bentuk eksperimen kuasi iaitu kesan sejarah, kesan kematangan, kesan regresi statistik, kesan pengujian, kesan alat ukur, kesan mortaliti, kesan perbezaan pemilihan subjek, kesan interaksi pemilihan kematangan. Dalam kajian ini, pengkaji akan cuba mengawal semua ancaman terhadap kesahan

dalam. Oleh itu, bagi menjamin keberkesanan data yang diperoleh melalui kajian ini, pengkaji berusaha mengawal dan mengurangkan ancaman kesahan kajian. Pelbagai pendekatan yang dilakukan oleh pengkaji bagi memastikan data yang diperoleh oleh pengkaji tidak dipengaruhi oleh ancaman kesahan dalam. Kaedah pengawalan ancaman dijelaskan dengan lebih terperinci dalam Jadual 3.2 di bawah.

Jadual 3.2 Langkah pengawalan bagi mengurangkan ancaman terhadap kesahan dalam kajian

|    | <b>Ancaman</b>          | <b>Penerangan Ringkas</b>  | <b>Kaedah Pengawalan</b>  |
|----|-------------------------|--|---|
| 1. | Kesan Sejarah           | Sesuatu peristiwa atau faktor yang mungkin berlaku semasa pengkaji menjalankan kajian yang bukan merupakan sebahagian daripada rawatan   | -Memastikan subjek kajian tidak menerima sebarang aktiviti lain yang hampir sama dengan tujuan kajian semasa tempoh kajian dilakukan<br>- Tempoh rawatan yang tidak terlalu lama<br>-Penyediaan kumpulan kawalan untuk membandingkan hasil eksperimen<br>-Pengagihan subjek kajian secara rawak daripada populasi yang sama |
| 2. | Kesan Kematangan        | Perubahan semula jadi diri subjek kajian daripada segi fizikal, intelektual dan emosi dalam satu tempoh berpanjangan                     | -Tempoh rawatan yang bersesuaian<br>-Kaedah penyampaian modul telah dipelbagaikan   |
| 3. | Kesan Regresi Statistik | Subjek kajian dipilih berdasarkan ujian pra yang terlalu tinggi atau terlalu rendah  | -Pemilihan subjek kajian yang skor pemboleh ubahnya dalam min dan sisihan piawai sekitar -1 ke +1.<br>-Subjek kajian dibahagikan secara rawak   |
| 4. | Kesan Pengujian         | Peningkatan skor ujian pasca subjek kajian hasil; daripada pengalaman menjawab ujian pra sebelumnya                                      | -Jarak tempoh untuk ujian pra dan pasca dapat mengelakkan subjek mengingati jawapan yang dijawab sebelumnya dalam ujian pra.<br>-Perbandingan antara dua kumpulan   |
| 5. | Kesan Alat Ukur         | Keputusan pengukuran pemboleh ubah bersandar yang tidak benar disebabkan alat ukur tidak mempunyai kebolehpercayaan dan kurang konsisten | -Pengujian kesahan dan kebolehpercayaan kepada alat ukur.<br>-Data dikutip oleh orang yang sama iaitu pengkaji bagi membentuk keseragaman arahan.   |



Jadual 3.2 Sambungan

|    | <b>Ancaman</b>                       | <b>Penerangan Ringkas</b>  | <b>Kaedah Pengawalan</b>  |
|----|--------------------------------------|--|---|
| 6. | Kesan Mortaliti                      | Subjek kajian yang menarik diri daripada sesuatu kajian  | -Alternatif pertemuan secara sesi individu terhadap subjek kajian jika mereka tidak dapat hadir pada jadual yang telah ditetapkan.<br>-Pemberian insentif dan sagu hati kepada peserta kajian |
| 7. | Kesan Perbezaan Pemilihan Subjek     | Wujud perbezaan antara subjek kajian sebelum bermula rawatan   | -Pengagihan subjek kajian secara rawak.<br>-Memastikan skor minimum pemboleh ubah bersandar yang hampir sama sebelum bermula rawatan  |
| 8. | Kesan Interaksi Pemilihan Kematangan | Salah satu kelompok mungkin lebih matang berbanding kelompok yang lain disebabkan faktor-faktor lain | -Pemilihan subjek kajian berdasarkan jenis institusi, latar belakang pendidikan dan masalah yang sama.  |

Pengkaji yang menjalankan eksperimen jenis kuasi eksperimental akan berhadapan dengan ancaman kesahan dalaman yang menjejaskan kualiti data yang diperoleh dalam kajian. Setiap kesahan dalaman dikenal pasti dan pengkaji mengawal setiap kesahan dalaman bagi memastikan kualiti data yang diperoleh tidak dipengaruhi oleh faktor-faktor yang menjejaskan kualiti. Pengkaji memastikan ketika kajian yang dijalankan, pengkaji hanya memfokuskan aktiviti kepada modul yang terlibat sahaja. Selain itu, pengagihan peserta kajian dilakukan secara rawak bagi menjaga kesan sejarah.

Bagi mengawal kesan kematangan, tempoh modul dijalankan hanyalah sebulan iaitu empat (4) sesi rawatan. Tempoh sebulan ini dipilih berdasarkan saranan Corey, Corey dan Corey (2010). Tempoh pengumpulan data dilakukan selama lebih kurang sepuluh (10) bulan untuk mencatatkan perubahan. Kesan kematangan dikawal melalui tempoh pengumpulan data iaitu selama sepuluh (10) bulan tersebut bagi memastikan perubahan positif peserta kajian bukan disebabkan oleh faktor kematangan.

Bagi mengawal ancaman kesan regresi statistik, peserta kajian yang dipilih yang menjalani ujian pra terlebih dahulu. Kesemua peserta kajian dipilih daripada skor sisihan piawai dan min yang berada sekitar -1 ke +1. Kawalan kesan regresi statistik amat penting bagi memastikan bahawa wujud perubahan dan pembangunan dalam diri

klien selepas menjalani sesi rawatan. Selain itu, pengkaji juga melakukan perbandingan antara dua kumpulan iaitu kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi melihat kesan perubahan antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan.

Bagi memastikan data yang dikumpulkan benar-benar memberi makna kepada kajian, pengkaji menjarakkan masa antara pengumpulan ujian pra dan pasca bagi mewujudkan ketulusan jawapan yang dijawab dalam ujian pasca. Ancaman dalaman melalui kesan alat ukur dikawal melalui teknik pengujian kesahan dan kebolehpercayaan alat ukur. Setiap alat ukur yang digunakan telah diuji terlebih dahulu bagi mendapatkan nilai kesahan dan kebolehpercayaan alat ukur. Malah pengutipan data dilakukan oleh seorang iaitu pengkaji sendiri bagi memastikan keseragaman arahan yang diberikan kepada peserta kajian sebelum menjawab alat ukur.

Sebagai sebuah kajian berbentuk kuasi eksperimental, ia memerlukan banyak komitmen daripada peserta kajian. Semasa kajian ini dijalankan, ada beberapa orang peserta yang tidak dapat hadir pada beberapa sesi kajian. Maka pengkaji menjalankan kajian terhadap peserta kajian tersebut dengan teknik bertemu muka bersama peserta kajian.

Bagi memastikan ancaman dari sudut kesan kematangan dikawal dalam kajian, peserta yang terlibat dalam kajian yang terdiri daripada kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan diagihkan secara rawak terlebih dahulu bagi memastikan bahawa tidak ada satu kumpulan yang lebih menonjol semasa sesi dijalankan serta tidak ada kecenderungan meletakkan pelajar yang baik di kumpulan rawatan dan sebaliknya di kumpulan kawalan.

Ancaman luaran juga merupakan salah satu faktor yang perlu dikawal dalam menjalankan kajian eksperimental. Jadual 3.3 pada halaman berikut meringkaskan kaedah kawalan faktor luaran yang dijalankan dalam kajian. Secara keseluruhan, pemboleh ubah luaran yang boleh mengancam kesahan dalaman kajian telah dikawal dalam kajian ini. Berikut dijelaskan cara pengawalan pemboleh ubah luaran.

Jadual 3.3 Langkah pengawalan bagi mengurangkan ancaman terhadap kesahan Luaran kajian

|    | Ancaman                | Penerangan Ringkas  | Kaedah Pengawalan   |
|----|------------------------|---|---|
| 1. | Kesan Interaksi Ujian  | Ujian pra berinteraksi dengan eksperimen rawatan dan menyebabkan kesan hasil kajian tidak akan digeneralisasikan kepada populasi yang tidak diuji                                       | Menggunakan peserta kajian yang berbeza bagi ujian pra yang dijalankan.   |
| 2. | Kesan Pemilihan        | Kesan faktor pemilihan yang mana peserta terlibat dalam rawatan eksperimen yang bukan terdiri daripada kes kajian melainkan jika pemilihan secara rawak. dalam kalangan peserta kajian. | Pemilihan peserta dilakukan secara berperingkat dan teknik persampelan menggunakan teknik persampelan bertujuan iaitu memilih terus kepada pelajar yang terlibat dengan masalah disiplin. |
| 3. | Kesan reaktif          | Kesan kajian yang disebabkan oleh subjek mengetahui bahawa mereka merupakan peserta kajian dan menyertai sumbangan kajian ( <i>hawthorn effect</i> )                                    | Hanya penerangan berkaitan dengan kajian dilakukan dan pengkaji tidak memaklumkan berkaitan dengan pengujian dan perbandingan hasil kepada peserta  |
| 4. | Kesan rawatan Pelbagai | Apabila subjek yang sama menerima dua atau lebih rawatan dan ia diukur kembali.   | Pengkaji memastikan bahawa peserta yang sama hanya menerima sekali rawatan sahaja.  |
| 5. | Kesan Infens           | Peserta kajian perlu membaca arahan kajian terlebih dahulu, tetapi kajian tidak berlaku semasa membaca arahan, tetapi ketika rawatan eksperimen.  | Arahan kajian dibacakan oleh pengkaji. Peserta hanya perlu mengikut arahan yang diberikan sahaja.   |

Kesemua ancaman luaran dalam kajian ini dikawal melalui kaedah pengawalan seperti yang telah dijelaskan dalam jadual di atas.

Bagi Fasa Keempat pula pengkaji menggunakan kaedah eksperimen klinikal iaitu melalui alat *biofeedback* sebagai alat ukur perubahan yang berlaku kepada peserta kajian sebelum dan selepas menjalani modul bagi kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Peserta akan melalui proses pengujian menggunakan alat *biofeedback* sebelum dan selepas menjalani latihan modul. Reka bentuk bagi Fasa Keempat ini hampir sama seperti reka bentuk bagi Fasa Ketiga iaitu menggunakan reka bentuk kuasi eksperimental. Setiap peserta kajian akan dibahagikan kepada kumpulan rawatan dan

kumpulan kawalan serta akan terlibat menjalani ujian pra dan pasca *biofeedback*. Proses dan prosedur yang sama bagi mengawal ancaman kesahan dalaman dan kesahan luaran dilakukan bagi memastikan data yang dikumpulkan menunjukkan kesan sebenar daripada kajian yang dijalankan.

Kesemua reka bentuk yang dipilih untuk pengumpulan data mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing (Barbie (2001); Cobb (2000). Penggabungan teknik-teknik tersebut akan memaksimumkan maklumat daripada data yang dikumpulkan dan saling mengatasi kelemahan yang ada (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Malah reka bentuk yang pelbagai mewujudkan data kajian yang kaya.

### **3.3 Lokasi Kajian**

Lokasi kajian yang terlibat adalah Institut Latihan teknikal di sekitar Bandar Kuantan. Bagi kajian di Fasa Pertama iaitu peringkat menganalisis keperluan pembentukan modul lima (5) buah institusi yang dipilih untuk dijadikan sebagai tempat kajian. Lima (5) buah institusi tersebut adalah Universiti Malaysia Pahang (UMP), Politeknik Sultan Ahmad Shah (POLISAS), Kolej Komuniti Kuantan (K.K), Institut Latihan Perindustrian (ILT) dan *Malaysia Aviation Training Academy* (MATA). Lokasi ILT yang dipilih untuk persoalan kajian pertama adalah disebabkan oleh kesemua ILT tersebut memenuhi kriteria yang ditetapkan iaitu ILT yang berada di Pahang.

Bagi menguji kesan modul pula, dua (2) buah Institut latihan teknikal yang dipilih untuk terlibat dalam kajian ini iaitu Institut Latihan Perindustrian (ILP) dan Kolej Komuniti. Lokasi kajian dipilih kerana ia mampu menjawab semua persoalan kajian yang telah dihasilkan dalam kajian ini. Lokasi kajian ini juga dipilih bagi mendapatkan maklumat yang bertepatan sasaran kajian pengkaji iaitu pelajar di Institut teknikal. Pengkaji hanya memilih lokasi kajian tersebut kerana menurut pandangan McMillan (2006), limitasi jarak dan masa juga merupakan sesuatu yang perlu diambil kira oleh pengkaji bagi menjalankan kajian. Selain itu lokasi kajian ini dipilih kerana institusi ini mempunyai satu sistem rekod disiplin yang diurus secara sistematik dan ia akan membantu pengkaji mendapatkan hasil kajian yang boleh dipercayai. Selain itu lokasi kajian ini dipilih kerana di Institut latihan teknikal, penekanan terhadap pembelajaran semata-mata dan kurangnya program pembangunan jati diri dan intervensi

untuk pelajar. Selain itu lokasi ini dipilih kerana di Institut latihan teknikal mempunyai pelatih yang lebih berfokuskan kepada aktiviti praktikal. Selain itu, lokasi kedua-dua institusi yang hampir dengan bandar yang juga memberi impak terhadap sikap dan tingkah laku pelajar.

### **3.4 Populasi Kajian**

Populasi kajian merujuk kepada keseluruhan kelompok manusia, kejadian, atau perkara yang menjadi minat pengkaji untuk melakukan kajian (Sekaran & Bougie, 2009). Menurut Wilson dan MacLean (2011), pula populasi merupakan keseluruhan kelompok yang menjadi sasaran kepada pengkaji untuk melakukan kajian. Dalam sesetengah kajian, pengkaji merasakan perlu untuk mengkategorikan populasi sebagai sub populasi yang dikelaskan kepada beberapa kategori seperti Bandar, Negeri, Jalan dan umur (Wilson & MacLean, 2011). Menurut Happner et.al (2008), pula menyatakan isu populasi dalam kaunseling perlu dikecilkan kepada beberapa bahagian seperti apakah jenis penyertaan yang hendak digunakan, berapa banyak penyertaan yang perlu dikaji, bagaimana untuk mengawal jenis penyertaan yang berbeza dalam reka bentuk dan analisis, pada tahap mana hasil kajian boleh digeneralisasikan. Maka dalam kajian ini pengkaji telah mengelaskan kesemua pelajar Institut Latihan Perindustrian dan Kolej Komuniti sebagai populasi kajian.

### **3.5 Kaedah Persampelan Kajian**

Persampelan ialah proses memilih penyertaan untuk kajian yang dijalankan melibatkan pemilihan sampel daripada populasi kajian (Happner et.al 2008). Sampel merupakan sub kumpulan daripada populasi yang menjadi sasaran dalam situasi ideal (Creswell, 2012). Menurut Happner et. al (2008), teori persampelan membekalkan asas untuk memahami proses dan kesan pemilihan penyertaan kajian untuk kajian yang sedang dijalankan. Sebelum pemilihan teknik persampelan dilakukan, pengkaji terlebih dahulu menentukan saiz sampel yang akan digunakan dalam kajian ini. Kaedah persampelan kajian ditentukan berdasarkan reka bentuk kajian.

#### **3.5.1 Kaedah persampelan kualitatif**

Sampel dalam kajian kualitatif dipilih berdasarkan kepada memenuhi semua ciri, sifat dan kriteria populasi (Ghazali Darusalam & Sufean Hussin, 2016). Teknik

persampelan bertujuan dipilih untuk menjalankan kajian kualitatif. Menurut Creswell (2012), teknik persampelan ini amat baik dan sesuai digunakan dalam kajian kualitatif kerana sampel yang dipilih merupakan sampel yang berfokus kepada maklumat yang diinginkan oleh penyelidik. Malah menurut Merriam (1998), teknik persampelan bertujuan berkeupayaan memberikan maklumat sehingga mencapai tahap tiada lagi maklumat baru atau maklumat bertindan (tepu).

Kaedah persampelan bola salji digunakan dalam kajian ini iaitu pengkaji meminta responden yang dipilih mencadangkan responden lain yang mempunyai pengalaman yang diinginkan dalam kajian ini. Menurut Patton (2002), teknik bola salji ini merupakan strategi yang baik untuk mengenal pasti sampel kajian yang sebenar bermula dengan hanya seorang sampel kemudian menambah bilangan sampel sehingga dirasakan jumlah sampel mencukupi dan data yang telah dikutip mencapai tahap maksimum. Teknik ini digunakan berdasarkan kriteria khusus yang telah ditetapkan oleh pengkaji terhadap sampel kajian. Kriteria khusus tersebut adalah seorang kaunselor berdaftar, mempunyai pengalaman menjalankan sesi kaunseling dengan pelajar di ILT sekurang-kurangnya tiga tahun. Kriteria ini dimaklumkan terlebih dahulu kepada kaunselor pertama sebelum beliau mencadangkan nama seterusnya.

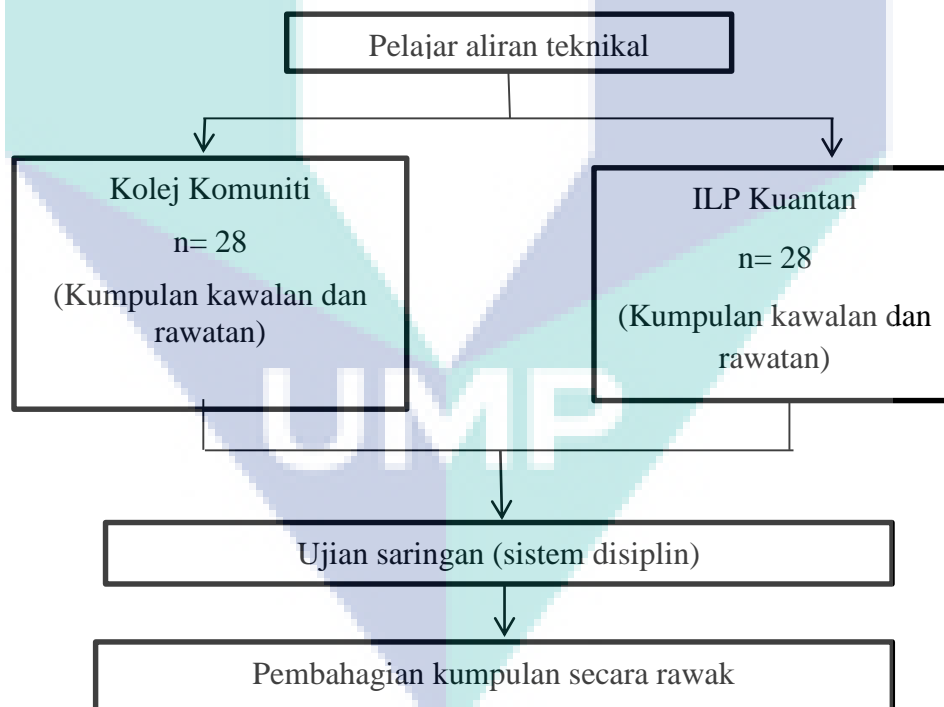
### **3.5.2 Kaedah persampelan kuantitatif**

Dalam kajian ini pengkaji memilih untuk menggunakan teknik persampelan kebarangkalian. Teknik persampelan kebarangkalian dipilih kerana teknik ini lebih mendalam dan lebih tepat mewakili populasi kajian selain itu jika kajian yang dilakukan oleh pengkaji adalah luas, hasil kajian mampu digeneralisasikan kepada semua populasi kajian Creswell (2012); Creswell (2014). Melalui teknik ini, pengkaji memilih individu daripada populasi yang mewakili sampel (Creswell 2012).

Kaedah persampelan mudah digunakan oleh pengkaji dalam kajian ini. Kaedah ini dipilih kerana ia akan memberi peluang yang hampir sama untuk terlibat sebagai peserta kajian (Creswell, 2012). Pemilihan kajian diterangkan dengan lebih jelas dalam kajian ini mengikut langkah yang disarankan oleh Happner (2008); Sekaran dan Bougie (2009). Langkah yang terlibat ialah mendefinisikan populasi yang menjadi sasaran kajian, menghasilkan kolam kajian, memilih peserta kajian, mengukuhkan kesahan dalam pemilihan kajian secara rawak, menentukan jumlah penyertaan, menguji

perhubungan di antara kesahan dalaman dan isu populasi. Pengagihan subjek kajian secara rawak amat membantu bagi memastikan setiap ahli mempunyai peluang yang hampir sama untuk dipilih sebagai ahli kelompok (Wilson & MacLean, 2011).

Pemilihan sampel keseluruhan untuk kajian ini adalah seramai 56 orang. Sampel kajian dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Pemilihan sampel kajian dalam kajian ini akan dilakukan secara beberapa peringkat iaitu memilih peserta kajian berdasarkan rekod disiplin di Institusi, Semua peserta akan menjalani satu (1) sesi inventori. Seterusnya kesemua peserta dikumpulkan secara serentak dan diberi fail maklumat diri yang mempunyai nombor rujukan yang telah tidak mengikut susunan dibahagikan kepada pelajar. Pengkaji meminta pelajar untuk duduk mengikut kelas nombor yang telah ditentukan oleh pengkaji untuk pembahagian antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Pemilihan sampel secara lanjut ditunjukkan dalam Rajah 3.2 di bawah. Berdasarkan rajah, Pemilihan sampel di ILP sebanyak 28 orang, manakala sampel di Kolej Komuniti juga 28 Orang.



Rajah 3.2 Prosedur Pemilihan Sampel Kajian

Berdasarkan Rajah 3.2 di atas, Pelajar daripada ILT yang bermasalah dipilih melalui saringan rekod disiplin Institusi. Kemudian sampel tersebut dibahagikan secara

rawak antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Pengagihan sampel secara rawak dilakukan menggunakan kaedah memberi fail yang mempunyai nombor siri yang susun secara rawak. Susunan nombor bermula dari 001 hingga 060 di Institut Latihan Perindustrian dan no siri 061 hingga 120 di Kolej Komuniti. Kemudian, pengkaji membahagikan kepada dua kumpulan fail iaitu separuh peserta dibahagikan kepada kumpulan rawatan dan separuh lagi ke kumpulan kawalan. Pembahagian secara rawak sampel kajian ini membantu pemilihan data yang setara antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan.

Dalam pemilihan sampel bagi kajian reka bentuk eksperimental, pemilihan jumlah sampel kajian perlulah mencukupi bagi memastikan data yang diperoleh boleh diukur. Pemilihan saiz sampel ini dilakukan berdasarkan saranan Cohen, (1988) melalui penentuan nilai kuasa iaitu 0.80 dan *Effect Size* (ES) pada 0.70. Prosedur penentuan sampel kajian diterangkan secara lebih lanjut dalam rajah di bawah. *Effect size* merupakan ukuran mengenai besarnya kesan suatu variabel pada variabel lain, besarnya perbezaan ataupun hubungan, yang bebas dari pengaruh besarnya sampel (Corner, 2008; Howell, 2002; Santoso, 2010.; Tomczak dan Tomczak, 2014).

Penentuan *effect size* ini penting dilakukan kerana nilai signifikan atau nilai p tidak memberikan gambaran sebenar mengenai kesan atau hubungan suatu pemboleh ubah dengan pemboleh ubah yang lain (Lakens, 2016). Ukuran *effect size* ini memiliki dua cara penggunaan yang berbeza, dan memiliki cara interpretasi yang berbeza (Santoso, 2010). Cara pertama, peneliti menentukan terlebih dahulu, sebelum penelitian dilakukan, besarnya *effect size* yang dianggap bermakna. Besarnya *effect size* ini kemudian akan menentukan besarnya sampel yang akan digunakan untuk dapat menghasilkan *effect size* minimum pada jumlah yang dianggap bermakna (Laken, 2016; Santoso, 2010). Dalam kajian ini, penentuan *effect size* digunakan pada proses penentuan saiz sampel menurut saranan Cohen (1988).

### **3.6 Alat Kajian**

Alat kajian atau instrumen kajian ialah sesuatu alat yang digunakan untuk mengumpul data yang diperlukan terhadap pemboleh ubah. Instrumen yang baik dapat mengukur secara tepat setiap pemboleh ubah kajian. Instrumen juga merupakan satu bentuk alat yang akan digunakan untuk menganalisis data kajian, ketepatan, kedalaman



dan ketelitian instrumen kajian amatlah penting bagi memastikan tidak berlaku persoalan berkaitan hasil kajian yang dijalankan. Dalam kajian ini pengkaji menggunakan beberapa jenis alat kajian untuk mengukur hasil kajian yang dijalankan. Dalam kajian ini beberapa jenis alat kajian yang digunakan untuk menyesuaikan dengan objektif kajian yang telah dibangunkan.

### **3.6.1 Alat kajian Kualitatif**

Bagi kajian kualitatif alat kajian yang digunakan pengkaji sendiri, protokol temu bual dan borang pemerhatian. Protokol dan borang pemerhatian kajian dibangunkan berdasarkan kepada persoalan kajian pertama.

#### **3.6.1.1 Protokol temu bual semi struktur**

Temu bual semi struktur digunakan dalam kajian ini untuk mendapatkan data bagi objektif kajian yang pertama. Menurut Airasian dan Gay (2003), temu bual semi struktur memberi peluang pengkaji menanyakan soalan susulan untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas dan mendalam. Protokol soalan temu bual telah dibina terlebih dahulu sebelum pengkaji menemu bual informan kajian. Protokol temu bual yang menjadi alat kajian dalam kajian ini ialah protokol temu bual kaunselor dan protokol temu bual pihak pengurusan Institut Latihan Teknikal. Protokol temu bual kaunselor dilampirkan dalam Lampiran A, manakala protokol temu bual pihak pengurusan dilampirkan dalam Lampiran B.

#### **3.6.1.2 Pemerhatian**

Pemerhatian merupakan satu proses pengumpulan data kajian kualitatif. Pemerhatian merupakan aktiviti rutin yang dilakukan untuk melihat dan memahami sesuatu perkara yang berlaku di sekeliling (Darusalam & Hussin, 2016). Pemerhatian dianggap sebagai instrumen atau alat kajian apabila ia digunakan untuk mencapai tujuan dan objektif kajian, menjawab persoalan kajian, dirancang dengan rapi, direkodkan secara sistematik dan diperiksa dan kebolehpercayaannya. Dalam kajian ini pemerhatian digunakan untuk mencapai objektif kajian yang pertama iaitu pemerhatian terhadap sesi kaunseling semasa yang dijalankan di ILT. Pemerhatian dilakukan dengan menggunakan alat iaitu borang pemerhatian sebagai satu rekod yang akan dirujuk oleh

kaunselor untuk menganalisis data kualitatif. Borang catatan pemerhatian yang digunakan dilampirkan dalam Lampiran N.

### 3.6.2 Alat Kajian Kuantitatif

Borang soal selidik yang digunakan dalam kajian ini mengandungi dua bahagian iaitu bahagian A untuk mendapatkan maklumat demografi responden, dan bahagian B pula berkaitan kemurungan, kebimbangan dan tekanan atau lebih dikenali sebagai DASS. Borang soal selidik ini dilampirkan di bahagian lampiran F sebagai rujukan.

DASS dibangunkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995), merupakan satu set tiga skala yang direka untuk mengukur emosi negatif iaitu kemurungan, kebimbangan dan tekanan. DASS telah dibina sebagai satu (1) lagi set skala untuk mengukur bahagian emosi yang menggambarkan kemurungan, kebimbangan dan tekanan (Akin, Brown, Chorpita, Korotitsch, & Barlow, 1997). Keseluruhan item dalam DASS mempunyai 42 item. Pembinaan alat kajian ini adalah bagi mewujudkan perbezaan ketara antara kemurungan, kebimbangan dan tekanan (Crawford & Henry, 2003). Instrumen DASS yang digunakan dalam kajian ini merupakan instrumen yang telah siap melalui proses penterjemahan oleh Ramli Musa dan pengkaji telah memohon kebenaran daripada penterjemah untuk menggunakan ujian tersebut. Kebenaran penggunaan dilampirkan dalam Lampiran M.

Bagi kajian eksperimental klinikal pula, alat kajian yang digunakan ialah alat *Heart math biofeedback* berserta dengan perisian yang telah diprogramkan di dalam komputer riba pengkaji. Bacaan nilai HRV pelajar diambil sebelum dan selepas kajian. Alat kajian yang digunakan dalam kaedah ini ditunjukkan dalam Rajah 3.3 di halaman berikut. Alat *Heartmath Biofeedback* ialah sejenis alat yang digunakan untuk melihat kesan perubahan psiko fisiologi seseorang yang menjalani sesi latihan menggunakan alat ini..

Bagi penggunaan alat *biofeedback*, ia bukan hanya digunakan melalui pekakasan, tetapi juga skrip modul yang dibangunkan oleh pengkaji. Pembinaan skrip modul bagi alat *Hearth Math* ini dibangunkan menggunakan proses ADDIE yang melalui lima (5) fasa pembangunan dan telah melalui ujian kesahan dan kebolehpercayaan modul. Proses pembinaan modul dijelaskan dalam bab ini bagi memberikan gambaran keseluruhan pembangunan sesuatu modul secara terperinci. Skrip yang telah dibangunkan secara

saintifik digunakan dalam kajian ini dan hasil kajian yang menggunakan skrip yang telah diuji, diuji kembali dengan menggunakan alat *biofeedback* bagi melihat perubahan sebelum dan semasa sesi dijalankan.



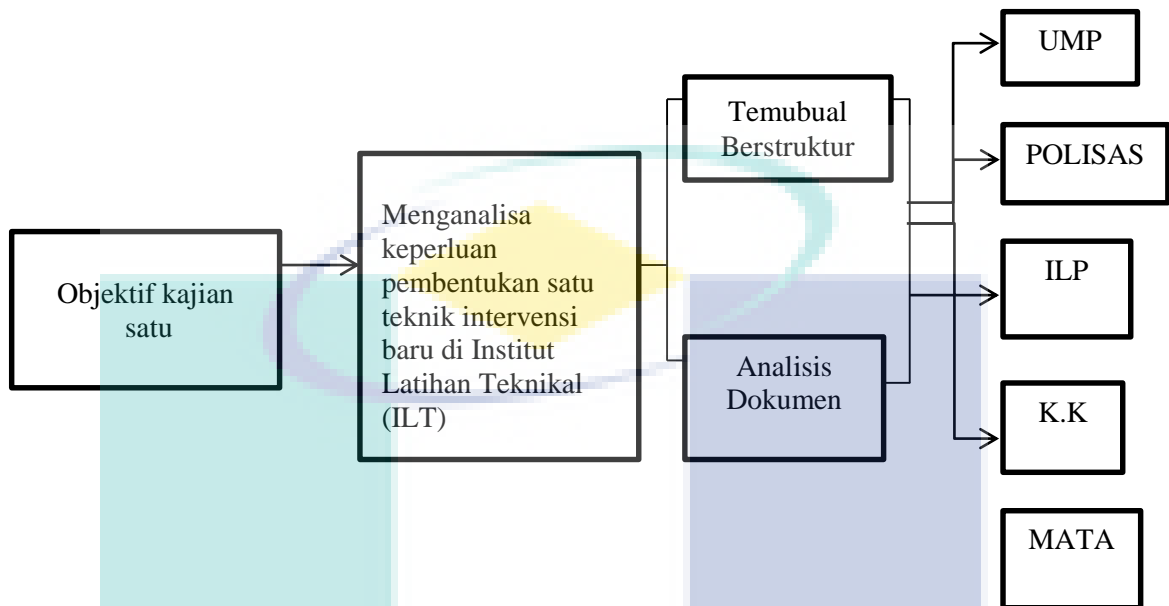
Rajah 3.3 Alat Heart Math Em Waze

Rajah 3.3 di atas menunjukkan peralatan *HeartMath EmWave* yang digunakan untuk mengukur data HRV responden dalam kajian ini. Alat ini dibangunkan oleh Childre. Teknologi *Em Wave* memberikan bacaan fisiologi masa nyata yang membantu pengguna meningkatkan kecergasan dalaman mereka. Melalui penggunaan alat teknologi ini, pengguna belajar untuk mengaktifkan dan mengukur prestasi kesepaduan minda dan badan mereka. Alat *Em Wave* boleh mendapatkan maklumat mengenai tindak balas dan kepaduan masa nyata serta pengguna boleh belajar untuk mengawal keadaan emosi yang dialami oleh mereka. Alat *em Wave* berfungsi dengan memaparkan data nadi ke dalam visual paparan PC dan teknologi ini membantu pengguna menyelaraskan irama pernafasan dan jantung mereka melalui perubahan tumpuan emosi (Boehme, 2012).

### 3.7 Prosedur Kajian

Prosedur kajian menghuraikan keseluruhan proses kajian dijalankan. Prosedur kajian ini meliputi beberapa fasa menurut objektif yang telah dibangunkan. Prosedur kajian pertama berdasarkan objektif kajian pertama kaedah melakukan analisis keperluan pembentukan modul. Kaedah ini dijalankan secara kualitatif iaitu melalui temu bual serta analisis dokumen sesi kaunseling di ILT. Prosedur kajian ini

ditunjukkan secara jelas dalam beberapa gambar rajah di halaman berikut. Penerangan mengenai prosedur kajian dilakukan berdasarkan objektif kajian yang terbentuk.



Rajah 3.4 Prosedur Kajian Objektif Pertama

Berdasarkan Rajah 3.4 di atas, prosedur kajian bagi peringkat ini dilakukan melalui temu bual. Protokol temu bual dibangunkan terlebih dahulu dan semua alat kajian untuk fasa ini digunakan semasa sesi temu bual. Pengkaji menghubungi kesemua responden iaitu merupakan kaunselor daripada lima (5) buah institusi yang dipilih untuk dijadikan sebagai tempat kajian. Lima (5) buah institusi tersebut adalah Universiti Malaysia Pahang (UMP), Politeknik Sultan Ahmad Shah (POLISAS), Kolej Komuniti Kuantan (K.K), Institut Latihan Perindustrian (ILT) dan *Malaysia Aviation Training Academy* (MATA).

Pengkaji terlebih dahulu menghubungi kaunselor daripada institusi tersebut untuk membuat temu janji dengan cara pengkaji menghantar surat rasmi, atau mendapatkan nombor telefon mereka untuk dihubungi. Setelah mendapat maklum balas daripada kaunselor institusi tersebut, barulah pengkaji membuat temu janji bersama kaunselor tersebut untuk menjalankan sesi temu bual. Sebelum tempoh temu bual, pengkaji telah terlebih dahulu menghantar protokol temu bual bagi memudahkan persediaan di pihak kaunselor iaitu responden kajian. Pengkaji juga meminta pihak kaunselor menyediakan beberapa buah dokumen untuk tujuan analisa dokumen yang

dijalankan. Persediaan soalan awal yang diberikan kepada kaunselor adalah bagi memudahkan persediaan kaunselor dalam menjalani sesi temu bual bersama pengkaji.

### **3.8 Latar Belakang Peserta Kajian Kualitatif**

Latar belakang responden kajian yang terlibat dalam kajian ini. Latar belakang responden kajian termasuklah nama samaran, latar belakang pendidikan, pengalaman kerja dan kelayakan profesional.

#### **3.8.1.1 Informan 1**

Peserta kajian yang pertama ialah Puan Suria, merupakan seorang pegawai psikologi gred S 41 di Institut Latihan Perindustrian, Gebeng. Beliau berkelulusan Sarjana Muda Sains Kemanusiaan (psikologi) kelas pertama dari Universiti Islam Antarabangsa Malaysia. Mempunyai pengalaman menjadi kaunselor di ILT selama 5 tahun ketika di temu bual. Pengalaman beliau dua tahun di Institut Latihan Perindustrian Pedas, Negeri Sembilan dan tiga tahun di Institut Latihan Perindustrian Gebeng. Dalam perbincangan kajian ini Informan dikehendaki untuk menggunakan nama samaran, iaitu sebagai R1.

#### **3.8.1.2 Informan 2**

Peserta kajian kedua pula ialah Puan Sakinah, merupakan seorang kaunselor berdaftar yang berkhidmat di Politeknik Sultan Haji Ahmad Shah (POLISAS), Kuantan. Merupakan kaunselor lulusan Ijazah Sarjana Muda Pengurusan Perniagaan Universiti Utara Malaysia, kemudian menyambung pengajian ke Universiti Teknologi Malaysia, Skudai dalam bidang Pendidikan Bimbingan dan Kaunseling. Beliau mempunyai pengalaman terlibat dengan pelajar daripada Institusi Latihan Teknikal selama sebelas tahun bermula dengan Kolej Profesional Mara, UTM dan POLISAS. Dalam perbincangan kajian ini informan akan dinamakan sebagai R2.

#### **3.8.1.3 Informan 3**

Peserta kajian yang ketiga pula ialah Puan Kamariah, merupakan pegawai psikologi bergred S41 di Kolej Komuniti Kuantan. Beliau merupakan graduan Ijazah Sarjana Muda Psikologi dari Universiti Islam Antarabangsa. Telah berkhidmat di Kolej komuniti selama tiga (3) tahun ketika ditemu bual. Sebelum itu berkhidmat di Pejabat

Setiausaha Kerajaan Negeri Pahang. Dalam perbincangan kajian ini informan akan dinamakan sebagai R3.

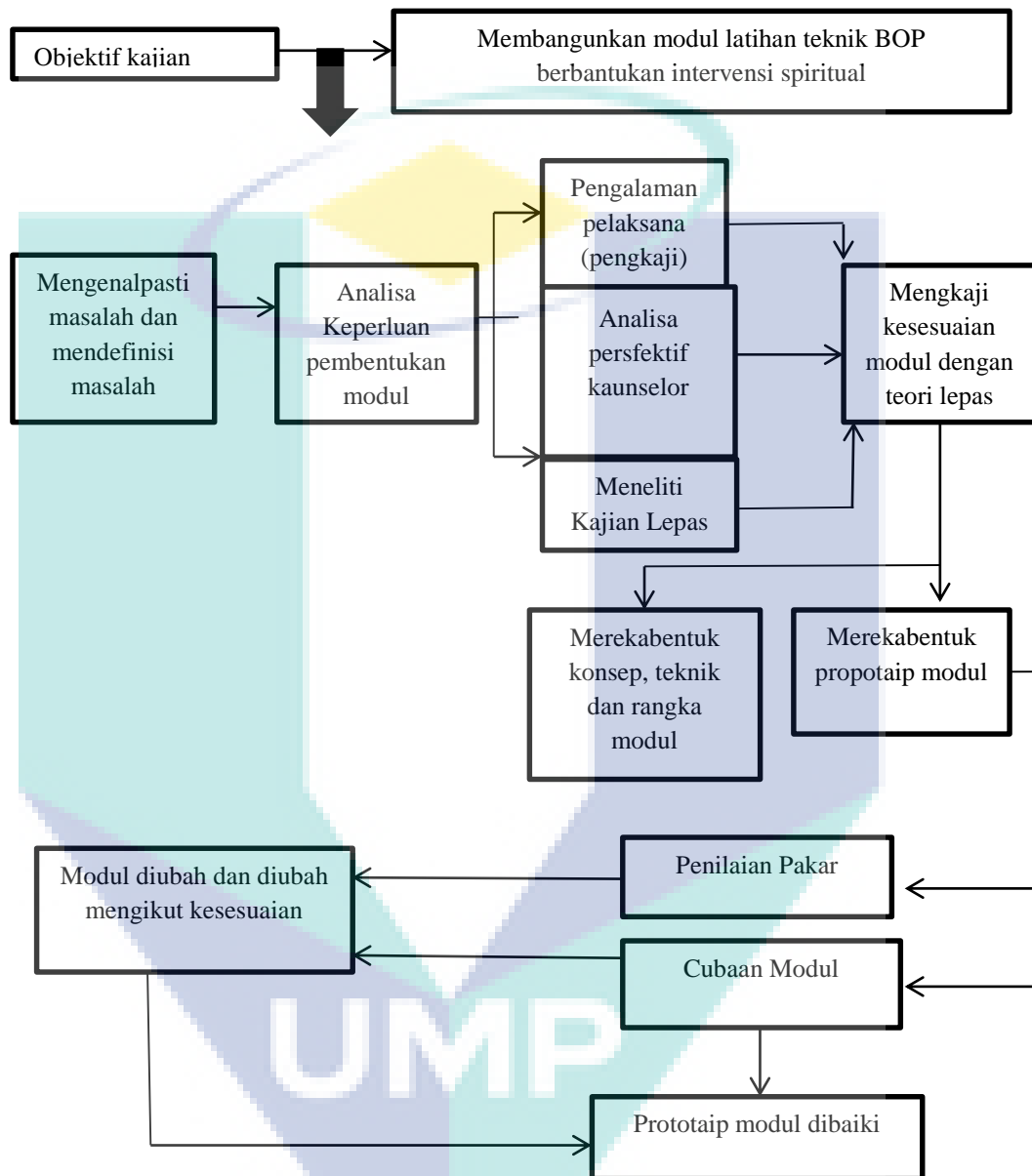
#### **3.8.1.4 Informan 4**

Informan keempat ialah Cik Aisyah merupakan seorang kaunselor berdaftar yang berkhidmat di Malaysia Aviation Training Academy (MATA). Beliau telah berkhidmat sebagai kaunselor selama 3 tahun. Beliau merupakan graduan dalam Ijazah Sarjana Muda kaunseling dari Universiti Sains Islam Malaysia (USIM) dan kini sedang menyambung pengajian dalam bidang sarjana psikologi pendidikan, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi. Dalam perbincangan kajian ini informan akan dinamakan sebagai R4.

#### **3.8.1.5 Informan 5**

Informan kajian seterusnya ialah Puan Norehan, merupakan seorang kaunselor berdaftar yang berkhidmat di Universiti Malaysia Pahang. Beliau berpengalaman menjadi kaunselor selama tiga tahun. Beliau merupakan graduan Ijazah Sarjana Muda Sains Kaunseling dari Universiti Utara Malaysia dan Sarjana Psikologi Kaunseling dari Universiti Kebangsaan Malaysia. Dalam perbincangan kajian ini Informan akan dinamakan sebagai R5.

Bagi prosedur kajian kedua pula berdasarkan objektif kajian kedua iaitu melalui kaedah ADDIE untuk pembangunan modul. Kaedah ini dijalankan secara kajian kepustakaan serta pengesahan pakar dan kajian lapangan untuk menentukan modul yang dibangunkan benar-benar boleh digunakan dalam sesi kaunseling dan pengujian alat *Hearth Marth Em Waze*. Prosedur kajian ini ditunjukkan secara jelas dalam Rajah 3.5. Dalam kajian ini pengkaji menggabungkan dua modul yang berbeza iaitu satu modul untuk sesi intervensi secara mengikut kaedah kaunseling dan skrip protokol untuk alat *heartmath biofeedback*.

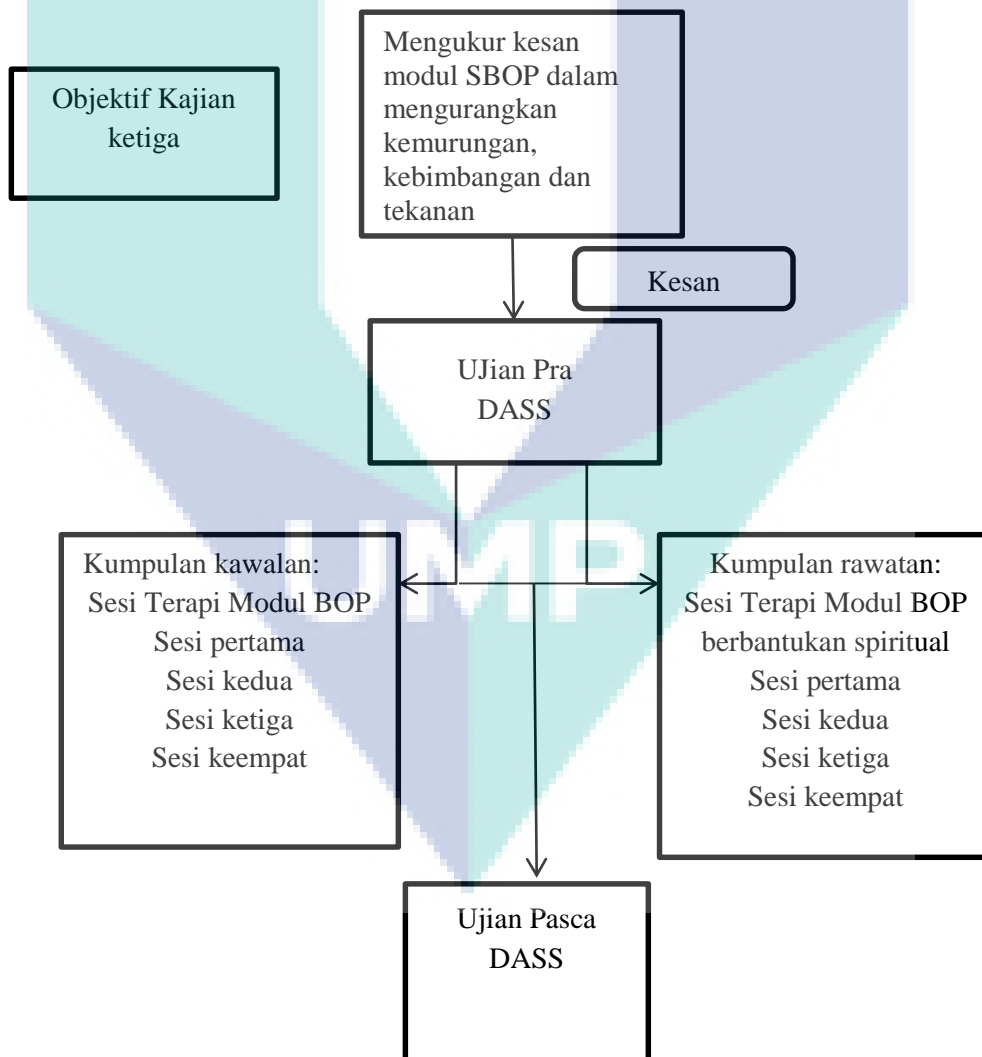


Rajah 3.5 Prosedur Pembentukan Modul

Berdasarkan Rajah 3.5 di atas, hasil penganalisan keperluan modul yang dilakukan dalam objektif pertama diukur dan disesuaikan dengan teori asal dalam bidang kaunseling dan bidang kajian *biofeedback*. Kemudian pengkaji mengkaji modul lepas yang telah dibangunkan dalam bidang BOP serta dalam bidang spiritual dan *biofeedback*. Pengkaji membangunkan struktur asas modul berdasarkan saranan dalam bidang kaunseling serta mengintegrasikan kandungan modul lepas BOP dan spiritual

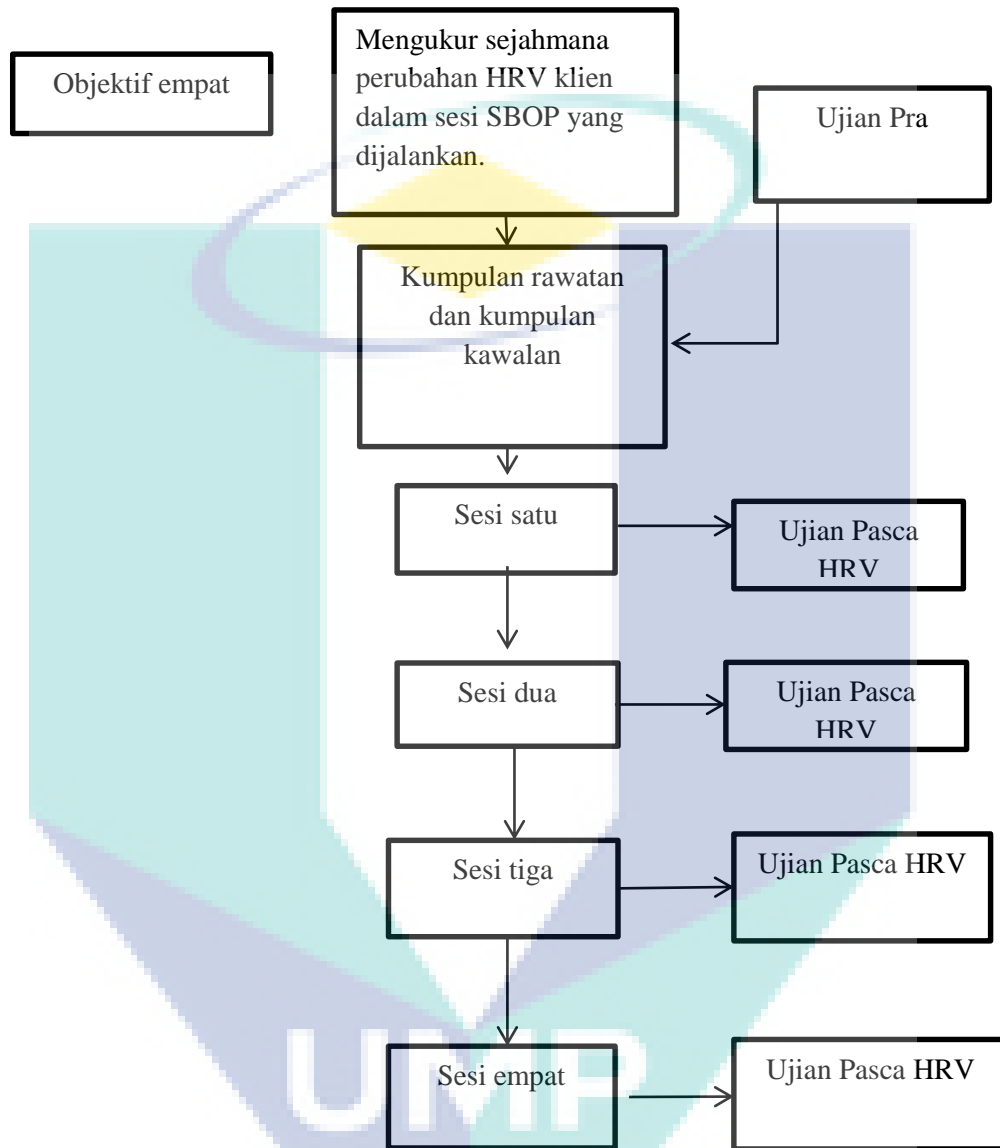
menjadi prototaip modul yang dibangunkan. Prototaip modul di uji melalui beberapa peringkat iaitu melalui penilaian pakar serta pengujian modul dalam seting sebenar. Prototaip modul diubah serta diubah beberapa kali sebelum diterima menjadi modul kajian sebenar yang akan diuji pada peringkat objektif ketiga kajian. Penerangan lanjut mengenai pembinaan modul serta kajian rintis kesahan dan kebolehpercayaan modul diterangkan secara lebih terperinci dalam Bab 4 iaitu bab pembinaan modul.

Bagi prosedur kajian ketiga dan keempat pula berdasarkan objektif kajian ketiga dan keempat yang dibangunkan iaitu melalui kaedah eksperimental untuk menguji kesan modul menggunakan alat kajian iaitu borang soal selidik serta alat *HearthMarh Emwave Desktop*. Kaedah ini dijalankan di lapangan bersama dengan peserta kajian. Prosedur kajian ini ditunjukkan secara jelas dalam Rajah 3.6 di bawah.





Rajah 3.6      Prosedur Kajian Kuasi Eksperimental Menggunakan Instrumen DASS



Rajah 3.7      Prosedur Kajian Kuasi Eksperimental Menggunakan Alat HearthMath Em Wave

Berdasarkan Rajah 3.6 dan Rajah 3.7 di atas, kajian di lapangan ini dimulakan dengan sesi pra kajian terlebih dahulu kemudian diikuti dengan sesi terapi tradisional BOP dan BOP yang telah diintegrasikan dengan elemen spiritual. Kemudian selesai menjalani setiap sesi, peserta kajian akan melalui ujian *EmWave* untuk mendapatkan data HRV peserta kajian. Pada akhir sekali iaitu apabila tamat keseluruhan modul

peserta akan menjawab kembali instrumen DASS. Prosedur kajian ini akan dijelaskan secara lebih terperinci dalam bab 3.10 iaitu bab prosedur pengumpulan data kajian.

### 3.9 Kajian Rintis

Kajian rintis dijalankan bagi memastikan alat kajian yang sesuai digunakan dalam kajian yang dijalankan. Kajian rintis dilakukan terhadap sebahagian kecil responden untuk menguji kefahaman mereka dan kesesuaian soalan yang dilaksanakan terhadap mereka. Sebelum kajian sebenar dijalankan, penyelidik mengadakan kajian rintis terlebih dahulu. Menurut Marican (2006), kajian rintis melibatkan sebilangan responden yang kecil untuk menguji kesesuaian soalan dan kefahaman mereka. Ada pelbagai pandangan yang mengatakan bahawa pentingnya kajian rintis dilakukan sebelum kajian sebenar diadakan. Menurut Marican (2006), kajian rintis diadakan kerana 3 sebab iaitu untuk mengetahui reaksi responden, untuk menentukan sama ada maksud soalan boleh difahami atau tidak oleh responden dan untuk menentukan masa bagi responden menjawab soal selidik. Menurut Sekaran (2000), kajian rintis perlu diadakan untuk mengurangkan kekeliruan dalam format dan perkataan yang digunakan dalam soal selidik. McBurney (1998), pula mengatakan kajian rintis bertujuan untuk menguji protokol kajian, khususnya prosedur kajian yang dibina bagi meningkatkan ketepatan dan kredibiliti kajian sebenar. Selain itu, kajian rintis juga akan membantu penyelidik untuk menilai seterusnya memurnikan perancangan pengumpulan data kajian (Yin, 1994). Dengan kata lain, kajian rintis bukanlah semata-mata untuk memperoleh data, sebaliknya untuk mempelajari proses kajian serta memperbaiki kelemahan sebelum kajian sebenar diadakan (Glesnedan Peshkin, 1992). Menurut McMillan dan Schumacher (2006), bilangan sampel untuk kajian rintis mesti melebihi 20 orang.

Beberapa peringkat kajian rintis dilakukan dalam kajian ini. Peringkat kajian rintis ini akan dibincangkan berdasarkan objektif kajian yang dibangunkan. Kajian rintis bagi objektif kajian pertama dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif untuk membangunkan protokol kajian yang akan digunakan sebagai instrumen dalam kajian ini. Secara keseluruhan peserta kajian yang terlibat dalam kajian rintis untuk objektif pertama ini hanya seorang iaitu dipilih daripada kaunselor *Malaysia Aviation Training Academy* (MATA). Protokol kajian yang dibangunkan terlebih dahulu digunakan sebagai instrumen kajian. Kemudian pengkaji mengkaji keperluan penambahan dan perubahan protokol selepas itu dan menjalankan sesi temu bual kembali. Hasil daripada

kajian rintis yang dijalankan, menyebabkan beberapa soalan ditambah bagi melengkapkan maksud objektif yang telah dibangunkan. Antaranya harapan kaunselor terhadap modul SBOP yang diperkenalkan, selain itu juga, hasil kajian rintis melalui protokol kajian, pengkaji mempelajari tentang teknik untuk mengulas soalan secara verbal kepada kaunselor yang terlibat supaya kaunselor mampu memahami soalan yang diajukan seperti yang disarankan oleh (Mason, 1996).

Dalam kajian rintis untuk kebolehpercayaan soal selidik DASS, pengkaji melibatkan 30 orang responden yang terdiri daripada pelajar-pelajar peringkat Diploma di Sebuah Kolej Di Kuantan. Pemilihan responden kajian rintis ini berdasarkan saranan oleh Chua Yan Piaw (2006) iaitu individu yang mempunyai latar belakang demografi yang serupa dengan responden kajian. Data ujian rintis dianalisis menggunakan analisis item menggunakan program cronbach alpha. Dapatan daripada kajian rintis menunjukkan semua pemboleh ubah kajian iaitu Kemurungan, tekanan dan kebimbangan mencapai tahap pekali kebolehpercayaan yang dikehendaki. Nilai Cronbach alpha yang diperoleh dalam kajian ini ialah .856.

### **3.10 Prosedur Pengumpulan Data Kajian**

Prosedur pengumpulan data kajian menghuraikan bagaimana prosedur pengutipan data kajian di lapangan. Dalam kajian ini, terdapat beberapa kaedah yang digunakan antaranya ialah kaedah kuantitatif melalui ujian pra dan pasca antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Kaedah seterusnya ialah kaedah kualitatif melalui temu bual dan pemerhatian sesi kaunseling biasa dan BOP dan kaedah ketiga iaitu melalui ujian klinikal menggunakan alat *biofeedback*.

#### **3.10.1 Prosedur Pengumpulan data Kualitatif**

##### **3.10.1.1 Temubual**

Tujuan temu bual dijalankan dalam kajian adalah bagi menjawab persoalan teknik serta masalah yang dihadapi oleh kaunselor dalam menjalankan sesi kaunseling dengan pelajar aliran teknikal. Aspek yang ditekankan dalam protokol temu bual ialah teknik-teknik dalam sesi kaunseling yang digunakan, keberkesanan sesi kaunseling yang dijalankan, masalah pelajar melalui analisa dokumen sesi kaunseling serta mata merit pelajar. Dalam kajian ini, seramai lima (5) orang kaunselor dipilih untuk

menjalani sesi temu bual. Pemilihan kaunselor ini dibuat berdasarkan kesesuaian kajian iaitu kaunselor yang menjalankan sesi kaunseling di Institut Latihan Teknikal.

Pemilihan kriteria tersebut adalah bagi melihat keberkesanan teknik sedia ada serta masalah yang dihadapi oleh kaunselor dalam menjalankan sesi kaunseling bersama dengan pelajar aliran teknikal. Menurut Airasian dan Gay (2003), yang menyatakan pemilihan responden temu bual perlulah bergantung kepada kemampuan responden tersebut untuk memberikan data yang dikehendaki oleh responden. Pemilihan kaunselor-kaunselor di Institut Latihan Teknikal merupakan langkah yang efisien kerana ia mampu memberi gambaran tentang masalah dan corak tingkah laku pelajar.

Pemilihan kaunselor dilakukan oleh pengkaji berdasarkan kepada beberapa kriteria seperti kaunselor di Institut teknikal, kawasan Kuantan serta berpengalaman luas mengendalikan sesi kaunseling bersama pelajar ILT. Kemudian kesemua kaunselor tersebut dihubungi melalui surat rasmi dan telefon. Pengkaji menerangkan terlebih dahulu tentang objektif kajian dan mengapa peserta tersebut dipilih sebagai peserta kajian pada awalnya dengan mengambil saranan daripada Airasian dan Gay (2003), iaitu perbincangan penemuan temu bual perlu diadakan bagi menjelaskan kepada responden mengapa mereka dipilih sebagai responden kajian. Tujuannya adalah untuk memberi pengenalan serta persediaan kepada responden kajian serta memberikan rasa minat dan bersedia untuk menjadi sebagai salah seorang daripada responden kajian.

Temu janji dilakukan setelah mendapat persetujuan daripada responden kajian. Tempat temu janji ditetapkan oleh responden kajian. Pemilihan tempat temu janji untuk melakukan temu bual ini penting dilakukan bagi memastikan keselesaan responden dan penemubual dalam proses bertanya soalan dan memberikan maklumat-maklumat yang dikehendaki oleh pengkaji. Keselesaan tempat temu bual ini penting seperti saranan King dan Horrocks (2010), yang menyatakan salah satu syarat persekitaran dalam temu bual merupakan persekitaran yang selesa. Keselesaan bukan sahaja dari sudut fizikal tetapi juga dari sudut psikologi. Penyelidik melakukan perbincangan dengan responden untuk menetapkan tarikh, masa dan tempat temu bual diadakan. Perbincangan tersebut penting diadakan bagi memberi keselesaan yang maksimum kepada responden (Airasian dan Gay (2003); Meriram (2009); Taylor dan Bogdan (1984).

Pengkaji mengirim protokol temu bual terlebih dahulu kepada responden kajian melalui mel elektronik dan aplikasi *what's app*. Pengiriman awal protokol adalah penting bagi membolehkan responden membuat penelitian awal terhadap isu dan soalan yang akan diutarakan semasa sesi temu bual.

Pada pertemuan dengan responden, pengkaji bertanya persetujuan sekali lagi dengan responden dan bertanya kembali persetujuan klien secara verbal yang menandakan responden bersetuju untuk menjalani sesi temu bual. Sepanjang sesi temu bual yang berlangsung, pengkaji memastikan bahawa pengkaji mematuhi saranan yang dikemukakan oleh Seidman (1991); Taylor dan Bogdan (1984), seperti berikut:

Kesemua peserta kajian menjalani sesi temu bual dua (2) dan tiga (3) kali. Pengkaji memilih menjalankan sesi temu bual yang berulang bagi melengkapkan pandangan kajian kualitatif yang memerlukan data yang mendalam daripada responden (Patton, 2002; Meriram, 2009). Jumlah sesi temu bual adalah bergantung pada maklumat yang dijalankan adalah sebanyak dua ke tiga kali mengambil saranan daripada Seidman, (1991); Nigel King dan Christine Horrocks (2010), yang memberi saranan tempoh sesi temu bual perlu lebih daripada satu (1) sesi bagi memastikan data yang diperoleh mencapai kedalaman data yang akan memberikan jawapan kepada objektif kajian yang dibina.

Sepanjang sesi temu bual, pengkaji membuat rakaman suara bagi memastikan maklumat yang disampaikan oleh responden dapat dikumpulkan sepenuhnya (Patton, 2002). Rakaman suara juga dilakukan bagi mengelakkan gangguan serta rasa tidak selesa responden jika pengkaji hanya mencatat di hadapan responden. Teknik catatan di hadapan responden akan mengganggu responden kajian daripada memberikan jawapan yang baik kerana fokus minda yang terganggu. Hasil temu bual di transkripsi melalui teknik mendengar kembali rakaman, melihat nota dan membayangkan suasana semasa temu bual (Taylor & Bogdan, 1984). Hasil temu bual yang telah di transkripsi menjadi transkrip yang digunakan untuk menganalisis data kajian kualitatif secara temu bual.

### **3.10.1.2 Pemerhatian**

Pemerhatian dijalankan bagi menjawab persoalan teknik-teknik kaunseling serta personaliti dan sikap pelajar di ILT. Pemerhatian dilakukan dengan pengkaji hadir sendiri ke ILT selama sebulan. Setiap pemerhatian dicatat dalam borang catatan

pemerhatian seperti lampiran. Hasil pemerhatian dicatat dan dikumpulkan bersama refleksi perasaan kaunselor terhadap situasi yang diperhatikan. Hasil pemerhatian di analisa bersama dokumen yang dianalisa dan transkrip temubual membentuk tema dapatan kajian kualitatif.

### **3.10.1.3 Analisa dokumen**

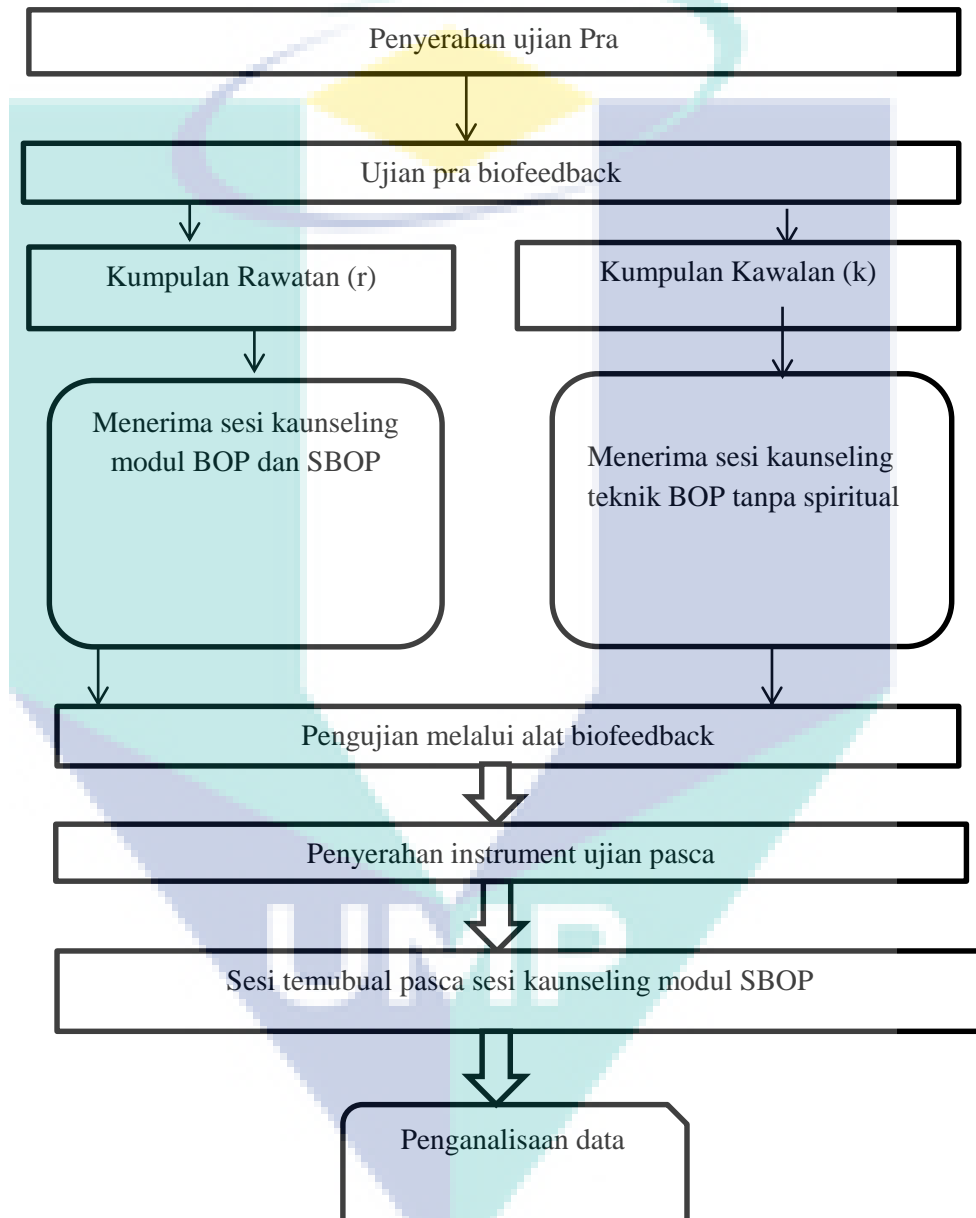
Analisa dokumen dilakukan untuk mendapatkan data kajian kualitatif yang kaya dengan pelbagai data untuk di analisa. Analisis dokumen dilakukan dengan menggunakan dokumen statistic dan penglibatan masalah disiplin tahunan yang di rujuk kepada kaunselor. Prosedur analisis dokumen dilakukan dengan menghubungi terlebih dahulu pihak pentadbir dan kaunselor institusi, kemudian meminta kebenaran menganalisa statistic masalah disiplin dengan meminta pihak pentadbir menyediakan dokumen statistik masalah disiplin pelajar. Dapatan daripada analisa ini dianalisis membentuk tema kajian kualitatif.

### **3.10.2 Prosedur pengumpulan data kuantitatif**

Prosedur Pengumpulan data soal selidik dan ujian klinikal. Kajian ini dijalankan berbentuk eksperimen pra dan pasca. Pengkaji memperuntukkan masa pertemuan pertama untuk mengedarkan instrumen pra kepada peserta kajian yang terdiri daripada kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Masa pertemuan minggu pertama juga digunakan untuk menstrukturkan sesi kaunseling dan psikoterapi yang dijalankan. Persetujuan peserta diminta terlebih dahulu sebelum menjalankan sesi. Persetujuan peserta diminta melalui borang persetujuan termaklum seperti yang dilampirkan dalam Lampiran E. Persetujuan termaklum ini penting diminta kepada peserta kajian bagi memastikan mereka bersetuju mengikuti kajian ini serta kesemua maklumat peribadi serta rekod disiplin dan sebagainya dirahsiakan mengikut etika penyelidikan. Soal selidik Nijmegen turut diberikan kepada pelajar untuk menapis kesesuaian pelajar menggunakan alat *biofeedback*. Borang soal selidik Nijmegen dilampirkan seperti Lampiran G.

Selepas itu pengkaji mula menjalankan aktiviti dalam modul SBOP berserta ujian *biofeedback* terhadap kumpulan peserta rawatan dan modul BOP kepada kumpulan kawalan. Modul akan dijalankan selama empat (4) sesi mengikut jadual yang ditetapkan. Perbincangan mengenai masa sesi dilakukan terlebih dahulu dengan

kaunselor bagi memastikan kesemua peserta kajian yang terlibat dalam kajian dapat menghadirkan diri mengikuti kajian yang dijalankan. Selepas keseluruhan sesi selesai, pengkaji akan mengedarkan instrumen pasca, menemu bual dan melakukan ujian *biofeedback* kepada peserta dari kedua-dua kumpulan rawatan dan kawalan. Prosedur kajian lanjut dijelaskan melalui Rajah 3.8 di bawah.



Rajah 3.8 Prosedur Pengumpulan Data Kajian Kuantitatif

Berdasarkan Rajah 3.8 di atas, prosedur pengumpulan data kajian di lapangan dimulai dengan penyerahan ujian pra DASS. Kemudian peserta akan melalui ujian *biofeedback*. Selepas itu kumpulan akan dipecahkan kepada kumpulan rawatan dan

kumpulan kawalan, kumpulan rawatan akan menjalani sesi terapi menggunakan modul SBOP dan kumpulan rawatan akan menjalani sesi terapi menggunakan BOP. Setiap tamat satu modul, setiap ahli daripada kedua-dua kumpulan perlu menjalani sesi terapi *biofeedback* kembali dan akhir sekali setelah modul keempat tamat, mereka perlu mengisi kembali instrumen DASS.

### **3.11 Penganalisaan Data Kajian**

Data yang dikumpulkan dengan pendekatan yang berbeza akan dianalisis menggunakan kaedah yang sesuai bagi menjawab persoalan kajian yang telah dibina. Secara umum data yang dipungut menggunakan kaedah kualitatif dan klinikal akan di analisa menggunakan analisis statistik deskriptif dan statistik inferensi. Manakala data yang dikutip menggunakan pendekatan kualitatif pula akan di analisa mengikut tiga langkah utama yang disarankan oleh Miles dan Huberman (1994).

#### **3.11.1 Analisis Data Kualitatif**

Analisa data dijalankan bagi mendapatkan makna bagi sesuatu data yang dikumpulkan (Siti Uzairiah Mohd Tobi, 2016). Dalam kajian ini data yang dikumpulkan melalui kaedah kajian kualitatif di analisa mengikut langkah demi langkah mengikut saranan Jennifer Mason, (1996); Miles & Huberman (1994). Data kajian yang telah dikumpulkan dibahagikan kepada teknik pengumpulan data terlebih dahulu iaitu kepada analisa dokumen, pemerhatian dan temu bual.

Data analisa dokumen serta pemerhatian yang dikumpulkan dan dianalisa bersama dengan transkrip temu bual. Beberapa langkah dijalankan selepas sesi temu bual berjalan seperti data temu bual yang telah dirakam, didengar kembali untuk proses transkripsi menjadi dokumen atau transkrip yang akan di analisa. Data yang telah di transkripsi menjadi transkrip temu bual. Transkrip ini membekalkan data mentah yang perlu di analisa secara sistematik (Siti Uzairiah Mohd Tobi, 2016). Dalam menjalankan proses analisis data ini, kesemua dokumen yang data yang terkumpul dianalisa dan diletakkan kod-kod tertentu mewakili dokumen tersebut. Kod kod yang digunakan untuk transkrip adalah seperti R1, MS 1, B 18-19 iaitu R mewakili responden. Responden yang terlibat dalam kajian iaitu seramai lima (5) orang, maka kod yang akan digunakan menjelaskan kenyataan responden bermula dari R1 hingga R5. MS pula mewakili muka surat transkrip, B iaitu mewakili baris dalam transkrip yang terhasil.



Bagi kod analisis dokumen pula, D mewakili dokumen daripada responden dan P pula mewakili kod pemerhatian yang dilakukan oleh pengkaji. Contoh kod transkrip yang diterangkan adalah seperti berikut:

“R1, MS 2, B 59-60/ P2

*“erm, kadang student ni..keterbukaan dia tak da, jadi untuk melengkapkan sesi saya gunakan art therapy....”*

Berdasarkan kod contoh berikut, R mewakili responden pertama, pada halaman kedua, baris 59-62 dan catatan pemerhatian yang kedua.

Proses menganalisis data kemudiannya dilakukan menggunakan tiga (3) strategi yang dicadangkan oleh Creswell (2014), melalui mengambil kira semua informasi yang diperoleh daripada semua sumber data dikumpulkan, mengecilkan data dengan mewujudkan kategori pembahagian. Bagi memastikan kebolehpercayaan data dalam kajian kualitatif kaedah triangulasi digunakan. Triangulasi yang dilakukan dalam kajian ini ialah triangulasi data, traingulasi peserta kajian, traingulasi proses kajian. Triangulasi data dilakukan seperti saranan Jenifer (1996); Meriram (2009), bagi memastikan kebolehpercayaan data yang tinggi dalam kajian ini.

### **3.11.2 Analisis Data Kuantitatif**

Soal selidik serta data klinikal yang diperoleh di analisa menggunakan perisian SPSS versi 20.0. Data tersebut di analisa bagi memberikan makna terhadap data yang telah dikumpulkan dalam kajian. Dua jenis statistik yang digunakan dalam menganalisis data kajian iaitu statistik deskriptif dan statistik infrensi. Menurut Piaw (2006a), statistik deskriptif digunakan untuk mengukur sampel kajian dan merupakan statistik yang digunakan untuk menghuraikan ciri-ciri kajian seperti min, mod, median, sisihan piawai dan taburan normal iaitu skor Z bagi sesuatu kajian. Manakala statistik infrensi digunakan untuk menyatakan perhubungan antara pemboleh ubah yang wujud dan untuk mengukur parameter bagi menganggar atau membuat generalisasi terhadap populasi kajian (Mohd Majid Konting, 2000) .

Dalam kajian ini analisis deskriptif digunakan pada peringkat awal kajian iaitu untuk mengetahui mengenai data yang dikumpulkan secara keseluruhan. Analisis deskriptif yang digunakan dalam kajian ini adalah untuk mendapatkan skor peratus bagi data demografi yang dikutip dalam kajian ini. Antara data deskriptif yang diukur adalah berkaitan dengan jantina responden, umur responden, jurusan pengajian responden dan pendapatan keluarga responden. Data yang dikutip berbentuk peratus serta kekerapan responden yang sama dalam selang kelas yang sama. Penghuraian lanjut mengenai analisis deskriptif ini diterangkan dalam Bab 5.

Bagi data deskriptif untuk mengukur Skor Z atau kenormalan data pula dilakukan bagi memastikan bahawa data yang telah dikumpulkan sesuai digunakan untuk melakukan statistik inferensi dalam kajian ini. Menurut Chua Yan Piaw (2006a), Taburan normal merupakan salah satu konsep utama untuk menyatakan ciri-ciri sesuatu pemboleh ubah yang mempunyai skala selang atau skala nisbah. Ujian skewness dan Kurtosis menggunakan SPSS versi 20.0 dilakukan untuk menguji kenormalan data bagi setiap ujian yang dilakukan. Ujian Kenormalan data dalam kajian ini dilakukan pada dua peringkat data iaitu data daripada soal selidik DASS dan data daripada skor HRV peserta kajian. Nilai kenormalan data yang diguna pakai mengikut pandangan.

### **3.12 Pembinaan Modul**

Pembinaan modul dalam sesuatu bidang merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan kualiti serta kredibiliti sesuatu profesion. Pembinaan modul akan memudahkan urusan atau kerja yang dilakukan. Dalam bab ini, pengkaji akan membincangkan langkah-langkah pembinaan modul, kandungan modul, proses kesahan modul, proses kebolehpercayaan modul, berserta komen-komen pakar tentang modul yang telah dibangunkan.

Menurut Siraj (2015), modul adalah satu set alat pembelajaran sendiri yang lengkap. Semua kemahiran yang dikaitkan dengan tugas pengguna modul digabungkan antara satu sama lain dengan membentuk rangkaian. Sementara Jamaludin Ahmad, Muhammad Asyraf Che Amat, Siti Norbaiti Yahaya (2011), menyatakan bahawa modul berbentuk sesuatu bahan yang digunakan untuk menggalakkan perubahan dalam kalangan kumpulan sasaran. Modul bersifat pual iaitu lengkap dengan komponen-komponen pengajaran dan pembelajaran seperti objektif, bahan, aktiviti pembelajaran,

aktiviti penilaian serta arahan dan tatacara yang sistematik supaya pelajar dapat mengikuti langkah demi langkah bagi menguasai satu unit pembelajaran (Branch, 2009).

Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad (2005), menyatakan bahawa modul boleh dianggap sebagai unit-unit media dalam pelan rancangan bagi memudahkan pengendalian sesebuah modul. Modul juga merupakan bahan, alat dan sumber yang mengandungi pelbagai aktiviti yang dirancang secara sistematik bagi memudahkan pelajar mencapai dan menguasai objektif-objektif modul yang telah ditetapkan.

Modul merupakan satu unit kecil yang hanya menjawab kepada persoalan kajian berkaitan dengan responden semata-mata, ia bukanlah satu set lengkap yang boleh diaplikasikan kepada responden atau isu yang berbeza. Modul juga boleh dikelaskan kepada beberapa jenis iaitu modul program kerjaya, modul program pengajaran akademik, modul motivasi dan modul latihan (Halid, 2011). Menurut Russell (1974), pembinaan sesuatu modul juga mampu menyumbang kepada peningkatan pencapaian bukan akademik malah modul ini boleh dilakukan dalam bentuk individu mahupun kelompok.

Modul yang akan dibangunkan merupakan kombinasi antara jenis modul motivasi dan latihan. Menurut Halid (2011), Modul motivasi di cipta untuk membantu pelajar atau kelompok yang terlibat mempertingkatkan motivasi dirinya agar berusaha mencapai matlamat yang telah ditetapkan. Kebiasaan modul motivasi ini mempunyai pelbagai permainan yang mempunyai falsafah untuk memberi dorongan dalaman diri pelajar. Menurut Habibah Alias dalam Halid (2011), latihan dan aktiviti permainan boleh memberi kesedaran melalui pemikiran seterusnya peningkatan pencapaian diri dilakukan oleh pelajar hasil daripada motivasi yang diperolehi. Ia menerapkan semangat yang mendalam untuk melakukan sesuatu perkara. Manakala modul latihan pula merupakan satu modul yang dibangunkan dalam organisasi untuk meningkatkan kecekapan dan keberkesanan pekerja dalam menjalankan pekerjaan mereka dalam konteks organisasi.

Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad (2005), menyatakan bahawa modul yang hendak dibina perlulah mengambil kira pelbagai peraturan dan prosedur bagi menghasilkan kesan yang terbaik. Terdapat pelbagai pendekatan dalam menghasilkan modul, kesemua pendekatan ini telah banyak digunakan dalam kajian sebelum ini.

Tujuan pendekatan atau model pembinaan modul ini digunakan adalah sebagai rujukan utama bagi menghasilkan rangka modul yang dibangunkan secara ilmiah. Pembinaan sesuatu modul yang baik mestilah modul yang mudah diikuti dan difahami oleh sasaran dan modul yang dibangunkan perlulah sistematik dan mengikut susunan sebenar model pembangunan modul (Moon, 2005). Pandangan ini juga selari dengan pandangan Russell (1974), yang melibatkan beberapa turutan langkah yang perlu diikuti oleh pembina modul.

Bagi memastikan subjek kajian berjaya mencapai objektif yang telah ditetapkan dalam modul, maka pengkaji memastikan kesemua pendekatan dan saranan dalam pembentukan modul diguna pakai sebagai penanda aras dalam pembinaan modul. Maka pengkaji menghasilkan modul intervensi *Spiritual Body Oriented Psychotherapy* (SBOP) adalah berasaskan pembinaan modul menggunakan kaedah *Development and Desing Research* (DDR) yang disarankan oleh Richey dan Klein (2007), dan dibantu dengan pendekatan ADDIE oleh Gagne et.al, (2005), dijadikan sebagai rujukan dan panduan utama serta modul Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad (2005), dan mengambil kira saranan Russell (1974), Sharifah Alwiah Alsagoff, (1981).

Pemilihan reka bentuk modul berdasarkan model ADDIE ini disebabkan oleh reka bentuk ini lebih jelas dan tersusun serta sistematik. Reka bentuk ini juga telah diperbaharui dan digunakan dalam pembinaan modul di Malaysia. Antaranya adalah pembinaan modul cara belajar dan mengajar Bahasa Melayu di Institut Pengajian Tinggi untuk pelajar asing oleh (Fa'izah Abd. Manan, 2010).

Definisi berikut berkait rapat dengan pembinaan sesuatu modul sama ada dalam bentuk akademik ataupun dalam keperluan bidang lain. Modul yang hendak dibina perlulah lengkap dengan arahan, tatacara penggunaan, objektif, penilaian dan perlulah sistematik untuk memudahkan pengguna menggunakan modul tersebut.

### **3.13 Pendekatan ADDIE**

Pendekatan ADDIE merupakan satu pendekatan yang diambil daripada model keluarga ISD (*Instructional System Design*). Ia telah berkembang lama sejak beberapa tahun untuk menjadi literatif, dinamik, dan mesra pengguna (Clark, 2015). Konsep ISD telah wujud sejak awal 1950-an, ADDIE pertama kali muncul pada tahun 1975. Ia telah dicipta oleh Pusat Teknologi Pendidikan di Florida State University untuk Tentera Darat

Amerika Syarikat dan kemudian dengan cepat disesuaikan dengan semua angkatan tentera Amerika Syarikat (Branson, Rayner , Cox, Furman, Raja, Hannum, 1975; Watson, 1981). Lima (5) fasa dalam ADDIE adalah berdasarkan model ISD yang sebelum ini dibangunkan oleh Tentera Udara Amerika Syarikat (1970) yang dikenali sebagai Pendekatan Lima (5) Langkah. Ia juga mempunyai banyak persamaan dengan model Bela Banathy (Donald Clark, 2015).

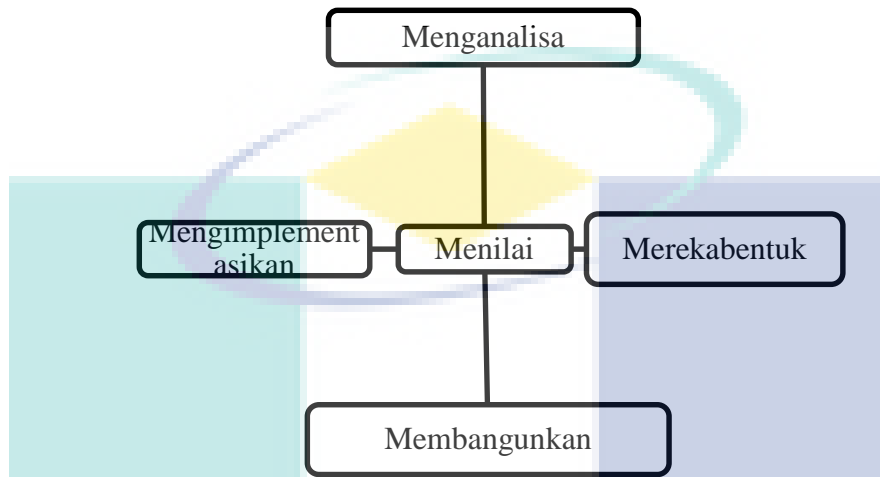
Model ini boleh dikatakan menjadi sumber kepada kemunculan model-model lain seperti model Morrison, Ross dan Kemp, model Seels dan Glasgow, serta model Dick and Carey. Buktinya hampir semua model reka bentuk instruksional mempunyai lima (5) prinsip utama ADDIE iaitu “*Analyze*”, “*Design*”, “*Develop*”, “*Implement*”, dan “*Evaluate*” (Khairuddin Nisa, 2004).

ADDIE atau ISD model terdiri daripada sembilan belas langkah yang dianggap penting kepada pembangunan program pendidikan dan latihan (Hannum, 2005). Langkah-langkah yang telah dikumpulkan ke dalam lima (5) fasa (Analisis, Reka bentuk, Pembangunan, melaksanakan, dan Menilai) untuk memudahkan komunikasi model ISD kepada orang lain (Clark, 2015).

ADDIE tetap menjadi salah satu model ISD yang paling popular dan terus dikemas kini dan digunakan dalam bidang pendidikan mahupun latihan (Sink, 2014). Setiap fasa model yang terdiri daripada langkah-langkah prosedur yang berbeza. Sebagai contoh, analisis biasanya termasuk analisis keperluan, analisis pelajar, analisis konteks, dan analisis kandungan. Output fasa analisis ialah objektif modul yang bertindak sebagai input kepada reka bentuk fasa. Untuk pengembangan fasa ADDIE asas kepada panduan prosedur yang lebih terperinci (Sink, 2014).

ADDIE merupakan singkatan daripada menganalisis, reka bentuk, membangun, melaksanakan dan menilai. Kesemua fasa dalam proses ADDIE ini perlu dituruti satu per satu bagi memastikan keseluruhan prosedur pembangunan modul di ambil kira dalam menjalankan kajian ini. ADDIE merupakan satu konsep yang di reka khas untuk pembangunan produk pada awalnya. Namun seiring dengan perkembangan teknologi pembelajaran, ADDIE digunakan dalam membangunkan modul – modul pembelajaran dan motivasi. Konsep ADDIE sedang digunakan untuk membina pembelajaran berasaskan prestasi. pendidikan falsafah untuk permohonan ini ADDIE adalah bahawa

pembelajaran bersifat bersahaja memerlukan elemen seperti berpusatkan pelajar, inovatif, tulen, dan inspirasi. Konsep asas ADDIE ditunjukkan seperti Rajah 4.1 di halaman berikut.



Rajah 3.9 Proses Pembentukan Modul Kaedah ADDIE

Sumber: Branch , (2009)

Berdasarkan Rajah 3.9 di atas , proses pembinaan modul menggunakan kaedah ADDIE melibatkan lima (5) fasa iaitu fasa menganalisa, mereka bentuk, membangunkan, menilai dan mengimplementasikan. Proses menganalisis perlu dilakukan terlebih dahulu, selepas itu fasa mereka bentuk dan membangunkan perlu melalui fasa penilaian sebelum memperoleh hasil akhir modul untuk diimplementasikan.

Tujuan fasa Analisis adalah untuk mengenal pasti sebab-sebab kemungkinan untuk jurang prestasi yang wujud. Prosedur yang utama sering dikaitkan dengan fasa Menganalisis adalah untuk mengesahkan jurang prestasi, menentukan matlamat pengajaran, mengesahkan responden yang dimaksudkan, mengenal pasti sumber yang diperlukan untuk melengkapkan proses ADDIE keseluruhan, menentukan sistem penyampaian berpotensi (termasuk kos), menghasilkan pelan pengurusan projek. Hasil bagi fasa Analisis merupakan Ringkasan Analisis (Branch , 2009) .

Tujuan fasa reka bentuk adalah untuk mengesahkan persembahan dikehendaki dan kaedah ujian yang sesuai. Prosedur yang utama sering dikaitkan dengan fasa reka bentuk adalah seperti berikut: menjalankan inventori tugas, membina objektif prestasi,

menjana strategi ujian, dan mengira pulangan ke atas pelaburan (Halid, 2011). Hasil yang akan diperolehi pada peringkat reka bentuk ini ialah ringkasan reka bentuk.

Tujuan fasa Pembangunan adalah untuk menjana dan mengesahkan sumber-sumber pembelajaran yang diperlukan semasa hayat modul pengajaran. Prosedur utama yang sering dikaitkan dengan fasa Membangunkan adalah seperti berikut: menjana kandungan, pilih sokongan media yang telah ada atau membangunkan menyokong media untuk tujuan modul ini, membangunkan arahan bagi pelaksana modul, membentuk garis panduan untuk pelajar, menjalankan semakan formatif dan menjalankan ujian rintis. Hasil yang biasa bagi fasa Membangunkan adalah semua sumber Pembelajaran untuk proses ADDIE secara keseluruhan (Fa'izah Abd. Manan, 2010).

Tujuan fasa Melaksanakan adalah untuk menyediakan persekitaran pembelajaran yang melibatkan pelajar. Prosedur yang utama sering dikaitkan dengan fasa Melaksanakan ialah persediaan guru dan persediaan pelajar. Hasil daripada fasa melaksanakan ialah Strategi Pelaksanaan (Fa'izah Abd. Manan, 2010).

Tujuan fasa Menilai adalah untuk menilai kualiti pengajaran daripada segi produk dan proses, sebelum dan selepas pelaksanaan. Prosedur utama yang sering dikaitkan dengan fasa Menilai adalah seperti berikut: menentukan penilaian kriteria untuk semua aspek proses ADDIE, pilih atau buat semua penilaian alat-alat yang diperlukan untuk melengkapkan proses ADDIE keseluruhan, dan melakukan penilaian. Hasil yang biasa bagi fasa Menilai merupakan Pelan Penilaian.

### **3.13.1 Langkah-Langkah Pembinaan Modul**

Reka bentuk modul yang diubahsuai daripada model ADDIE mempunyai lima (5) langkah penting. Langkah yang terlibat ialah Analisis, Reka bentuk, Pembangunan, Perlaksanaan dan Penilaian. Pemilihan model ADDIE sebagai rujukan adalah kerana model ini merupakan model yang mudah serta lengkap dalam syarat pembinaan modul, Kaedah pembinaan modul menggunakan model ADDIE juga sistematik dan berperingkat. Selain itu pemilihan model ADDIE dilakukan kerana ADDIE merupakan satu rangka petunjuk kepada sebuah situasi yang kompleks (Branch, 2009).

Berdasarkan penyesuaian kepada keadaan pembentukan modul, pengkaji menjalankan proses pembinaan modul menggunakan elemen-elemen dalam pembentukan modul pada setiap peringkat. Pada peringkat analisis, pengkaji mengkaji semua keperluan asas yang diperlukan dalam membentuk modul SBOP. Keperluan ini ditambah berdasarkan pembacaan serta penambahan yang dicadangkan oleh pengkaji terdahulu dalam bidang BOP. Pada peringkat reka bentuk pula, pengkaji menilai kesesuaian pelaksanaan modul dan kelengkapan logistik yang diperlukan. Fasa seterusnya iaitu fasa pembangunan. Pada fasa ini, pengkaji menambahkan elemen penilaian yang dirasakan amat penting dilakukan bagi memberi kualiti dan nilai kepada modul yang dibangunkan. Menurut Ang Chai Tin (2014), peringkat pengujian ini dapat menentukan sama ada sasaran boleh mencapai objektif yang dinyatakan dalam modul.

### **3.13.2 Fasa Pertama: Analisis**

Fasa Pertama ialah fasa analisis yang menjadi penentu kepada pemilihan input dalam pembentukan modul SBOP. Fasa ini dijalankan dalam tiga peringkat iaitu peringkat pertama mengenal pasti sasaran dan keperluan pembentukan modul. Sasaran utama dalam kajian ini ialah remaja bermasalah yang merupakan penuntut di Institusi Latihan Teknikal (ILT). Sasaran kedua ialah kaunselor yang terlibat dalam mengendalikan sesi kaunseling kepada sasaran secara langsung atau tidak langsung. Sasaran ketiga ialah kaunselor-kaunselor lain yang terlibat mengendalikan sesi kaunseling terhadap remaja. Pengenalpastian sasaran ini adalah penting dilakukan kerana modul ini akan diguna pakai oleh pelajar di Institut Latihan Teknikal (ILT) dan juga akan diguna pakai oleh kaunselor yang menjalankan latihan kepada pelajar bermasalah di ILT. Sasaran ini juga penting untuk dikenal pasti bagi menentukan keperluan pembentukan modul SBOP.

Maklumat yang diperlukan di peringkat ini adalah penting dan digunakan sebagai panduan untuk menghasilkan modul SBOP. Untuk tujuan kajian tinjauan dan keperluan pembentukan modul, pengkaji telah menghasilkan satu set soalan terbuka dan tertutup dan diedarkan kepada kaunselor-kaunselor yang menjalankan amalan kaunseling di beberapa buah ILT terpilih serta kaunselor-kaunselor yang biasa mengendalikan kes berkaitan remaja. Pemilihan kaunselor ini terlibat dalam kajian keperluan ini disebabkan mereka pernah terlibat mengendalikan kes-kes berkaitan dengan remaja yang bermasalah secara langsung dan tidak langsung. Pada peringkat ini soal selidik



diedarkan kepada mereka dan mereka. Soal selidik berbentuk soalan terbuka dan tertutup. Sesi temu bual secara mendalam serta analisis dokumen juga turut diadakan bagi mengenal pasti keperluan pembentukan satu modul baharu di ILT. Berdasarkan soal selidik dan transkripsi temu bual yang diperolehi pengkaji, pengkaji membuat rumusan bahawa pentingnya satu modul BOP berbantuan spiritual dibangunkan di ILT. Modul ini bukan sahaja dapat memberi satu nilai tambah kepada sesi kaunseling sedia ada, malah ia mampu menjadi satu intervensi yang komprehensif dalam bidang kaunseling.

Peringkat kedua pula merupakan peringkat menentukan aras bahasa yang mudah dan sesuai digunakan kepada sasaran. Peringkat ini dilakukan bagi memastikan modul SBOP yang dibangunkan mudah difahami dan tidak berlaku salah faham. Dalam peringkat ini, pengkaji menggunakan kaedah merujuk kembali kepada struktur ayat dalam bahasa Melayu dan ayat yang digunakan membawa maksud yang tepat dengan apa yang hendak disampaikan. Peringkat ketiga pula ialah peringkat analisis keperluan media dan logistik yang diperlukan untuk pembangunan modul ini. Analisis keperluan media ini dilakukan merujuk kepada penggunaan media teknik terapi SBOP dan bahan-bahan yang diperlukan untuk menjalankan sesi kaunseling menggunakan teknik SBOP.

Peringkat keempat ialah peringkat pembentukan matlamat keseluruhan modul serta peringkat pembentukan objektif modul. Pada peringkat ini, pengkaji menggunakan proses kaunseling sebagai aras ukuran serta pengkaji membangunkan objektif berdasarkan masalah yang dihadapi oleh sasaran. Analisa pembangunan objektif dilakukan bagi memastikan bahawa pembinaan modul menyentuh semua aspek berkaitan dengan remaja yang terlibat dengan masalah disiplin. Peringkat kelima ialah peringkat rasional dan falsafah modul iaitu peringkat analisa mengapa dan bagaimana modul ini memberi kesejahteraan emosi kepada pengguna atau pelatih. Selain itu adakah matlamat modul yang dibentuk tercapai dengan aktiviti yang tersusun. Pada peringkat ini pengkaji menggunakan teknik bantuan rakan kaunselor untuk menghasilkan rasional dan falsafah. Peringkat keenam ialah peringkat penentuan tempoh masa. Analisa keperluan tempoh masa ini dijawab berdasarkan keberkesanan sesi kaunseling kelompok Corey (2009); Sipon (2013), serta diserasikan dengan kajian yang akan dijalankan oleh pengkaji iaitu kajian berbentuk eksperimen. Dapatan atau

maklumat yang diperolehi daripada fasa 1 dalam peringkat (i), (ii), (iii), (iv),(v) dan (vi) dijadikan ringkasan analisa dan akan digunakan dalam fasa 2.

### 3.13.3 Fasa Kedua: Reka Bentuk

Fasa Kedua adalah reka bentuk. Fasa ini dilakukan setelah selesai fasa pertama dilaksanakan. Fasa 1 yang lepas menjadi “*blue print*” atau tulang belakang perancangan dan proses mereka bentuk modul. Fasa ini melibatkan perincian aktiviti yang perlu dilaksanakan dalam proses mereka bentuk modul supaya modul SBOP yang dibangunkan menepati objektif pelaksanaan sesi kaunseling. Aktiviti atau intervensi teknik kaunseling menggunakan integrasi spiritual dalam SBOP ini akan dilaksanakan dalam empat (4) sesi berpandukan kepada teori pemusatan Carl Rogers, Integrasi Teknik *Body Orineted Psychotherapy*, intervensi spiritual serta teori proses kaunseling kelompok (Corey 2009; Corey 2010).Teori kaunseling pemusatan insan dipilih kerana teori ini merupakan salah satu teori yang tidak terlalu *rigid* serta teori ini juga memerihalkan tentang karakter kaunselor yang sebenar semasa menjalankan sesi kaunseling. Antara karakter kaunselor yang disebutkan adalah tulen, menerima tanpa syarat serta empati. Pemilihan teori ini juga membantu dalam pelaksanaan modul SBOP ini kerana dalam modul ini kaunselor tidak perlu banyak bercakap. Selain itu sebagai kaunselor mereka mestilah berpandukan kepada satu teori sebagai pegangan (Mohamad, 2011).

Teknik-teknik BOP merupakan teknik-teknik yang menggunakan integrasi pergerakan badan dengan kesatuan keseluruhan anggota badan. Sebahagian daripada teknik-teknik dalam modul ini diambil dan diadaptasi daripada latihan yang telah dilalui oleh pengkaji, serta rakan yang pernah menyertai bengkel latihan ekspresif dan psikodrama, manakala sebahagian nya diambil daripada modul yang telah dibangunkan secara terperinci seperti modul Kaplan, Buku, jurnal-jurnal yang menggunakan kaedah BOP dan modul latihan motivasi yang digunakan dalam seting di Malaysia. Integrasi spiritual ditambah dalam BOP dan integrasi spiritual ini diambil daripada beberapa teknik spiritual yang telah dibangunkan dan diuji keberkesanannya seperti zikir, sujud,bertasbih, bacaan Al-Fatihah, serta mendengar bacaan ayat-ayat Al Quran. Modul teknik SBOP ini berfungsi sebagai intervensi.Intervensi spiritual pula berperanan sebagai perawat atau dikenali sebagai psiko spiritual iaitu rawatan spiritual yang dilakukan secara tidak langsung.

Proses kaunseling kelompok oleh Corey dijadikan sebagai asas rujukan untuk pembentukan modul. Kesemua langkah yang terlibat dalam pembentukan modul sesi kaunseling kelompok SBOP dibangunkan berpandukan saranan Corey. Langkah yang terlibat adalah *pre-initial*, *initial*, transisi, kerja, pengakhiran kumpulan, pasca kumpulan. Elemen intervensi modul SBOP dibangunkan mengikut turutan iaitu pada peringkat *pre-initial* modul yang dibangunkan adalah berbentuk sesi *Ice breaking*, seterusnya pada peringkat kedua iaitu peringkat *initial* iaitu peringkat meneroka dan memahami diri klien melalui aktiviti pergerakan, peringkat seterusnya ialah peringkat transisi iaitu peringkat melegakan emosi juga menggunakan terapi pergerakan. Peringkat seterusnya ialah peringkat *Working* ialah peringkat rawatan iaitu menggunakan integrasi elemen psiko spiritual dalam terapi pergerakan.

#### **3.13.4 Fasa Ketiga: Pembangunan**

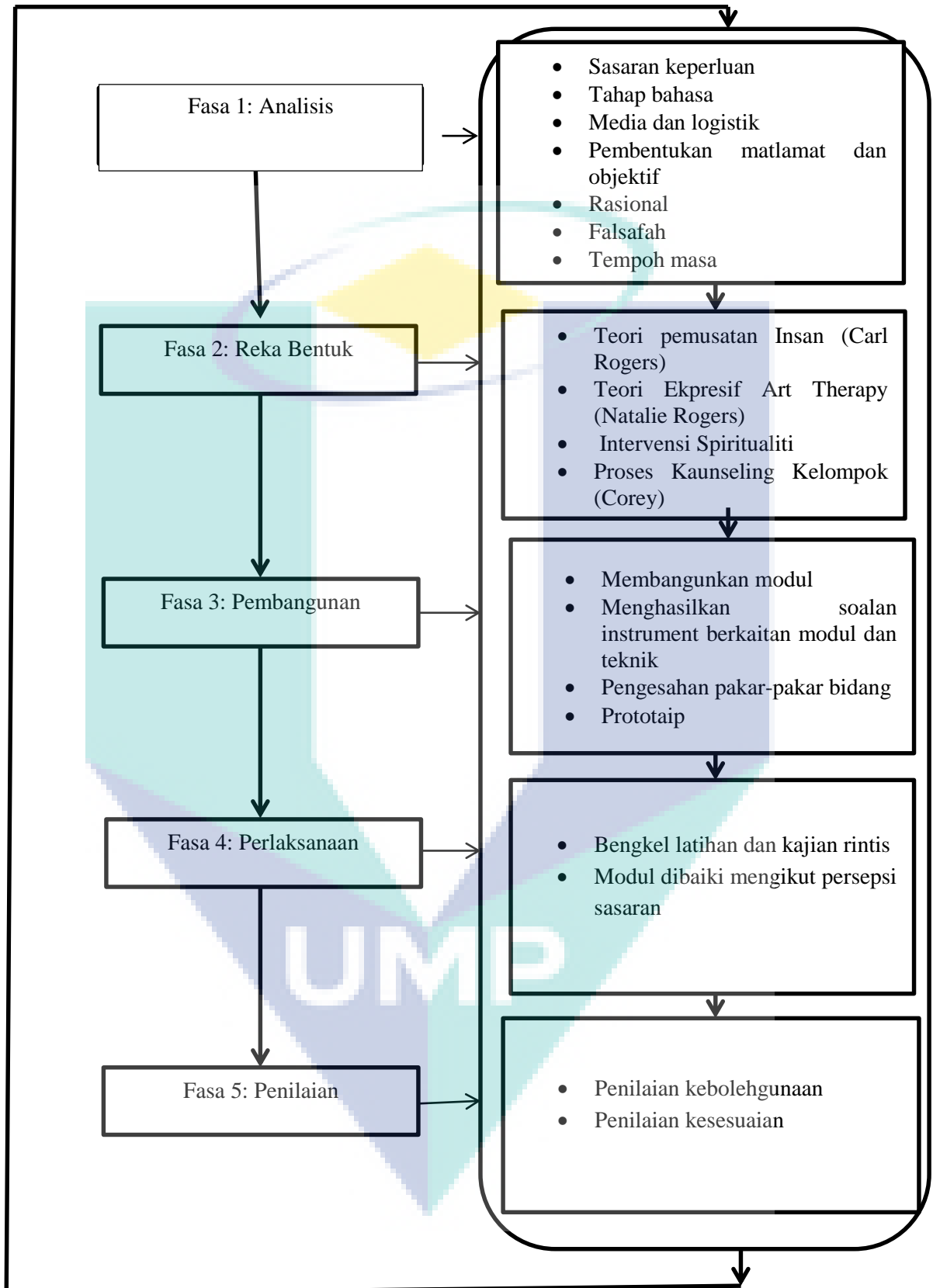
Fasa ketiga ialah fasa pembangunan. Fasa ini menterjemahkan aktiviti-aktiviti yang telah ditentukan dalam fasa 1 dan fasa 2 kepada prototaip modul supaya lebih mudah untuk difahami. Dalam fasa ini empat (4) peringkat aktiviti dijalankan iaitu membangunkan modul, penghasilan soalan sebagai sebahagian daripada item kajian, pengesahan pakar-pakar bidang, membangunkan prototaip iaitu penambahbaikan modul. Penjelasan lanjut bagi fasa ini dihuraikan dalam subtajuk kebolehpercayaan dan kesahan modul SBOP.

#### **3.13.5 Fasa Keempat: Perlaksanaan**

Fasa Keempat ialah fasa perlaksanaan. Dalam fasa ini prototaip modul yang dibangunkan dalam fasa tiga akan diimplementasikan dalam kajian rintis berbentuk bengkel latihan kepada kumpulan sasaran. Dalam fasa ini, prototaip modul yang telah dibangunkan dalam fasa tiga akan disesuaikan dengan sasaran. Kemudian prototaip modul akan dibaiki dan dinilai sepenuhnya dalam fasa 5. Prosedur lanjut fasa ini dijelaskan dalam sub topik kesahan modul.

#### **3.13.6 Fasa Kelima: Penilaian**

Fasa kelima ialah fasa terakhir iaitu fasa penilaian. Fasa penilaian ini dijalankan untuk menilai dua aspek iaitu (i) penilaian kebolegunaan dan (ii) penilaian kesesuaian.



Rajah 3.10 Kerangka Pembentukan dan penilaian modul *Spiritual Body Oriented psychotherapy* (SBOP)

Sumber: Di ambil dan di ubah suai daripada Branch , (2009)

### 3.14 Kandungan Modul

Modul SBOP dibangun berdasarkan pembangunan modul latihan yang sistematis selari dengan bidang kaunseling. Kerangka modul dibangun berdasarkan pandangan beberapa pakar dalam kaunseling antaranya adalah kerangka modul dibangun berdasarkan pandangan beberapa pakar dalam kaunseling antaranya seperti (Corey, Corey & Corey, 2010; Mizan, 2003; Seligman dan Reichenberg, 2010). Kerangka tetap yang ada dalam setiap modul iaitu tajuk modul, tempoh masa keseluruhan pelaksanaan modul, objektif modul, penstrukturan, aktiviti, refleksi, falsafah dan penutup. Rajah 3.11 di atas menerangkan tentang ilustrasi kerangka modul yang dibangun secara menyeluruh. Secara keseluruhan sebanyak empat (4) modul dibangun yang mempunyai aktiviti yang pelbagai.



Rajah 3.11 Kandungan modul *Spiritual Body Oriented psychotherapy* (SBOP)

Berdasarkan Rajah 3.11 di atas, keseluruhan modul yang dibangun akan mempunyai semua langkah yang digambarkan dalam rajah. Proses pengendalian sesi berdasarkan modul yang sistematis ini akan menjadikan sesi kaunseling yang

dijalankan lebih teratur, dan bersistematik serta kaunselor mampu mengawal sesi kaunseling dengan baik. Tajuk untuk setiap modul ditentukan berdasarkan kesesuaian isi kandungan modul. Tajuk juga dihasilkan dalam perkataan yang menarik iaitu mampu menarik minat peserta kajian untuk mengikuti kajian ini.

Bagi tempoh masa pula, keseluruhan modul akan dijalankan selama 45 minit. Tempoh masa ini dipilih berdasarkan saranan Sipon (2013), kerana kelompok ini melibatkan remaja yang sukar memberi tumpuan dalam tempoh yang agak panjang. Menurut Corey (2009), juga mencadangkan pertemuan dilakukan secara berkala dengan kekerapan pertemuan seminggu sekali.

Objektif kajian bagi modul ditetapkan berdasarkan kesesuaian aktiviti dan berdasarkan kepada kesesuaian modul Pieterse, Lee, Rimeester dan Collins (2013); Sink (2014). Objektif modul dibangunkan dalam bahasa yang paling ringkas dan mudah difahami. Proses pembangunan objektif modul dilakukan mengikut strategi *SMART* (*Specific, measurable, Attaitable, Rasional, Timeable*) yang telah digunakan secara meluas dalam pembangunan modul terutamanya modul pendidikan (Lawlor, Florida, Hornyak, & Florida, 2012). Melalui strategi ini, pengkaji akan memastikan bahawa objektif yang dibangunkan adalah benar-benar spesifik dengan pelaksanaan aktiviti dalam modul. Pengkaji juga akan memastikan modul yang dibangunkan dapat mengukur pemboleh ubah yang dikaji iaitu kemurungan, tekanan dan kebimbangan. Pengkaji juga akan memastikan kesemua objektif yang dibangunkan mampu direalisasikan terhadap golongan sasaran iaitu remaja. Objektif yang dibangunkan tidaklah terlampau berat dan tidaklah mengharapkan tahap pencapaian yang terlampau tinggi. Dan akhir sekali objektif yang dibangunkan adalah mengikut rangka tempoh yang ditetapkan iaitu 30 ke 45 minit setiap sesi berdasarkan saranan (Sipon, 2013). Saranan ini diguna pakai kerana kelompok remaja yang terlibat dalam teknikal akan mudah bosan jika sesi yang dijalankan terlampau panjang tempohnya. Tempoh masa keseluruhan sesi yang dijalankan adalah selama enam (6) minggu termasuk tempoh pengumpulan data pra dan pasca. Tempoh ini dipilih berdasarkan saranan Corey dan Corey (2010), yang mencadangkan masa sesi adalah selama empat (4) minggu hingga lima belas minggu. Keseluruhan tempoh sesi adalah selama empat puluh lima minit dengan empat (4) kali pertemuan iaitu selama tiga jam.

Penstrukturan merupakan satu fasa yang dilaksanakan dalam setiap sesi kaunseling biasa. Kerana itu dalam proses kaunseling, peringkat pertama sekali adalah peringkat penstrukturan (Melati Sumari, Ida Hartina Ahmed Tharbe Norfaezah Md Khalid, (2014); Sapora Sipon (2002). Penstrukturan amat penting dilakukan bagi memastikan setiap sesi yang dijalankan berstruktur dan sistematik. Penstrukturan juga mampu untuk melancarkan sesi kaunseling yang dijalankan. Dalam penstrukturan, beberapa perkara yang perlu ditekankan iaitu komitmen, kerjasama, kerahsiaan dan tempoh masa sesi. Selain itu dalam penstrukturan sesi kaunseling yang digunakan termasuklah persetujuan termaklum yang diedarkan kepada klien pada sesi pertama iaitu persetujuan untuk klien setuju terlibat dalam sesi kaunseling yang dijalankan. Persetujuan termaklum adalah seperti dalam lampiran.

Refleksi dan falsafah merupakan penutup yang penting dijalankan dalam pelaksanaan sesebuah modul. Pelaksanaan refleksi dan falsafah adalah untuk memastikan bahawa mesej yang sebenarnya ingin disampaikan selari dengan apa yang difahami oleh klien (Norhiza Mohd Salleh, 2014). Selain itu sesi falsafah juga untuk memberi rasional kepada setiap modul yang dijalankan supaya klien sedara bahawa setiap kandungan modul yang disampaikan kepada mereka bermanfaat dan berguna untuk mereka dalam situasi kini dan masa akan datang. Kepentingan falsafah ini diuraikan dalam beberapa penulisan antaranya adalah (Sukeman bin sradi, Rosnazirah Abdul Halim, Razianna Abdul Rahman, 2014).

Akhir sekali ialah penutup yang digunakan sebagai rumusan sesi keseluruhan dan petanda bahawa sesi kaunseling akan berakhir. Dalam sesi penutup ia akan dilakukan seperti penstrukturan kembali seperti ingatan menjaga kerahsiaan, tarikh masa temu janji akan datang, kerja rumah jika ada dan sesi bacaan doa penutup (Melati Sumari, Ida Hartina Ahmed Tharbe Norfaezah Md Khalid, 2014).

Bagi aktiviti-aktiviti yang akan dijalankan, semua perkara yang memberi kesan kepada keberkesanan modul diambil perhatian, maka pengkaji menetapkan beberapa kriteria yang perlu diberi perhatian antaranya ialah kaedah pelaksanaan, tempoh masa, kekerapan pertemuan, bilangan sesi rawatan dan latar belakang pengendali modul. Ia akan diterangkan melalui Jadual 3.4 di halaman berikut.

Jadual 3.4 Ringkasan Pengendalian Modul

| Kriteria Ringkas                | Penerangan   |
|---------------------------------|--|
| Kaedah pelaksanaan              | Pendekatan berstruktur melibatkan kelompok kecil terdiri daripada kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan.   |
| Tempoh Masa                     | Pendekatan menggunakan alat biofeedback<br>Selama 4 kali sesi. Setiap sesi selama 45 minit.<br>(termasuk sesi menjawab soal selidik dan ujian <i>biofeedback</i> ) |
| Kekerapan pertemuan             | Sekali seminggu  |
| Bilangan Sesi Rawatan           | 4 kali sesi rawatan  |
| Latar Belakang Pengendali Modul | Pengendali modul yang terdiri daripada kaunselor yang berdaftar dan pengendali modul yang sama untuk setiap sesi bagi setiap kelompok yang dijalankan.             |

Objektif kajian bagi modul ditetapkan berdasarkan kesesuaian aktiviti dan berdasarkan kepada kesesuaian modul. Objektif modul dibangunkan dalam bahasa yang paling ringkas dan mudah difahami. Proses pembangunan objektif modul dilakukan mengikut strategi *SMART* (*Specific, measurable, Attaitable, Rasional, Timeable*). Melalui strategi ini, pengkaji akan memastikan bahawa objektif yang dibangunkan adalah benar-benar spesifik dengan pelaksanaan aktiviti dalam modul.

Pengkaji juga akan memastikan kesemua objektif yang dibangunkan mampu direalisasikan terhadap golongan sasaran iaitu remaja. Objektif yang dibangunkan tidaklah terlampau berat dan tidaklah mengharapkan tahap pencapaian yang terlampau tinggi. Dan akhir sekali objektif yang dibangunkan adalah mengikut rangka tempoh yang ditetapkan iaitu 30 ke 45 minit setiap sesi berdasarkan saranan Sipon, (2013). Saranan ini diguna pakai kerana kelompok remaja yang terlibat dalam teknikal akan mudah bosan jika sesi yang dijalankan terlampau panjang tempohnya. Jika pengkaji menggunakan masa yang sangat lama, kemungkinan sesi terapi akan gagal kerana peserta kajian tidak dapat memberi kerjasama yang baik kepada pengkaji. Objektif kajian dijelaskan melalui setiap modul yang dibangunkan. Dalam kajian ini terdapat lapan (8) modul iaitu empat (4) daripada modul BOP dan empat (4) daripada modul SBOP. Jadual 3.5 dan 3.6 pada halaman berikut menjelaskan secara terperinci berkaitan dengan objektif modul yang dibangunkan.



Jadual 3.5 Objektif serta sesi Modul BOP

| Sesi           | Nama Aktiviti                                       | Objektif Aktiviti  |
|----------------|---|--|
| Sesi Satu (1)  | Pengenalan, Latihan pernafasan dan teknik relaksasi | Mendapatkan maklumat dan data pelajar<br>Memastikan fisiologi pelajar sihat<br>Memastikan kecenderungan gelagat pelajar menggunakan inventori<br>Menghilangkan halangan komunikasi antara ahli kelompok<br>Membentuk perasaan tenang melalui latihan pernafasan dan meditasi |
| Sesi Dua (2)   | Terapi cermin dan pergerakan                        | Membantu klien meluahkan emosi dengan pergerakan selari dengan minda dan pertuturan.<br>Membantu klien merasai tenang dengan pergerakan.   |
| Sesi Tiga (3)  | Pergerakan bebas dan terapi urutan                  | Mewujudkan kelegaan pada anggota badan<br>Mengurangkan tekanan dan rasa sakit pada badan   |
| Sesi Empat (4) | Meditasi dan sasaran diri                           | Membantu mengurangkan sifat negatif dalam diri klien<br>Mewujudkan pemikiran positif melalui sebutan dan gelagat yang berulang<br>Mendapatkan maklum balas mengenai sesi kaunseling dengan Klien   |

Jadual 3.6 Objektif serta sesi Modul SBOP

| Sesi          | Nama Aktiviti                                       | Objektif Aktiviti  |
|---------------|---|--|
| Sesi Satu (1) | Pengenalan, Latihan pernafasan dan teknik relaksasi | Mendapatkan maklumat dan data pelajar<br>Memastikan fisiologi pelajar sihat<br>Memastikan kecenderungan gelagat pelajar menggunakan inventori<br>Menghilangkan halangan komunikasi antara ahli kelompok<br>Membentuk perasaan tenang melalui latihan pernafasan dan meditasi surah fathah<br>Membentuk rasa tenang melalui pemikiran separa sedara dengan teknik meditasi al fatihah |
| Sesi Dua (2)  | Terapi cermin dan pergerakan                        | Membantu klien meluahkan emosi dengan pergerakan selari dengan minda dan pertuturan.<br>Membantu klien merasai tenang dengan pergerakan.<br>Membantu klien merasai tenang dengan teknik zikir yang fokus   |

Jadual 3.6 Sambungan

| Sesi           | Nama Aktiviti                      | Objektif Aktiviti  |
|----------------|------------------------------------|--|
| Sesi Tiga (3)  | Pergerakan bebas dan terapi urutan | Mewujudkan kelegaan pada anggota badan<br>Mengurangkan tekanan dan rasa sakit pada badan<br>Menghilangkan tekanan pada badan menggunakan teknik spiritual  |
| Sesi Empat (4) | Meditasi dan sasaran diri          | Membantu mengurangkan sifat negatif dalam diri klien<br>Mewujudkan pemikiran positif melalui sebutan dan gelagat yang berulang<br>Mendapatkan maklum balas mengenai sesi kaunseling dengan Klien |

### 3.14.1 Pembangunan Skrip Modul

Untuk mencapai objektif kedua yang dibina, pengkaji merangka satu modul yang melibatkan pembangunan skrip yang akan digunakan sebagai protokol menjalani terapi intervensi teknik *Body Orineted Psychotherapy* berbantuan spiritual menggunakan alat *biofeedback*. Bagi membentuk protokol ini, pengkaji menggunakan beberapa kaedah asas dalam BOP seperti pergerakan, pencerminan, *Progressive musle relaxation*, latihan pernafasan dan latihan fokus yang telah ditambah dengan dengan elemen spiritual seperti zikir *subhanallah, alhamdulillah, Allahu Akbar*, bacaan al-fatihah dan istighfar. Skrip yang dibina ini berpandukan garis panduan model ADDIE. Skrip yang dibina melalui proses perubahan yang berterusan sebelum digunakan untuk kajian yang sebenar. Perubahan skrip yang beberapa kali dilakukan ini adalah untuk mencapai tahap kebolehgunaan yang tinggi sesuai dengan sasaran responden pengkaji iaitu remaja bermasalah.

Skrip yang dibina di ubah suai dan digabungkan daripada beberapa sumber skrip yang telah dibangunkan iaitu *awareness practices and somatic resources* oleh Justine(2013), *Progresive musle relaxation script* oleh Erskine (1990), pendekatan latihan yang disarankan dalam Hearth Math LLC (2010) yang bertajuk *Heart rate intervention for counsellors, Therapies, Social Worker, and Health Care Professionals*, modul spiritual Islam diambil daripada Muhamamd Nubli (2015); Purwoko (2012). Skrip modul berserta modul penuh yang digunakan dalam kajian ini seperti Lampiran K bagi modul BOP sahaja dan Lampiran L bagi kodul SBOP.

### 3.14.2 Kajian Rintis Kesahan Kandungan Modul

Menurut Drost (2004), terdapat empat (4) jenis kesahan yang diperkenalkan iaitu kesahan konklusi statistik, kesahan dalaman, kesahan konstruk dan kesahan luaran. Dalam kajian ini, pengkaji menggunakan hanya kesahan dalaman untuk menguji kandungan modul yang dibangunkan sesuai atau tidak untuk dijalankan.

Perlaksanaan ujian rintis bagi menguji kesahan kandungan modul SBOP dilakukan dengan dua cara iaitu melalui maklum balas peserta kajian rintis berkaitan dengan prototaip modul yang dijalankan dan penilaian oleh pakar. Kajian kesahan yang dijalankan di lapangan adalah berdasarkan tiga syarat yang dikemukakan oleh Branch (2009), iaitu kelompok sasaran ujian rintis mestilah sama dengan kelompok pelajar ujian sebenar, kajian rintis perlu dilakukan oleh jurulatih/fasilitator lain iaitu bukan pereka modul. Pereka modul hanya bertindak sebagai pemerhati modul yang dibangunkan.

Sebahagian daripada kelompok sasaran sebenar atau perlu menjadi pemerhati terhadap sesi kajian rintis yang dibangunkan bagi memastikan mereka faham setiap arahan dan modul yang dibangunkan. Kajian rintis kesahan modul ini juga dilakukan sebagai percubaan modul sebelum modul digunakan secara menyeluruh kepada kumpulan sasaran. Kajian rintis ini dilakukan untuk mengukur bagaimana pemahaman peserta kajian (peserta pilot) menganalisis arahan yang diberikan kepada mereka dan bagaimana peserta mensintesis data kepada maklumat yang bermakna. Kajian rintis ini juga dikenali sebagai penilaian formatif iaitu semua pihak yang terlibat dalam modul bertindak sebagai penilai yang menilai keseluruhan arahan, tatacara, aktiviti dalam modul sebelum modul itu digunakan sepenuhnya. Peserta kajian yang menjalani ujian rintis ini akan menjawab soalan maklum balas peserta kajian rintis yang diberikan kepada mereka seperti dalam Lampiran C. Manakala kaunselor yang menjalankan kajian rintis menggunakan modul ini akan diberi borang maklumbalas kaunselor kajian rintis seperti dalam Lampiran D.

Menurut Mohd Majid Konting, (2000), kesahan sesuatu alat ukuran boleh ditentukan dengan meminta pendapat pakar berkaitan bidang kajian. Maka terdapat lima (5) orang pakar yang dikenal pasti untuk menilai prototaip modul yang dibina sebelum digunakan dalam kajian sebenar. Pendekatan soalan kesahan kandungan modul yang

dikemukakan oleh Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad (2005), yang telah dibuktikan keberkesannya digunakan bagi menguji kesahan kandungan modul *Spiritual Body Oriented Psychotherapy*. Soal selidik yang dibangunkan ini dijadikan sebagai sumber penilaian utama dan dilengkapkan oleh kesemua pakar yang terlibat dalam menilai modul. Soal selidik kesahan kandungan ini seperti Lampiran H. Pakar juga turut diberikan borang maklumat diri penilai untuk diisi. Borang maklumat diri ini seperti dalam Lampiran I.

### 3.14.3 Komen-Komen Pakar Berkaitan Modul

Modul SBOP telah dihantar kepada lima (5) orang pakar untuk mengukur kesesuaian kandungan modul dengan pelaksanaan terhadap remaja bermasalah. Penilaian pakar dilakukan menggunakan soal selidik pengesahan modul yang mengandungi 5 item dan setiap item menggunakan skala likert.

Jadual 3.7 Maklumat Ringkas Pakar

| Bilangan | Nama Pakar                | Kepakaran Dan Institusi  |
|----------|---------------------------|--|
| 1        | Dr Traianto Safarino (P1) | Psikologi, Universiti Ahmad Dahlan, Indonesia                          |
| 3        | Dr Nadiyah Elias (P2)     | Kaunseling Islam, Universiti Utara Malaysia                            |
|          | Dr Norwati Ismail (P3)    | Kaunseling, Universiti Islam Antarabangsa Malaysia                     |
| 4        | Dr Melati Sumari (P4)     | Spiritual Kaunseling, Universiti Malaya                                |
| 5        | Pn Mazlina Ahmad (P5)     | Kaunselor dan Pembina modul latihan, IPG Kampus Pendidikan Islam Bangi |

Hasil penilaian modul dikira mengikut formula yang dikemukakan oleh Jamaluddin Ahmad dan Sidek Mohd Noah (2005), mendapati modul ini memperoleh nilai kesahan 0.80 atau 80 peratus terhadap keseluruhan skor. Nilai ini menunjukkan modul yang dibangunkan ini sesuai digunakan untuk kajian sebenar. Penilaian modul dilakukan dengan menambah skor bagi setiap bahagian penialian oleh penilai. Contohnya untuk soalan satu berkaitan kandungan modul. Markah yang diberi oleh semua penilai di kira secara purata. Jadual 3.8 dalam halaman berikut memaparkan ringkasan setiap item soalan dengan pemarkahan yang diberikan oleh penilai modul.

Jadual 3.8 Ringkasan komen pakar terhadap modul

| Bil   | Soalan   | Pemarkahan |    |    |    |    | Jumlah skor | Peratus Skor |
|---|--|------------|----|----|----|----|-------------|--------------|
|   |  | P1         | P2 | P3 | P4 | P5 |             |              |
| 1   | Kandungan modul ini menepati sasarannya  | 7          | 9  | 7  | 9  | 9  | 41/50       | 82%          |
| 2   | Kandungan modul ini mampu dilakukan dengan sempurna  | 7          | 9  | 6  | 10 | 9  | 41/50       | 82%          |
| 3   | Kandungan modul ini bersesuaian dengan objektif yang hendak dicapai                                      | 7          | 9  | 6  | 10 | 10 | 42/50       | 84%          |
| 4   | Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan   | 7          | 8  | 5  | 9  | 10 | 39/50       | 78 %         |
| 5   | Kandungan modul ini boleh menangani masalah psikologi seperti tekanan, kebimbangan dan kemurungan remaja | 7          | 9  | 6  | 10 | 10 | 42/50       | 84 %         |
| <b>JUMLAH PERATUS KESELURUHAN SKOR PENILAIAN MODUL</b><br>$84+82+84+78+84 = 412 / 500 \times 100\% = 82.4 \%$ |  |            |    |    |    |    |             |              |

Kesahan kandungan modul ditentukan berdasarkan kepada komen pakar serta skor yang diberikan berdasarkan borang soal selidik kesahan kandungan dalam Lampiran H. Berdasarkan skor daripada kesahan kandungan, soalan berkaitan menepati sasaran kajian mendapat skor 82 peratus. Ini membuktikan pakar bersetuju bahawa kandungan modul yang dibangunkan menepati sasaran kajian iaitu remaja. Bagi soalan kedua iaitu berkaitan dengan kebolehan menjalankan kajian ini, skor yang diperoleh daripada keseluruhan pakar ialah sebanyak 82 peratus. Skor ini membuktikan bahawa kandungan modul ini mampu dijalankan sebagai kajian. Bagi persoalan keserasian modul dengan objektif kajian, skor yang diperoleh ialah 84 peratus. Ini membuktikan bahawa kandungan modul sesuai dengan objektif yang dibangunkan. Bagi skor kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan, skor yang diperoleh ialah sebanyak 78 peratus. Skor ini menunjukkan masa yang diperuntukkan untuk kajian ini adalah mencukupi. Bagi skor kandungan modul ini boleh menangani masalah psikologi seperti tekanan, kebimbangan dan kemurungan remaja memperoleh sebanyak 84

peratus skor. Skor ini membuktikan bahawa kandungan modul ini mampu membantu mengurangkan masalah psikologi yang juga merupakan pengukuran utama dalam kajian ini. Secara keseluruhan peratus skor yang dicapai oleh modul ini ialah sebanyak 82.4 % iaitu skor yang menyatakan modul ini merupakan satu modul yang sesuai diguna pakai dalam kalangan kelompok modul. Pengiraan skor ini mengambil saranan Ahmad dan Abiddin (2008); Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad (2005), yang menyatakan skor peratus keseluruhan daripada nilai tujuh puluh peratus sehingga seratus peratus menunjukkan bahawa sesuatu modul itu mempunyai pengesahan yang tinggi.

Dalam borang kesahan kandungan modul yang diberikan kepada penilai juga terdapat ruangan untuk mengisi komen oleh penilai modul. Komen penilai modul penting bagi memastikan elemen yang tiada dalam borang soal selidik pengesahan modul juga turut dinilai (Mukhtar & Ahmad, 2013). Jadual 3.9 menunjukkan komen yang diberikan oleh penilai serta tindakan yang dilakukan oleh pengkaji bagi memastikan kandungan modul yang dibangunkan mencapai tahap kesahan modul yang tinggi.

Jadual 3.9 Ringkasan Komen penilai secara lebih terperinci dan tindakan yang diambil oleh pengkaji

| Penilai | Ringkasan Komen   | Tindakan  |
|---------|---|---|
| P1      | Elemen Progressive Muscle Relaxation perlu ditambah lagi dalam modul supaya mampu menghasilkan perubahan yang ketara dan boleh diukur dalam kedua-dua modul BOP dan SBOP                  | Menambah elemen Progressive Muscle Relaxation dalam modul dan menguji kembali kesesuaian penambahan elemen PMR terhadap peserta kajian rintis.  |
| P2      | Aspek spiritual Islam yang ditambah perlu dilihat selari dengan sumber-sumber rujukan Islam. Bezakan antara elemen spiritual dan keagamaan  | Merujuk kembali sumber rujukan Islam dan memastikan cara penggunaan elemen tersebut adalah sesuai berdasarkan kajian literatur.<br>Pengkaji juga telah memastikan bahawa integrasi elemen latihan <i>biofeedback</i> dan spiritual merupakan komponen tambahan yang berperanan menguatkan lagi modul BOP sedia ada. |
| P3      | Satu modul intervensi yang amat baik, menggunakan alat <i>biofeedback</i> untuk pengukuran yang membantu sesi kaunseling. Modul perlu dibangunkan ikut skop proses kaunseling psikoterapi | Mengikut prosedur dan proses sebenar sesi kaunseling. Modul merujuk kembali modul sesi kaunseling yang telah dibangunkan  |

Jadual 3.9 Sambungan

| Penilai | Ringkasan Komen   | Tindakan  |
|---------|---|---|
| P4      | Modul yang bagus. Tetapi perlu bezakan secara jelas pembangunan modul dalam bidang spiritual atau kaunseling. Modul perlu dibangunkan mengikut bidang kajian utama iaitu kaunseling. Bagi aspek spiritual dalam modul ketiga, penggunaan ayat ruqyah yang panjang dan berperanan sebagai ayat yang hanya didengari kurang sesuai digunakan untuk kelompok remaja. | Mengikut prosedur dan proses sebenar sesi kaunseling. Modul merujuk kembali modul sesi kaunseling yang telah dibangunkan. Pengkaji juga mengubah modul ketiga daripada mendengar ayat ruqyah kepada mendengar surah pendek yang mengandungi maksud yang mendalam dan memberi motivasi kepada pendengar. |
| P5      | Modul yang baik, intervensi yang sesuai digunakan untuk membantu masalah kebimbangan, kemurungan dan tekanan yang dihadapi oleh pelajar. Penelitian terhadap penggunaan bahasa dan nada yang sesuai perlu dilakukan bagi memastikan kelancaran menjalankan modul.   | Modul melalui kajian rintis kebolehpercayaan dan kebolehgunaan modul yang menyebabkan setiap aspek pembangunan modul termasuk bahasa dan nada diperbaiki secara berulang-ulang.   |

#### 3.14.4 Kebolehpercayaan Modul

Modul yang baik juga perlu mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi selain mempunyai kesahan yang tinggi. Modul latihan yang baik akan meninggalkan kesan yang mendalam dan berkekalan dalam diri peserta dan bukannya bersifat sementara (Sidek Mohd Noah & Jamaludin Ahmad, 2005). Maka sesuatu modul yang dibina seharusnya mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi. Modul yang mempunyai kepercayaan yang tinggi akan memberi hasil yang hampir sama apabila ia diuji secara berulang kali.

Item-item soalan yang dicipta adalah berdasarkan kepada langkah-langkah setiap aktiviti yang tercatat dalam setiap sub modul. Pandangan ini diambil berdasarkan kepada Vale (1998); Mukhtar dan Ahmad (2013), yang mengatakan bahawa pembinaan item-item soalan untuk menguji nilai pekali kebolehpercayaan modul adalah berdasarkan kepada langkah-langkah setiap aktiviti yang tercatat dalam modul. Tambah mereka lagi, nilai pekali kebolehpercayaan modul boleh ditentukan melalui soal selidik kebolehpercayaan.

Dalam kajian ini kebolehpercayaan modul diuji dengan menggunakan satu soal selidik yang dibangunkan berdasarkan objektif setiap modul, kebolehpercayaan modul diuji terlebih dahulu sebelum modul digunakan secara penuh dalam kajian sebenar. Contoh instrumen yang digunakan untuk menguji kebolehpercayaan modul adalah seperti dalam lampiran J.

Ujian kebolehpercayaan dilakukan melibatkan 30 orang pelajar daripada sebuah kolej di Kuantan yang mempunyai kriteria responden sama seperti kajian sebenar. Pemilihan responden kajian rintis ini berdasarkan saranan oleh Chua Yan Piaw, (2006) iaitu individu yang mempunyai latar belakang demografi yang serupa dengan responden kajian. Data yang diperoleh daripada maklum balas klien melalui instrumen di analisa menggunakan analisis crobach alpha (Cronbach & Meehl, 1955), menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science SPSS* versi 20.0.

Dapatan ujian kebolehpercayaan modul menunjukkan setiap modul menunjukkan nilai pekali kebolehpercayaan yang tinggi iaitu 0.84 bagi modul pertama , 0.85 bagi modul kedua, 0.93 bagi modul ketiga dan 0.87 bagi modul keempat. Nilai pekali kebolehpercayaan ini dikatakan tinggi berdasarkan pendapat Airasian dan Gay (2003), yang menyatakan pekali kebolehpercayaan yang melebihi 0.85 dianggap tinggi dan instrumen tersebut sesuai digunakan untuk kajian dalam bilangan yang kecil.

Bagi memastikan modul yang telah dibangunkan ini sesuai digunakan oleh kelompok sasaran, kajian rintis penggunaan modul menggunakan skrip modul serta alat *biofeedback* dijalankan. Modul yang telah dibangunkan melalui proses ADDIE digunakan kepada dua (2) orang pelajar di kolej Universiti Widad, Kuantan. Kedua-dua responden akan menjalani sesi modul pertama sehingga ke modul keempat.

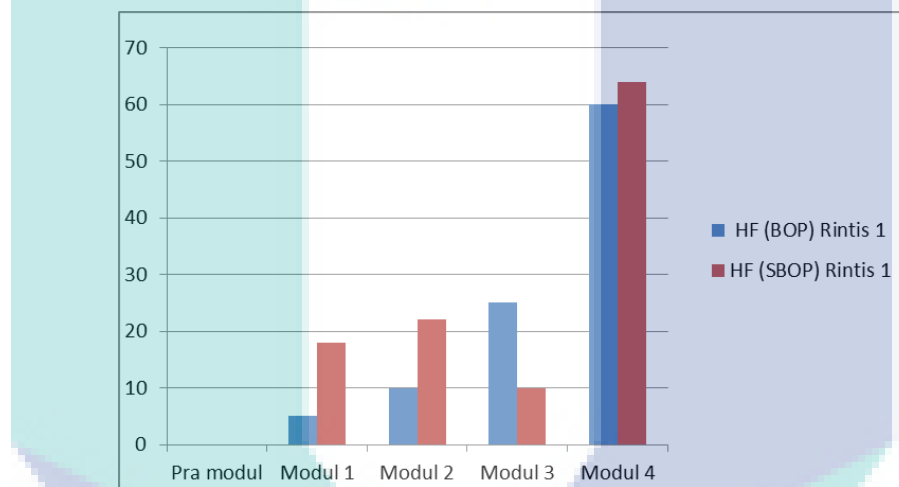
Kedua-dua peserta kajian akan diuji terlebih dahulu kadar HRV mereka dan selepas itu sesi rawatan dijalankan. Kajian rintis menggunakan alat *biofeedback* untuk hasil klinikal dijalankan secara berulang sebanyak tiga kali bagi seorang peserta modul SBOP dan seorang peserta modul BOP. Kajian rintis ini dilakukan bagi melihat kesesuaian modul yang dibangunkan dan pengujiannya menggunakan alat *biofeedback*. Keseluruhan hasil kajian rintis ditunjukkan seperti Jadual 3.10 di halaman berikut.



Jadual 3.10 Hasil ujian rintis bagi spectrum HF (High frequency) bagi modul BOP dan SBOP

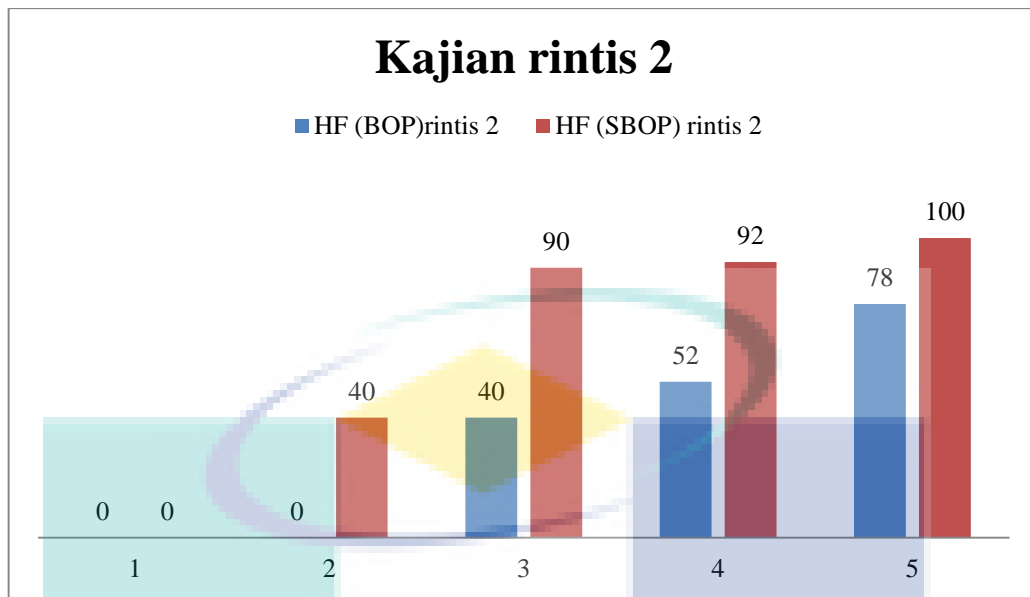
| Modul/<br>sesi | HF<br>(BOP)<br>Rintis 1 | HF<br>(SBOP)<br>Rintis 1 | HF<br>(BOP)<br>Rintis 2 | HF<br>(SBOP)<br>Rintis 2 | HF<br>(BOP)<br>Rintis 3 | HF<br>(SBOP)<br>Rintis 3 |
|----------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Pra modul      | 0                       | 0                        | 0                       | 0                        | 0                       | 80                       |
| Modul 1        | 5                       | 18                       | 0                       | 40                       | 60                      | 100                      |
| Modul 2        | 10                      | 22                       | 40                      | 90                       | 70                      | 100                      |
| Modul 3        | 25                      | 10                       | 52                      | 92                       | 78                      | 100                      |
| Modul 4        | 60                      | 64                       | 78                      | 100                      | 100                     | 100                      |

Kajian rintis pertama yang dijalankan adalah seperti Rajah 3.12 di bawah.



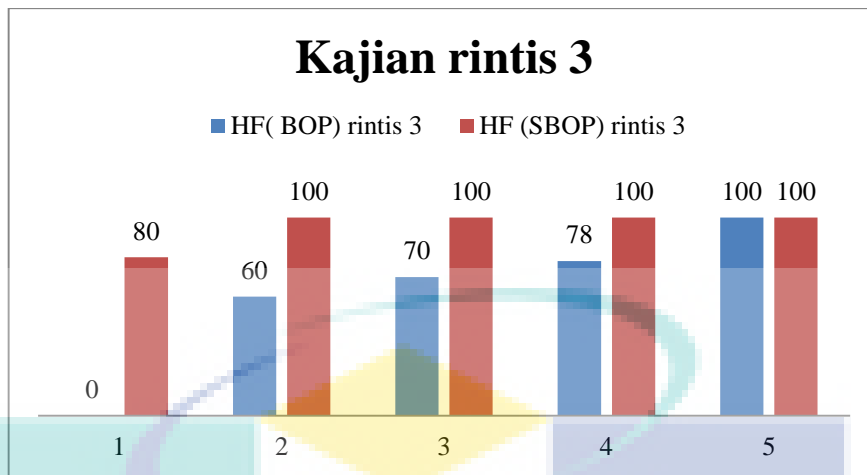
Rajah 3.12 Hasil Kajian Rintis Pertama Menggunakan Modul BOP dan SBOP

Rajah 3.12 di atas menunjukkan hasil modul BOP dan SBOP yang diuji menggunakan alat *biofeedback*. Hasil yang ditunjukkan ialah nilai HF (Hijau) antara kedua-dua kumpulan iaitu BOP dan SBOP. Hasil kajian ini menunjukkan pada modul 3, nilai HF bagi modul SBOP adalah lebih rendah daripada BOP. Maka pengkaji melakukan pembedaan terhadap modul kerana semasa menjalankan modul ini, pengkaji memasang ayat ruqyah yang mengambil masa yang panjang dan memerlukan tumpuan dan perhatian peserta kajian. Peserta kajian gagal menumpukan perhatian dalam modul SBOP, berbanding modul BOP yang menggunakan pendekatan aktiviti yang ringan serta mampu mendapat perhatian penuh peserta kajian. Kajian rintis kedua dijalankan seminggu selepas kajian rintis yang pertama juga menggunakan dua (2) orang peserta kajian iaitu seorang bagi modul SBOP dan seorang lagi bagi modul BOP. Hasil HF kajian rintis kedua adalah seperti rajah di bawah.



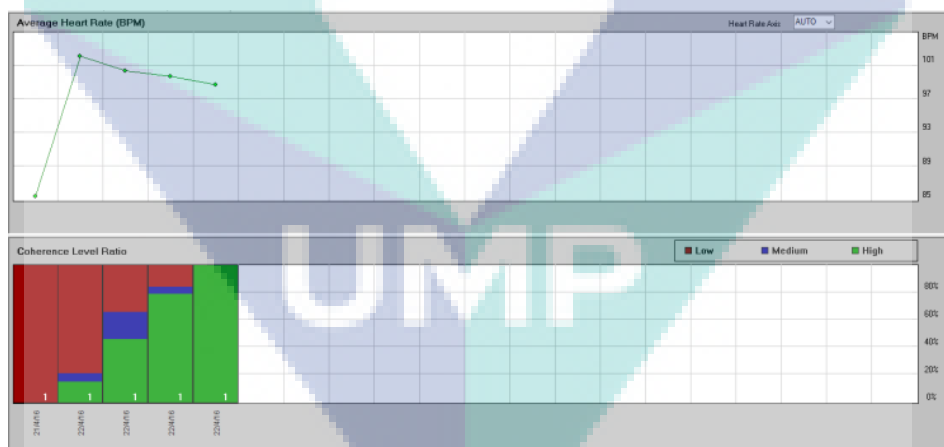
Rajah 3.13 Hasil Kajian Rintis Kedua Menggunakan Modul BOP dan SBOP

Rajah 3.13 di atas menunjukkan skor pra modul yang diwakili dengan angka 1, modul pertama diwakili dengan angka 2, modul kedua diwakili dengan angka 3, modul ketiga diwakili dengan angka 4 dan modul keempat diwakili dengan angka 5. Keputusan kajian rintis yang kedua menunjukkan sedikit perubahan pada setiap modul yang dijalankan kecuali modul 1 sesi BOP. Perubahan skrip modul dilakukan pada sesi pertama dengan mengasingkan sesi dan arahan pra sesi yang mengelirukan peserta kajian. Perubahan dilakukan selepas sesi kajian rintis yang pertama dan mendapati perubahan dalam modul mempengaruhi perubahan pencapaian skor yang lebih baik bagi peserta kajian. Bagi modul lain, kajian rintis menunjukkan hasil HF modul SBOP adalah lebih tinggi berbanding modul BOP. Kajian rintis ketiga dijalankan dalam proses penambahbaikan modul. Hasil kajian rintis ketiga ditunjukkan seperti dalam Rajah 3.14 di halaman berikut.



Rajah 3.14 Hasil Kajian Rintis Ketiga Menggunakan Modul BOP dan SBOP

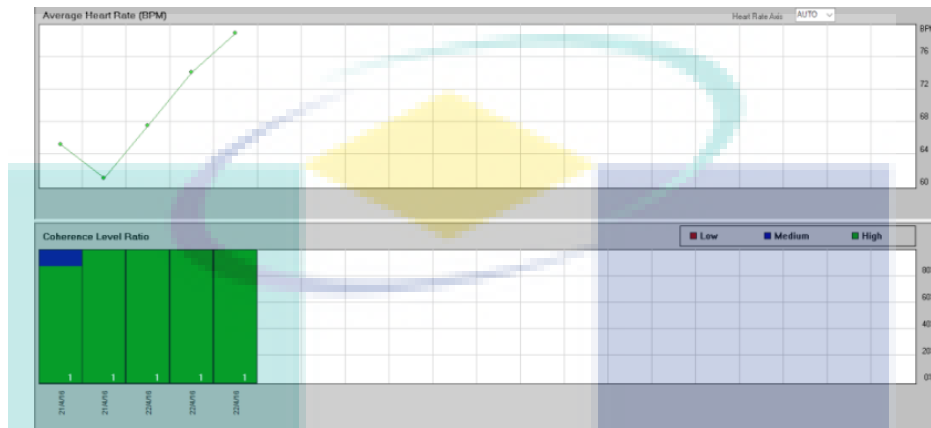
Pada modul ketiga, hasil kajian yang diperoleh menunjukkan peningkatan pada setiap modul BOP. Bagi modul SBOP pula, kesemua data mencapai nilai HF yang tertinggi iaitu 100. Hasil kajian rintis yang dijalankan menunjukkan perubahan nilai HF yang lebih tinggi bagi peserta kajian yang menjalani sesi SBOP berbanding peserta yang menjalani sesi BOP sahaja. Berikut merupakan gambar rajah graf hasil kajian rintis yang dijalankan bagi peserta kajian yang mengikuti kajian rintis BOP dan SBOP.



Rajah 3.15 Hasil Kajian Rintis Peserta Menggunakan Skrip Modul BOP

Rajah 3.15 di atas menunjukkan hasil kajian rintis peserta kajian yang menggunakan teknik BOP secara tradisional dan tidak ditambah dengan elemen spiritual. Graf yang dipaparkan dalam rajah menunjukkan bahawa sesi bermula dan data ujian pra diambil ketika pelajar berada dalam keadaan VLF iaitu merah yang tinggi. Ujian HRV diambil kembali setelah selesai sesuatu modul yang dibangunkan. Pada

setiap modul yang dibangunkan menunjukkan pengurangan nilai VLF dan penambahan nilai HF. Pada modul pertama jumlah HF naik kepada 18 kemudian pada modul kedua pula naik menjadi 43. Selepas itu pada modul ketiga naik kepada 78 dan modul terakhir naik kepada 100.



Rajah 3.16 Hasil Kajian Rintis Peserta Menggunakan Skrip Modul SBOP

Rajah 3.16 di atas, menunjukkan hasil kajian rintis bagi peserta kajian SBOP. Pada awal ujian pra diambil menunjukkan nilai HF yang tinggi dengan sedikit nilai LF. Setelah ujian modul SBOP dijalankan, ia menunjukkan nilai HF yang tinggi iaitu 100 bagi setiap sesi sehingga modul tamat. Perbezaan ketara hasil ujian rintis ini menunjukkan bahawa modul yang dibangunkan memberi impak yang berbeza terhadap perubahan diri pelajar dan kesan modul spiritual adalah lebih berkesan sedikit berbanding modul BOP sahaja berdasarkan hasil perbezaan skor HRV yang ditunjukkan.

### 3.15 Kesimpulan

Bab ini telah membincangkan secara mendalam kesemua kaedah kajian yang dijalankan dalam kajian ini. Reka bentuk kajian diperincikan oleh pengkaji, lokasi kajian dan justifikasi lokasi kajian dipilih, bagaimana pemilihan populasi dan sampel kajian dijalankan untuk kajian ini, teknik persampelan apa yang digunakan alat kajian, prosedur kajian, prosedur pengumpulan data kajian, pembentukan modul dan teknik analisis data kajian. Semua sub topik yang diterangkan dalam bab ini menghuraikan secara jelas kaedah kajian yang digunakan oleh pengkaji.

## BAB 4

### ANALISIS KAJIAN

#### 4.1 Pengenalan

Dalam bab ini pengkaji akan membincangkan hasil kajian yang diperoleh mengikut pembahagian persoalan dan objektif kajian. Hasil kajian akan dibincangkan secara mendalam terhadap setiap persoalan kajian yang dibentuk. Hasil kajian bagi persoalan pertama dijawab melalui analisis temu bual berstruktur, analisis dokumen, bagi persoalan kedua ialah proses pembinaan modul secara jelas, Hasil kajian objektif ketiga ialah dapatan kuantitatif pengujian menggunakan instrumen DASS dan hasil kajian yang keempat pula ialah hasil ujian klinikal yang menggunakan *Heart Mart Em wave*. Hasil kajian bagi persoalan kajian yang ketiga dan keempat akan memberi jawapan kepada hipotesis kajian yang dibentuk dalam kajian ini.

Bagi hasil kajian persoalan pertama iaitu apakah teknik kaunseling yang digunakan di ILT. Persoalan ini dijawab menggunakan kaedah kualitatif iaitu temu bual tidak berstruktur dan analisis dokumen kaunseling bagi setiap institusi. Perbincangan dapatan kajian dalam sub topik ini akan berfokus kepada latar belakang subjek kajian iaitu kaunselor di ILT dan seterusnya membincangkan tema-tema yang wujud hasil daripada temu bual serta analisis dokumen.

#### 4.2 Persoalan Pertama Kajian

Bagi hasil kajian persoalan pertama iaitu apakah teknik kaunseling yang digunakan di ILT. Persoalan ini dijawab menggunakan kaedah kualitatif iaitu temu bual tidak berstruktur dan analisis dokumen kaunseling bagi setiap institusi. Perbincangan dapatan kajian dalam sub topik ini akan berfokus kepada latar belakang subjek kajian iaitu

kaunselor di ILT, dan seterusnya membincangkan tema-tema yang wujud hasil daripada temu bual serta analisis dokumen.

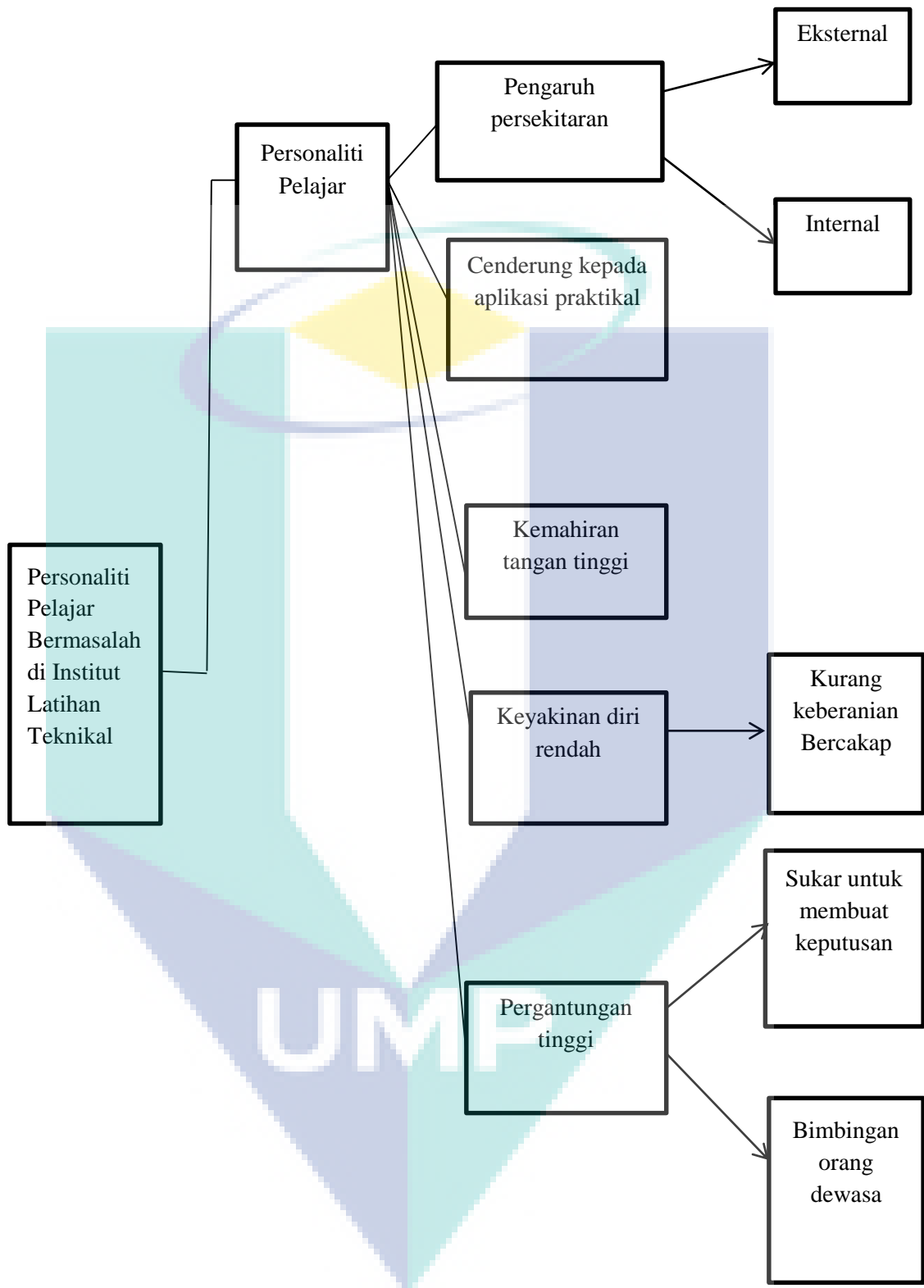
#### **4.2.1 Tema yang terbentuk hasil dapatan kualitatif**

Hasil dapatan kajian kualitatif membentuk beberapa tema secara umumnya. Antara tema yang terbentuk ialah personaliti pelajar di ILT, Masalah utama pelajar di ILT, Pendekatan kaunseling yang biasa digunakan di ILT dan analisa keperluan pembentukan modul Body Oriented Psychotherapy di ILT. Setiap tema yang terbentuk akan dijelaskan secara terperinci berserta dengan gambar rajah dalam sub topik berikut.

#### **4.2.2 Tema personaliti pelajar ILT**

Tema personaliti menerangkan berkaitan personaliti utama pelajar bermasalah di ILT. Personaliti pelajar di ILT dipengaruhi oleh beberapa faktor iaitu faktor pengaruh persekitaran, cenderung kepada praktikal, kemahiran tangan yang tinggi, keyakinan diri dan pergantungan yang tinggi. Bagi faktor persekitaran ia dipengaruhi oleh dua faktor iaitu internal dan eksternal iaitu diri dalaman diri pelajar dan persekitaran luaran. Pergantungan yang tinggi menyebabkan mereka agak sukar untuk membuat keputusan dan memerlukan bimbingan orang dewasa. Tema personaliti pelajar yang terbentuk mendapati bahawa pelajar aliran teknikal ini sangat dipengaruhi oleh persekitaran. Faktor persekitaran dalaman dan luaran membentuk personaliti mereka. Personaliti dalaman termasuklah perasaan keyakinan diri yang rendah, tidak percaya dengan diri sendiri, rasa malu dan diperhatikan oleh persekitaran sekeliling. Faktor luaran pula adalah mudah dipengaruhi oleh rakan sebaya. Oleh itu ada masanya pelajar ini cuba melakukan sesuatu yang baru mengikut rakan sebaya.

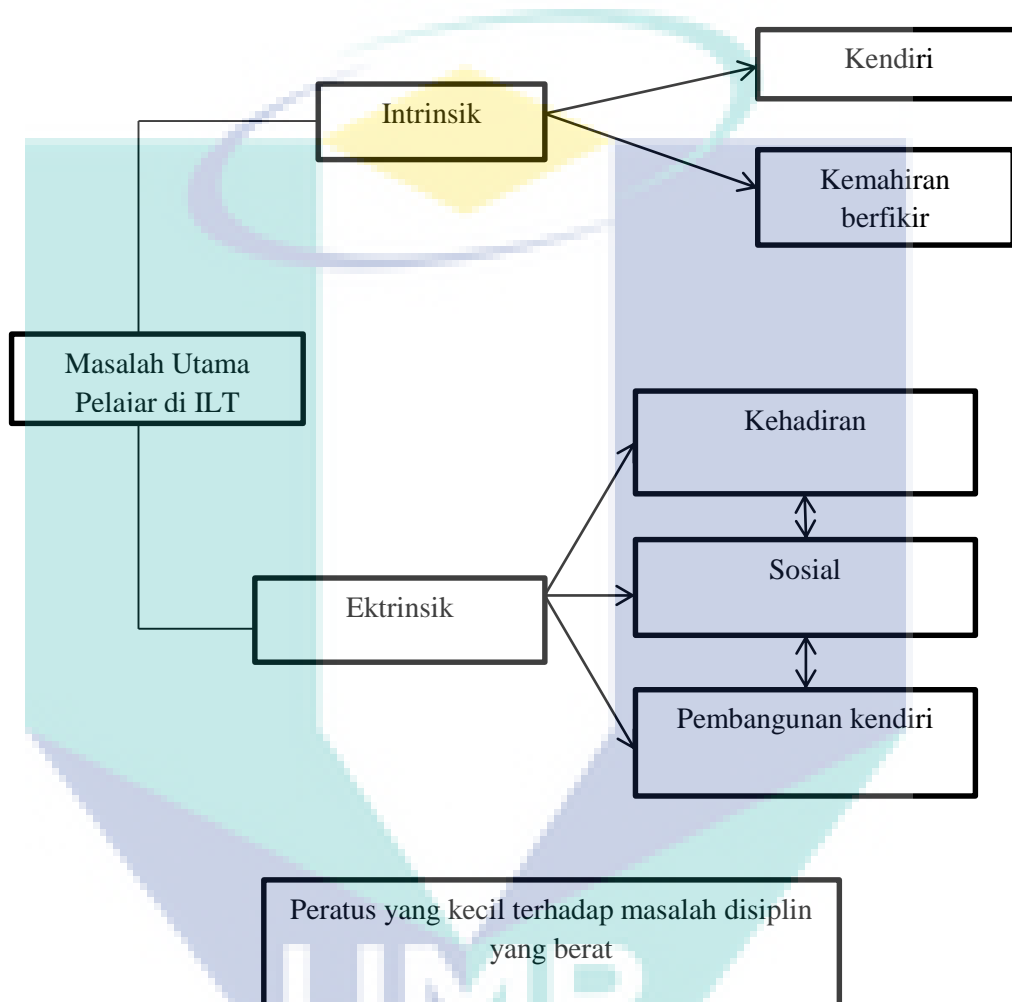
Dari sudut kemahiran tangan pula, mereka lebih cenderung kepada teknikal. Kecenderungan kepada teknikal ini menyebabkan mereka kurang bercakap dan banyak menjalankan aktiviti dan kerja dengan lebih fokus. Apabila mengalami masalah dan tekanan, disebabkan personaliti yang tidak banyak bercakap, mereka tidak pandai meluahkan perasaan dengan menggunakan percakapan. Personaliti keyakinan diri pula adalah sangat rendah dalam kalangan pelajar ILT. Oleh sebab itu, mereka memerlukan pertolongan terutamanya daripada kaunselor untuk membantu menyelesaikan masalah mereka. Gambaran tema dijelaskan dalam gambar Rajah 4.1 berikut.



Rajah 4.1 Tema personaliti pelajar di ILT

### 4.2.3 Tema masalah utama pelajar ILT

Tema kedua yang terhasil adalah tema masalah utama pelajar di ILT. Tema ini menghuraikan cabang masalah yang dikenal pasti semasa menjalankan temu bual. Huraian tema adalah seperti Gambar Rajah 4.2 di bawah.



Rajah 4.2 Tema masalah utama pelajar di ILT

Rajah 4.2 di atas menunjukkan masalah utama yang dihadapi oleh pelajar di ILT. Berdasarkan tema yang terbentuk, masalah tersebut dibahagikan kepada dua (2) bahagian iaitu intrinsik dan ekstrinsik. Tema intrinsik pula terbahagi kepada dua (2) faktor iaitu sendiri dan kemahiran berfikir manakala tema ekstrinsik pula terbahagi kepada tiga (3) faktor iaitu kehadiran, sosial dan pembangunan sendiri. Ketiga-tiga faktor ini sentiasa berkait antara satu sama lain bagi pelajar yang bermasalah di ILT. Hasil tema kajian juga menunjukkan bahawa pelajar di ILT sememangnya kurang terlibat dengan masalah disiplin dan salah laku yang berat iaitu salah laku yang



melibatkan pihak ketiga seperti pihak Polis, pejabat Agama Islam, Mahkamah dan Institusi lain. Kebanyakan masalah pelajar juga masih berkait antara faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik diri mereka masing-masing.

Masalah yang dikaitkan dengan faktor intrinsik merupakan masalah diri dalaman mereka sendiri iaitu kendiri dan kemahiran berfikir dalam menyelesaikan masalah. Kebanyakan informan dalam kajian ini menyatakan bahawa faktor kendiri menyumbang kepada faktor masalah disiplin yang lain. Antara informan yang menyatakan seperti berikut ialah R1, R3 dan R5.

R1, MS 1, B 18-19

*“di sini, self esteem adalah major problem, biasanya kalau dia tak hadir ke kuliah kerana terikut dengan kawan-kawan”*

R3, MS 2, B 51-52

*“...masalah utama adalah daripada segi disiplin diri...”*

Dan R5 pula menyatakan ada sesetengah pelajar yang datang berjumpa dengan kaunselor untuk membentuk kembali keyakinan diri dalam diri mereka.

R5,MS 2, B 96-97/ D2/P1

*“...kes-kes yang datang berjumpa dengan saya seperti kes-kes untuk develop balik self confident dan mengurangkan rasa rendah diri.....”*

Malah menurut R4, kebanyakan pelajar di ILT yang merupakan pelajar Kolej Vokasional merasa rendah diri kerana tidak mempunyai sijil SPM.

R4, MS 3, B129-130

*“...mereka rasa rendah diri, sebab mereka fikir mereka tiada SPM....”*

Malah faktor rendah diri ini juga dikatakan oleh informan 4 adalah faktor pemikiran yang diwujudkan oleh mereka iaitu melalui kekhuatiran tidak mempunyai sijil SPM jika mereka gagal dalam ujian di tempat pengajian mereka kini. Malah berdasarkan kepada pemerhatian pengkaji terhadap pelajar ILT, kebanyakan pelajar ILT yang tidak mempunyai asas dalam bidang yang diambil mengalami masalah tekanan dan kebimbangan yang tinggi, malah mereka mudah merasa rendah diri dan memikirkan tentang ejekan daripada rakan-rakan. Malah ada yang sanggup melatih diri sendiri berulang kali sebelum menjalankan kerja-kerja praktikal.

Bagi masalah ekstrinsik pula dikategorikan kepada tiga cabang utama iaitu kehadiran, sosial dan pembangunan sendiri. Menurut R1, R2 dan R5 kesemua faktor ini berkait antara satu sama lain dan perkara ini dikukuhkan oleh R3 yang menyatakan bahawa faktor intrinsik iaitu sendiri dan pemikiran merupakan faktor yang mempengaruhi masalah ekstrinsik dalam kalangan pelajar di ILT. Dari sudut masalah kehadiran, R1, R2, R3 dan R4 mengakui bahawa itu merupakan masalah utama pelajar di ILT.

R1, MS 1, B 6-7/ D1/ P3

*“kes-kes yang dirujuk kepada saya ialah kes-kes ketidakhadiran....kehadiran ni dikira sebagai satu isu besar lah...”*

R2, MS 3, B 137-138

*“..kes-kes yang tak masuk kelas, ponteng, carry modul, fail paper semua tu kita akan masukkan dalam laporan akademik...”*

R3, MS 1, B 31-31

*“...kes-kes standard lah sebab banyak yang rujuk adalah untuk masalah kehadiran...”*

R4, MS 3, B 111-113

*“.....kalau saya buat sesi kaunseling, saya bertanya mengapa mereka tak hadir ke kuliah....”*

Informan yang di temu bual juga menyatakan bahawa masalah lain yang dikendalikan di ILT ialah masalah sosial dan masalah pembangunan sendiri. Mereka menyatakan bahawa secara kebiasaannya masalah ini berkait antara satu sama lain. Contohnya R2 menyatakan bahawa semua masalah ini berkait.

R2, MS 4, B 180-181

*“masalah disiplin sosial ni biasanya berkaitlah...erm mencuri, dadah, couple...itulah berkait dengan kes disiplin....”*

R5, MS 2, B 51-53

*“biasanya masalah akademik...bila akademik tak elok, PT tak dapat, jadi berkait dengan masalah kewangan...”*

Kebanyakan informan menyatakan faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik sering berkait antara satu sama lain dan sentiasa menyumbang kepada masalah yang lebih besar di institut pengajian. Dalam kajian ini juga mendapati kurang pelajar ILT yang terlibat dengan masalah disiplin berat dan melibatkan pihak ketiga. Perkara ini diakui oleh R1, R2, R3 dan R5. Faktor persekitaran pelajar sendiri dan faktor institusi menjadi sebab kurangnya masalah disiplin berat yang dikesan di universiti. Malah hasil daripada analisis dokumen dan pemerhatian yang dijalankan juga menunjukkan bahawa masalah kebanyakan pelajar aliran teknikal terlibat dengan masalah akademik, sosial dan kewangan. Secara keseluruhan rumusan matrik berkaitan masalah utama pelajar ILT yang dapat dibuat daripada analisa temu bual kepada semua kaunselor yang menjalankan sesi kaunseling di ILT adalah seperti dalam Jadual 4.1 di bawah.

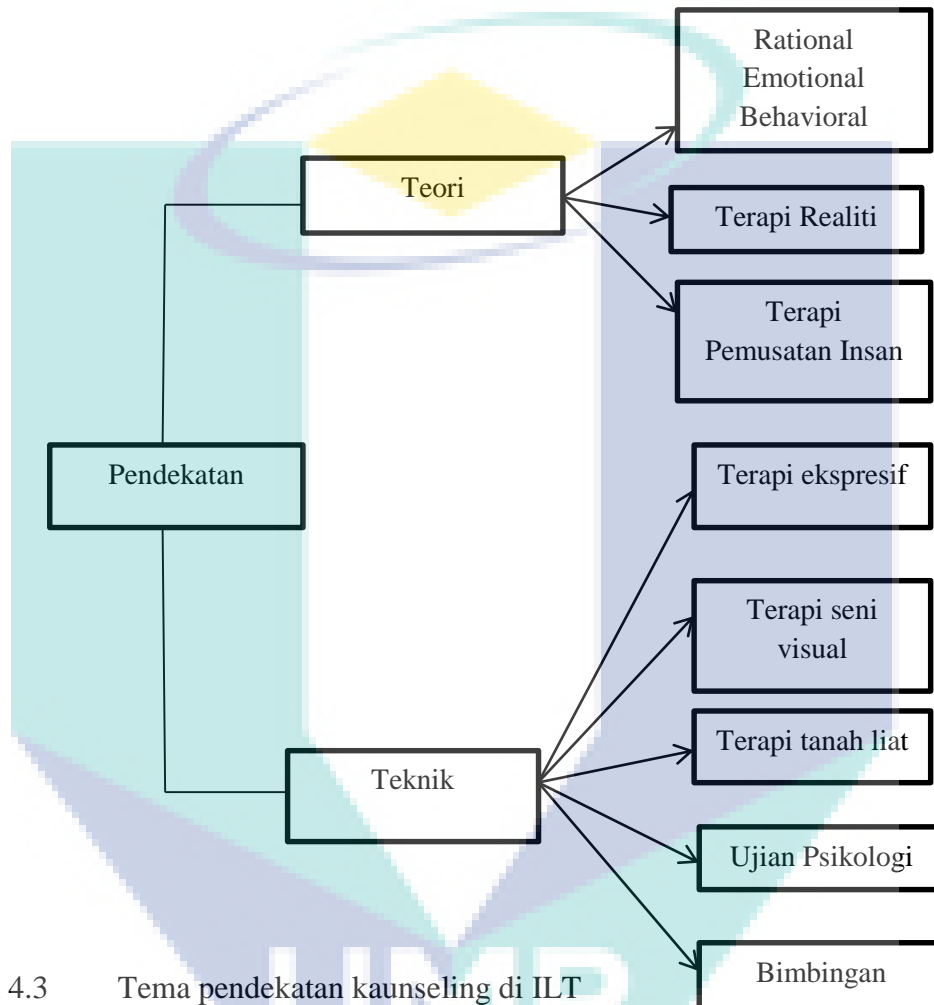
Jadual 4.1 Rumusan matrik masalah pelajar di ILT

|                         | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|-------------------------|----|----|----|----|----|
| Kendiri                 | /  | /  | /  | /  | /  |
| Personaliti dan Gelagat | /  | /  | /  | /  | /  |
| Psikologi               | /  | /  | /  | /  | /  |

Nota: Matrik jawapan responden bagi setiap tema yang dihasilkan

#### 4.2.4 Tema pendekatan kaunseling yang digunakan di ILT

Tema pendekatan kaunseling yang terhasil adalah teknik teori dan pendekatan kaunseling yang digunakan oleh kaunselor di ILT. Teknik tersebut diterangkan secara jelas dalam Rajah 4.3 di bawah.



Rajah 4.3 Tema pendekatan kaunseling di ILT

Rajah 4.3 berikut menunjukkan tema pendekatan kaunseling di ILT yang terhasil melalui temu bual yang dijalankan. Pendekatan kaunseling terbahagi kepada dua iaitu teori dan teknik kaunseling. Bagi teori yang digunakan, kebanyakan kaunselor menggunakan teori Rational Emotional Behavior Therapy (REBT), teori realiti dan pemusatan Insan. Pendekatan teori ini dipilih adalah bersesuaian dengan kaunselor dan pelajar yang merupakan remaja. Walaupun pendekatan teori digunakan, tetapi kesemua kaunselor yang ditemu bual mengakui bahawa teori sahaja tidak mampu membantu pelajar di ILT kerana personaliti dan masalah pelajar di ILT mempunyai corak yang

tersendiri dan berbeza sedikit dengan pelajar dan remaja lain. Oleh itu kesemua kaunselor menggunakan pendekatan teknik yang pelbagai dalam menjalankan sesi kaunseling dengan pelajar bermasalah di ILT. Antara pendekatan teknik yang digunakan adalah terapi ekspresif, terapi seni visual, terapi tanah liat, ujian psikologi dan bimbingan.

Secara keseluruhan, kebanyakan kaunselor menggunakan teori sebagai alat pembentukan pemikiran serta alat untuk menjadi rapat dengan pelajar. Sepanjang sesi temu bual, kaunselor yang ditemu bual menyatakan mereka menggunakan teori kaunseling REBT, Realiti dan teori pemusatan Insan. Penggunaan teori tersebut adalah sebagai alat untuk merangka pemikiran pada akhir sesi. Pernyataan ini dinyatakan oleh R1, R3, R4 dan R5.

R3, MS 2, B 61-63

*“...Saya banyak guna REBT sebabnya saya nak bagi diorang rationalize lah apa yang dibuat tu betul ke tak...”*

Malah kesemua informan mengakui bahawa sesi kaunseling menggunakan alat atau kreativiti lebih berkesan dilakukan di ILT. Malah kesemua informan iaitu R1, R2, R3, R4 dan R5 menggunakan alat-alat terapi dalam menjalankan sesi dan mengendalikan program bersama pelajar. Antara alat yang digunakan oleh informan seperti terapi ekspresif, terapi seni visual, terapi tanah liat, ujian psikologi dan teknik bimbingan. Contohnya R1

R1, MS 2, B 59-60/ P2

*“erm, kadang student ni..keterbukaan dia tak da, jadi untuk melengkapkan sesi saya gunakan art therapy....”*

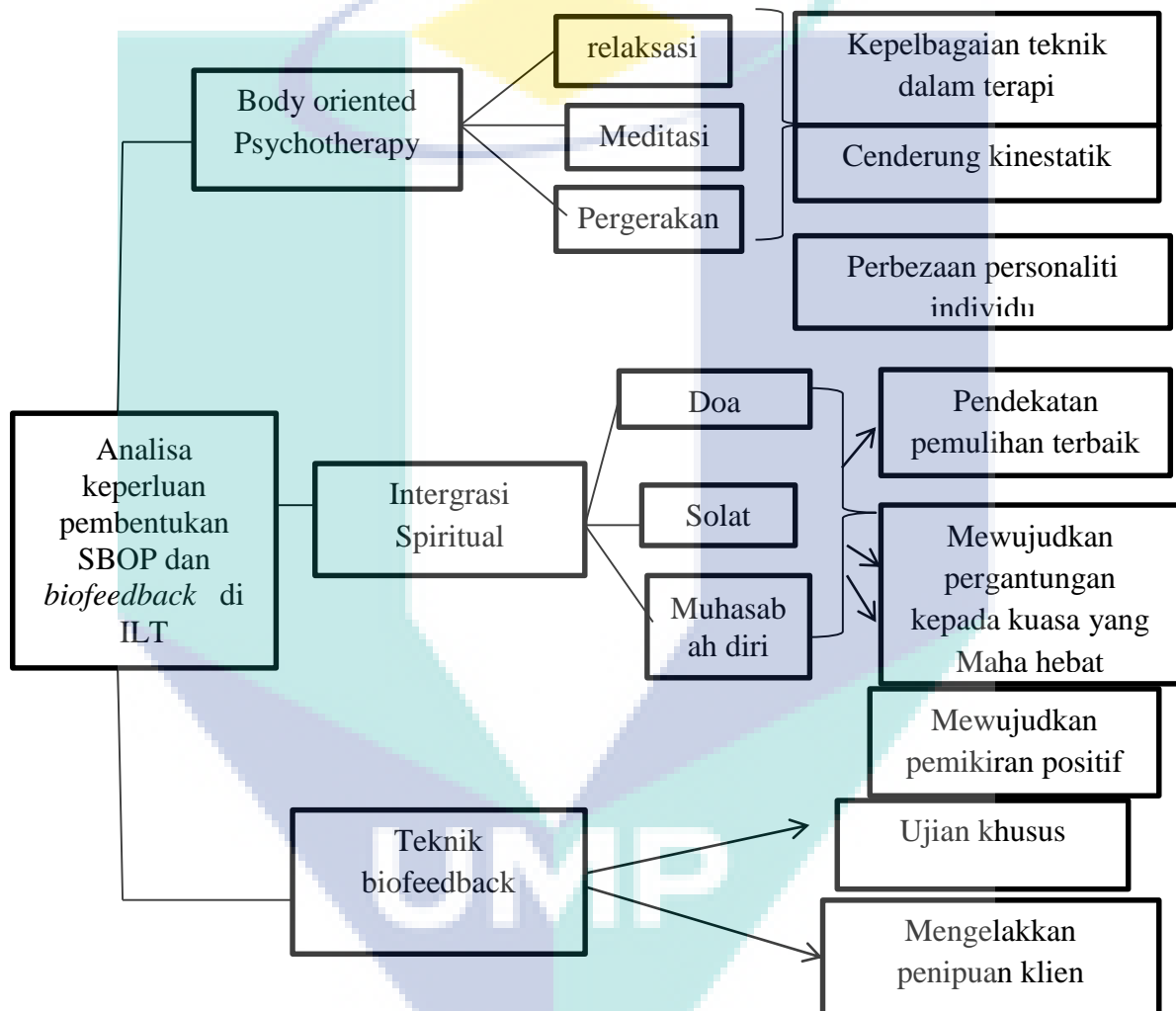
R3, MS 2, B 72-74

*“...teknik alternatif lain seperti inventori soalan-soalan stres, soalan-soalan personaliti...nak tengok macam mana personaliti seseorang...”*

Kesemua informan menggunakan teknik-teknik lain dan mengakui bahawa teknik-teknik ini lebih berkesan untuk fasa penerokaan dengan pelajar di ILT.

Berdasarkan dokumen pemerhatian yang dijalankan oleh pengkaji, mendapati bahawa kebanyakan kaunselor menggunakan teknik yang bersesuaian dengan masalah serta persobaliti pelajar di ILT.

#### 4.2.5 Tema keperluan pembentukan modul BOP dengan integrasi spiritual di ILT



Rajah 4.4 Tema keperluan pembentukan modul SBOP di ILT

Berdasarkan Rajah 4.4 di atas, analisa keperluan pembentukan modul dan penggunaan BOP, Spiritual dan *biofeedback* di ILT oleh kaunselor-kaunselor mendapati bahawa kebanyakan kaunselor telah menggunakan sedikit pendekatan BOP dalam sesi kaunseling yang dijalankan. Antara pendekatan BOP yang digunakan seperti teknik pernafasan, pergerakan dan meditasi. Malah kesemua kaunselor memberikan maklum balas yang positif berkaitan penggunaan teknik BOP ini dalam kalangan pelajar

bermasalah di ILT. Antara maklum balas keperluan BOP yang diberikan ialah membentuk kepelbagaian teknik dalam terapi, cenderung kinestatik dan perbezaan personaliti individu. Berkaitan dengan integrasi spiritual pula memberi impak kepada pendekatan pemulihan terbaik, mewujudkan pergantungan dengan kuasa yang maha hebat, mewujudkan pemikiran yang positif. Tambahan kepada ujian klinikal pula menjadi satu ujian yang tepat untuk mengukur hasil kepada sesuatu sesi yang dijalankan tanpa penipuan maklumat.

Secara keseluruhan kesemua informan kajian menyokong penggunaan BOP berbantuan spiritual di ILT dan menyatakan teknik intervensi ini mampu menyumbang kepada perubahan sikap dan gelagat pelajar di ILT, malah kesemua informan yang merupakan kaunselor menyokong pembentukan modul SBOP ini sebagai satu alat yang akan memperkayakan teknik kaunseling yang digunakan di ILT.

R5 menyatakan teknik SBOP akan menyumbang kepada kepelbagaian dalam teknik terapi. Malah R5 juga menambah bahawa kepelbagaian ilmu dan teknik ini mampu memperkayakan bidang bantuan iaitu kaunseling

R5, MS 7, B 317-319

*“...kepelbagaian teknik ilmu dan teknik supaya memperkayakan teknik dalam bidang bantuan...”*

R3 menyokong kepelbagaian teknik dan menyatakan teknik ini sesuai apabila berhadapan dengan individu yang mempunyai kepelbagaian personaliti. Malah dikatakan penggunaannya pelbagai teknik akan menyumbang kepada hasil yang lebih tepat kerana penipuan akan dapat mudah dikesan jika menggunakan alat.

R3, MS4, B 162-164

*“.....jika kita gunakan tools, result tu akan lebih accurate dan pelajar tu akan lebih tertumpu dan akan lebih menyelami.....”*

R1 pula menyatakan teknik BOP sesuai untuk pelajar yang cenderung dari sudut kinestatik. Malah mengukuhkan bahawa kebanyakan pelajar di ILT ini melalui ujian psikologi dikesan lebih kepada pergerakan dan menyatakan teknik BOP amat sesuai di aplikasikan di ILT

R1, MS 4, B 148-150

*“....sebenarnya ramai student kita yang kinestatik...arr...jadi sebenarnya bila kita melibatkan movement itu mereka lebih selesa...”*

Kesemua informan mengakui bahawa integrasi spiritual Islam akan membantu pemulihan masalah remaja dengan wujudnya pergantungan kepada pencipta, memberi rasa tenang kepada klien. Kesemua informan juga telah menggunakan sedikit intervensi spiritual dalam sesi kaunseling yang dijalankan sebelum ini kerana berpendapat bahawa sesi intervensi spiritual memberi jaminan kepada perubahan sikap dan tingkah laku pelajar secara berterusan. Antara intervensi spiritual yang digunakan seperti solat, doa, zikir dan muhasabah diri.

R1, MS 3, 112-114

*“....dari sudut pengurusan masa, saya relatekan dengan solat. Sebenarnya kalau kita solat, secara tak langsung Tuhan dah ajar untuk kita uruskan masa dengan betul....”*

Malah ditambah oleh R1,

*“....apabila kita rasa diri kita ni takda matlamat ke, berbaliklah pada tuhan...”*

Teknik spiritual yang sama dilakukan oleh R3

R3, MS 3, B 122-124

*“...saya tanya dia, solat ke tak? Saya menceritakan tentang info islamik...”*

R5 juga menggunakan pendekatan solat dan dalam masa yang sama menggunakan pendekatan al-Quran sebagai mesej yang hebat buat pelajar.

R5, MS 5, B 227-228

*“....nampak dia serabut ni..so saya tanya dia solat tak??....” dan ditambah dengan info*



“...kalau awak rasa ada masalah buka je mana-mana helaian al Quran awak baca akan ada mesej yang disampaikan....”

Kesan daripada intervensi spiritual ini diakui oleh informan memberi impak yang tinggi kepada seseorang individu kerana penggunaan elemen spiritual ini alah satu bentuk peralihan pemikiran bergantung bukan kepada manusia tetapi kepada Allah s.w.t.

Secara keseluruhan rumusan matrik berkaitan pendekatan kaunseling yang digunakan berserta dengan analisa keperluan modul SBOP di ILT yang dapat dibuat daripada analisa temu bual kepada semua kaunselor yang menjalankan sesi kaunseling di ILT adalah seperti berikut:

Jadual 4.2 Rumusan matrik pendekatan kaunseling dan analisa keperluan BOP berbantuan spiritual di ILT

|   | R1 | R2 | R3 | R4 | R |
|---|----|----|----|----|---|
|   | 5  |    |    |    |   |
| Pendekatan teori sahaja                         | X  | X  | X  | X  | X |
| Pendekatan teori dan Teknik-teknik              | /  | /  | X  | X  | / |
| Pendekatan aplikasi teknik-teknik kaunseling    | /  | /  | /  | /  | / |
| Keperluan modul BOP di ILT                      | /  | /  | /  | /  | / |
| Keperluan modul BOP berbantuan spiritual di ILT | /  | /  | /  | /  | / |

Nota: Matrik jawapan responden bagi setiap tema yang dihasilkan

#### 4.3 Analisa Kuantitatif Kuasi Eksperimental

Data di analisa menggunakan *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versi 20. Analisis data Kuantitatif dijalankan dalam bentuk analisis deskriptif dan analisis infrensi. Analisis deskriptif bagi mendapatkan profil demografi peserta kajian yang terlibat. Manakala analisis infrensi dijalankan bagi melihat kesan perbezaan hasil intervensi sesi BOP dan SBOP terhadap responden kajian.

#### 4.4 Analisa Demografi

Dalam kajian ini, statistik deskriptif digunakan bagi menguji ciri-ciri demografi terpilih seperti jantina, umur, jurusan serta pendapatan keluarga. Analisis ini akan diterangkan secara terperinci menggunakan Jadual 4.3 di bawah.

Jadual 4.3 Taburan kekerapan responden mengikut jantina

|                     |                   | Kekerapan | Peratus |
|---------------------|-------------------|-----------|---------|
| Jantina             | Lelaki            | 46        | 82.1    |
|                     | Perempuan         | 10        | 17.9    |
| Umur                | 19.00             | 29        | 51.8    |
|                     | 20.00             | 12        | 21.4    |
|                     | 21.00             | 5         | 8.9     |
|                     | 22.00             | 8         | 14.3    |
|                     | 23.00             | 2         | 3.6     |
| Jurusan             | Elektrik          | 25        | 44.6    |
|                     | Kimpalan          | 3         | 5.4     |
|                     | Pembuatan         | 3         | 5.4     |
|                     | Reka bentuk       | 5         | 8.9     |
|                     | Seni bina         | 20        | 35.7    |
| Pendapatan Keluarga | RM 800- RM 2000   | 27        | 48.2    |
|                     | RM 2001- RM 4000  | 24        | 42.9    |
|                     | RM 4001 – RM 8000 | 5         | 8.9     |

Jadual 4.3 di atas menunjukkan taburan responden kajian yang terlibat mengikut jantina, umur, jurusan dan pendapatan keluarga. Secara keseluruhan sebanyak 56 orang responden yang terlibat dalam kajian ini. Daripada jumlah tersebut, 46 orang atau 82.1 peratus merupakan lelaki dan bakinya hanya 10 orang atau 17.9 peratus merupakan perempuan. Perbezaan jumlah responden yang diterima ini adalah disebabkan oleh dominasi jantina lelaki dalam bidang pendidikan teknikal dalam masa yang sama, pelajar lelaki juga terlibat lebih banyak berbanding pelajar perempuan dalam masalah disiplin.

Dari sudut umur peserta kajian pula, umur responden kajian adalah antara 19 hingga 23 tahun. Responden kajian paling ramai berusia 19 tahun iaitu seramai 29 orang atau 5.8 peratus diikuti oleh responden kajian berusia 20 tahun iaitu seramai 21.4 peratus, kemudian diikuti oleh responden yang berusia 22 tahun iaitu seramai 8 orang responden dan seterusnya responden berusia 21 tahun iaitu seramai 5 orang atau 8.9

peratus dan akhir sekali responden yang berusia 23 tahun iaitu hanya seramai dua (2) orang sahaja. Penglibatan responden yang berusia sekitar 19 tahun ramai kerana mereka masih lagi mencari identiti sebenar diri mereka.

Secara keseluruhan peserta kajian yang terlibat dalam kajian ini terdiri daripada lima (5) jurusan yang berbeza iaitu jurusan elektrik, kimpalan, pembuatan, reka bentuk dan seni bina. Pelajar daripada jurusan elektrik paling ramai yang terlibat sebagai peserta kajian iaitu seramai 25 orang atau 44.6 peratus diikuti oleh pelajar daripada jurusan seni bina iaitu seramai 20 orang atau 35.7 peratus. Pelajar daripada jurusan reka bentuk yang terlibat dalam kajian adalah seramai 5 orang atau 8.9 peratus manakala bakinya pula ialah pelajar daripada jurusan kimpalan dan pembuatan yang masing-masing seramai tiga (3) orang atau 5.4 peratus. Jumlah jurusan yang tinggi iaitu elektrik dan seni bina adalah disebabkan kedua-dua Institusi Latihan Teknikal yang terlibat mempunyai kedua-dua jurusan tersebut. Sebaliknya jurusan kimpalan dan reka bentuk hanya ditawarkan di Institusi Latihan Perindustrian dan jurusan Pembuatan hanya ditawarkan di Kolej Komuniti.

Dari sudut pendapatan keluarga pula, purata pendapatan keluarga sekitar RM 800 sehingga RM 8000 ringgit. Kekerapan pendapatan keluarga paling tinggi adalah sekitar RM 3000 sehingga RM 4000. Dari sudut pendapatan keluarga secara keseluruhan boleh dirumuskan bahawa kebanyakan responden kajian yang terlibat berasal dalam kalangan keluarga yang berpendapatan sederhana.

#### **4.5 Persoalan Kedua Kajian**

Manakala statistik infrensi digunakan untuk menguji kesan perbezaan modul yang digunakan dalam sesi.

##### **4.5.1 Ujian Kenormalan Data**

Ujian kenormalan data dilakukan untuk memastikan bahawa data yang dikutip bertabur secara normal. Ujian kenormalan data dalam kajian ini dilakukan sebanyak dua (2) kali iaitu dalam ujian DASS BOP dan ujian DASS SBOP. Jadual di bawah menerangkan hasil ujian kenormalan data yang diperoleh.

Jadual 4.4 Ujian Kenormalan data bagi data DASS BOP dan SBOP

|               |            |            |
|---------------|------------|------------|
| Pemboleh ubah | Z Skewness | Z Kurtosis |
|---------------|------------|------------|

|            |        |        |
|------------|--------|--------|
| B_STS BOP  | 0.082  | -0.878 |
| B_DPR BOP  | -1.084 | 0.008  |
| B_ANX BOP  | -0.522 | 0.202  |
| A_ANX BOP  | 1.021  | -0.839 |
| A_DPR BOP  | 0.005  | -0.791 |
| A_STS BOP  | -0.072 | -0.726 |
| B_STS SBOP | 1.054  | 0.856  |
| B_DPR SBOP | -0.446 | -0.032 |
| B_ANX SBOP | 0.401  | -0.012 |
| A_ANX SBOP | -0.177 | -1.381 |
| A_DPR SBOP | -0.378 | -0.875 |
| A_STS      | -0.663 | -1.063 |
| B_STS      | 1.054  | 0.856  |

Berdasarkan Jadual 4.4 di atas, nilai Z skewness dan kurtosis berada dalam lingkungan  $-1.96$  dan  $+1.96$ . ini menunjukkan data mempunyai taburan normal.

#### 4.5.2 Hipotesis 1 hingga 6

H1: Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul BOP (Kumpulan kawalan) terhadap tahap penurunan kemurungan kepada pelajar bermasalah.

Jadual 4.5 Jadual analisis Ujian T berpasangan bagi kebimbangan, tekanan dan kemurungan modul BOP dan SBOP

| item                                | Min Perbezaan | Sisihan Piawai | t     | Dk | P    |
|-------------------------------------|---------------|----------------|-------|----|------|
| B_Kemurungan - A_Kemurungan BOP     | 1.589         | 0.927          | 6.843 | 27 | .124 |
| B_kebimbangan - A- Kebimbangan BOP  | .265          | 1.089          | 1.289 | 27 | .208 |
| B_Tekanan - A_Tekanan BOP           | .235          | 1.038          | 1.197 | 27 | .242 |
| B_Kemurungan - A_Kemurungan SBOP    | 1.199         | 0.927          | 6.843 | 28 | .000 |
| B_kebimbangan - A- Kebimbangan SBOP | 1.051         | 0.825          | 6.741 | 28 | .000 |
| B_Tekanan - A_Tekanan SBOP          | 1.315         | 1.042          | 6.676 | 28 | .000 |

Berdasarkan Jadual 4.5 berikut menunjukkan perbezaan pra dan pasca bagi modul BOP dan SBOP terhadap kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Bagi H1 hingga H3 yang diuji, menunjukkan tidak terdapat perbezaan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul BOP (Kumpulan Kawalan) terhadap tahap penurunan kemurungan,

keimbangan dan tekanan. Nilai p yang ditunjukkan untuk analisa H1 ialah 0.124, nilai p bagi H2 ialah 0.208 dan nilai p bagi H3 ialah 0.242. Oleh itu H1, H2 dan H3 Ditolak. Skor min perbezaan pula menunjukkan bahawa modul BOP mempengaruhi tekanan pada kadar yang paling sedikit iaitu sebanyak 0.235 diikuti dengan keseimbangan iaitu 0.265. Manakala min perbezaan kemurungan menunjukkan nilai yang tinggi sebelum dan selepas sesi dijalankan iaitu sebanyak 1.589. Hasil ini menunjukkan bahawa modul BOP mampu membantu perubahan dari sudut kemurungan yang dihadapi oleh pelajar. Bagi H4 hingga H6 pula menguji perbezaan pra dan pasca bagi modul SBOP terhadap kemurungan, keseimbangan dan tekanan. H4 hingga H6 menunjukkan perbezaan yang ketara antara ujian pra dan pasca modul SBOP yang dijalankan. Bilai p bagi H4 hingga H6 adalah 0.000 yang menunjukkan perbezaan yang dignifikan antara kumpulan pra dan pasca bagi modul SBOP. Perbezaan min bagi kedua dua modul pula mendapati tekanan menunjukkan perbezaan yang paling tinggi iaitu 1.315 bagi modul SBOP.

#### 4.5.3 Hipotesis 7 hingga 9

Bagi H7 yang menguji perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) dan BOP (Kumpulan kawalan) terhadap penurunan tahap tekanan kepada pelajar bermasalah. Analisis yang dijalankan menggunakan ujian ANOVA sehala adalah seperti dalam Jadual 4.6 berikut.

Jadual 4.6 Jadual Analisis ANOVA sehala bagi tekanan, keseimbangan dan kemurungan bagi pra dan pasca modul BOP dan SBOP

| Pemboleh ubah | F      | t     | Min Perbezaan modul BOP dan SBOP | P    |
|---------------|--------|-------|----------------------------------|------|
| Tekanan       | 9.563  | 4.830 | 0.964                            | .000 |
| Keseimbangan  | 11.101 | 31199 | 0.712                            | .002 |
| Kemurungan    | 14.098 | 4.151 | 0.857                            | 0.00 |

Berdasarkan Jadual 4.6 di atas, terdapat kesan perbezaan yang ketara antara skor tekanan, keseimbangan dan kemurungan bagi peserta Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan. Nilai p bagi tekanan ialah 0.00 iaitu menunjukkan perbezaan yang signifikan antara Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan. Nilai p bagi keseimbangan yang ditunjukkan adalah 0.002 yang juga menunjukkan perbezaan antara Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan. Manakala bagi kemurungan yang diuji, menunjukkan terdapat

perbezaan anatra Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan. Oleh itu hasil kajian menunjukkan bahawa terdapat perbezaan modul SBOP dan BOP terhadap kemurungan. Min perbezaan bagi BOP dan SBOP menunjukkan perbezaan sebanyak 0.964 bagi tekanan, 0.712 bagi keseimbangan dan 0.857 bagi kemurungan. Perbezaan ini menunjukkan bahawa modul SBOP menunjukkan perbezaan yang ketara terhadap ketiga tiga domain yang diuji berbanding modul BOP.

#### 4.6 Persoalan Ketiga Kajian

Sub topik ini akan membincangkan kaitan antara modul yang dibangunkan dengan keputusan HRV kajian. Secara keseluruhannya sub topik ini akan menjawab berkaitan persoalan adakah perbezaan perubahan HRV dalam setiap sesi intervensi modul.

##### 4.6.1 Data Deskriptif Kajian

Data deskriptif dalam sub topik ini menghuraikan tentang min, dan sisihan piawai bagi setiap spektrum HRV bagi skor pra dan pasca. Min bagi skor VLF, LF dan HF diterangkan dalam Jadual 4.7 di bawah.

Jadual 4.7 Min skor HRV bagi modul BOP

| Pengujian      | Min   | N  | Sisihan Piawai |
|----------------|-------|----|----------------|
| Pra VLF BOP    | 70.07 | 28 | 22.89          |
| Pasca VLF BOP  | 5.68  | 28 | 5.02           |
| Pra LF BOP     | 18.46 | 28 | 15.15          |
| Pasca LF BOP   | 20.45 | 28 | 6.25           |
| Pra HF BOP     | 11.68 | 28 | 13.16          |
| Pasca HF BOP   | 73.33 | 28 | 8.06           |
| Pra VLF SBOP   | 60.50 | 28 | 27.48          |
| Pasca VLF SBOP | 4.39  | 28 | 6.56           |
| Pra LF SBOP    | 21.93 | 28 | 18.84          |
| Pasca LF SBOP  | 11.43 | 28 | 11.34          |
| Pra HF SBOP    | 17.43 | 28 | 17.54          |
| Pasca HF SBOP  | 84.18 | 28 | 13.15          |

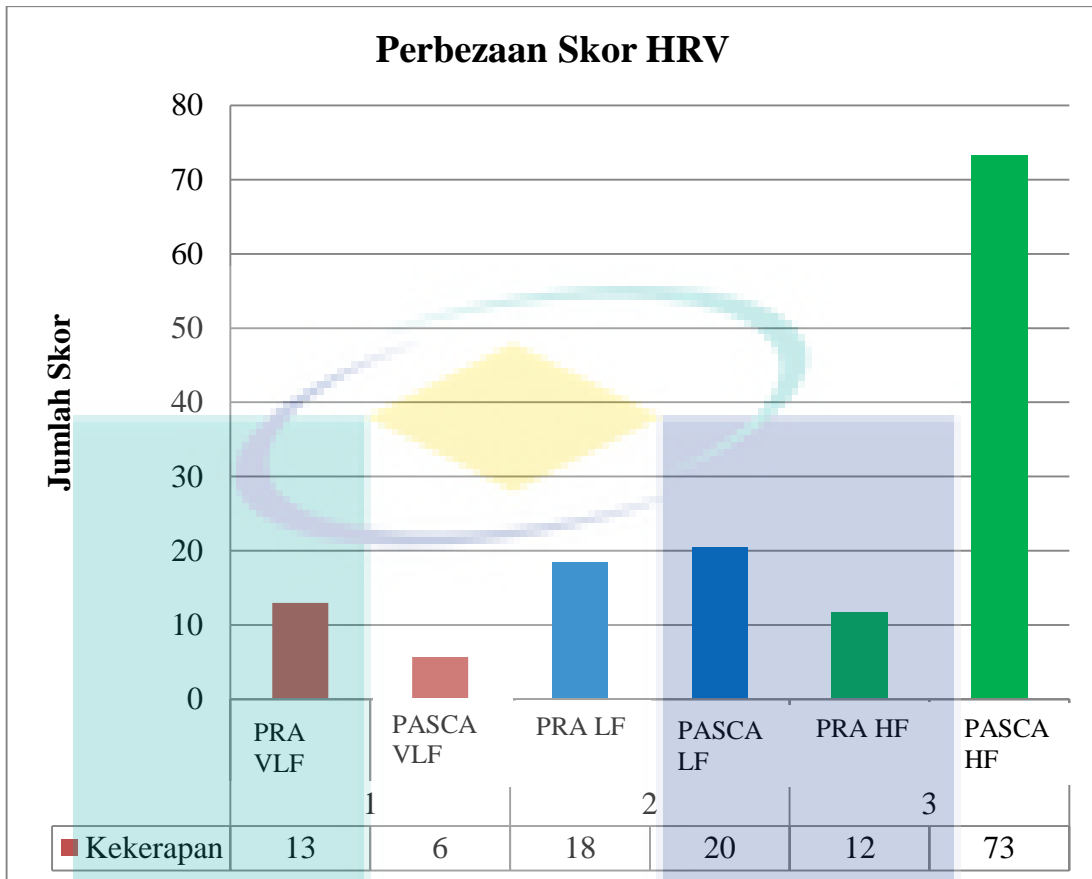
Berdasarkan Jadual 4.7 berikut, Min skor pra VLF mencatatkan nilai sebanyak 70.07 dengan sisihan piawai yang paling tinggi iaitu 22.89. Nilai ini merupakan skor yang paling tinggi menunjukkan bahawa pada tahap pra, peserta masih berada dalam

tahap yang tidak mampu mengawal diri dengan baik. Min skor pra diikuti oleh skor biru atau spektrum LF dan akhirnya diikuti oleh min HF.

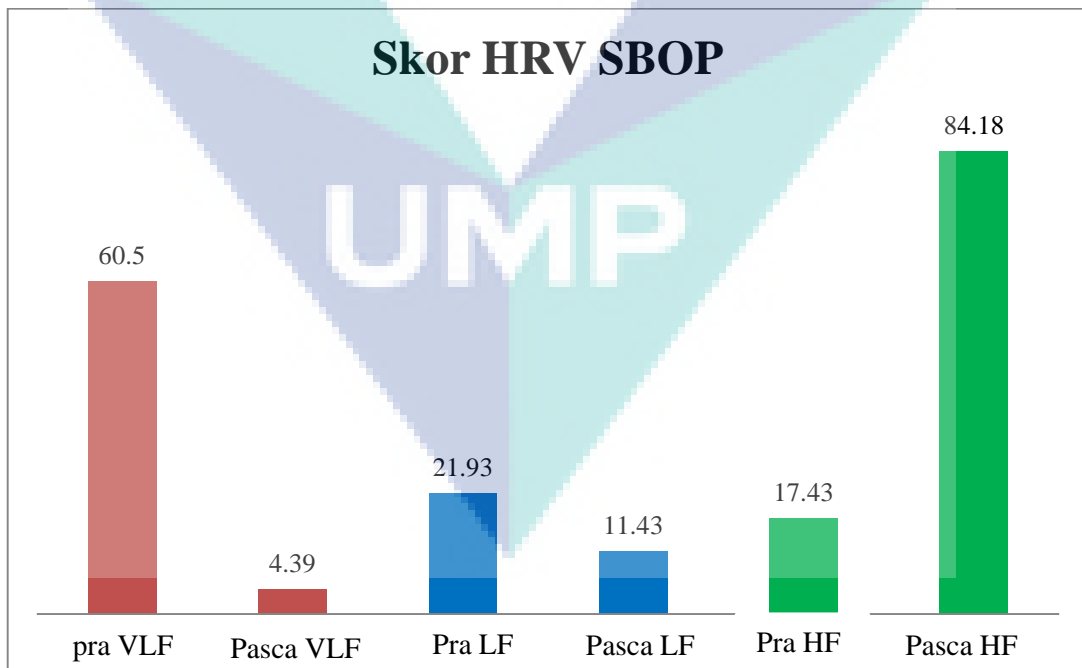
Setelah menjalani sesi terapi menggunakan skrip modul yang dibangunkan, skor mata. VLF iaitu spektrum warna merah menunjukkan penurunan yang ketara kepada nilai min sebanyak 5.68 dan nilai min bagi spektrum HF atau warna hijau meningkat kepada 73.3 dengan sisihan piawai 8.06. Gambaran lebih jelas berkaitan skor min ditunjukkan dalam Rajah 4.5 di halaman berikut.

Bagi modul SBOP pula, nilai min pra yang tertinggi juga dicatatkan oleh spektrum HRV iaitu spektrum berwarna merah iaitu sebanyak 60.50 dengan nilai sisihan piawai sebanyak 27.48, diikuti oleh spektrum pra LF dengan nilai min sebanyak 11.43 dan akhir sekali dengan spektrum pra HF dengan nilai min sebanyak 17.43 dengan sisihan piawai 17.54. Walau bagaimanapun, setelah sesi ujian *biofeedback* menggunakan skrip modul SBOP menunjukkan bahawa penurunan skor min VLF atau warna merah kepada hanya 4.39 nilai min. Nilai min bagi skor pasca HF meningkat kepada 84.18 atau dengan sisihan piawai 13.5, Peningkatan nilai min ini menunjukkan bahawa modul SBOP ini memberi kesan terhadap perubahan diri pelajar.

Perubahan skor min VLF dan HF menunjukkan hubungan yang negatif bagi pra sesi dan pasca sesi. Perubahan negatif ini menunjukkan setelah menjalani modul terapi, ia membantu perubahan yang ketara dalam penurunan skor VLF iaitu skor rasa tidak tenang dan membantu meningkatkan skor HF yang sangat tinggi iaitu peningkatan rasa tenang dalam diri. Peningkatan penurunan VLF dan peningkatan HF ini menunjukkan bahawa modul yang dibangunkan ini sangat membantu pelajar di ILT dalam mengatasi masalah yang dilalui dengan teknik kawalan sendiri. Gambaran lebih lanjut berkaitan perbezaan min pra dan pasca dijelaskan dalam Rajah 4.5 dan Rajah 4.6 di halaman berikut.



Rajah 4.5 Rajah Min perbezaan skor spektrum HRV bagi modul BOP



Rajah 4.6 Rajah Min perbezaan skor spektrum HRV bagi modul SBOP



#### 4.6.2 Hipotesis Kajian 10 dan 11

Hipotesis kajian kesepuluh dan sebelah mengkaji kesan pra dan pasca penggunaan biofeedback terhadap modul BOP dan modul SBOP

Jadual 4.8 Ujian T berpasangan bagi penggunaan modul SBOP terhadap spektrum HRV

| Pengujian                     | Min Perbezaan | t       | Dk | p    |
|-------------------------------|---------------|---------|----|------|
| Pra VLF SBOP - Pasca VLF SBOP | 56.11         | 11.815  | 27 | .000 |
| Pra LF SBOP - Pasca LF SBOP   | 10.50         | 2.257   | 27 | .032 |
| Pra HF SBOP - Pasca HF SBOP   | -66.75        | -17.671 | 27 | .000 |
| Pra VLF BOP - Pasca VLF BOP   | 57.43         | 11.880  | 28 | .000 |
| Pra LF BOP - Pasca LF BOP     | -1.57         | -0.501  | 28 | .620 |
| Pra HF BOP - Pasca HF BOP     | -54.93        | -18.852 | 28 | .000 |

Berdasarkan Jadual 4.8 di atas, analisis data bagi H10 menunjukkan bahawa terdapat perbezaan signifikan penggunaan modul BOP (Kumpulan Kawalan) dalam spektrum kuasa HRV bagi skor LF dan HF. Tetapi bagi skor LF menunjukkan nilai p yang tidak signifikan. Berdasarkan jadual 4.8 di atas, min perbezaan yang ditunjukkan oleh skor VLF BOP adalah sebanyak 57.43 iaitu yang mencatatkan penurunan skor VLF sebelum dan selepas rawatan BOP diberikan. Manakala skor min perbezaan bagi HF BOP adalah -54.93 iaitu yang mencatatkan skor peningkatan selepas sesi BOP. Manakala skor min perbezaan yang dicatat oleh HF BOP adalah -1.57 iaitu mencatatkan peningkatan yang sangat sedikit antara sebelum dan selepas modul BOP dijalankan.

Analisis bagi hipotesis 11 menunjukkan terdapat perbezaan signifikan penggunaan modul SBOP (kumpulan rawatan) dalam spektrum kuasa HRV. Min perbezaan yang terhasil menunjukkan peningkatan yang ketara dalam skor HF SBOP iaitu -66.75. Skor min perbezaan ini juga lebih tinggi dari skor HF BOP yang menunjukkan bahawa modul SBOP lebih memberi kesan perubahan kepada pelajar berbanding dengan modul BOP.

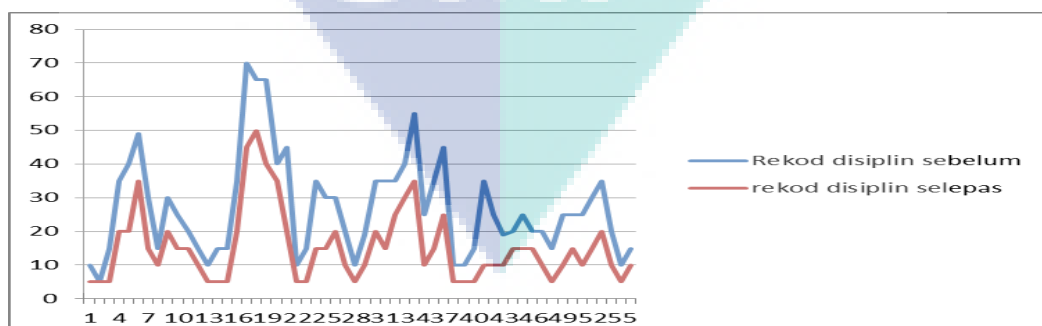
#### 4.7 Hipotesis kajian 12

Hipotesis kajian ke dua belas menguji kesan pra dan pasca penggunaan kedua dua modul BOP dan SBOP terhadap kumpulan pelajar yang terlibat dalam kajian. Hasil analisis data dibincangkan dalam jadual 4.9 di bawah.

Jadual 4.9 Ujian T berpasangan bagi rekod disiplin sebelum dan selepas modul dijalankan

| Pengujian                                     | Min Perbezaan | t      | df | p    |
|---|---------------|--------|----|------|
| Rekod disiplin Lepas – Rekod disiplin sebelum | -11.82        | -14.37 | 27 | .000 |
| Rekod Disiplin Lepas- Rekod Disiplin Baru     | 11.57         | 6.79   | 27 | .000 |

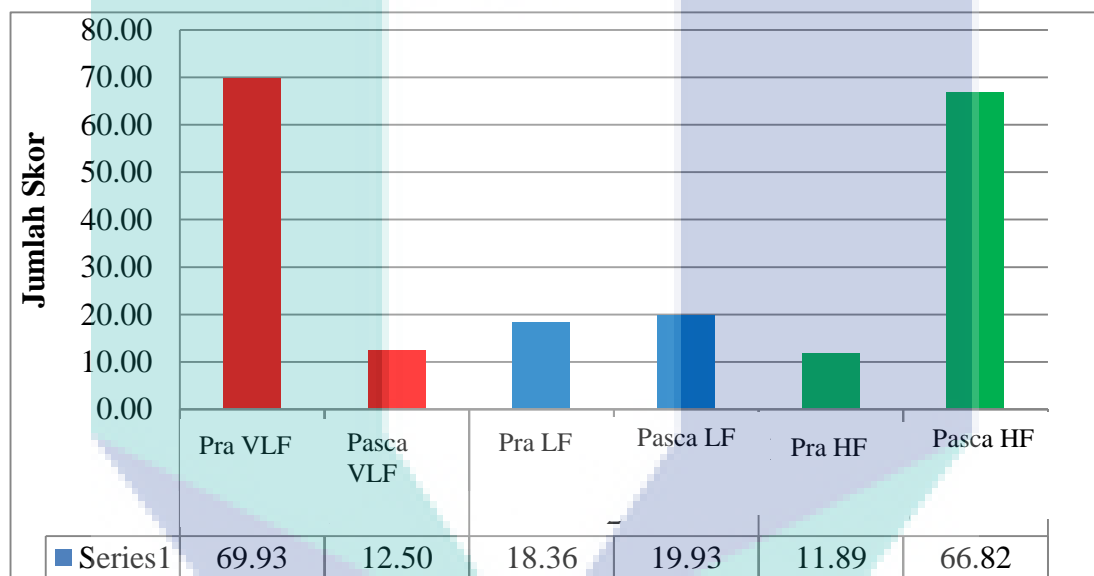
Berdasarkan Jadual 4.9 di atas, analisa yang dijalankan menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan antar ujian pra dan pasca bagi rekod disiplin pelajar sebelum dan selepas menjalani sesi latihan. Nilai p yang ditunjukkan adalah 0.00. Min perbezaan yang ditunjukkan oleh rekod disiplin selepas iaitu sebanyak 11.82 iaitu berlaku sedikit perbezaan daripada min perbezaan pada rekod disiplin pra yang diuji. Maka hipotesis ini menunjukkan terdapat perbezaan bagi rekod disiplin pelajar sebelum dan selepas sesi modul dilaksanakan. Bagi perkaitan dengan spektrum kuasa HRV pula, menunjukkan skor penurunan rekod disiplin pelajar kumpulan rawatan adalah lebih tinggi berbanding penurunan skor VLF bagi kumpulan kawalan.



Rajah 4.7 Plot graf disiplin sebelum dan selepas sesi rawatan

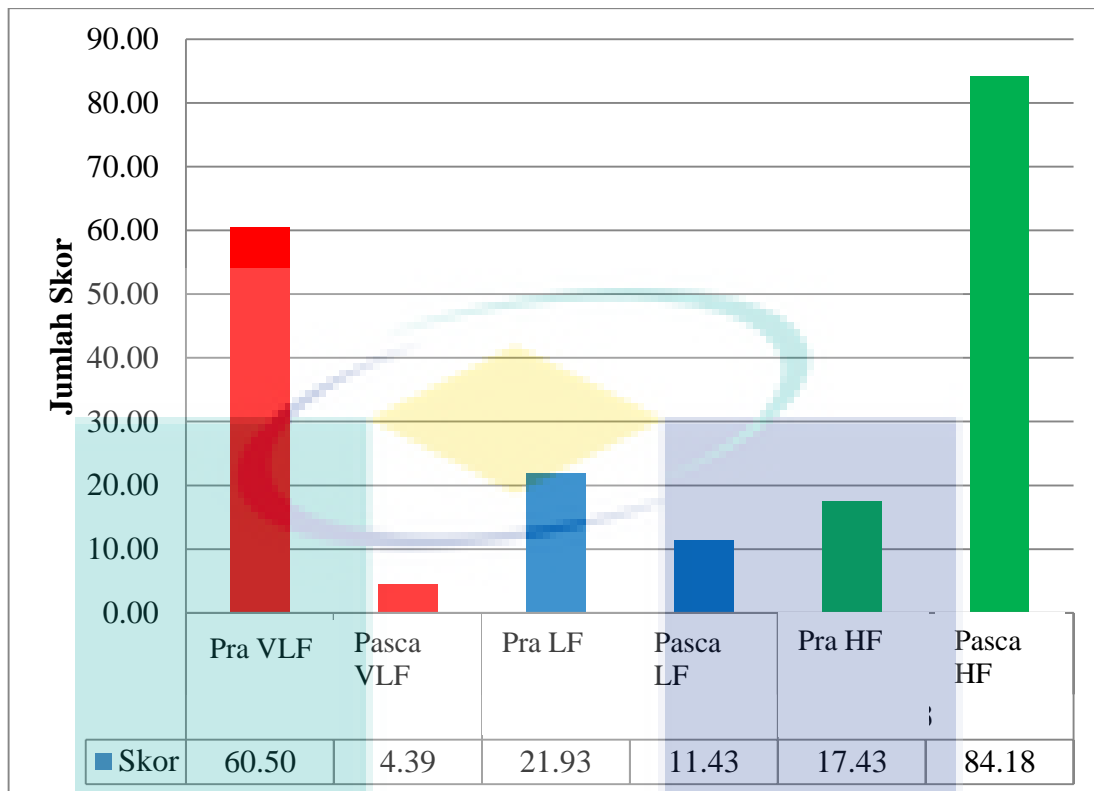
Rajah 4.7 di atas menggambarkan plot rekod disiplin pelajar yang dikumpulkan berdasarkan jumlah mata merit pelajar. Tempoh pengutipan data bagi rekod disiplin ini

adalah selama Sepuluh (10) bulan. Rekod disiplin sebelum ditunjukkan dengan garis biru, manakala rekod disiplin selepas ditunjukkan dengan warna merah. Secara keseluruhan wujud peningkatan prestasi pelajar dandan pengurangan mata merit disiplin yang direkodkan dalam tempoh Sepuluh (10) bulan. Catatan rekod disiplin menunjukkan penurunan bagi kedua-dua kumpulan iaitu kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan, tetapi penurunan bagi kumpulan rawatan adalah lebih tinggi berbanding dengan kumpulan kawalan. Skor koheren HRV terhadap masalah disiplin dapat dilihat dalam Rajah 4.8 di bawah.



Rajah 4.8 Skor HRV pra dan pasca rawatan modul BOP terhadap masalah disiplin

Rajah 4.8 di atas menunjukkan skor HRV terhadap penurunan skor disiplin setelah menjalani sesi rawatan SBOP. Pada awalnya skor pra VLF (merah) mencatat nilai yang tinggi iaitu 69.93 manakala skor pra HF (hijau) mencatatkan nilai yang rendah iaitu 11.89. Tetapi setelah peserta kajian diberikan rawatan dengan menggunakan modul SBOP, skor VLF berjaya dikurangkan menjadi 12.50, manakala skor HF berjaya ditingkatkan menjadi 66.82.



Rajah 4.9 : Min Perbezaan spektrum HRV pra dan pasca terhadap modul SBOP

Rajah 4.9 di atas menunjukkan skor min perbezaan HRV bagi modul SBOP terhadap masalah disiplin. Pada sesi pra, HRV bagi VLF (merah) mencatat nilai min sebanyak 60.5 diikuti min LF (biru) 21.93 dan HF (hijau) sebanyak 17.43. Hasil penggunaan modul yang diukur terhadap masalah disiplin menunjukkan penurunan skor VLF menjadi 4.39 dan peningkatan skor HF menjadi 84.18. Berdasarkan Rajah 4.8 dan 4.9 di atas juga menunjukkan perbezaan skor bagi kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan dan kesannya terhadap penurunan masalah disiplin pelajar. Modul SBOP menunjukkan kesan yang lebih berkesan dalam membantu mengurangkan masalah disiplin pelajar berbanding modul BOP. Hasil boleh dilihat melalui nilai min perbezaan HF pra. Nilai HF pasca adalah sebanyak 84.18 manakala nilai HF pra adalah sebanyak 66.82. Nilai perbezaan yang ditunjukkan adalah sebanyak 17.96.

#### 4.7.1 Hipotesis Kajian 13

H12: Terdapat perbezaan signifikan modul BOP (kumpulan kawalan) dan SBOP (Kumpulan Rawatan) antara ujian pra dan ujian pasca penggunaan dalam spektrum kuasa HRV.

Jadual 4.10 Min kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan bagi skor spektrum HRV

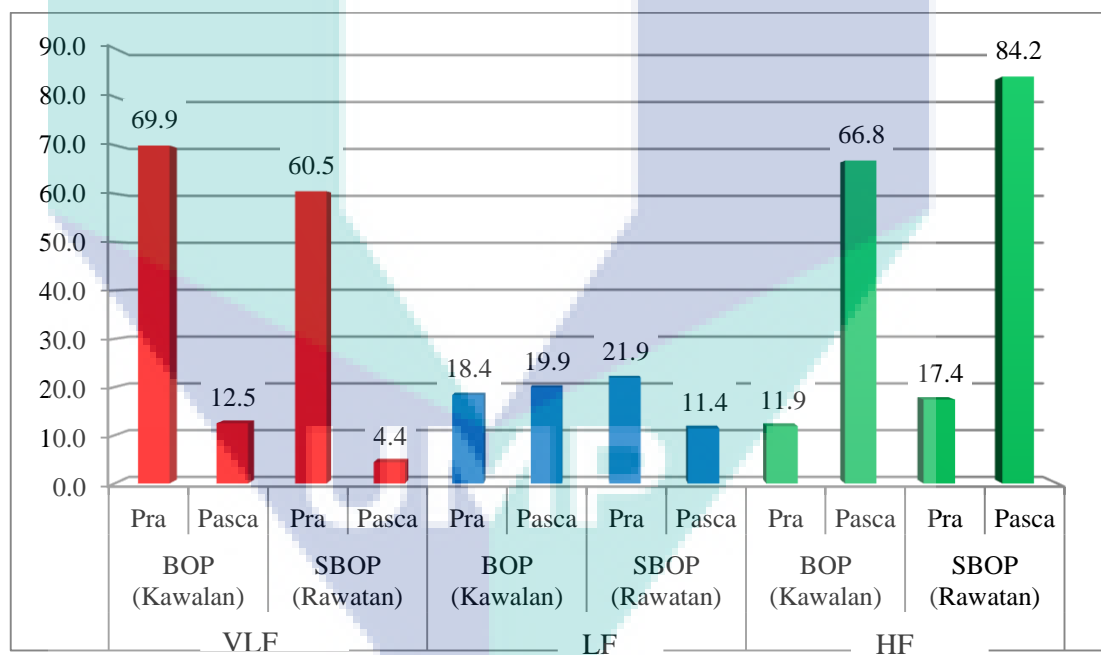
| Warna | Kelompok       | Ujian | Min  | Sisihan Piawai |
|-------|----------------|-------|------|----------------|
| VLF   | BOP (Kawalan)  | Pra   | 69.9 | 22.8925        |
|       |                | Pasca | 12.5 | 10.0646        |
|       | SBOP (Rawatan) | Pra   | 60.5 | 27.4800        |
|       |                | Pasca | 4.4  | 6.5622         |
| LF    | BOP (Kawalan)  | Pra   | 18.4 | 15.2369        |
|       |                | Pasca | 19.9 | 8.5024         |
|       | SBOP (Rawatan) | Pra   | 21.9 | 18.8384        |
|       |                | Pasca | 11.4 | 11.3380        |
| HF    | BOP (Kawalan)  | Pra   | 11.9 | 13.3482        |
|       |                | Pasca | 66.8 | 10.8014        |
|       | SBOP (Rawatan) | Pra   | 17.4 | 17.5424        |
|       |                | Pasca | 84.2 | 13.1517        |

Berdasarkan Jadual 4.10 di atas, HF menunjukkan rasa kelegaan yang dialami oleh peserta kajian. Perbezaan min boleh dilihat antara kumpulan iaitu ada pra sesi yang dilakukan, ujian pra VLF menunjukkan min yang tinggi bagi kedua-dua kumpulan iaitu sebanyak 69.9 dan 60.5. Min yang tinggi bagi VLF menunjukkan bahawa peserta kajian mengalami masalah tekanan yang tinggi. Nilai VLF yang ditunjukkan oleh peserta kajian itu sekali gus mempengaruhi nilai HF peserta kajian. Pada awalnya nilai HF pra adalah rendah bagi Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan. Nilai min HF bagi Kumpulan Kawalan sebanyak 11.9 manakala nilai HF pra bagi kumpulan rawatan pula sebanyak 17.4. Perubahan secara jelas dapat dilihat pada ujian pasca iaitu nilai VLF mula menurun bagi kedua-dua Kumpulan Rawatan dan Kawalan menjadikan masing-masing dengan nilai 12.5 dan 4.4. Penurunan nilai VLF ini menunjukkan bahawa modul BOP dan SBOP mempunyai kesan terhadap tekanan yang dihadapi oleh pelajar yang mempunyai masalah disiplin di Institusi. Nilai HF pasca pula menunjukkan peningkatan yang tinggi bagi kedua-dua Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan yang nilai min masing-masing menunjukkan 66.8 dan 84.2. Ini menunjukkan perbezaan ketara antara modul BOP dan SBOP terhadap perubahan LF dan VLF. Kesan antara subjek ditunjukkan melalui Jadual 4.11 di halaman berikut.

Jadual 4.11 Ujian ANOVA antara kesan subjek

|                    | Jumlah kuasa dua jenis III | dk  | Min kuasa dua        | F     | Sig.  |
|--------------------|----------------------------|-----|----------------------|-------|-------|
| Warna * Kelompok * | 2007.804                   | 2   | 1003.902             |       |       |
| Ujian              | 80649.286                  | 324 | 248.918 <sup>f</sup> | 4.033 | 0.019 |

Jadual 4.11 di atas menunjukkan kesan subjek spektrum HRV bagi Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan. Kesan antara subjek yang dihasilkan melalui analisis ANOVA tiga hala ini menunjukkan bahawa terdapat kesan interaksi antara ujian HRV, kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan  $F(2, 56) = 4.033, p = 0.019$ . Hipotesis yang dibina berjaya diterima. Maka terdapat perbezaan signifikan modul BOP (Kumpulan Kawalan) dan SBOP (Kumpulan Rawatan) antara ujian pra dan ujian pasca penggunaan dalam spektrum kuasa HRV. Gambaran perbezaan spektrum HRV antara Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan ditunjukkan dalam Rajah 4.10 di bawah.



Rajah 4.10 Perbezaan skor spectrum HRV bagi modul BOP dan SBOP.

Berdasarkan Rajah 4.10 di atas, skor pra bagi spektrum VLF atau spektrum yang bertanda merah ialah sebanyak 69.9 dan 60.5 bagi kumpulan modul BOP dan SBOP. Pada pasca sesi, skor VLF berkurang menjadi 12.5 bagi kumpulan BOP dan 4.4 bagi kumpulan SBOP. Penurunan skor koheren ini secara automatik memberi peningkatan

kepada skor spektrum HF iaitu hijau. Skor HF pada awalnya ialah sebanyak 11.9 dan 17.4 bagi kumpulan modul BOP dan SBOP. Skor itu meningkat menjadikan kepada 66.8 bagi kumpulan BOP dan 84.2 bagi kumpulan SBOP. Perbezaan yang ketara antara skor HF menunjukkan bahawa modul SBOP adalah lebih berkesan berbanding dengan modul BOP.

Ringkasan hipotesis, ujian serta keputusan bagi setiap hipotesis yang diuji adalah seperti Jadual 4.12 berikut:

Jadual 4.12 Ringkasan hipotesis dan keputusan kajian bagi hipotesis yang digunakan.

| <b>Nombor Hipotesis</b> | <b>Hipotesis</b>  | <b>Ujian</b>        | <b>Keputusan</b> |
|-------------------------|---|---------------------|------------------|
| H1                      | Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul BOP (Kumpulan kawalan) terhadap tahap penurunan kemurungan kepada pelajar bermasalah.   | Ujian T berpasangan | Ditolak          |
| H2                      | Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul BOP (Kumpulan kawalan) terhadap tahap penurunan kebimbangan kepada pelajar bermasalah.  | Ujian T Berpasangan | Ditolak          |
| H3                      | Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul BOP (Kumpulan kawalan) terhadap penurunan tahap tekanan kepada pelajar bermasalah.      | Ujian T Berpasangan | Ditolak          |
| H4                      | Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) terhadap tahap penurunan kemurungan kepada pelajar bermasalah.  | Ujian T Berpasangan | Diterima         |
| H5                      | Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) terhadap tahap penurunan kebimbangan kepada pelajar bermasalah. | Ujian T Berpasangan | Diterima         |
| H6                      | Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) terhadap penurunan tahap tekanan kepada pelajar bermasalah.     | Ujian T Berpasangan | Diterima         |

=

Jadual 4.12 Sambungan

| Nombor Hipotesis | Hipotesis   | Ujian                  | Keputusan |
|------------------|---|------------------------|-----------|
| H7               | Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) dan BOP (Kumpulan kawalan) terhadap penurunan tahap tekanan kepada pelajar bermasalah     | ANOVA<br>Sehala        | Diterima  |
| H8               | Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) dan BOP (Kumpulan kawalan) terhadap penurunan tahap kebimbangan kepada pelajar bermasalah | ANOVA<br>sehala        | Diterima  |
| H9               | Terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan pasca penggunaan modul SBOP (Kumpulan rawatan) dan BOP (Kumpulan kawalan) terhadap penurunan tahap kemurungan kepada pelajar bermasalah  | ANOVA<br>Sehala        | Diterima  |
| H10              | Terdapat perbezaan signifikan modul BOP (kumpulan kawalan antara ujian pra dan ujian pasca penggunaan dalam spektrum kuasa HRV .  | Ujian T<br>Berpasangan | Diterima  |
| H11              | Terdapat perbezaan signifikan modul SBOP (kumpulan rawatan) antara ujian pra dan ujian pasca penggunaan dalam spektrum kuasa HRV.   | Ujian T<br>Berpasangan | Diterima  |
| H12              | Terdapat perbezaan signifikan modul BOP (kumpulan kawalan) antara ujian pra dan ujian pasca penggunaan dalam spektrum kuasa HRV terhadap rekod disiplin.                                    | Ujian T<br>Berpasangan | Diterima  |
| H13              | Terdapat perbezaan signifikan modul BOP (kumpulan kawalan) dan SBOP (Kumpulan Rawatan) antara ujian pra dan ujian pasca penggunaan dalam spektrum kuasa HRV.                                | ANOVA<br>Tiga Hala     | Diterima  |

#### 4.8 Kesimpulan

Secara keseluruhannya bab ini menjelaskan dapatan kajian yang merangkumi kesemua objektif kajian dan hipotesis. Kesemua dapatan kajian dijawab dengan menggunakan kaedah kualitatif melalui penghasilan tema, kuantitativaif melalaui analisis SPSS dan kaedah klinikal juga melalaui analisis SPSS. Dapatan kajian menunjukkan masalah utama yang wujud di ILT, kesan pasca modul BOP dan SBOP dan perubahan skor HRV bagi masalah disiplin pelajar. Perbincangan lanjut berkaitan dengan hasil dapatan kajian akan dibincangkan dalam Bab 5.



## BAB 5

### PERBINCANGAN, CADANGAN DAN RUMUSAN

#### 5.1 Pengenalan

Bab ini akan membincangkan setiap hasil dapatan berdasarkan objektif kajian yang dibentuk. Perbincangan dalam bab ini akan memfokuskan kepada susunan persoalan kajian iaitu bermula daripada persoalan kajian yang pertama hinggalah ke akhir. Perbincangan dalam bab ini bermula dengan perbincangan objektif pertama iaitu mengenai masalah utama pelajar serta pendekatan kaunseling sedia ada di ILT, penggunaan Modul BOP dan pengintegrasian Spiritual dalam BOP (SBOP), kesan modul BOP terhadap tekanan, kebimbangan dan kemurungan, kesan modul SBOP terhadap tekanan, kebimbangan dan kemurungan, integrasi latihan *biofeedback* yang membantu mengurangkan masalah disiplin. Kebaikan integrasi modul SBOP dengan latihan *biofeedback*.

#### 5.2 BOP

Teknik BOP merupakan satu teknik yang hebat dan satu teknik yang kaya dengan pelbagai teknik yang menggalakkan pergerakan badan seseorang yang akhirnya akan menjadi satu bentuk terapi yang membantu seseorang untuk keluar daripada masalah yang dihadapi (Corrigall, Payne & Wilkinson 2006; Rohricht, 2009). Walaupun kajian BOP berjaya secara empirikal lebih banyak dijalankan dalam bidang kesihatan seperti kajian May (2005); Price (2002); Röhricht (2014), tetapi pembaharuan yang dilakukan oleh pengkaji iaitu menggunakan teknik intervensi BOP di Institut

Latihan Teknikal menunjukkan hasil yang memberangsangkan kepada perubahan diri seseorang remaja. Masalah yang dapat dikenal pasti melalui analisa keperluan modul dijadikan sebagai salah satu bentuk pengukuran bagi memastikan keberkesanan modul diuji. Analisa keperluan pembentukan modul telah dibincangkan dalam sub topik 3.12. Kesan yang dapat dilihat daripada modul BOP ini adalah menyumbang kepada kelegaan anggota badan Bloch-atefi dan Smith, (2014), peningkatan kebolehan kognitif Langmuir et al. (2012), peningkatan kawalan emosi Johansen et al. (2014); Leseho dan Maxwell (2010), dan pembangunan jati diri (Young , 2011). Dapatan ini disokong dan ditambah oleh kajian yang dilakukan oleh Brown (2002); Haiman (2013); Price (2007), yang menyatakan anggota tubuh badan manusia memerangkap setiap perkara, persekitaran, bunyi dan suara ke dalam badan seseorang. Hasil kajian juga mendapati bahawa perkara negatif yang terbentuk daripada persekitaran akan memberikan tekanan terhadap sebahagian anggota badan seseorang. Hasil kajian ini disokong oleh dapatan kajian yang dilakukan oleh beberapa orang pengkaji lalu iaitu kajian oleh Fujino (2012); Ramseyer dan Tschacher, (2011) yang menyatakan bahawa tingkah laku seseorang dan persekitaran yang terbentuk memerangkap kesakitan melalui tubuh badan. Maka teknik BOP ini merupakan satu teknik yang sesuai untuk mengesan kesakitan dan dalam masa yang sama mampu memberi kelegaan terhadap rasa sakit tersebut (Blum, 2015). Pengkaji mendapati teknik BOP mampu membantu mengurangkan tekanan dengan menegenal pasti simptom badan, memberi signal kepada badan serta perluahan badan.

Teknik BOP yang digunakan akan memberi satu kaedah inovasi dalam dunia kaunseling iaitu kaunselor boleh melakukan penerokaan menggunakan sumber semula jadi yang ada pada badan seseorang. Tindakan dan reaksi badan merupakan satu bentuk mesej secara tidak verbal yang disampaikan oleh klien kepada kaunselor. Malah beberapa teori kaunseling juga menitikberatkan mengenai reaksi anggota badan dalam sesebuah sesi yang dijalankan (Pieterse et al., 2013). Pelbagai kaedah BOP yang boleh dijalankan untuk mendapatkan reaksi dan maklum balas klien, antaranya teknik senaman ringan atau rekreasi yang memberi respons kepada kesemua anggota badan boleh dilakukan untuk mengesan tekanan yang dihadapi oleh seseorang. Teknik senaman ini di adaptasi berdasarkan saranan Heintzman (2010), yang menyatakan pergerakan ringan dan rekreasi bukan sahaja memberi kelegaan pada badan, tetapi juga membantu reaksi emosi ke arah yang positif. Maka pergerakan boleh juga dikaitkan sebagai satu bentuk rawatan dalam kaunseling dan psikoterapi. Bagi konteks pelajar

bermasalah pula, kesan daripada teknik BOP ini juga mampu membantu pelajar yang bermasalah dari sudut mewujudkan kestabilan emosi, psikologi serta peranan afektif. Hasil kajian ini hampir sama dengan hasil kajian yang dijalankan oleh Warner, Spinazzola, Westcott, dan Gunn (2014), yang menjalankan kajiannya menggunakan teknik BOP terhadap mangsa trauma. Kajian ini juga merekodkan dapatan yang sama seperti kajian oleh Schreiber-willnow (2004), yang menjalankan kajian dalam bidang klinikal.

Teknik BOP juga mampu mengukur simptom-simptom badan dan membangunkan strategi penyelesaian masalah yang menggunakan teknik badan. Salah satu bentuk inovasi dalam bidang kaunseling dan psikoterapi adalah satu teknik pengesanan masalah yang bukan hanya berbentuk subjektif dan abstrak iaitu sekadar bertanyakan soalan kepada klien (Rasingam, 2011). Teknik ini mengemukakan satu kaedah pengukuran simptom masalah menggunakan anatomi badan manusia. Teknik ini merupakan teknik yang digunakan dalam seting klinik pada kajian lepas seperti kajian oleh Schreiber-willnow (2004), yang menemui hasil bahawa penyakit fizikal serta masalah psikologi yang dihadapi oleh seseorang berkait dengan fungsi fizikal seseorang. Teknik yang ditemui juga menjadikan sesi kaunseling lebih boleh dijalankan dengan lebih sistematik dan saintifik (Bornemann et al., 2016; Mey, 2009). Melalui penggunaan teknik ini, ia mampu membantu manusia yang mempunyai masalah kecelaruan perasaan dan emosi melalui teknik memperbaiki persepsi badan yang akhirnya menyumbang kepada kesejahteraan minda seperti kajian yang dilakukan oleh (Rohricht, 2009). Peranan kaunselor mula meluas dengan cara mengesan simptom-simptom tekanan pada badan seseorang dengan bertanya berkaitan tahap kesihatan dan simptom badan yang dihadapi oleh klien. Malah dengan cara mengesan simptom-simptom reaksi badan ini, ia akan membantu kaunselor memberikan alternatif rawatan kepada klien. Dengan cara itu, keprofesionalisme kaunseling boleh diaplikasikan dalam rawatan alternatif, komplementari dan moden (Fernando Ortiz Lachica, 2007; Moodley et al., 2008). Dengan kata lain, pengesanan simptom ini dikenal pasti dengan wujudnya anatomi psikologi yang berperanan memberi garis panduan iaitu kajian sistem badan dan kesakitan dengan sesuatu kesan kepada masalah psikologi.

Konsep BOP ini merupakan satu konsep terapi yang menyokong kajian neurosains dalam psikoterapi yang menyatakan setiap fungsi badan seperti tisu, cecair,

sel badan manusia berinteraksi terhadap terapi yang dilakukan (Totton , 2003). Hasil kajian dalam BOP juga mendapati bahawa perubahan yang berlaku kepada klien bukan hanya memberi kesan kepada perubahan emosi dan tingkah laku, sebaliknya ia juga menyumbang kepada perubahan kesihatan seseorang. Kajian yang menyokong kajian ini ialah kajian oleh (Lapierre A, 2004) yang menyatakan terdapat kecerdasan yang sinergetik yang mengkombinasikan semua tisu kreatif dan cecair dalam badan. Malah teknik BOP ini juga menyumbang kepada peningkatan interaksi dalam badan yang berkait rapat dengan perkembangan dan pertumbuhan neuron seperti kajian oleh Cozolino (2002).

Daripada aspek keberkesanan sesi pula, sesi modul BOP mampu membantu mewujudkan satu sesi yang lebih hidup kerana banyak pergerakan. Hasil kajian ini sesuai dengan kajian oleh Leseho dan Maxwell (2010); Mohamad dan Mohammad (2015), yang menyatakan bahawa sesi ini amat sesuai digunakan terutamanya terhadap golongan pelajar yang majoritinya golongan remaja. Kesesuaian sesi ini dibuktikan melalui kajian BOP lepas terhadap remaja oleh Johansen et al (2014), kerana remaja adalah satu kelompok remaja yang mudah bosan serta mahukan sesuatu teknik yang menarik dalam sesi yang dijalankan. Malah stigma tentang sesi kaunseling yang dianggap negatif menjadikan pelajar lebih takut untuk menghadiri sesi kaunseling. Dengan wujudnya teknik BOP, ia membantu klien yang terdiri daripada pelajar merasai keseronokan dalam sesi dengan banyaknya pergerakan dan dalam masa yang sama (Rasingam, 2011). Ia mampu berperanan sebagai teknik intervensi yang menyelesaikan masalah yang dihadapi. Teknik BOP membantu menggalakkan interaksi dan meningkatkan empati antara klien dan kaunselor melalui kaunselor merasai sendiri perasaan yang dirasai oleh klien.

Bagi kaunselor yang menjalankan sesi BOP, mereka perlu lebih kreatif dan meningkatkan fokus bagi mengesan pergerakan yang berulang kerap yang secara tidak langsung merupakan fokus kesakitan akibat tekanan yang dilalui oleh seseorang. Pendapat tentang kemahiran kaunseling ini dinyatakan selari dengan dapatan kajian oleh Johansen et al. (2016); Nalawade dan Nikhade (2016); Eaton, Ph, Doherty dan Widrick (2007); Malchiodi (2005), yang menyatakan bahawa kaunselor memainkan peranan untuk memahami setiap bahasa pergerakan dan tubuh badan kaunselor dengan menggunakan kemahiran yang ada pada diri kaunselor. selain itu, kaunselor juga boleh

menggunakan kemahiran kaunseling yang ada untuk meneroka kesakitan yang dirasai oleh seseorang klien terhadap anggota badannya melalui tindak balas badan seperti kelesuan, keletihan, kepenatan. Peranan kaunselor dalam mengenal pasti masalah melalui reaksi badan ini bukan sahaja mampu mewujudkan satu suasana terapeutik tetapi juga mampu mewujudkan penyelesaian kepada klien dalam meluahkan masalah yang dihadapi. Hal ini selari dengan teori yang dikemukakan oleh Rogers, Tudor, dan Tudor (2012); Sommers-flanagan, Ransom dan Rogers (2007), yang secara automatiknya, ia akan mewujudkan kemesraan dan proses membina hubungan menjadi lebih mudah dan cepat. Malah teknik BOP ini mampu meningkatkan kualiti sesi kaunseling yang dijalankan.

### **5.3 Integrasi Spiritual dalam BOP**

Integrasi spiritual dalam BOP berperanan sebagai pelengkap sesi kaunseling BOP sedia ada. Intervensi spiritual mampu membantu klien dalam sesi kaunseling yang dijalankan kerana elemen spiritual membantu pencapaian matlamat sesi seperti kajian yang dilakukan oleh Vieten et al. (2013). Malah hasil pengintegrasian elemen spiritual dalam beberapa modul kaunseling sebelum ini oleh Che Haslina Abdullah (2014); Saper (2012), juga membuktikan bahawa integrasi spiritual merupakan satu elemen yang sangat diperlukan dalam sesi BOP. Matlamat utama sesi kaunseling dan teknik BOP ialah perubahan diri klien. Elemen spiritual yang diintegrasikan dalam sesi BOP membuktikan bahawa perubahan yang berlaku kepada diri klien merupakan satu bentuk perubahan yang positif dan konsisten. Hasil ini selari dengan dapatan kajian yang dijalankan oleh Carpenter et al. (2012); Lahmudin dan Rashid (2004); Saper (2012), iaitu elemen spiritual ini membantu megurangkan masalah psikologi seperti kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Malah sesi yang diintegrasikan dengan spiritual juga memberi kesan perubahan jangka masa panjang kepada klien. Perubahan jangka masa panjang ini selari dengan dapatan kajian oleh Cummings et al. (2014); Worthington, Hook, Davis dan McDaniel (2011), yang mendapati bahawa perubahan bukan sahaja tertakluk kepada perubahan klien tetapi juga perubahan sikap kaunselor, hubungan terapeutik, hasil terapi. Kesan tidak memasukkan elemen spiritual telah dikaji oleh beberapa pengkajian lepas iaitu oleh; Sink dan Devlin,(2011), mendapati bahawa jika tidak diintegrasikan dengan spiritual, ia akan memberikan kesan jangka masa pendek sahaja kepada klien dan kebiasaannya klien akan kembali kepada tingkah laku

sebelumnya. Malah kajian oleh Khaidzir Haji Ismail dan Khairil Anwar (2011), mendapati bahawa elemen spiritual itu perlu digunakan selari dengan ajaran agama bagi memberi pemahaman kepada tingkahlaku, pemikiran dan perasaan yang selari dengan tuntutan agama. Hasil kajian yang dilakukan oleh pengkaji menunjukkan perbezaan yang ketara pelajar yang menjalani sesi spiritual dan sesi tanpa spiritual membuktikan bahawa kekurangan kajian lepas dalam BOP telah diperbaiki untuk menambah kualiti dan mutu terapi pada masa yang akan datang.

Terdapat beberapa kebaikan yang diperolehi daripada kajian ini apabila ditambah dengan elemen spiritual. Kebaikan integrasi spiritual dalam teknik BOP membantu mendorong pembinaan minda positif yang seterusnya membantu mengurangkan masalah psikologi yang dihadapi. Hasil kajian ini selari dengan kajian yang dijalankan oleh Lyons, Deane, Caputi dan Kelly (2011); Oklan dan Henderson (2014); Salam dan Wahab (2012), elemen spiritual mendorong perubahan secara konsisten dalam diri seseorang. Malah elemen spiritual yang diterapkan seperti kemaafan, orientasi hidup yang positif, tanggapan pertolongan sosial yang lebih baik serta penurunan tahap kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Malah melalau teknik integrasi spiritual yang dimasukkan dalam sesi terapi, ia membantu mendorong motivasi diri dalam mengurangkan masalah kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Dengan elemen spiritual, responden kajian merasai kekuatan kawalan untuk berubah dengan sendirinya iaitu apabila konsep-konsep asas seperti niat, balasan pada kebaikan dan kejahatan serta perjalanan masa akan datang menjadikan ia sebagai alat yang memandu kepada perubahan.

Spiritual membantu membina ketenangan dalaman dan membentuk fokus minda dan fisiologi. Intervensi spiritual juga memberi kesan yang berbeza kepada klien. Dengan intervensi spiritual yang digunakan dalam kajian, membantu menghadirkan rasa fokus minda. Hasil kajian ini disokong oleh kajian yang dijalankan oleh Ching (2012); Heintzman (2010); Mohamad, Mokhtar dan Samah, (2011) yang menyatakan kebaikan spiritual seperti kesan spiritual membangkitkan rasa tenang melalui persekitaran dan alam, pengalaman merasai spiritual, kesembuhan spiritual serta daya tindak spiritual. Peserta kajian ini yang merupakan remaja mampu mewujudkan rasa ketenangan dan menghadirkan elemen spiritual semasa sesi yang dijalankan. Kesan daripada sesi ini membantu mewujudkan daya tahan serta strategi daya tindak yang positif yang

menyumbang kepada ketenangan. Dan seterusnya kesan ketenangan ini membantu mengurangkan masalah tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Hasil daripada kajian ini membuktikan bahawa pelajar di ILT dapat membina fokus dan rasa tenang dengan mengambil sedikit ruang berfikir tentang kesan akan akibat sesuatu perbuatan pada masa yang akan datang. Akhirnya perubahan rekod disiplin dapat diturunkan dan dalam masa yang sama masalah psikologi seperti kemurungan, kebimbangan dan tekanan juga dapat dikurangkan dalam diri pelajar.

Intervensi spiritual melalui psiko pendidikan membantu memperbaiki kualiti ibadah seharian. Dalam kajian yang dilakukan oleh pengkaji, pengkaji mengambil responden kajian daripada pelbagai latar belakang spiritual. Kebanyakan remaja yang menjalani sesi adalah dalam kalangan peserta yang mempunyai tahap spiritual yang setara. Mereka terlibat dengan masalah disiplin kerana tidak menjalankan perintah Tuhan malah, mereka juga tidak takut kesannya kepada mereka pada masa yang akan datang. Hasil kajian penggunaan elemen spiritual melalui kaedah psiko pendidikan dibincangkan oleh Leseho (2007); Ahmad (2008), iaitu penggunaan elemen spiritual akan mampu mewujudkan sesuatu gelagat yang positif, tetapi perbezaan elemen spiritual dan kerohanian antara barat dan Islam perlu diberikan perhatian. Konsep dan model boleh diambil dari barat, tetapi dari sudut kandungan, perlulah berdasarkan Islam. Oleh itu, apabila integrasi spiritual juga dilakukan dalam bentuk psiko pendidikan untuk mendedahkan peserta kajian dengan amalan asas dalam kehidupan seperti dalam rukun Islam. Pendedahan terhadap aspek spiritual ini dapat membuka sedikit peluang untuk remaja tersebut memahami aspek spiritual dan sehingga diterapkan dalam diri mereka. Proses integrasi spiritual memerlukan keupayaan imaginasi melalui pengetahuan untuk di aplikasikan kepada kehidupan, jika sekadar kefahaman tetapi tidak membayangkan dan melaksanakan teknik spiritual tersebut, ia tidak akan memberi kesan perubahan spiritual kepada klien.

Intervensi spiritual yang dimasukkan juga berperanan sebagai dakwah yang membantu meningkatkan kualiti kehidupan sebagai seorang muslim. Teknik amar ma'aruf nahi mungkar yang diterapkan melalui spiritual Islam membantu melalui teknik doa, muhasabah dan solat. Malah teknik spiritual yang dimasukkan membantu meningkatkan kualiti rasa syukur, redha dan tawakal dalam kalangan peserta kajian. Hasil kajian ini selari dengan kajian yang dijalankan oleh (Hamjah, 2008). Daripada

segi intervensi spiritual melalui komponen terapi yang dimasukkan dalam kajian pula, beberapa elemen yang dimasukkan adalah seperti doa, meditasi atau penghayatann, khusuk, keampunan. Doa merupakan salah satu komponen intervensi spiritual yang memberi kekuatan kepada klien dalam menjalani sesi kaunseling. Doa juga menyumbang kepada kekuatan dua penjuror iaitu kekuatan kaunselor dan kekuatan klien. Komponen doa yang digunakan dalam terapi menyumbang kepada peningkatan kepercayaan kepada diri, perubahan tingkah laku melalui kepercayaan dan keyakinan terhadap kuasa yang memakbulkan doa.

#### **5.4 Latihan Biofeedback**

Latihan *biofeedback* merupakan satu bentuk inovasi dalam bidang kaunseling. Latihan *biofeedback* dijalankan menggunakan perkakas, perisian dan modul yang dibangunkan. Dalam kajian ini pengkaji menggunakan alat *biofeedback* untuk melihat kesan sebelum dan selepas modul yang dibangunkan diuji. Terdapat pelbagai kebaikan penggunaan latihan *biofeedback* dalam kajian yang dijalankan. Antara kebaikan penggunaan alat *biofeedback* dalam kajian ialah pengukuran perubahan psiko fisiologi yang lebih murah dan berkesan, menjadi alat bantuan untuk klien meningkat akan prestasi perubahan diri, mendorong perubahan dalam tempoh jangka masa panjang.

Hasil penggunaan alat *biofeedback* memudahkan pengukuran psiko fisiologi. Penggunaan psiko fisiologi menjadi lebih cepat, murah dan mesra pengguna. Alat *biofeedback* memberikan maklum balas melalui visual yang dipaparkan kepada pengguna dan kaunselor. Oleh sebab teknologi *biofeedback* ini direka untuk menguji perubahan diri manusia dari sudut psiko fisiologi manusia itu sendiri, alat ini berupaya memberikan kesan terus terhadap sesi yang dijalankan. Hasil kajian lepas membuktikan bahawa alat *biofeedback* ini memudahkan pengukuran tindak balas badan manusia dengan perubahan tahap psikologi seseorang. Antaranya adalah kajian oleh Karavidas (2008); Nubli dan Rahman (2015); Wheat dan Larkin (2010), menyatakan bahawa sistem saraf autonomi (ANS) difikirkan memainkan peranan penting dalam kemurungan. Kajian terdahulu menunjukkan bahawa individu yang mengalami kemurungan sering menunjukkan penurunan nada vagal, peningkatan kadar denyutan jantung, keletihan, gangguan tidur dan rangsangan simpatetik. *Biofeedback Heart Rate Variability* (HRV) melibatkan subjek latihan untuk menyesuaikan kadar pernafasan mereka kepada frekuensi resonan (RF), kadar pernafasan (biasanya lebih perlahan



daripada pernafasan normal) di mana arrhythmia sinus pernafasan (RSA) adalah pada tahap maksimum. Malah tekanan yang boleh membawa kepada penyakit fizikal atau psikologi, seperti penyakit kardiovaskular, sindrom metabolik, kemurungan, dan kebimbangan. Ini berikutan pengoptimuman HRV dapat menjadikan individu lebih baik untuk menguruskan tekanan dan berpotensi mengurangkan risiko atau keseriusan penyakit yang berkaitan dengan tekanan. Malah hasil alat ini juga boleh dipercayai kerana ia memaparkan secara visual tindak balas psikologi dan fisiologi seseorang. Penggunaan alat ini juga membantu penyelidik untuk mengetahui kesan sebenar modul yang telah dibangunkan. Kajian ini mendapati bahawa latihan *biofeedback* memberikan kesan yang positif terhadap perubahan diri klien daripada aspek psikologi, spiritual dan disiplin. Hasil ini disokong oleh kajian lepas iaitu kajian oleh Karavidas (2008); Kim (2011); Salam et al. (2012).

Dalam bidang kaunseling dan psikoterapi pula, alat latihan *biofeedback* menggunakan modul telah digunakan tetapi penggunaan alat ini masih tidak meluas. Setakat kajian yang dijalankan oleh Lehrer (2017), mendapati penggunaan alat ini digunakan membantu Terapi tingkah laku 'gelombang ketiga' yang baru sahaja berkembang kini. Alat ini membantu memberikan penekanan yang lebih besar terhadap penerimaan dan toleransi ketidakselesaian serta kesedaran. 'Penerimaan dan terapi komitmen' cuba mengarahkan tingkah laku dan pemikiran ke arah yang lebih konsisten dengan matlamat dan nilai peribadi yang dijelaskan.

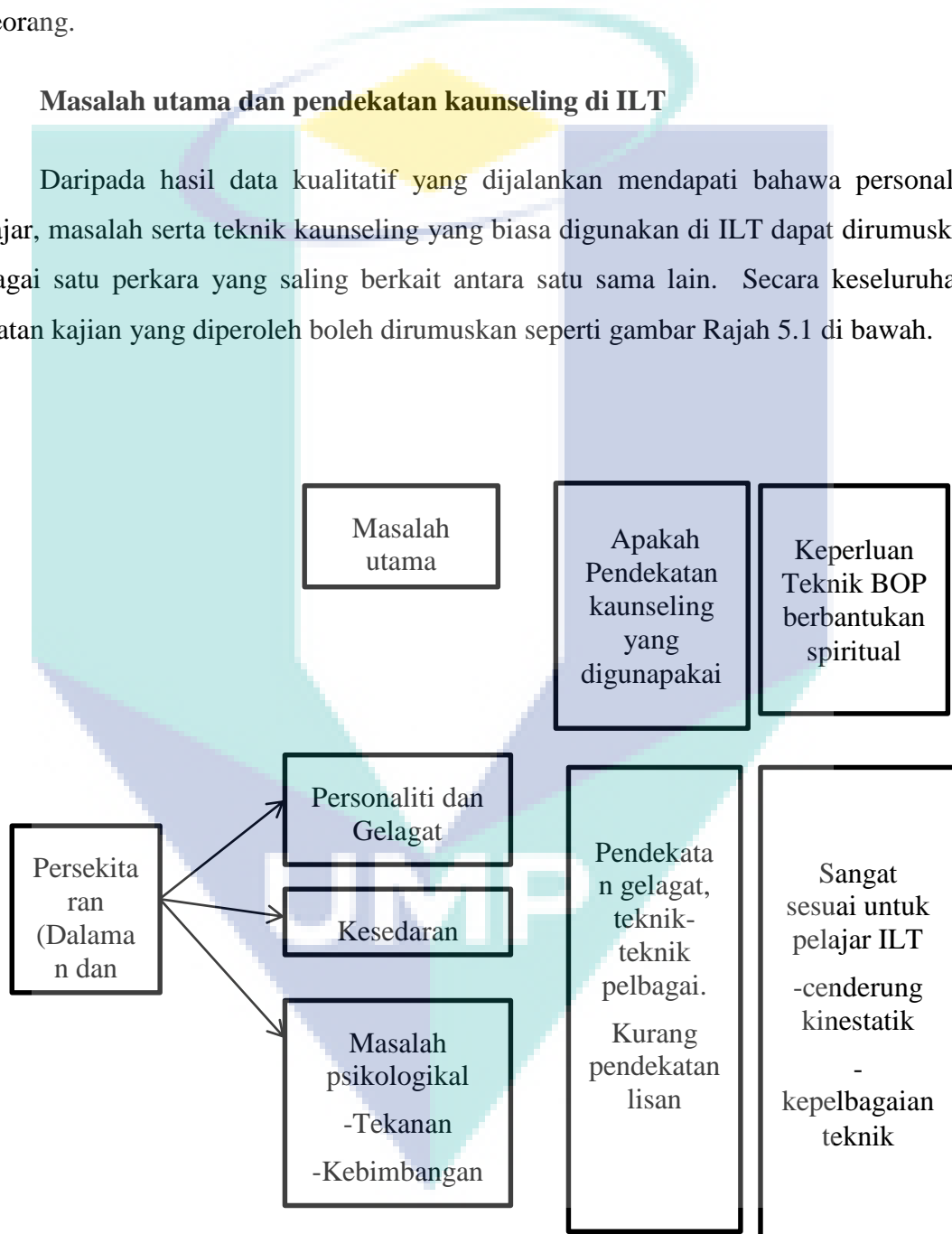
Alat ini juga menjadi sebagai alat bantu untuk pengkaji membantu klien meningkatkan komitmen perubahan diri. Dengan adanya penggunaan latihan *biofeedback* klien boleh dengan menggunakan skrip membangunkan tahap fokus serta membina rasa tenang di hati klien. Rasa tenang ini seterusnya mendorong kepada keadaan berfikir sebelum bertindak. Rasa yang dirasakan ketika melalui sesi latihan tidak hanya terhad digunakan pada masa sesi dijalankan tetapi bebas digunakan pada bila-bila masa yang dirasakan perlu untuk melakukan perubahan. Malah kandungan skrip yang menggunakan elemen badan yang merupakan sumber unik setiap peserta kajian memberi ruang dan peluang latihan dijalankan secara berterusan walaupun tanpa bantuan daripada ahli terapi.

Alat *biofeedback* melalui latihan *biofeedback* juga membantu perubahan dalam masa panjang. Latihan yang dilakukan secara berulang dan berterusan dalam satu

jangka masa akan meninggalkan kesan pada satu jangka masa yang lain. Latihan skrip yang dibangunkan dengan menggunakan latihan *biofeedback* lebih dapat membantu peserta untuk memfokuskan minda, emosi, perasaan dan pemikiran. Dalam jangka panjang, jika latihan ini dilakukan secara sendiri dan berterusan ia akan membantu kawalan minda serta mengingatkan penguasaan diri serta fokus dan rasa tenang seseorang.

### 5.5 Masalah utama dan pendekatan kaunseling di ILT

Daripada hasil data kualitatif yang dijalankan mendapati bahawa personaliti pelajar, masalah serta teknik kaunseling yang biasa digunakan di ILT dapat dirumuskan sebagai satu perkara yang saling berkait antara satu sama lain. Secara keseluruhan, dapatan kajian yang diperolehi boleh dirumuskan seperti gambar Rajah 5.1 di bawah.



Rajah 5.1 Dapatan Kajian Kualitatif

Berdasarkan Rajah 5.1 di atas, dapatan kajian kualitatif menunjukkan masalah utama pelajar di ILT boleh dikategorikan kepada tiga bahagian secara keseluruhan iaitu personaliti dan gelagat, kesedaran sendiri dan masalah psikologi seperti tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Dari sudut personaliti dan gelagat, Pelajar di ILT dikelaskan kepada kelas kriteria personaliti iaitu agresif, bersandar, Introvert dan menolong. Pengkategorian ini dilakukan berdasarkan hasil dapatan kajian yang diperoleh.

Personaliti agresif dilihat dari sudut pembuatan kerja terutamanya kerja-kerja yang melibatkan pergerakan tangan dan kemahiran. Mereka dilihat tekun dalam menyiapkan dan meneliti tentang sesuatu perkara semasa melakukan kerja-kerja praktikal di Institusi. Hal ini juga dikaitkan dengan proaktif serta tumpuan penuh dalam sesuatu kerja yang dilakukan. Jika dikaitkan pula dengan personaliti atau tingkah laku seharian pula, hasil kajian mendapati bahawa pelajar di ILT ini kurang terlibat dengan masalah jenayah atau berisiko yang lebih besar. Faktor yang menyumbang kepada pengurangan masalah dalam kalangan pelajar ialah faktor lekatan kepuasan yang diperoleh dengan kerja-kerja tangan yang dilakukan serta hasil daripada kerja-kerja tersebut memberikan rasa gembira serta puas dalam diri mereka.

Personaliti bersandar dilihat dalam kalangan pelajar ILT pada peratus yang besar. Faktor bersandar boleh dilihat daripada faktor institusi dan faktor umur pelatih di ILT. Faktor institusi disumbangkan melalui struktur institusi serta kawalan terhadap institusi itu sendiri. Melalui hasil kajian temu bual yang dilakukan, kebanyakan institusi menggunakan strategi kawalan penuh terhadap pelajar dengan mewujudkan hubungan yang baik antara pelajar dan kaunselor. Hubungan yang baik ini menyumbang pelajar untuk menjadikan kaunselor sebagai pemudah cara dan pembantu utama dalam menyelesaikan apa jua masalah yang dihadapi sehari-harian. Personaliti bersandar ini juga membuktikan bahawa pelajar aliran teknikal sukar untuk membuat keputusan sendiri berkaitan dengan apa-apa perkara dalam perjalanan kerjaya mereka.

Personaliti pelajar di ILT ini juga dilihat Introvert iaitu mereka kurang bercakap dalam sesi yang dijalankan. Oleh itu pendekatan kaunseling yang sesuai amat penting dipraktikkan selari dengan personaliti pelajar di ILT bagi membolehkan penerokaan secara mendalam dilakukan dalam membantu pelajar menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh mereka. Pendekatan teknik perlulah selari dengan peredaran zaman serta

jika melibatkan masalah psikologi yang lebih serius, pengkajian tentang sejarah hidup serta aplikasi permainan boleh dijadikan sebagai bentuk terapi di masa akan datang.

Personaliti menolong juga dilihat merupakan antara personaliti utama pelajar di ILT. Personaliti menolong atau dikaitkan dengan ringan tulang membantu ini merupakan antara personaliti positif yang ada dalam diri pelajar di ILT. Personaliti menolong ini membuka ruang untuk kaunselor berkenalan dengan lebih rapat bersama pelajar serta menjadikan satu peluang untuk kaunselor membina hubungan dengan pelajar.

Penerokaan personaliti pelajar boleh menjadi satu garis panduan buat kaunselor untuk dijadikan rujukan ketika menjalankan sesi dengan pelajar, malah kaunselor boleh memilih pendekatan sesi kaunseling yang sesuai dijalankan terhadap pelajar bermasalah di institusi latihan teknikal. Malah peredaran zaman serta kecanggihan teknologi merupakan faktor luaran yang menyumbang kepada perubahan personaliti dan gelagat pelajar perlu dipertimbangkan sewajarnya bagi memastikan pendekatan yang digunakan dalam kaunseling selari dengan kehendak dan keperluan pelatih di Institut Latihan Teknikal.

Eksplorasi profil personaliti pelajar dengan prestasi akademik teknikal kepada bidang profesional lain boleh merevolusikan aktiviti pengambilan dan pemilihan. Tambahan lagi usia yang hampir tamat remaja merupakan usia yang mencabar dari sudut konflik identiti, konflik peranan dan konflik kerjaya. Aktiviti pengurusan prestasi memberi kesan langsung kepada keuntungan organisasi dan kecekapan kepada organisasi (Buju, 2013). Dengan eksplorasi personaliti pelajar satu kaedah psiko-pedagogi untuk pembelajaran dalam seting teknikal boleh diwujudkan dan dalam seting kaunseling pula satu intervensi yang terbaik mampu dibangunkan.

### **5.5.1 Pendekatan kaunseling di ILT**

Secara keseluruhan, pendekatan kaunseling yang digunakan di ILT adalah berasaskan pendekatan secara kaunseling tradisional dan ada kalanya elemen teknik-teknik terkini ditambah bagi menyesuaikan teknik yang digunakan dengan masalah yang wujud. Malah, kebanyakan kaunselor akan menyelesaikan teknik serta teori yang digunakan selari dengan personaliti klien yang hadir bertemu dengan kaunselor. Perselarian teknik serta personaliti ini dilakukan oleh kebanyakan kaunselor adalah bagi

mewujudkan rasa selesa dalam kalangan klien untuk menjalani sesi kaunseling dan intervensi yang akan dilalui oleh klien. Kaunselor di ILT juga menggunakan teknik-teknik yang baru dan bersesuaian dengan perubahan keadaan dan keperluan semasa klien. Pendedahan tentang teknik-teknik baharu ini diperoleh kaunselor melalui latihan-latihan yang diikuti.

### **5.5.2 Pembinaan Modul SBOP terhadap pelajar bermasalah**

Modul ini dibina adalah untuk kegunaan pelajar bermasalah di Institut Latihan Teknikal sahaja. Modul ini dibina khusus untuk pelajar yang bermasalah di Institut Latihan teknikal sahaja. Pemilihan satu sasaran ini bertepatan dengan saranan Sharifah Alwiah Alsagoff (1981), iaitu modul dikhususkan kepada satu kelompok sasaran sahaja berdasarkan kategori pengguna modul yang sesuai. Pembinaan modul integrasi spiritual dalam teknik Body Oriented Psychotherapy ini merupakan satu bentuk modul motivasi atau latihan yang berbentuk intervensi bagi masalah yang dihadapi oleh kelompok sasaran. Modul ini dibina berdasarkan kaedah pembangunan modul melalui reka bentuk instruksional yang menggunakan kaedah ADDIE. Pemilihan model ini adalah kerana ia mempunyai satu peringkat yang berturutan dan mudah difahami. Secara keseluruhannya, proses pembinaan modul ini melalui lima (5) fasa iaitu fasa analisa, fasa reka bentuk, fasa pembangunan, pelaksanaan dan fasa penilaian. Pada setiap fasa yang dibangunkan terdapat langkah khusus yang perlu diikuti bagi memastikan modul yang dibangunkan benar-benar memberi impak kepada sasaran.

Pada peringkat pertama pembinaan modul, analisa keperluan pembentukan modul dilakukan. Konteks analisa yang dijalankan melalui analisa teknik, analisa. Analisa keperluan dijalankan terhadap kaunselor-kaunselor yang menjalankan sesi di Institut Latihan Teknikal.

Modul yang dibangunkan sebagai prototaip telah melalui ujian kesahan dan kebolehpercayaan modul yang menjadikan modul ini lebih berkualiti dan boleh digunakan dalam kelompok sasaran yang dibangunkan. Ujian kesahan dan kebolehpercayaan modul dilakukan dengan beberapa teknik seperti yang disarankan oleh Jamaludin Ahmad, Muhammad Asyraf Che Amat, Siti Norbaiti Yahaya (2011); Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad (2005). Beberapa proses kesahan dan kebolehpercayaan dilakukan dan hasil ujian kesahan dan kebolehpercayaan

menunjukkan bahawa modul ini mencapai nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi untuk digunakan kepada sasaran kajian.

Penghasilan Modul integrasi spiritual dalam body oriented psychotherapy ini, akan memberikan kesan terhadap gambaran dan pemahaman pengendali modul. Oleh itu, modul seharusnya dibina dalam satu gambaran yang jelas, konsisten dan menarik (Mahyudin bin Arshad & Norshahidah binti Shafie, 2010). Modul ini dibangunkan dengan menggunakan beberapa teori dan teknik yang menarik seperti teknik pergerakan ekspresif oleh Feinstein, (2010); Rogers, Tudor, dan Tudor (2012), integrasi spiritual melalui teknik yang disarankan oleh (Melati Sumari, Ida Hartina Ahmed Tharbe Norfaezah Md Khalid, 2014; Meyer, 2012). Penggunaan teori dan teknik yang tepat terhadap kumpulan sasaran amat penting untuk memastikan bahawa modul yang dibangunkan sesuai digunakan oleh kelompok sasaran kajian. Pemilihan teori ekspresif menggunakan badan adalah satu teknik terkini yang amat sesuai digunakan oleh seseorang yang banyak menggunakan pergerakan dalam seting pembelajaran (Prout & Browning, 2011). Malah penggunaan teknik ini bukan sahaja boleh dijadikan sebagai intervensi, sebaliknya juga sebagai penerokaan terhadap masalah pelajar. Modul ini sangat sesuai digunakan untuk sesi kaunseling dan psikoterapi bersama pelajar bermasalah aliran teknikal.

### **5.5.3 Aplikasi spiritual dalam pendekatan kaunseling**

Aplikasi spiritual dalam pendekatan kaunseling pula dapat dilihat melalui sesi temu bual adalah digunakan oleh kaunselor yang mempunyai orientasi keagamaan. Secara amnya kesemua kaunselor menyatakan bahawa penting untuk aplikasi spiritual dalam sesi kaunseling yang akan dijalankan, walau bagaimanapun, orientasi elemen spiritual yang dimasukkan dalam sesi kaunseling adalah berasaskan kepada tahap diri kaunselor dan hubungan dengan pendidikan agama yang pernah dilalui oleh kaunselor. Malah kesemua kaunselor bersetuju bahawa elemen spiritual ini tidak boleh digunakan bermula pada peringkat awal kerana orientasi pemikiran dan latar belakang klien adalah berbeza, malah klien akan mungkin meletakkan persepsi bahawa kaunselor mengambil peranan tokoh agama untuk menasihati mereka. Oleh yang demikian, aplikasi spiritual ini akan digunakan pada sesi terapi setelah pra sesi dan perkenalan yang mendalam antara kaunselor dan klien dilakukan. Malah tambahan terhadap elemen spiritual pula perlu menggunakan konsep psiko pendidikan dan psiko spiritual iaitu konsep

pembelajaran serta asuhan secara langsung. Pendekatan spiritual yang digunakan dalam sesi kaunseling secara tidak langsung membantu klien serta kaunselor untuk merapatkan hubungan antara kaunselor dan klien dengan wujudnya hubungan tanggungjawab terhadap satu sama lain.

#### **5.5.4 Aplikasi BOP dan SBOP di ILT**

BOP dalam sesi kaunseling merupakan kaedah baharu yang diperkenalkan dan kaunselor juga perlu untuk mewujudkan komunikasi antara dua belah pihak dalam menjalankan sesi kaunseling. Teknik ini membantu klien menjadi seorang yang pro aktif dalam menjalani sesi terapi. Elemen BOP digunakan oleh kaunselor dalam program-program besar dan bukannya sesi kaunseling. Tujuan BOP digunakan adalah untuk mewujudkan keserasian serta mengeratkan hubungan dalam proses membina hubungan sesama ahli dalam program yang dijalankan.

Modul intervensi BOP dan SBOP merupakan antara kajian modul yang terbaharu dibawa ke Malaysia. Setakat kajian yang dijalankan, pengkaji masih belum menemui hasil kajian berkaitan BOP di Malaysia. Sebelum ini konsep dan teknik BOP berkembang dengan pesat di luar negara. Kajian BOP juga banyaknya ditemui dalam bentuk kajian bentuk konseptual, hanya beberapa sahaja kajian yang merupakan kajian empirikal antaranya adalah kajian oleh Arnault dan O'Halloran (2015); Berg dan Sandell (2009); Courtois dan Cools (2015); Crespo dan Pereira (2007); Johansen et al. (2014); Judith Blackstone (2007); Price (2002); Price (2007); Warner et al. (2014), Kajian ini dijalankan bagi melihat kesan BOP pada perubahan tingkah laku dan masalah psikologi seseorang. Di Malaysia kini konsep terapi yang sedang berkembang pesat merupakan sebahagian daripada konsep terapi ekspresif. Antara kajian yang dijalankan di Malaysia berkaitan dengan terapi seni ekspresif adalah kajian oleh Ching (2012).; Dini dan Samuri (2010); Hassan (2012); Mohamad dan Mohamad (2014); Mohamad dan Mohammad (2015); Rasingam (2011) yang mengkaji kesan penggunaan terapi terhadap masalah psikologi seseorang. Teknik BOP ini juga boleh dikaitkan dengan sebahagian terapi berkaitan dengan terapi ekspresif iaitu terapi ekspresif pergerakan.

Modul ini direka khusus untuk kegunaan pelajar bermasalah di Institut Latihan Teknikal. Pemilihan sasaran ini sepadan dengan cadangan yang dicadangkan oleh Alsagoff (1981), modul yang ditujukan kepada satu kumpulan sasaran berdasarkan

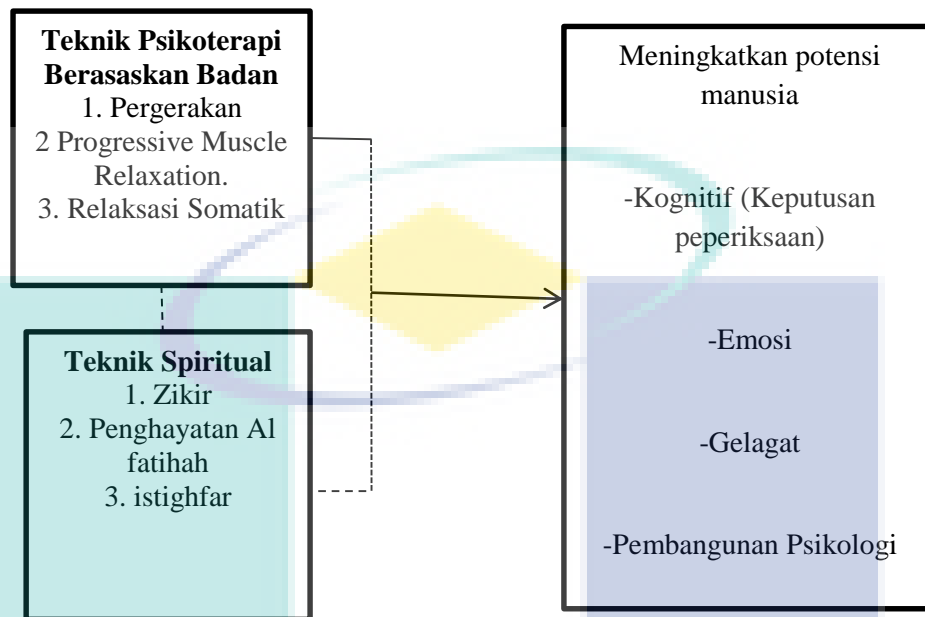
modul kategori pengguna yang bersesuaian. Penerapan modul integrasi spiritual dalam Psikoterapi Berorientasikan Badan merupakan satu bentuk modul motivasi atau latihan yang merupakan intervensi bagi komplikasi yang dihadapi oleh kumpulan sasaran. Modul ini berdasarkan kaedah pembangunan modul melalui reka bentuk pengajaran menggunakan kaedah ADDIE. Pemilihan model ini disebabkan modul ini dibangunkan secara berperingkat dan memastikan semua peringkat pembangunan modul dilakukan dengan teliti. Keseluruhannya, proses penubuhan modul ini mestilah melalui lima (5) fasa iaitu fasa analisis, fasa reka bentuk, fasa pembangunan, fasa pelaksanaan dan penilaian. Pada setiap fasa yang dibangunkan terdapat satu langkah yang khusus untuk memastikan modul yang dibangunkan akan menghasilkan kesan yang ketara ke atas sasaran.

Pada tahap pertama pembangunan modul, analisis keperluan modul telah diawasi. Konteks analisis telah dijalankan dalam analisis teknikal, keperluan analisis telah dilakukan terhadap kaunselor yang mengadakan sesi di Institut Latihan Teknikal. Modul-modul yang dibangunkan sebagai prototaip telah melalui modul ujian kebolehpercayaan dan kesahan yang meningkatkan kualiti modul sehingga boleh digunakan dalam kumpulan sasaran. Ujian kesahan dan kebolehpercayaan modul dilakukan dengan beberapa teknik seperti yang dicadangkan oleh Ahmad, Amat, Siti Yahaya (2011); Noah dan Ahmad (2005). Seseengah proses kesahan dan kebolehpercayaan telah dijalankan dan hasil ujian itu telah dibuktikan dengan nilai kebolehpercayaan dan kesahan yang tinggi. Oleh itu, modul ini sesuai digunakan dalam kalangan pelajar di Institut Latihan Teknikal.

Teknik intervensi BOP yang dijalankan dalam kajian ini mendapati bahawa fungsi tubuh badan manusia merupakan antara fungsi yang hebat yang bercantum antara satu sama lain. Walaupun kajian ini bukanlah dalam bentuk kajian makmal melalui eksperimen tulen, tetapi kajian yang menggunakan seluruh sumber untuk melihat kesatuan fungsi badan serta kesan yang akan terhasil apabila fungsi badan bergerak selari. Keseluruhan fungsi badan yang digunakan akan mewujudkan fokus pada peringkat awal, kemudian membawa kepada eksplorasi diri dalaman dan akhir sekali membentuk sebuah pemikiran dan tindakan baharu untuk berubah. Kajian berkaitan dengan konsep ini dikemukakan oleh pengkaji lepas menggunakan konsep minda penuh (*mindfulness*) dan penjelmaan (*embodied*) (Blum, 2015.; Fuchs, 2009; Häfner, 2013).



Kajian pembinaan modul ini ditambah dengan elemen spiritual dalam model BOP



Rajah 5.2 Kerangka modul yang telah dibentuk

Unsur spiritual sangat diperlukan dalam kajian ini untuk membantu klien mencapai matlamat sesi. Malah, penambahan unsur-unsur spiritual mendorong perubahan berterusan walaupun tanpa terapi secara langsung yang diberikan kepada klien. Bahkan unsur spiritual dalam BOP dapat meningkatkan fungsi keseluruhan tubuh manusia yang akhirnya menyumbang kepada perkembangan identiti, nilai dan moral yang positif (Gockel 2011; Heintzman, 2010, Robert & Kelly 2015). Malah, elemen spiritual juga membantu dalam pembangunan semua aspek termasuk aspek kognitif, afektif, tingkah laku dan pembangunan (Rusu & Turliuc, 2011).

Beberapa teknik spiritual seperti penggunaan teknik terapi Al-Fatihah mampu melengkapkan satu sudut kajian terapi melodi kerana bacaan yang dibacakan secara berlagu. Melodi alunan ayat Al-Fatihah mampu mewujudkan rasa tenang dalam kalangan pengamal terapi dalam masa yang sama ia mampu mempengaruhi pembentukan pemikiran separa sedar peserta kajian untuk berubah ke arah yang lebih positif. Impaknya ia mempengaruhi tingkah laku remaja bermasalah untuk berubah ke arah yang lebih positif. Hasil kajian ini selari dengan dapatan kajian oleh (Clément, Tonini, Khatir, Schiaratura, dan Samson (2012); Petersen dan Vuust (2012). Malah dari

sudut penggunaan dua Bahasa iaitu bahasa Arab yang digunakan untuk bacaan dan bahasa Malaysia yang digunakan untuk terjemahan memberi rasa kefahaman serta membentuk minda yang fokus (*mindfulness*) terhadap terapi yang dilalui serta menggalakkan pergerakan kedua-dua otak iaitu kiri dan kanan bergerak secara serentak (Authors, 2011; Qadhi, 2013; Zarrina, 2009).

Selain itu dari sudut kesedaran dan perasaan merasai keajaiban dirasai oleh peserta apabila melalui sesi teknik Al-Fatihah secara berulang-ulang. Ia menyumbang kepada rasa tenang serta kurangnya tekanan yang dilalui serta dalam masa yang sama mewujudkan satu interaksi yang menyeluruh terhadap pembentukan dan pembangunan spiritual peserta kajian. Hasil kajian ini disokong oleh kajian Shahidan (2015); Siti Patonah, Zulkifli dan Durriyyah (2013), yang menyatakan bahawa bacaan Al- Quran yang dibaca dan diperdengarkan dapat meningkatkan gelombang alfa EEG yang dikaitkan dengan ketenangan bagi individu normal.

Penambahan elemen spiritual dalam BOP merupakan satu bentuk penambahan daripada kajian lepas yang menyatakan bahawa teknik spiritual mampu memberi perubahan jangka masa panjang serta memberi kesan yang signifikan terhadap perubahan pelajar. Oleh itu, modul ini perlu dibangunkan dalam bentuk arahan yang jelas, konsisten dan menarik (Arshad & Shafie, 2010). Konsep modul ini menggabungkan beberapa teori dan teknik yang menarik seperti teknik pergerakan ekspresif oleh Feinstein (2010); Rogers, Tudor dan Tudor (2012) integrasi spiritual menerusi teknik seperti yang dicadangkan oleh Sumari, Tharbe dan Khalid (2014); Meyer (2012). Penggunaan kumpulan sasaran yang tepat dan pemilihan teori yang sesuai adalah penting untuk memastikan modul yang dibangunkan sesuai untuk digunakan oleh kumpulan sasaran. Pemilihan penggunaan teori ekspresif merupakan salah satu teknik yang paling sesuai digunakan dalam pembentukan modul ini. Tambahan lagi pelajar di ILT merupakan pelajar yang banyak menggunakan pergerakan dalam seting pembelajaran (Prout & Browning, 2011). Modul ini paling sesuai untuk sesi kaunseling dan psikoterapi dengan pelajar bermasalah daripada aliran teknikal.

Berdasarkan analisa dapatan kajian yang dijalankan berkaitan penggunaan elemen spiritual dalam modul BOP membantu mengembalikan fokus minda dan mewujudkan keseragaman yang setara antara pemikiran, perasaan, roh dan tindakan. Integrasi elemen spiritual ini mampu membantu pelajar memberikan dan

mengembalikan kawalan penuh terhadap diri mereka sendiri terutamanya berada dalam keadaan separa sedar seperti marah, geram dan sebagainya. Malah teknik spiritual ini mengajarkan kaedah menenangkan diri sendiri.

Persamaan dan perbezaan teknik BOP dan SBOP yang dijalankan ke atas pelajar di ILT dikenal pasti. konsep *mindfulness* (tumpuan) dan *embodied* (penjelmaan) dikenal pasti wujud dan mampu dikawal oleh pemikiran mereka. Mereka mampu mencapai konsep *mindfulness* dengan mewujudkan fokus pemikiran yang penuh. Fokus pemikiran ini terbentuk terlebih dahulu melalui latihan pernafasan yang baik. Konsep pernafasan resonan dan diafragma yang dipraktikkan dalam sesi intervensi ini mampu membawa peserta kajian mencapai tahap *mindfulness* dan *embodied* ditambah pula dengan skrip BOP dan SBOP yang dibangunkan. Malah konsep *mindfulness* dan *embodied* ini yang digunakan dalam modul BOP sahaja tidak mampu membawa penguasaan minda yang penuh oleh pelajar. Tambahan elemen spiritual membimbing pelajar secara tidak langsung dengan penguasaan minda berasaskan kepada pergantungan dengan tuhan. Kajian ini selari seperti kajian yang dijalankan dalam seting perubatan oleh (Post et al., 2014; Rosmarin, Auerbach, Bigda-Peyton, Björqvinnsson dan Levendusky, 2011). Walau bagaimanapun penambahan elemen spiritual lebih memberi kesan kepada elemen *mindfulness* dan *embodied* ini kerana spiritual memberi peluang menerokai diri dalaman serta mempunyai tempat pergantungan untuk berinteraksi. Malah konsep meneroka diri secara dalaman lebih terarah dengan adanya elemen spiritual.

Konsep konsep asas yang dikemukakan oleh ahli BOP merupakan konsep yang komprehensif yang telah dibangunkan oleh pengkaji dalam bidang spiritual terutamanya spiritual Islam. Konsep keamatan badan, roh, mental dan emosi merupakan sebahagian daripada konsep khusyuk iaitu dengan memfokuskan anggota badan pada sesuatu perkara yang sedang dilakukan. Konsep fokus ini akan menjadikan diri kita lebih mengenali diri dan tuhan serta mewujudkan pergantungan kepada tuhan (perlu kepada satu landasan yang sebenar).

Dalam terapi SBOP tidak ada unsur penjelmaan tetapi sebaliknya merupakan unsur penghayatan dan pemfokusan yang menjadikan seseorang melalui dirinya mengenali tuhan. Perasaan kenal itu terbentuk dengan beberapa elemen antaranya seperti ilmu, penghayatan, perasaan dan fokus minda.

Secara kasarnya pergerakan yang dilakukan dalam kehidupan seharian pastinya akan mewujudkan perasaan tertentu terhadap pergerakan tersebut. Sebagai contoh apabila seseorang sedang melakukan pekerjaan, maka jika ia mampu mewujudkan fokus minda terhadap pekerjaan tersebut, maka ia akan mampu merasai setiap detik melakukan kerja tersebut, begitu juga sebaliknya.

#### **5.6 Pengujian Kesan BOP dan SBOP mengurangkan tekanan, kebimbangan dan kemurungan**

Secara keseluruhan, hasil analisa statistik yang dijalankan mendapati kesan perubahan setiap modul yang dibangunkan. Malah, hasil daripada hipotesis yang diuji mendapati bahawa modul BOP dan SBOP membantu perubahan pelajar bermasalah di ILT, tetapi modul BOP didapati kurang berkesan bagi mengatasi masalah kebimbangan, kemurungan dan tekanan yang dihadapi oleh pelajar. Hasil kajian menunjukkan wujud hasil perbezaan kesan modul BOP dan SBOP terhadap tekanan, kemurungan dan kebimbangan. Malah keseluruhan hipotesis yang diuji membuktikan bahawa teknik SBOP memberi kesan yang lebih positif terhadap perubahan pelajar yang bermasalah di ILT.

Data yang diperoleh melalui analisa T-test dan ANOVA mendapati bahawa tahap tekanan, kebimbangan dan kemurungan dalam kalangan pelajar di ILT berkurangan selepas menjalani sesi intervensi BOP dan SBOP. Tetapi tahap penurunan selepas menjalani sesi SBOP lebih tinggi daripada penurunan setelah menjalani sesi BOP. Sesi BOP merupakan sesi relaksasi yang dilakukan bagi mengembalikan fokus minda seta menjadikan badan manusia berada dalam keadaan yang tenang. Sesi ini telah lama digunakan di barat dan beberapa buah negara Asia dan telah banyak kajian yang dijalankan dalam bidang BOP untuk melihat hasil sesuatu aktiviti yang melibatkan badan serta kesannya terhadap fungsi minda dan kerehatan fizikal seseorang. Hasil kajian ini selari dengan hasil kajian yang dijamin oleh Fujino (2012); Hartley (2009); Johansen et al. (2014); Price (2002), Schreiber-willnow (2004). Walaupun skop kajian dalam bidang berbeza dijalankan, tetapi kesemua kajian empirikal yang dijalankan menggunakan kaedah dan teknik BOP mendapati bahawa teknik BOP memberi perubahan terhadap masalah psikologi yang dihadapi oleh golongan sasaran. Teknik BOP yang digunakan untuk kajian ini juga memfokuskan kepada golongan pelajar bermasalah dan fokus kajian ini pula untuk melihat kesan BOP terhadap

penurunan tahap tekanan, kebimbangan dan kemurungan dalam kalangan pelajar bermasalah. Secara keseluruhannya perubahan tahap tekanan, kebimbangan dan kemurungan menyumbang kepada wujudnya perubahan atau tingkah laku seseorang dalam tindak balas, perlakuan dan gelagat sosial sama ada di dalam institusi ataupun di luar institusi. Tambahan kesan modul SBOP berbanding modul BOP, modul SBOP mampu mewujudkan kematangan fikiran serta membuka laluan kesedaran spiritual serta peranan diri mengawal keseluruhan serta pergantungan dengan tuhan yang maha esa. Sepanjang tempoh kajian, pengkaji menjalankan sesi lawatan berkala dan melihat perubahan serta mendapat maklum balas perubahan daripada pandangan pensyarah serta pentadbir bahawa pelajar yang menjalani sesi SBOP kelihatan cenderung terhadap perubahan spiritual berbanding dengan pelajar yang hanya menjalani sesi BOP sahaja.

Tujuan utama kajian ini adalah untuk mengukur kesan modul BOP dan modul SBOP terhadap remaja bermasalah. Penggunaan modul untuk melihat kesan daripada modul diukur berdasarkan hipotesis yang dibangunkan. Secara keseluruhan sebanyak tiga belas hipotesis yang dibangunkan untuk melihat kesan perubahan penggunaan modul BOP dan SBOP terhadap remaja yang bermasalah dari sudut aspek tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Malah kesan penggunaan modul ini juga dilihat daripada aspek penggunaan alat latihan *biofeedback*. Hasil kajian oleh Caldwell & Steffen (2018), yang menunjukkan kesan penggunaan alat *biofeedback* yang hampir selari dengan kajian yang dijalankan oleh pengkaji. Tetapi penggunaan intergrasi pelbagai teknik yang berbeza menghasilkan satu hasil kajian yang unik terhadap penggunaan alat *biofeedback* dalam mengurangkan masalah psikologi yang dihadapi oleh pelajar.

Hipotesis yang pertama kedua dan ketiga menunjukkan tidak terdapat perbezaan signifikan antara ujian pra dan ujian pasca penggunaan modul BOP terhadap penurunan kemurungan, kebimbangan dan tekanan pelajar. Hasil ini menunjukkan bahawa modul BOP tidak menunjukkan perbezaan yang terhadap kemurungan, kebimbangan dan tekanan yang dihadapi oleh pelajar. Kesan ini berlaku kerana pelajar Kumpulan Kawalan tidak dapat menjiwai sesi yang dilakukan menggunakan modul BOP. Malah pelajar juga merasakan modul teknik BOP merupakan teknik permainan bukanlah satu teknik rawatan. Malah pelajar juga masih sukar untuk menyatukan antara elemen pergerakan, emosi dan tindakan. Hasil kajian ini menunjukkan BOP tidak membantu

masalah psikologi yang dihadapi oleh seseorang. Hasil dapatan kajian ini berbeza dengan dapatan kajian lepas yang menggunakan BOP terhadap pesakit seperti kajian oleh Johansen et al. (2016); Priebe et al. (2013), yang menyatakan perubahan ketara dalam diri klien selepas menjalani sesi rawatan menggunakan teknik BOP. Hasil kajian yang diperolehi pengkaji berbeza kerana pengkaji menjalankan kajian di salah sebuah institusi latihan yang kebanyakan peserta kajian mencatatkan tahap tekanan, kemurungan dan kebimbangan yang sederhana.

Hipotesis seterusnya iaitu hipotesis yang keempat hingga hipotesis yang keenam menunjukkan kesan perubahan yang ketara dirasai oleh peserta kajian kumpulan rawatan iaitu modul SBOP membantu mengurangkan masalah kemurungan, kebimbangan dan tekanan yang dihadapi oleh pelajar. Kesan modul ini berkesan kerana penambahan elemen spiritual yang merupakan atau elemen praktik yang diamalkan dan pernah diajar dalam kehidupan. Oleh itu, teknik dalam modul SBOP membantu mengurangkan masalah tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang dihadapi oleh pelajar.

Bagi hipotesis yang ketujuh hingga hipotesis yang kesembilan pula menguji perbezaan antara dua kumpulan iaitu kumpulan rawatan yang menggunakan modul SBOP dan kumpulan kawalan yang menggunakan modul BOP. Hasil kajian daripada ketiga-tiga hipotesis ini terhadap tiga domain kajian iaitu tekanan, kebimbangan dan kemurungan menunjukkan terdapat perbezaan yang ketara penurunan aspek psikologi iaitu kebimbangan, tekanan dan kemurungan dalam kalangan peserta kajian iaitu kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Hipotesis ini juga menunjukkan perbezaan ketara ini membuktikan bahawa modul yang diintegrasikan dengan elemen spiritual adalah lebih berkesan dan memberi impak kepada perubahan aspek psikologi terhadap peserta kajian.

Perbezaan dapatan kajian ini menunjukkan bahawa teknik SBOP mampu memberi perubahan terhadap pengaruh psikologi pelajar secara amnya. Malah kajian literatur membuktikan bahawa teknik BOP yang digunakan mampu membantu klien dalam sesi yang dijalankan. Hal ini disokong oleh beberapa orang pengkaji terdahulu seperti (Wolf et al. (2015); Pearce et al. (2015), untuk pelajar dalam pelbagai aliran, modaliti intervensi yang bercorak kreatif mampu memudahkan perkembangan kognitif dan emosi dengan memberi peluang kewujudan pengalaman yang kondusif kepada

pertumbuhan psiko pendidikan. Walau bagaimanapun, penambahan elemen spiritual dalam BOP merupakan satu kaedah adaptasi modul untuk meningkatkan perasaan integrasi kebersamaan antara fungsi badan, minda, emosi dan spiritual. Penambahan elemen spiritual juga mampu membantu klien untuk mencari diri dalaman klien sendiri dengan mewujudkan rasa tenang melalui elemen spiritual yang dimasukkan dalam modul SBOP. Elemen tenang tersebut mampu dijadikan sebagai suatu bentuk penggerak yang mencetuskan celik akal serta kesedaran secara menyeluruh tentang keadaan badan pada masa kini dan berterusan pada masa akan datang.

Walaupun teknik ini merupakan antara teknik yang sukar untuk digunakan tetapi penggunaan teknik berasaskan kreativiti ini mampu membantu kaunselor menjalankan sesi dengan klien kerana kaunselor memperkenalkan kepelbagaian aktiviti yang menarik minat klien untuk menyertai sesi intervensi. Oleh itu modul BOP dibangunkan mengambil saranan pengkaji lepas seperti Eaton et al. (2007); Malchiodi (2005), yang menjalankan sesi dengan remaja yang menyatakan kesesuaian pembangunan sebuah sesi yang kreatif terhadap remaja. Walau bagaimanapun modul yang dibangunkan untuk remaja perlulah berbentuk terarah bagi memudahkan arahan sampai kepada remaja seperti yang disarankan oleh (Crespo & Pereira, 2007). Malah, teknik ini yang dijalankan dalam kelompok membentuk ruang sokongan sosial yang utuh melalui ahli kelompok seperti saranan (Langmuir et al., 2012). Sebelum menjalani sesi ini, kebanyakan peserta kajian merasakan tidak mempercayai rakan mereka, tetapi melalui sesi rawatan yang dijalankan dalam tempoh empat (4) minggu, mereka mula mengenali dan mempercayai rakan-rakan dan menjadikan rakan-rakan sebagai kumpulan sokongan untuk mengubah diri dan tingkah laku ke arah yang lebih positif. Malah melalui sesi yang dijalankan dalam modul ini, kebanyakan peserta kajian mampu membawa isu terkini berdasarkan konsep “*here and now*” seperti dalam teori yang dibawa dalam kajian ini.

### **5.7 Intergrasi Latihan Biofeedback Membantu Mengurangkan Masalah Disiplin Pelajar**

Bagi hipotesis yang kesepuluh dan kesebelas, hipotesis ini menguji kesan pra dan pasca modul BOP iaitu modul yang digunakan oleh kumpulan kawalan terhadap perubahan skor spektrum HRV yang dikumpulkan. Hasil hipotesis ini menunjukkan kesan yang signifikan penggunaan latihan *biofeedback* terhadap perubahan skor

spektrum HRV dalam modul BOP yang dibangunkan. Malah Hipotesis ketiga belas juga menunjukkan terdapat perbezaan signifikan skor spektrum HRV melalui latihan *biofeedback* terhadap masalah disiplin yang dihadapi oleh pelajar. Penggunaan teknik latihan *biofeedback* atau HRV membantu pelajar mengurangkan masalah disiplin.

Bagi hipotesis yang keempat belas dan kelima belas, hipotesis ini menguji kesan pra dan pasca modul SBOP iaitu modul yang digunakan oleh kumpulan kawalan terhadap perubahan skor spektrum HRV yang dikumpulkan. Hasil hipotesis ini menunjukkan kesan yang signifikan penggunaan latihan *biofeedback* terhadap perubahan skor spektrum HRV dalam modul SBOP yang dibangunkan. Malah Hipotesis kelima belas juga menunjukkan terdapat perbezaan signifikan skor spektrum HRV melalui latihan *biofeedback* terhadap masalah disiplin yang dihadapi oleh pelajar.

Akhir sekali iaitu hipotesis yang ketiga belas menunjukkan kesan perbezaan skor spektrum HRV melalui latihan *biofeedback* terhadap dua (2) kumpulan iaitu Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan. Perbezaan yang ketara antara dua (2) kumpulan ini membuktikan bahawa modul SBOP yang diintegrasikan dengan teknik latihan *biofeedback* amat sesuai dijadikan sebagai teknik intervensi yang digunakan terhadap pelajar bermasalah di ILT.

Kesemua hasil kajian ini menyokong kajian lepas yang dijalankan menguji teknik penggunaan latihan *biofeedback* sahaja dengan menambah elemen spiritual, penambahan elemen spiritual dalam latihan *biofeedback* akan menyumbang kepada perubahan yang lebih baik berbanding tidak ditambah dengan elemen spiritual. Kajian lepas oleh Nubli et al. (2015); Sapar dan Wahab (2010), berkaitan dengan penggunaan zikir dalam teknik intervensi membantu perubahan jangka masa panjang terhadap perubahan tingkah laku seseorang.

## **5.8 Rumusan dapatan kajian**

Secara keseluruhannya, hasil kajian ini menunjukkan melalui pembangunan modul SBOP dan penggunaan latihan *biofeedback* terhadap pelajar bermasalah mempunyai kesan signifikan. Modul yang dijalankan selama empat (4) sesi yang melibatkan pelajar bermasalah di ILT menunjukkan bahawa dengan penggunaan modul SBOP dapat mengurangkan tekanan, kebimbangan, kemurungan pelajar. Dari sudut pengukuran HRV pula, penggunaan modul SBOP meningkatkan nilai spektrum



frekuensi dari VLF kepada HF. Hasil kajian ini menunjukkan perkembangan yang positif apabila digunakan terhadap pelajar bermasalah. Hasil kajian ini juga komprehensif apabila melibatkan pelbagai pendekatan dan data seperti pendekatan kualitatif, data sokongan dan analisa dokumen untuk melengkapkan triangulasi dalam teknik kualitatif yang digunakan. Selain mengurangkan masalah rangsangan psikologi seperti tekanan, kebimbangan dan kemurungan, modul ini juga menunjukkan peningkatan yang ketara terhadap perubahan disiplin pelajar ke arah yang lebih positif. Modul yang dibangunkan diuji dalam bentuk dua (2) kumpulan iaitu Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan. Kumpulan rawatan menggunakan modul yang ditambah dengan elemen spiritual, manakala Kumpulan kawalan pula menggunakan modul BOP sahaja yang tidak ditambah dengan spiritual. Hasil kajian ini menunjukkan bahawa modul SBOP menunjukkan penurunan kadar tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang signifikan berbanding dengan modul BOP sahaja. Hasil kajian dalam Kumpulan Kawalan menunjukkan juga penurunan tekanan, kebimbangan dan kemurungan tetapi nilai min yang diperoleh oleh Kumpulan Kawalan adalah jauh lebih rendah berbanding min Kumpulan Rawatan. Dari sudut keputusan spektrum HRV juga menunjukkan hasil yang sama iaitu perubahan yang ketara terhadap nilai spektrum VLF kepada HF, tetapi keputusan kumpulan rawatan menunjukkan peratusan perubahan yang lebih tinggi berbanding Kumpulan Kawalan.

### **5.9 Manfaat modul SBOP**

Modul SBOP yang dibangunkan ini bermanfaat bagi pelajar bermasalah disiplin di ILT. Modul ini merupakan salah satu modul yang membantu pembangunan sendiri pelajar dalam persekitaran tempat belajar. Modul ini juga memberi manfaat dari sudut memberi keyakinan diri yang tinggi buat para pelajar terutamanya dalam persekitaran tempat belajar.

Modul ini juga mampu membantu pelajar merangsang elemen psikologi pelajar ke arah yang lebih positif. Seperti dalam kajian yang dilakukan oleh pengkaji dalam kajian ini, impak modul yang dibina membentuk sikap dan personaliti positif dalam kalangan pelajar serta membentuk diri pelajar terhadap kawalan sendiri mereka.

Antara rangsangan psikologi positif yang terbentuk selepas menjalani modul ini ialah penurunan tekanan dalam kalangan pelajar. Tekanan yang dihadapi oleh pelajar

aliran teknikal adalah sedikit berbeza daripada tekanan yang dihadapi oleh pelajar aliran biasa. Pelajar aliran teknikal berada dalam tekanan yang tinggi adalah disebabkan oleh perasaan rendah diri yang ada dalam diri mereka yang menyatakan bahawa mereka antara produk yang tertinggal dengan aliran perkembangan akademik semasa. Lantaran itu, tekanan buat para pelajar ILT kian dirasai oleh mereka dan wujud perbandingan yang membandingkan pelajar tersebut dengan pelajar aliran akademik. Perbandingan ini meninggalkan kesan tekanan yang tinggi dalam diri pelajar, melalui latihan modul SBOP, tekanan yang dihadapi oleh pelajar ini semakin berkurang dan kesan daripada kurangnya tekanan ini memberi satu kelegaan positif yang akhirnya memberi kesan kepada penurunan kadar disiplin yang dilakukan.

Manfaat modul SBOP juga mampu membantu pelajar aliran teknikal mengurangkan kebimbangan. Tahap kebimbangan pelajar aliran teknikal tinggi disebabkan oleh mereka perlu menyelesaikan sesuatu tugas mengikut spesifikasi dan piawaian yang telah ditetapkan oleh pihak pensyarah dan keperluan kursus. Kebimbangan yang tinggi dalam kalangan pelajar berpunca daripada persaingan yang wujud dalam persekitaran tempat belajar itu sendiri iaitu pelbagai tahap kemahiran yang wujud. Kebiasaannya tahap kebimbangan yang tinggi boleh dilihat apabila wujud persaingan dalam kalangan pelajar itu sendiri. Modul SBOP yang dibangunkan boleh membantu pelajar secara sendiri mengurangkan kebimbangan yang dialami oleh pelajar dengan cara menggerakkan anggota badan mereka sendiri. Pertambahan elemen spiritual yang dimasukkan dalam modul ini juga menjadi satu nilai positif untuk diaplikasikan dalam kehidupan pelajar iaitu pergerakan yang fokus dalam kehidupan seperti pergerakan solat serta meratib dengan menggunakan tasbeih. Elemen spiritual ini mewujudkan sensasi pada badan serta mewujudkan keadaan bersatu antara minda, hati serta jasad yang seterusnya mengurangkan rasa kebimbangan yang dihadapi oleh pelajar. Hasilnya, pelajar akan lebih fokus terhadap pembelajaran serta masalah disiplin akan berkurangan kesan daripada kesedaran dalaman yang wujud dalam diri pelajar.

Modul SBOP yang digunakan dalam sesi bersama pelajar ILT juga mampu mengurangkan rangsangan psikologi iaitu kemurungan. Tahap kemurungan yang ditunjukkan dalam kajian ini merupakan tahap kemurungan yang paling rendah. Pelajar di ILT masih mampu mengawal tekanan yang dihadapi. Tahap tekanan tidak merebak sehingga kepada tahap kemurungan, tetapi sedikit sebanyak terdapat simptom-simptom

kemurungan terutama apabila ingin menyiapkan tugas yang diberikan. Pendedahan kepada modul SBOP ini memberikan pendedahan kepada pelajar tentang satu kaedah untuk mengendalikan tekanan yang seterusnya membawa kepada kemurungan. Pelajar mampu menyusun satu gerakan yang berfokus termasuk dengan latihan pernafasan yang dilakukan bagi meredakan tekanan yang dihadapi oleh mereka.

Pertambahan elemen spiritual dalam modul SBOP ini merupakan satu nilai tambah yang memberi impak yang besar terhadap masalah remaja. Elemen spiritual merupakan satu elemen pelengkap juga sebagai satu elemen yang mengawal sendiri seseorang. Penerapan elemen spiritual yang selari dengan konsep latihan intervensi serta pengendali modul membantu pelajar untuk mengekstrak nilai spiritual dalam modul kepada nilai kehidupan seharian. Antara elemen spiritual yang digunakan ialah teknik bacaan Al-Fatihah.

Al- fatihah merupakan surah yang wajib dibaca dalam solat dan dikenali sebagai ibu kitab. Dalam masyarakat kini, kurangnya pendedahan tentang kesan serta maksud surah Al-Fatihah terhadap kehidupan menjadikan surah ini hanya dibaca sebagai bacaan solat tanpa meninggalkan apa-apa kesan kepada mereka. Pengenalan modul SBOP menekankan kepentingan surah Al-Fatihah serta kesan pada setiap bait maksud surah. Pendekatan pengulangan yang dilakukan memberikan rasa bahawa ada mesej serta maksud yang cukup mendalam dalam surah ini. Kesan yang paling ketara apabila bait doa dalam Al-Fatihah diulang iaitu “tunjukkanlah kami jalan yang lurus”, bait ini menimbulkan kesedaran secara mendalam dalam diri pelajar terhadap kesalahan, kesilapan yang pernah dilakukan oleh mereka. Malah penambahan elemen spiritual ini memberikan rasa bahawa mereka mahu berubah dan mahu memulai solat bagi pelajar yang belum bersolat.

Elemen spiritual yang seterusnya digunakan ialah elemen zikir. Pengulangan zikir dalam pelaksanaan modul SBOP ini sangat berkesan. Zikir yang dilakukan secara berulang dengan menggunakan tasbeih di jari memberi rasa kesedaran kepada pelajar terhadap apa yang diungkapkan dalam diri mereka. Jasad akan keletihan apabila hati manusia mempunyai banyak keinginan, tetapi keinginann itu mampu disusun atur dalam diri melalui berzikir kerana dengan berzikir akan memberi kerehatan kepada badan dan hati (Ahmad, Suliaman, Ariffin, Yakub, & Abdullah 2015; Muhsin, 2012).

Istighfar mengurangkan *unfinish bussines* dan mengurangkan menyalahkan individu lain. Malah faedah istighfar jika digunakan dengan betul ia mampu membantu pelajar untuk melapangkan dada dan minda serta membawa mereka menjurus ke arah pemikiran yang rasional. Apabila wujud pemikiran yang rasional, maka pelajar bermasalah akan mengambil ruang seketika berfikir tentang buruk dan baik tindakan mereka sebelum terlibat dalam masalah disiplin di institusi.

Elemen khusyuk merupakan elemen yang mengintegrasikan semua sistem dalaman badan seseorang serta memfokuskan kepada satu-satu perkara yang sedang dijalankan oleh seseorang. Elemen khusyuk ini membantu pelajar untuk fokus pada pemikiran masa kini serta membantu pelajar mengawal diri mereka sendiri daripada bertindak di luar batas disiplin yang telah ditetapkan. Elemen ini semakin banyak hilang dalam diri seseorang bukan sahaja pelajar disebabkan oleh tuntutan tugas serta pergolakan nafsu malah, sifat manusia yang gagal mengawal diri sendiri. Melalui elemen khusyuk ini, pelajar akan dapat mengawal diri mereka sendiri secara komprehensif. Maka tidak akan wujud lagi alasan pengaruh rakan sebaya sebagai faktor yang menyebabkan pelajar terlibat dengan masalah disiplin di sekolah. Malah elemen khusyuk ini juga mampu memberikan kematangan dalam diri pelajar untuk mempertimbangkan sesuatu perkara secara rasional sebelum mengambil tindakan yang drastik serta merugikan diri sendiri pada masa kini dan masa yang akan datang.

### **5.10 Manfaat Latihan Biofeedback**

Penambahan latihan *biofeedback* dalam sesi yang dibangunkan adalah sangat membantu pelajar mengawal diri masing-masing dalam sesi yang dibangunkan. Pelajar akan mengaplikasikan teknik intervensi yang diajarkan kepada mereka dalam masa yang sama, mereka akan bantu untuk mengawal elemen dalaman diri mereka seperti elemen emosi, pemikiran, gelagat.

*Biofeedback* mempunyai hubungan dengan emosi seseorang, malah ia berkait dengan pergerakan dan rangsangan urat saraf seseorang. Setiap perkara sama ada daripada sumber luaran dan sumber dalaman akan dicerap oleh badan, minda, emosi dan jiwa. Maka secara tidak langsung ia memberi kesan kepada fisiologi badan manusia. Kesan fisiologi daripada persekitaran akan memberi kesan kepada gaya hidup, pemikiran serta penyakit fisiologi dan psikologi seseorang. *Biofeedback* membantu

pengukuran serta kawalan diri seseorang dengan skrip yang dibangunkan. *Biofeedback* memberikan frekuensi spektrum yang menunjukkan tahap ketenangan yang ada pada seseorang. Tahap ini boleh ditingkatkan melalui kawalan diri serta skrip yang dibangunkan untuk membantu seseorang. Kepelbagaian kajian dalam membangunkan skrip yang baharu yang diuji keberkesannya terlebih dahulu membantu untuk memberikan alternatif penyelesaian serta mempelbagaikan intervensi yang digunakan oleh ahli terapi serta dalam masa yang sama memvariasikan pelbagai teknik dan preskripsi intervensi yang diberikan kepada kelompok dan golongan yang berbeza.

*Biofeedback* yang dibangunkan dengan skrip SBOP membantu klien untuk merasa tenang serta dalam masa yang sama memberikan pencerahan serta teknik untuk melegakan tekanan dalam badan dengan menggunakan sumber dalaman badan seperti pernafasan, pergerakan dan zikir. Kombinasi sumber yang digunakan serta cara yang tersusun akan meningkatkan skor koheran serta nilai purata bagi peserta kajian.

Secara keseluruhan peningkatan skor purata yang ketara ditunjukkan oleh skor HRV peserta Kumpulan Rawatan. Perbezaan skor ini menunjukkan bahawa aplikasi teknik meditasi berdasarkan spiritual Islam amat diperlukan dalam melakukan intervensi terutamanya berkaitan masalah remaja. Pendedahan terhadap slot dan sesi meditasi Al-Fatihah akan memberi impak yang positif kepada pengamal serta klien yang menghadiri sesi kaunseling kerana terapi Al-Fatihah bukan sahaja merupakan satu terapi spiritual, tetapi juga ia mengandungi doa yang hebat (Purwoko, 2012).

### **5.11 Limitasi Kajian**

Terdapat beberapa limitasi kajian dalam kajian ini. Limitasi kajian yang diutarakan dalam kajian ini membantu pengkaji lain untuk memperbaiki kajian dalam bidang BOP dan SBOP pada masa yang akan datang.

Limitasi seterusnya ialah kajian ini hanya memfokuskan kepada kelompok pelajar bermasalah dari ILT sahaja. Pemilihan peserta kajian dari ILT adalah kerana suasana pembelajaran di ILT melibatkan banyaknya praktikal dan amali berbanding teori, maka pengkaji menjalankan kajian di ILT bagi melihat masalah yang dihadapi serta mencadangkan cara penyelesaian melalui BOP. Pemilihan hanya kelompok pelajar bermasalah memberi limitasi untuk pengkaji melihat perbezaan antara pelajar

cemerlang dengan pelajar bermasalah dari sudut tingkah laku, pencapaian, gelagat dan rekod disiplin.

Limitasi seterusnya adalah tiada pengukuran khusus untuk elemen spiritual dijalankan dalam kajian ini. Pengkaji hanya mengukur berkaitan dengan perubahan diri dari sudut tekanan, kebimbangan dan kemurungan peserta kajian. Pengkaji tidak menambah pengukuran elemen spiritual walaupun ada pertambahan elemen spiritual dalam modul yang dibangunkan. Kesan keberkesanan elemen spiritual tersebut tidak dapat diukur dan dinilai dengan sebaiknya dan pengkaji tidak dapat melihat kesan intervensi spiritual melalui kajian kuantitatif.

Limitasi kajian seterusnya dalam kajian ini hanya memfokuskan kepada mereka aliran teknikal. Masalah pelajar aliran teknikal adalah berbeza berbanding dengan pelajar aliran akademik. Pelajar aliran teknikal melalui banyak kelas proses kemahiran berbanding dengan pelajar aliran akademik yang banyak melalui pembelajaran dalam bilik darjah yang berbentuk teori. Maka teknik meredakan tekanan secara automatiknya telah dipraktikkan oleh pelajar aliran teknikal berbanding dengan pelajar aliran akademik.

Limitasi kajian seterusnya ialah pemilihan sampel bagi kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Pengkaji menggunakan kriteria yang sama bagi sampel yang dipilih. Tetapi menggunakan individu yang berbeza menjalani sesi modul BOP dan SBOP. Kesannya, pengukuran sampel tidak heterogenues. Untuk mendapatkan pengukuran yang lebih tepat berkaitan dengan perubahan sesuatu kumpulan, pengkaji perlulah menggunakan kelompok yang sama.

Limitasi kajian yang seterusnya, kajian ini hanya dilakukan dalam satu buah daerah iaitu Kuantan dan hanya menggunakan ILT sekitar Kuantan untuk kajian yang dijalankan. Jika ruang kajian diperluaskan pengkaji boleh melihat perbezaan yang lebih ketara dalam tingkah laku pelajar disebabkan perbezaan budaya dan latar belakang.

Limitasi kajian seterusnya ialah kajian ini hanya berfokus kepada remaja yang bermasalah. Setiap golongan akan menunjukkan reaksi yang berbeza terhadap masalah. Remaja merupakan nadi pemimpin masa hadapan. Maka kelompok ini dipilih bagi melihat masalah serta kesan masalah dan akhirnya membangunkan intervensi yang sesuai. Pelbagai intervensi lain masih boleh dibangunkan yang mempunyai ciri khusus

untuk golongan kanak-kanak, dewasa, wanita, serta mangsa-mangsa jenayah serta keganasan domestik yang mengalami masalah psikologi.

Limitasi kajian seterusnya ialah kesan sebenar sesi terapi modul BOP dan SBOP tidak dapat dipastikan dengan sebaiknya. Kesan perubahan ketara penggunaan modul BOP dan SBOP ini tidak terlihat sebaik sahaja sesi rawatan yang diberikan. Kajian ini mengambil masa lebih kurang sepuluh (10) bulan untuk dilaksanakan. Pada tempoh kajian ini dilaksanakan, banyak faktor yang mempengaruhi pelajar untuk berubah ke arah yang lebih baik. Faktor-faktor persekitaran luaran dalaman pelajar tidak diambil kira sebagai salah satu faktor yang mendorong kepada perubahan diri pelajar. Malah faktor tempoh masa kajian iaitu selama sepuluh (10) bulan ialah salah satu faktor yang dipertimbangkan iaitu sama ada perubahan diri pelajar disebabkan oleh faktor masa ataupun faktor rawatan yang diberikan kepada pelajar. Walaupun begitu, kesemua ancaman terhadap perubahan pemboleh ubah telah dikawal sebaiknya oleh pengkaji.

#### **5.12 Cadangan Kajian Akan Datang**

Kajian ini boleh dikembangkan kepada kumpulan sasaran yang lebih besar iaitu kelompok pelajar dalam aliran akademik. Masalah yang dihadapi oleh dua (2) aliran iaitu aliran teknikal dan aliran akademik adalah berbeza. Maka kajian menggunakan modul SBOP ini perlu dikembangkan kepada pelajar aliran akademik dengan cara mengenal pasti masalah serta menghasilkan intervensi SBOP yang berkesan untuk dilaksanakan bagi pelajar aliran akademik. Pembangunan kajian dalam aliran akademik akan memberi satu kaedah baharu kepada kaunselor dalam menjalankan sesi kaunseling bersama pelajar dan dalam masa yang sama memberi peluang kepada guru-guru atau pendidik mengenal pasti masalah pelajar secara umum. Pengenalan secara umum terhadap masalah pelajar mampu memberikan keupayaan merancang kaedah serta cara penyampaian yang lebih komprehensif serta sesuai dengan pelajar.

Kajian akan datang boleh dibangunkan sebagai kajian perbandingan antara aliran akademik dan aliran teknikal. Kajian perbandingan juga sesuai dibangunkan untuk melihat perbezaan serta mengenal pasti masalah yang berbeza dalam kalangan pelajar aliran ini. Kajian perbandingan akan memberikan gambaran tentang masalah dan cara menyelesaikan masalah yang lebih berkesan menggunakan teknik SBOP.

Modul SBOP perlu dibangunkan dalam pelbagai tema pergerakan. BOP merupakan satu kaedah yang kaya dengan pelbagai teknik pergerakan yang terus menerus dibangunkan berdasarkan kajian serta idea-idea daripada pakar dalam bidang BOP. Oleh itu, cadangan kajian masa akan datang boleh mengkayakan modul dengan mengadaptasi teknik BOP yang sesuai dan diintegrasikan dalam seting sosial masyarakat Malaysia. Selain itu teknik spiritual juga perlulah dikayakan dan diterima pakai oleh kelompok komuniti serta kaunselor dalam menjalankan sesi kaunseling supaya ia dapat membantu klien mendapat kesan rawatan terbaik melalui intervensi SBOP.

Pengujian modul SBOP boleh diteruskan terhadap faktor masalah lain seperti penghargaan sendiri, kemarahan, keyakinan diri dan penyakit psikopatologi. Modul SBOP perlu dibangunkan dalam pelbagai seting serta pelbagai fokus masalah untuk menghasilkan teknik dan intervensi terbaik bagi mengurangkan gejala masalah psikologi yang dihadapi. Selain itu, teknik SBOP juga perlu dikembangkan ke bahagian kesihatan seperti hospital bagi mengurangkan membantu menyelesaikan masalah penyakit psikopatologi yang dialami oleh sesetengah golongan disebabkan oleh kesan kawalan psikologi yang lemah.

Pengujian SBOP boleh diteruskan dengan memasukkan elemen agama sebagai pemboleh ubah yang diukur. Pertambahan pengukuran elemen agama sebagai contohnya MPRI (*Muslim Personality Religion Inventories*) akan menunjukkan bukti keberkesanan penambahan elemen spiritual yang dimasukkan dalam kajian. Penggunaan alat ukur spiritual dalam kajian juga mampu membuktikan kesan perubahan elemen spiritual setelah menjalani latihan yang ditambah dengan elemen spiritual.

Modul SBOP juga perlu diuji terhadap golongan lain yang bermasalah. Modul SBOP ini perlu diperkembangkan pengujian dan penggunaannya terhadap golongan lain. Antaranya golongan dewasa, kanak-kanak, wanita Orang Kurang Upaya serta semua masalah lain. Penghasilan dan pengujian secara empirikal yang dilakukan terhadap pembangunan serta kegunaan sesuatu modul mampu menaikkan nilai tambah sesuatu modul yang digunakan. Malah melalui tambahan kajian demi kaji, maka ia akan menghasilkan satu teknik yang digunakan secara meluas dan boleh menjadi satu sumbangan yang akan digunakan oleh semua seting tempat.



### 5.13 Sumbangan Kajian

Beberapa sumbangan dan implikasi dikemukakan berdasarkan kepada dapatan kajian ini. Implikasi dan cadangan ini dikemukakan melalui dua (2) aspek iaitu kepada bidang ilmu kaunseling sendiri dan kepada kerajaan bagi penambahbaikan kajian serta polisi pada masa yang akan datang.

#### 5.13.1 Sumbangan, Implikasi dan cadangan kepada bidang ilmu

Kajian ini merupakan kajian pembentukan teknik intervensi baharu dalam bidang kaunseling. Kajian ini menyumbang kepada beberapa pembaharuan dalam bidang kaunseling khususnya dan sains sosial amnya.

Penghasilan modul SBOP yang baru diperkenalkan di Malaysia. Teknik SBOP ialah teknik integrasi spiritual dalam BOP. Teknik BOP merupakan salah satu teknik yang sedang giat membangun di seluruh negara maju dan membangun dunia. Teknik ini melengkapkan argumen dalam kalangan pakar psikologi yang menyatakan bahawa wujud kesinambungan antara semua elemen dan fungsi dalam badan seseorang. Maka, intervensi teknik kreatif menggunakan badan mampu menghasilkan satu teknik yang mengkayakan teknik-teknik kaunseling yang sedia ada. Teknik ini juga merupakan teknik yang komprehensif yang boleh digunakan dalam pelbagai teori kaunseling seperti minda, kemanusiaan, rasional dan sebagainya.

Pengintegrasian alat heartmarth *biofeedback* dalam kajian ini menyumbang kepada satu inovasi dalam bidang kaunseling. Integrasi penggunaan alat secara tidak langsung meningkatkan profesionalisme dan kepercayaan terhadap kaunselor yang menjalankan sesi kaunseling, malah kesan dan hasil sesuatu sesi dapat diukur menggunakan alat teknologi yang dihasilkan khas untuk mengukur kesan fisiologi manusia.

Integrasi spiritual dalam teknik BOP juga ialah sumbangan dalam bidang ilmu kaunseling di Malaysia. Untuk menjadikan sesuatu teknik itu berkesan, teknik tersebut perlulah dibawa selari dengan persepsi masyarakat dan budaya setempat. Maka integrasi teknik spiritual sangatlah memberi kesan kepada peserta kajian kerana norma budaya di Malaysia adalah yang mementingkan berkaitan dengan spiritual dan keagamaan.

Sumbangan kajian yang seterusnya ialah teknik kreatif baharu yang dibawa ke Malaysia yang menjadi salah satu bentuk intervensi dalam kajian yang dijalankan.

Teknik psikoterapi berdasarkan badan memberikan kepelbagaian teknik yang digunakan oleh kaunselor. Teknik ini menyumbang kepada pengkayaan sesi kaunseling dengan penggunaan teknik baharu dan tidak hanya menggunakan teknik sedia ada yang lama.

Kajian ini juga menyumbang kepada satu bentuk intervensi baharu bagi mengatasi masalah psikologi seperti kebimbangan, kemurungan dan tekanan. Masalah psikologi ini adalah antara masalah yang paling banyak dialami oleh seseorang yang bermasalah. Oleh itu satu teknik intervensi yang dibangunkan sebagai set lengkap mampu membantu mengurangkan masalah tersebut terhadap kelompok sasaran kajian.

Kajian ini menyumbang kepada pengenalpastian masalah sebenar yang melanda pelajar terutamanya pelajar daripada aliran teknikal. Dari sudut kajian lepas di Malaysia, kebanyakan kajian dijalankan terhadap pelajar aliran akademik. Tetapi kajian ini dijalankan terhadap pelajar teknikal untuk mengetahui punca masalah serta teknik untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Kajian ini menyumbang kepada percambahan teori yang digunakan dalam kaunseling dan psikoterapi melalui penggunaan teori asas kaunseling iaitu teori Carl Rogers yang diintegrasikan dengan teori pembangunan spiritual berperingkat manusia, teori neuro sains dan teori kaunseling teknik ekspresif. Perkaitan antara teori wujud secara berperingkat iaitu pada peringkat pembangunan jati diri yang merupakan tahap pembangunan spiritual seseorang. Pembangunan spiritual berperingkat yang dikemukakan oleh John Flower adalah tidak holistik, malah teori yang dikemukakan oleh Al-Ghazali iaitu elemen dalaman manusia dan saling perkaitan antara satu elemen dengan elemen lain lebih holistik dan praktikal dalam konteks manusia. Malah teori kaunseling asas seperti teori kemanusiaan oleh Carl Rogers juga membuktikan dalam menjalankan sesi beberapa syarat asas menjadi prinsip kaunselor iaitu penerimaan tanpa syarat, tidak meletakkan persepsi negatif terhadap klien dan menghargai klien menyumbang kepada kejayaan sesi kaunseling yang sebenar. Malah teori teknik kaunseling ekepresif yang juga dibangunkan oleh Natalie Rogers membantu kelancaran sesi kaunseling yang dijalankan.

### **5.13.2 Implikasi kepada Kerajaan**

Kajian ini menengahkan satu teknik intervensi yang amat relevan untuk diaplikasikan dalam pembangunan sosial sejagat pada masa kini. Kerajaan kini sedang

dilanda dengan badai kebejatan sosial yang semakin parah, impak kejatuhan sosial yang semakin meningkat dari sehari ke sehari menimbulkan rasa bimbang yang tinggi dalam kalangan ahli masyarakat. Oleh itu kajian ini dijalankan sebagai salah satu alternatif melengkapkan dasar sosial negara untuk memperkukuh dan membangunkan sistem sokongan sosial dan perkhidmatan sosial dalam masyarakat

Malah kajian ini mendorong kepada pembangunan dasar terkini kerajaan yang menggalakkan pembangunan nilai serta potensi diri belia yang akan menjadi pemimpin pada masa akan datang. Belia merupakan tulang negara yang bakal menjadi pewaris pimpinan pada masa kini. Jika belia kini gagal untuk dibentuk dengan sebaiknya, pimpinan akan datang akan menyebabkan keruntuhan serius sebuah

Selari dengan dasar belia kerajaan untuk memupuk pembangunan yang seimbang dari sudut rohani, jasmani, intelektual, modul SBOP ini dibangunkan dan diguna pakai terhadap kumpulan sasaran bagi mewujudkan pemahaman dan kesedaran perubahan terhadap keseimbangan rohani, jasmani, emosi serta intelektual masyarakat.

Kajian ini juga menyumbang kepada pelaksanaan Strategi NBOS yang menyumbang kepada hasil yang berimpak tinggi, kos yang rendah, pelaksanaan yang cepat dan pesat serta ia boleh digunakan kepada kelompok masyarakat terutamanya remaja dan pelajar di Institut Latihan Teknikal. Melalui strategi NBOS ini ia mampu menyokong dan menggalakkan penggunaan inovasi dan cara berfikir yang baru dan berkepakaran tinggi yang diperlukan oleh Malaysia untuk mencapai tahap Negara maju dan terus mapan.

Dalam mencapai misi dan visi kerajaan untuk menjadi sebuah negara maju dan berpendapatan tinggi serta seimbang antara pembangunan material dan sosial, Aspirasi TN 50 diperkenalkan. Transformasi Nasional 2050 atau TN50 merupakan satu usaha untuk membentuk masa depan Malaysia bagi tempoh 2020 hingga 2050. Dari sebuah negara maju, kita harus menyasar untuk menjadi antara negara teratas di tangga dunia dalam ekonomi, kesejahteraan rakyat dan inovasi. Oleh itu, kajian ini menyumbang kepada salah satu bentuk inovasi yang berimpak tinggi terhadap pembangunan bangsa yang seimbang yang seterusnya menyumbang kepada pembangunan Negara yang mapan.

Malaysia kini sedang bergerak ke arah kemajuan teknologi yang amat pesat. Kemajuan teknologi ini menyumbang kepada persaingan pencapaian yang kadangkala meninggalkan aspek pembangunan insaniah. Antara dasar terkini yang diperkenalkan ialah dasar IOT (Internet of Things) yang menggalakkan penggunaan pekakas serta perisian dalam semua perkara. Oleh itu, kajian yang menguji serta melatih perubahan psiko fisiologi manusia menggunakan alat teknologi ini amat menyumbang kepada pembangunan dasar IOT.

Kajian ini juga menyumbang secara khusus terhadap perkembangan dan pembangunan sebuah kementerian. Sumbangan kajian ini kepada kementerian Pendidikan melalui pengenalan modul baharu yang dijadikan sebagai satu bentuk intervensi yang digunakan dalam kalangan pelajar terutamanya pelajar dalam aliran teknikal. Dasar kerajaan hari ini untuk mengembangkan sektor TVET menyumbang kepada kewujudan banyak institut Latihan Teknikal. Apabila wujudnya sesuatu institusi, pastilah akan wujud juga masalah dari sudut tingkah laku, gelagat, psikologi dan emosi. Kesemua masalah ini perlu ditangani dengan segera bagi memastikan hasrat kerajaan untuk berdaya saing dan maju dapat dicapai melalui pembangunan kualiti modal insan yang cemerlang.

Kajian ini turut menyumbang kepada kementerian pembangunan wanita, keluarga dan masyarakat. Sebagai sebuah kementerian yang bertanggungjawab memastikan kesejahteraan rakyat serta pembangunan sosial yang positif, Kementerian ini bertanggungjawab memastikan bahawa kaunselor serta teknik kaunseling yang digunakan bersifat inovatif dan sesuai dijalankan pada kelompok tertentu pada masa tertentu. Oleh itu, modul SBOP menyumbang kepada salah satu bentuk teknik kaunseling kreatif yang boleh digunakan oleh kaunselor dalam mendepani cabaran masalah yang pelbagai oleh klien.

Bagi meningkatkan keprofesionalan serta kepercayaan klien terhadap kaunselor, penggunaan alat dalam kajian menyumbang kepada peningkatan kepercayaan serta tahap profesionalisme kaunselor. Malah penggunaan alat ini selari dengan pembangunan dasar kerajaan ke arah kerajaan maya yang membangun secara seimbang.

## 5.14 Kesimpulan

Kajian ini dijalankan untuk menganalisis masalah utama yang dihadapi oleh pelajar di ILT serta membangunkan satu modul khusus untuk pelajar tersebut dan akhirnya menguji modul tersebut terhadap beberapa domain pengukuran. Modul yang dibangunkan ditambah dengan elemen spiritual dan diuji perbezaan kesan modul dengan spiritual dan tanpa spiritual untuk melihat keberkesanan modul yang dibangunkan. Pada pengkajian lepas, teknik intervensi BOP digunakan untuk menguji kesannya terhadap pesakit yang mengalami tekanan yang tinggi dan juga terhadap pesakit yang mengalami masalah *Post traumatic stress disorder*, namun kajian ini merupakan satu kajian empirikal yang dijalankan untuk melihat perubahan modul dalam seting sosial. Pelbagai kaedah sistematik yang digunakan oleh pengkaji untuk membangunkan kajian ini. Hasil kajian ini menunjukkan keberkesanan modul SBOP yang digunakan dalam seting sosial. Dapatan kajian ini menunjukkan terdapat hubungan secara langsung antara fungsi badan, kawalan fungsi badan, pemikiran dan psikologi seseorang. HRV *biofeedback* juga digunakan untuk melihat kesan SBOP terhadap fungsi badan seseorang. Hasil kajian menggunakan SBOP menunjukkan bahawa SBOP mampu mengurangkan tekanan, kebimbangan dan kemurungan peserta dalam masa yang sama, HRV mampu menjadi medium pengukur fisiologi seseorang. Teknik SBOP yang digunakan secara tidak langsung menyumbang kepada kawalan badan dan minda peserta kajian secara serentak. Kawalan badan dan minda ini menyumbang kepada peningkatan skor HF peserta kajian. Selain itu, modul ini juga menekankan berkaitan dengan emosi dan perluhan emosi yang dilakukan oleh klien. Perubahan emosi seseorang juga mempengaruhi skor HRV peserta kajian. Peserta yang mempunyai emosi yang positif atau strategi daya tindak yang positif mampu mencatatkan skor spektrum kuasa HF yang tinggi secara berterusan. Berbeza pula dengan peserta yang menghadirkan secara penuh emosi negatif. Secara keseluruhan kajian pembinaan modul SBOP ini mampu menjadi pemangkin perubahan teknik intervensi khususnya dalam seting kaunseling terhadap setiap golongan terutamanya pelajar bermasalah bagi memperoleh kawalan diri yang maksimum untuk mengawal tekanan, kebimbangan dan kemurungan serta dalam masa yang sama mampu meningkatkan prestasi disiplin dan akademik di peringkat institut pengajian.

## RUJUKAN

- Abdul Wahid Mukhari & Rafeizah Mohd Zulkifli. (2010). Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Pelajar Institut Kemahiran Mara Johor Bahru Memilih Latihan Vokasional. Skudai: Universiti Teknologi MARA Malaysia.
- Abdullah Sulung & Mawwadah Abdullah. (2013). Pengaruh media elektronik terhadap keruntuhan akhlak pelajar. Kajian yang tidak diterbitkan. UTM
- Adwin C. (1994). *Stress, coping, and development: an integrative perspective*. (G. Press, Ed.). New York.
- Ahmad, J., & Abiddin, N. Z. (2008). Developing, Validity and Reliability of A Drug Addiction Module Among Drug Addicts Are Undergoing Treatment At Rehabilitation Centre. *The Journal of International Social Research*, 1(5), 47–57.
- Ahmad Hisham Azizan. (2009). Solat dan nilai-nilai spiritual dalam menangani gelisah dalam kalangan remaja Islam: Kajian di Sekolah Berasrama Penuh Integrasi (SBPI). Selangor. Tesis yang tidak diterbitkan : Universiti Malaya.
- Ahmad, R, Mustafa, M,S dan Noor, S,S,M (2008). Pendekatan Kaunseling Daripada Perspektif Islam. Kajian yang tidak diterbitkan. UTM
- Ahmad, K., Suliaman, I., Ariffin, S., Yakub, M & Abdullah, M,(2015) Religion And Alternative Medicine: Issues On Using Ruqyah (Incantation) Among Malay-Muslim Practice. Full Paper Proceeding ITMAR 2014, Vol. 1, 33-40
- Airasian P & Gay L.R. (2003). *Educational Research: Competencies for Analysis & Applications*. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc.
- Akin, A., & Çet, B. (2007). The Depression Anxiety and Stress Scale ( DASS ): The study of Validity and Reliability. *Education Sciences: Theory & Practice*, 7(January 2007), 260–269.
- Amirfakhraei & Alinaghizadeh. (2012). The impact of praying and fasting on the mental health of students attending the Bandar Abbas Branch of Islamic Azad University in Iran 2012. *Life Science Journal*, 9(3), 2179–2184.
- Andersen, S., Hulvej, M., Kjær, A., Stock, C., Johansen, C., Holmberg, T., ... Schurmann, J. (2016). Effects of a settings-based intervention to promote student wellbeing and reduce smoking in vocational schools: A non-randomized controlled study. *Social Science & Medicine*, 161(161), 195–2013. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.012>
- Ang Chai Tin. (2014). *Masalah Pembelajaran Peringkat Menengah: Satu Kajian Berdasarkan Analisis Keperluan*. Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia.
- Ansari U.S. (2014). *Konsep Dan Metode Psikoterapi Profetik*. Tesis yang tidak diterbitkan Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

- Antonia Pribaz & Mauro Pini. (2007). Recovering The“ Reason Of The Body” In Psychotherapy. USA Body Psychotherapy Journal, 6(2), 9–11.
- Applehans, B. M., & Luecken, L. J. (2006). Attentional Processes, anxiety, and the regulation of cortisol reactivity. *Anxiety, Stress & Coping*, 19, 81–92.
- Ariff, M,S, Arshad. A, A, Johari. M,h,a,Affandi Rahimin M, A, S, Fadzli. A,S, Ashikin, M,T ... Rosazra, R. (2015). The Study On Range Of Motion Of Hip And Knee In Prayer By Adult Muslim Males . A Preliminary Report. *Imjm The International Medical Journal Malaysia*, 14(1), 49–58.
- Arnault D.S & O’Halloran S. (2015). Biodynamic Psychotherapy For Trauma Recovery: A Pilot Study. *International Body Psychotherapy Journal*, 14(1), 20–34.
- Asmawati Suhid, Abdul Rahman Md Aroff, N. K. (2012). Factors causing student absenteeism according to peers. *International Journal of Arts and Commerce*, 1(4), 342–350.
- Attwood G. Croll P. (2014). Truancy and well-being among secondary school pupils in England. *Journal Of Educational Study*, 41(1–2), 14–28.
- Avianti, N., Desmaniarti, Z., & Rumahorbo, H. (2016). Progressive Muscle Relaxation Effectiveness of the Blood Sugar Patients with Type 2 Diabetes. *Open Journal of Nursing*6(3), 248–254.
- Azizan, A. H. & Sa’ari. C. Z. (2009). terapi solat dalam menangani penyakit gelisah ( anxiety ) menurut perspektif psikoterapi islam. *Jurnal Usuluddin*,29 (1), 1–43.
- Azizi Yahaya, Gooh Mo Lee, H. M. (2014). Factors that influence students performance in academic, discipline and Interest at Boarding School in Pahang. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 2(2), 271–282.
- Azizi Yahya & Jaafar Sidek Latif. (2005). Membentuk identiti remaja. Pahang: PTS Publications & Distributors Sdn Bhd.
- Azizi Yahya & Mohd Sofie Bahari. (2008). *Tingkah Laku Berisiko*. P.p 1-4 (tidak diterbitkan). Universiti Teknologi Malaysia.
- Azizi Yahya, Jamaludin Ramli, Shahrin Hashim, Mohd Ali Ibrahim, Raja Roslan Raja And Rahman, N. Y. (2009). Discipline Problems among Secondary School Students in. *European Journal of Social Sciences*, 11(4), 659–675.
- Azlina Abdullah. (2010). Tema dan Isu Penyelidikan Mengenai Gejala Sosial pada Dekad Pertama Abad 21 di Malaysia . *Akademika*, 78, 3–14.
- Azyyati Mohd Nazim, Fariza Md Sham, S. H. H. (2013). Ciri-ciri Remaja Berisiko : Kajian Literatur Risk Teens Features : A Literature Review. *Islamiyyat*, 35(1), 111–119.
- Azyyati Mohd Nazim, Fariza Md. Sham, S. H. H. (2013). Ciri-ciri Remaja Berisiko : Kajian Literatur. *Islamiyyat*, 35(1), 111–119.

- Barbie E.L. (2001). *The practice of social research* (9 th Ed). Belmont: Wadsworth/Thomsen Learning.
- Barnett, J. E., & Johnson, W. B. (2011). Integrating Spirituality and Religion Into Psychotherapy: Persistent Dilemmas, Ethical Issues, and a Proposed Decision-Making Process. *Ethics Behavior*, 21(2), 147–164. <http://doi.org/10.1080/10508422.2011.551471>
- Beauregard, C. (2014). Effects of classroom-- based creative expression programmes on children's wellbeing. *The Arts in Psychotherapy* 41(3), 269–277.
- Berg, A. L., & Sandell, R. (2009). Affect-Focused Body Psychotherapy in Patients With Generalized Anxiety Disorder : Evaluation of an Integrative Method, 19(1), 67–85.
- BERNAMA. (2017). KPM dedah senarai 402 buah sekolah “hotspot” yang bermasalah dari segi disiplin dan dadah. *Bernama*, p. diakses pada 21/8/2017. Pulau Pinang. Retrieved from <http://www.thereporter.my/2017/08/kpm-dedah-senarai-402-buah-sekolah.html>
- Biasi, V., Mallia, L., Menozzi, F., & Patrizi, N. (2015). Adaptive functioning and behavioral , emotional and social problems of Italian university students : Indications for the University Counseling Services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205(5), 66–69.
- Bloch-atefi, A., & Smith, J. (2014). *The Effectiveness of Body- Oriented Psychotherapy : A review of the literature*. Melbourne: PACFA.
- Blum, M. C. (2015). Embodied Mirroring : A Relational , Body-to-Body Technique Promoting Movement in Therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(2), 115–127.
- Boehme, G (2012). *HeartMath’s® emWave2® Technology Pumping Up Inner Fitness*. (Publication No. 831.338.8710). Boulder Creek, CA: HeartMath Research Center, Institute of HeartMath. Retrieved November 10th, 2017, from [http://www.heartmath.org/templates/ihtm/section\\_includes/education/pdf/scientific\\_role\\_of\\_the\\_heart.pdf](http://www.heartmath.org/templates/ihtm/section_includes/education/pdf/scientific_role_of_the_heart.pdf).
- Bornemann, B., Kok, B. E., Böckler, A., & Singer, T. (2016). Helping from the heart : Voluntary upregulation of heart rate variability predicts altruistic behavior. *Biological Psychology*, 119 (3), 54–63.
- Bowers, K. S., & Kelly, P. (1979). Stress, disease, psychotherapy, and hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(5), 490-505.
- Branch R, M. (2009). *Instructional Design : The ADDIE approach*. USA: Springer.
- Brown M. (1973), *The New Body Psychotherapies*. *Psychotherapy, research and practice*, 10, (2), 98 - 116.
- Brown, T. (2002). *Body psychotherapy: a short guide to art and science of bodylistening*.



- Brown, T. a., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 79–89.
- Brown, T. (2002). *Body psychotherapy: A short guide to art and science of bodylistening*. Retrieved from [http://www.embodiedtherapy.org.uk/Body%20Psychotherapy\\_v3%20\\_](http://www.embodiedtherapy.org.uk/Body%20Psychotherapy_v3%20_)
- Buhler, C. (1968). Psychotherapy and the image of man. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 5(2), 89–94.
- Buju, S. (2013). Personality Profile of Students with Technical Academic Performance. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 56–60.
- Burke M.T, Chauvin J.C, M. J. (2005). *Religious and spiritual issues in counseling*. United States: Brunner-Routledge.
- Burns R, B; Dobson C, B. (1981). *Experimental Psychology research methods and statistics*. England: MTP Press Limited. International Medical Publisher.
- Cai, F., & Xi, H. (2015). Study weariness of vocational college students and reform of the teaching mode in Nursing Basic Technology course . *Chinese Nursing Research*, 2(1), 6–8.
- Caldwell, Y. T., & Steffen, P. R. (2018). Adding HRV biofeedback to psychotherapy increases heart rate variability and improves the treatment of major depressive disorder. *International Journal of Psychophysiology*, 24 (1), 1–6.
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental design for research*. USA: Houghton Mifflin Company Bostan.
- Carpenter, T. P., Laney, T., & Mezulis, A. (2012). Religious coping, stress, and depressive symptoms among adolescents: A prospective study. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4(1), 19–30.
- Cashwell, C. S., Young, J. S., Fulton, C. L., Willis, B. T., Giordano, A., Daniel, L. W., ... Welch, M. L. (2013). Clinical behaviors for addressing religious/spiritual issues: Do we practice what we preach? *Counseling and Values*, 58(April), 45–58. <http://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2013.00024.x>
- Chally. S & Carlson, M. (2004). Spirituality, Rehabilitation and Aging: Literature review. *Arch Phys Med Rehabil*, 85 , 60–65.
- Chan, C. S., Rhodes, J. E., & Pérez, J. E. (2012). A prospective study of religiousness and psychological distress among female survivors of Hurricanes Katrina and Rita. *American Journal of Community Psychology*, 49(1–2), 168–81. <http://doi.org/10.1007/s10464-011-9445-y>
- Chapman, R. Buckley, L. Sheenan, M. Shochet, L. (2013). School based programs for increasing connectedness and reducing risk behaviour: A systematic review.

- Journal of Educational Psychologycak Review, 25(1), 95–114.
- Che Haslina Abdullah. (2013). Pembinaan tamadun islam seimbang melalui psikologi islam. *Jurnal Hadhari*, 5(1), 199–213.
- Che Haslina Abdullah. (2014). Intervensi modul bimbingan Islam Terhadap Masalah Kecelaruhan Kebimbangan Umum Dalam Kalangan Pelajar Universiti: Satu Kajian Kes. Tesis yang tidak diterbitkan. Universiti Sains Malaysia.
- Ching, W. C. (2012). An understanding of the counselling process that involves. *Malaysian Online Journal Of Counseling*, 4 (11) 34-45.
- Ching, W. C. (2013). The self in the counseling process: a case study *Malaysian Online Journal Of Counseling*, 5 (12) 1-16
- Chircu, S. (2014). The aptitude profile of the technical student - a comparative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 127, 554–558.
- Cholik, A. A. (2015). Relasi Akal dan Hati menurut al-Ghazali. *Jurnal Kalimah*, 13(2), 287–310.
- Choudhuri, D. D., & Kraus, K. L. (2014). Buddhist perspectives for addressing values conflicts in counseling: Possibilities from practice. *Journal of Counseling and Development*, 92(April), 194–201. <http://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00148.x>
- Christensen, L. (2004). *Experimental Methodology* (9 th edition). Boston: Pearson Education, Inc.
- Chua Yan Piaw. (2006a). *Kaedah dan statistik penyelidikan Buku 2 Asas statistik penyelidikan*. Malaysia: Mc Graw Hill Education.
- Chua Yan Piaw. (2006b). *Kaedah penyelidikan buku 1*. Malaysia: Mc Graw Hill Education.
- Clément, S., Tonini, A., Khatir, F., Schiaratura, L., & Samson, S. (2012). Short and longer term effects of musical intervention in severe Alzheimer’s disease. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 29 (5), 533–541.
- Coates, D. D. (2011). Counselling former members of charismatic groups : considering pre-involvement variables , reasons for joining the group and corresponding values, 14(3), 191–207. <http://doi.org/10.1080/13674670903443404>.
- Cobb A.K. (2000). Acculturation and accommodation in qualitative and quantitative research. *Journal of Professional Nursing*, 16 (4), 188-201.
- Combatalade, D. C. (2010). *Basics of Heart Rate Variability Applied to Psychophysiology*. Thought Technology Ltd. Canada: Thought Technology Ltd. Retrieved from <http://www.emfandhealth.com/HRVThoughtTechnology.pdf>
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (8 ed). United States: Thomson.

- Corey, M.S., Corey, G., & Corey, C. (2010). *Group: Process and practice*. Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of group counseling* (7 ed). United States: Thomson.
- Cornish, M. a., & Wade, N. G. (2010). Spirituality and religion in group counseling: A literature review with practice guidelines. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(5), 398–404.
- Cornish, M. a., Wade, N. G., & Post, B. C. (2012). Attending to religion and spirituality in group counseling: Counselors' perceptions and practices. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 16(2), 122–137.
- Corrigan, J., Payne, H., & Wilkinson, H. (2006). *About a body. Working with the embodied mind in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Courtois, I., & Cools, F. (2015). Effectiveness of body awareness interventions in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: A systematic review and. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 19(1), 35–56.
- Cozolino, L. J. (2002). *The neuroscience of psychotherapy. Building and rebuilding the human brain*. New York, London: W.W Norton & Company.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *The British Journal of Clinical Psychology / the British Psychological Society*, 42(2), 111–131.
- Creek, B. (2012). HeartMath's® emWave2® Technology Pumping Up Inner Fitness.
- Crespo M.I, Pereira M.A, Rebeiro, A.J. & Maria. A. (2007). Subtle Touch, Calatonia and other somatic interventions with children and adolescence. *USA Body Psychotherapy Journal*, 6(2), 20–28.
- Creswell, J.W. (2012). *Educational research planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed). Boston: Pearson Education, Inc.
- Creswell, J.W. (2014). *Research design qualitative, quantitative & mix method approach*. U.K: Sage Publication.
- Cronbach, L., & Meehl, P. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*.
- Cummings, J. P., Ivan, M. C., Carson, C. S., Stanley, M. A., & Pargament, K. I. (2014). A Systematic Review of Relations Between Psychotherapist Religiousness / Spirituality and Therapy-Related Variables. *Journal Spirituality in Clinical Practice*, 1(2), 116–132.
- Dagang, M. M., Zirwatul, R., Raja, A., & Bakar, A. A. (2015). Integrasi agama dalam amalan kaunseling di malaysia. In *Proceedings of ICIC2015 – International Conference on Empowering Islamic Civilization in the 21st Century* eISBN: 978-967-13705-0-6 600 (pp. 600–612). Kuala Terengganu: Unisza.

- Danks, S. (2011). The ADDIE Model: Designing, Evaluating Instructional Coach Effectiveness. *ASQ Primary and Secondary Education Brief*, 4(5), 1–6.
- Davis, S. F. (2003). *Handbook of Research Methods in Experimental Psychology*. Malden, USA: Blackwell Publishing.
- Dini FB, M. S. (2010). The effect of sound therapy in increasing calmness and reducing stress on working Muslim women in Malaysia, 0(201 0), 2009–2012.
- Dirghangi, S, Kahn, G,Laursen, B,Brendgen, M,Vitaro, F,Dionne, G,Boivin, M, (2015). Co- Rumination Cultivates Anxiety : A Genetically Informed Study of Friend Influence During Early Adolescence. *Developmental Psychology* , Vol. 51, No. 4, 564–571
- Donald Clark. (2015). ADDIE timeline. Retrieved January 1, 2015, from [http://www.nwlink.com/~donclark/history\\_isd/addie.html](http://www.nwlink.com/~donclark/history_isd/addie.html)
- Dourish, P. (1999). Embodied Interaction: The foundations of a new approach to interactive systems. *Proceeding Transactions on Computer-Human Interaction on “HCI in the New Millennium*. 1-16.
- Drost, E. A. (2004). Validity and Reliability in Social Science Research. *Education Research and Perspectives*, Vol.38 (1), 105-123
- Duivis, H. E., Kupper, N., Vermunt, J. K., Penninx, B. W., Bosch, N. M., Riese, H., ... Jonge, P. De. (2015). Depression Trajectories , Inflammation , and Lifestyle Factors in Adolescence : The TRacking Adolescents ’ Individual Lives Survey. *Health Psychology* 34(11), 1047–1057.
- Eaton, L. G., Ph, D., Doherty, K. L., & Widrick, R. M. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *The Art Of Psychotherapy* 34, 256–262.
- Eccles ,J.S & Roeser, R. (2011). School as a developmental context during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 235–241.
- Erlina N. (2004). Peranan Konselor Dalam Penerapan Dan Pemupukan Nilai-Nilai Murni Melalui Rogram Konseling Terhadap Remaja Di Sekolah: Satu Wadah Terpadu Antara Guru Dan Kounselor diakses pada 1/3/2015 melalui <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>
- Everly Jr, G. S., & Perrin, Paul C. Everly III, G. . (2008). *Psychological Issues in Escape, Rescue, and Survival in the Wake of Disaster*. National Institute of Occupational Safety and Health, Pittsburgh Research Laboratory. Diakses daripada <http://www.cdc.gov/niosh/docket/pdfs/NIOSH-154/0154-010108-everly.pdf>
- Evert J.F & Agee M.N. (1995). Including spirituality in counsellor education: Issues of consideration with illustrative reference to a New Zealand example. *Journal for the Advancement of Counselling*, 3, 21–29.

- Fa'izah Abd. Manan, M. A. E. & Z. M. (2010). Kerangka pembangunan dan penilaian modul belajar cara belajar bahasa Melayu pelajar asing institusi pengajian tinggi Malaysia. *Asean Journal the Language Humanity and Eeducation*, 2(2), 59–71.
- Fariza Md Sham. (2005). Tekanan Emosi Remaja Islam. *ISlamiyyat*, 27(1), 3–23.
- Fauziah Ibrahim, Norulhuda Sarnon, Khadijah Alavi, Mohd Suhaimi Mohamad, N. M. A. & S. N. (2012). Memperkasakan pengetahuan agama dalam kalangan remaja bermasalah tingkah laku: Ke arah pembentukan akhlak remaja sejahtera. *E-Bangi Journal of Social Sciences and Humanities*, 7(1), 84–93.
- Fauziah Shaffie, Nuraini Yusoff, Mohd Fo'ad Sakdan, Shafee Saad, Wan Abdul Rahman Khudzri Wan Abdullah, Azlizamani Zubir, Azizan husain, M. S. A. F. (2009). *Profil remaja berisiko tinggi*. Sintok: Penerbit Universiti Utara Malaysia.
- Feinstein, D. (2010). Modulating Gene Expression Through Psychotherapy: The Contribution of Noninvasive Somatic Interventions. *Journal of Review Of General Psychology*, 14(4), 283–295.
- Fernando Ortiz Lachica, M. . (2007). Common Factors In Body Oriented Psychotherapy. *USA Body Psychotherapy Journal*, 6(2), 4–8.
- Fosha D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. New York: Basic Book.
- Fraenkel J.R & Wallen N.E. (2009). *How to Design and evaluate research in education*. Bost: Mc Graw- Hill Higher Education.
- Freberf, L. . (2010). *Discovering Biologikal Psychology (2 nd editi)*. USA: Wadswort Cengage Learning.
- Fuchs, T. (2009). Embodied cognitive neuroscience and its consequences for psychiatry. USA: Springer. <http://doi.org/10.1007/s10202-008-0068-9>
- Fujino, H. (2012). Effects of Dohsa-hou relaxation on body awareness and psychological distress 1, 54(4), 388–399.
- Gall. M.D, Gall. G.P, Borg W.R, (2003) *Educational Research An Introduction*. (7th Edition) US: Allyn & Bacon
- Ghazali Darusalam & Sufean Hussin. (2016). *Metodologi penyelidikan dalam pendidikan amalan dan analisis kajian*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.
- Gils, A. Van, Janssens, K. A. M., & Rosmalen, J. G. M. (2014). Family Disruption Increases Functional Somatic Symptoms in Late Adolescence: The TRAILS Study, 33(11), 1354–1361.
- Glesne&Peshkin. (1992). *Becoming quantitative researcher: An inroduction*. NY: Longman.
- Gold, M. . (2010). *Counseling and spirituality intergrating spiritual and clinical orientations*. New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Gonsiorek, J. C., Richards, P. S., Pargament, K. I., & McMinn, M. R. (2009). Ethical challenges and opportunities at the edge: Incorporating spirituality and religion into psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 385–395.
- Goschler, J., & Darmstadt, T. U. (2004). Embodiment and Body Metaphors, (1999), 33–52.
- Häfner, M. (2013). When Body and Mind Are Talking Interoception Moderates Embodied Cognition. *Experimental Psychology*, 60(4), 255–259.
- Haiman, C (2013). Bridging the split: integrating psychodynamic and body-centered therapies. *International Body Psychotherapy Journal* . 12 (1), 15-26
- Halid A.H. (2011). Pembinaan Modul Program Kerjaya Kesahan dan Kebolehpercayaan Alat Ukur. Kuala Terengganu: Penerbit Universiti Malaysia Terengganu.
- Hall, S. E., & Flanagan, K. S. (2013). Coping Strategies as a Mediator Between Adolescent Spirituality/Religiosity and Psychosocial Adjustment. *Journal of Psychology & Christianity*, 32(3), 234–244.
- Hamilton, D.M & Jackson, M. . (1998). Spiritual development: paths and processes. *Journal of Instructional Psychology*, 20(4), 262–270.
- Hamjah, S. H. (2008). Pendekatan Da'wah Al-Irsyad Al-Nafsiyy menurut Al-Ghazali: Satu kajian di Pusat Kaunseling Majlis Agama Islam Negeri Sembilan. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Hamjah, S. H. (2016). Pendekatan kaunseling spiritual menurut Al Ghazali. Kuala Lumpur: DBP.
- Hankin, B. L., Young, J. F., Abela, J. R. Z., Smolen, A., Jenness, J. L., Gulley, L. D., ... Oppenheimer, C. W. (2015). Depression From Childhood Into Late Adolescence : Influence of Gender , Development , Genetic Susceptibility , and Peer Stress. *Journal of Abnormal Psychology* 124(4), 803–816.
- Happner, P.P, Wampold, B.E, Kivlighan, D. M. (2008). *Research design in counseling* (3 rd. ed). USA: Thomson Higher Education.
- Hartley, L. (2009). *Contemporary Body Psychotherapy: The Chiron Approach*. USA: Routledge Taylor & Francis Group.
- Hassan A. (2012). Clay Therapy: An Alternative Approach to Emotional Reduce therapy in fostering psychological well being among school student. *International Proceedings of Economics Development and Research*, 55(22), 110–113.
- Hassanpour-dehkordi, A., & Jalali, A. (2016). Effect of Progressive Muscle Relaxation on the Fatigue and Quality of Life Among Iranian Aging Persons. *Acta Medica Iranica Journal* 54 (7), 430-436
- Haug, I. . (1998). "Including a spiritual dimension in family therapy: Ethical considerations". *Contemporary Family Therapy*, 20(2), 181–194.

- Heintzman, P. (2010). Nature-Based Recreation and Spirituality: A Complex Relationship, 72–89. <http://doi.org/10.1080/01490400903430897>
- Heller, M., & Swafford, K. (2013). The Art and Science of Somatic Praxis. *International Body Psychotherapy Journal*, 12(1). 3-15 .
- Heller MC. (2012). *Body psychotherapy. History, concept, method*. New York: NY: W.W Norton & Co.
- Henry, M. . (2013). Spiritual Energy of Islamic Prayers as a Catalyst for Psychotherapy. *Journal of Religion Health*, (February). <http://doi.org/10.1007/s10943-013-9780-4>
- Hicks, T. (1999). Spirituality and the Eldery: Nursing Implication With Nursing Home Residents,. *Geriatric Nursing*, 20(3), 144–146.
- Hinton, D. E., Safren, S. A., & Pollack, M. H. (2006). Somatic-Focused Therapy For Traumatized Refugees : Treating Posttraumatic Stress Disorder And Comorbid Neck-Focused Panic Attacks Among Cambodian Refugees. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43( 4), 491-505.
- Izzaty, R. E., & Shaw, G. B. (2008). Peran Aktivitas Pengasuhan pada Pembentukan Perilaku Anak sejak Usia Dini ; Kajian Psikologis berdasarkan Teori Sistem Ekologis .pp 1-14.
- Jamaludin Ahmad, Muhammad Asyraf Che Amat, Siti Norbaiti Yahaya, R. Y. & S. R. A. (2011). The Construction , Validity , Reliability and Effectiveness of Drug Rehabilitation Module on Self- Concept of Female Addicts and Motivation Achievement of Male Addicts in Malaysia Jamaludin Ahmad Muhammad Asyraf Che Amat Siti Norbaiti Yahaya Rosdi Yusof S. *International Journal of Humanities and Social Sciences (IJHSS)*, 1(10), 217–228.
- Jenifer, .M. (1996). *Qualitative reasearching*. London: SAGA Publication.
- Jennifer Mason. (1996). *Qualitative Researching*. London: SAGE Publication LTD.
- Johansen, S. G., Arfwedson Wang, C. E., & Binder, P. E. (2016). Facilitating change in a client’s dysfunctional behavioural pattern with horse-aided psychotherapy. A case study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(3), 222–231. <http://doi.org/10.1002/capr.12078>
- Johansen, S. G., Elisabeth, C., & Wang, A. (2014). Equine-Facilitated Body and Emotion-Oriented Psychotherapy Designed for Adolescents and Adults Not Responding to Mainstream Treatment: A Structured Program. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(4), 323–335.
- Johari Yaman. (2013). *Mukjizat Rasulullah*. Selangor: Nadi Minda Resources.
- Johnson R.B & Onwuegbuzie A.J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14–26.
- Judith Blackstone. (2007). A Somatic Approach To Recovering From Sexual Abuse. *USA Body Psychotherapy Journal*, 6(2), 15–19.

- Junoh, H . (2011). Faktor Keruntuhan Akhlak Remaja Islam Luar Bandar. Universiti Malaya. Diakses pada 2/1/2015 melalui [http://eprints.uthm.edu.my/2173/1/Husin\\_Junoh.pdf](http://eprints.uthm.edu.my/2173/1/Husin_Junoh.pdf)
- Justine. (2013). Somatic resourcing exercise. Retrieved July 19, 2016, from <http://www.embodiedpsychotherapy.com/Articles-By-Justine.html>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
- Karavidas, M. (2008). Heart Rate Variability Biofeedback for Major Depression. Association for Applied Psychophysiology & Biofeedback. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Heart+Rate+Variability+Biofeedback+for+Major+Depression#0>
- Khaidzir Hj Ismail & Khairil Anwar. (2011). Psikologi Islam: Suatu pendekatan psikometrik remaja berisiko. *E-Bangi*, 6(1), 77–89.
- Khairuddin Nisa. (2004). Rekabentuk Instruksional Berdasarkan Model ADDIE : Analisis Kajian di Emporia State University Korea Selatan dan Universiti Teknologi Malaysia. Universiti Pendidikan Sultan Idris. Tanjung Malim: UTM.
- Kidwell, J. E., Wade, N., & Blaedel, E. (2012). Understanding forgiveness in the lives of religious people : the role of sacred and secular elements, 15(2), 121–140.
- Kim, S. (2011). Heart Rate Variability Biofeedback and Executive Functioning in Individuals with Chronic Traumatic Brain Injury. Yeshiva University.
- Krägeloh, C. U., Chai, P. P. M., Shepherd, D., & Billington, R. (2012). How Religious Coping is Used Relative to Other Coping Strategies Depends on the Individual's Level of Religiosity and Spirituality. *Journal of Religion and Health*, 51, 1137–1151. <http://doi.org/10.1007/s10943-010-9416-x>
- Lachica, M.F .O (2007). Common Factors In Body Oriented Psychotherapy. *USA Body Psychotherapy Journal*, 6(2), 4–8.
- Lagos, L., Vaschillo, E., Vaschillo, B., Lehrer, P., Bates, M., & Pandina, R. (2008). Heart Rate Variability Biofeedback as a Strategy for Dealing with Competitive Anxiety : A Case Study. *Jurnal of Association for Applied Psychophysiology & Biofeedback*, 36(3), 109–115.
- Lahmudin & Rashid, Z.M (2004). Keberkesanan “terapi spiritual” bagi peningkatan aspek-aspek personaliti penagih dadah di panti insyaf medan, indonesia. *Jurnal Pendidik dan Pendidikan*, 19 (2), 123-138.
- Langager, A. L. (2018). Bodily and Therapeutic Movement A Phenomenological Study in Narrative Practice. *Journal of Phenomenological Psychology* 49 (2018) 43–63
- Langmuir, J. I., Kirsh, S. G., & Classen, C. C. (2012). A Pilot Study of Body-Oriented Group Psychotherapy : Adapting Sensorimotor Psychotherapy for the Group Treatment of Trauma, 4(2), 214–220.



- Lapierre A. (2004). Neuroscience in somatic psychotherapy. *The USA Body Psychotherapy Journal*, 5(2), 559–611.
- Laporan Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia 2006. (2017). SKMM Jangka Kes Jenayah Buli Cyber meningkat tahun ini. Bernama, diakses melalui [http://www.kkmm.gov.my/index.php?option=com\\_content](http://www.kkmm.gov.my/index.php?option=com_content).
- Latif, J. Y., Razak, B. T., & Unit, F. M. (2007). Prevalence and Reasons for Smoking among Upper Secondary Schoolboys in Hulu Langat, Malaysia, 2(1), 80–85.
- Lawlor, K. B., Florida, W., Hornyak, M. J., & Florida, W. (2012). Smart Goals : How The Applications Of Smart Goals Can Contribute To Achievement Of Student Learning Outcome. *Developments in Business Simulation and Experiential Learning* 39(3), 259–267.
- Lehrer, P. M. (2017). Heart rate variability biofeedback and other psychophysiological procedures as important elements in psychotherapy. Accepted manuscript for *International Journal of Psychophysiology*. <http://.10.1016/j.ijpsycho.2017.09.012> INTPSY 11322
- Lehrer, P., & Vaschillo, E. (2008). The Future of Heart Rate Variability Biofeedback. *Biofeedback*, 36(1), 11–14.
- Leigh, J., Bowen, S., & Marlatt, G. A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1335–1341.
- Leijssen, M. I. A., Rogers, C., & Gendlin, E. (2006). Validation of the body in psychotherapy, 1–14.
- Leseho, J. (2007). Spirituality in counsellor education : a new course, *British Journal of Guidance and Counselling*, 35, 35(4),451-454.
- Leseho, J., & Maxwell, L. R. (2010). Coming alive : creative movement as a personal coping strategy on the path to healing and growth. *British Journal of Guidance and Counselling*, 38(1), 17–31.
- Lian C.P, Chueen L.L, Yeong V.L. (2005). Isu isu masalah disiplin pelajar: Pendekatan dan penyelesaian. Dalam Seminar pendidikan (pp. 1–11). Skudai.
- Lin, G., Xiang, Q., Fu, X., Wang, S., Wang, S., Chen, S., ... Wang, T. (2012). Heart Rate Variability Biofeedback Decreases Blood Pressure in Prehypertensive Subjects by Improving Autonomic Function and Baroreflex. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(2), 143–152.
- Loew, T.H., Sohn,R.,Martus,P., Tritt, K. & Rechlin, T. (2006). Functional relaxation as a somatopsychotherapeutic intervention: a prospective control study. *Journal of Alternative Therapies in Health and Medicine*, 6 (2), 70-75.
- López-Larrosa, S., González-Seijas, R. M., & Carpenter, J. S. W. (2017). Adapting the Unique Minds Program: Exploring the Feasibility of a Multiple Family Intervention for Children with Learning Disabilities in the Context of Spain. *Family Process*, 56(2), 423–435. <http://doi.org/10.1111/famp.12215>

- Luyten, P., Target, M., & Fonagy, P. (2013). Vulnerability for Functional Somatic Disorders : A Contemporary Psychodynamic Approach. *Journal of Psychotherapy Integration* , 23(3), 250–262.
- Lyons, G. C. B., Deane, F. P., Caputi, P., & Kelly, P. J. (2011). Spirituality and the treatment of substance use disorders : An exploration of forgiveness , resentment and purpose in life, 19(10), 459–469.
- Mahoney, A., Pargament, K. I., Murray-Swank, A., & Murray-Swank, N. (2003). Religion and the sanctification of family relationships. *Review of Religious Research*, 40, 220–236
- Mahyudin bin Arshad & Norshahidh binti Shafie. (2010). *Pembangunan Modul “ Basic of Electric and Electronic .”* Skudai: Universiti Teknologi Malaysia.
- Malchiodi, C. a. (2005). *Expressive Therapies*. Expressive Therapies.
- Manan, F.A, Embi , A. & Mahamod, Z. (2010). Kerangka pembangunan dan penilaian modul belajar cara belajar bahasa Melayu pelajar asing institusi pengajian tinggi Malaysia. *Asean Journal the Language Humanity and Education*, 2(2), 59–71.
- Marican S. (2006). *Penyelidikan Sains Sosial: pendekatan pragmatik*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dn Pustaka.
- Marken, R. S., & Carey, T. A. (2015). Understanding the Change Process Involved in Solving Psychological Problems: A Model-based Approach to Understanding How Psychotherapy Works. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(6), 580–590. <http://doi.org/10.1002/cpp.1919>
- Masters, K. S., & Spielmans, Æ. G. I. (2007). Prayer and Health : Review , Meta-Analysis , and Research Agenda. *Journal of Behavior Medicine*, 30(4), 329–338.
- Mastur, DYP. Sugiharto, S. P. (2012). *Konseling Kelompok Dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Siswa*. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 1(2), 75–80.
- Mauro Pini & Antonio Pribaz. (2007). *Towards Mind-Body Intergration: The Organismic Psychotherapy of Malcolm Briwn*. *USA Body Psychotherapy Journal*, 6(2), 12–14.
- May J.M. (2005). *The outcome of Body Psychotherapy*. *USA Body Psychotherapy Journal*, 4, 98–12.
- McBurney D H. (1998). *Research method*. Brooke Cole: Pacific Grove.
- McBurney, D. . (1990). *Experimental psychology (2nd ed)*. Belmont: CA: Wadsworth.
- Mcgriff, S. J. (2000). *Instructional System Design ( ISD ) : Using the ADDIE Model*. *Instructional System Design ( ISD ) : Using the ADDIE Model*. Instructional Systems, College of Education, Penn State University.

- McMillan J, H. & S. S. (2006). *Research in education: Evidence-based inquiry* (six editio). New York: Pearson Education, Inc.
- Melati Sumari, Ida Hartina Ahmed Tharbe Norfaezah Md Khalid, A. M. N. (2014). *Teori kaunseling dan psikoterapi*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.
- Meredith D. Gall, Walter R. Borg, Joyce P. Gall-Educational Research\_ An Introduction (7th Edition)-Allyn & Bacon (2003).pdf. (n.d.).
- Mey, S. C. (2009). Innovations in counseling. In Seminar Internasional Dalam Rangka Kongres XI dan Konvensi Nasional XVI 15-17 November 2009 (Vol. 11, pp. 342–347). <http://doi.org/10.1037/h0042843>
- Meyer, D. D. (2012). Techniques for Spiritual, Ethical, and Religious Counseling. *Counseling and Values*, 57(October), 241–252.
- Michael Quinn Patton. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3 edition). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Miles, M.B & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis* (2nd ed.). Beverly Hills: Sage Publication.
- Miller G. (2003). *Incorporating spirituality in counseling and psychotherapy: Theory and technique*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Miovic M, M, D. (2004). *An introduction to spiritual psychology: Overview of the literature, East and West*. USA: Allyn & Bacon
- Mizan A.H.I, H. H. . (2003). *Kaunseling individu apa dan bagaimana*. Kuala Lumpur: Dew.
- Mohamad S.M.A.A.S & Mohammad, Z. (2015). Using Expressive Art Therapy in the Healing Process of Delinquent Adolescents. *International Journal of Humanities and Social Sciences (IJHSS)*, 4(2), 1–12.
- Mohamad, M., Mokhtar, H. H., & Samah, A. A. (2011). Person-centered counseling with Malay clients: Spirituality as an indicator of personal growth. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2117–2123. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.411>
- Mohamad, S. M. A. A. S., & Mohamad, Z. (2014). The Use of Expressive Arts Therapy in Understanding Psychological Issues of Juvenile Delinquency. *Asian Social Science*, 10(9), 144–161. <http://doi.org/10.5539/ass.v10n9p144>
- Mohamad, S., Mohamad, Z., & Ismail, B. (2013). Therapeutic Experience of Drug Rehabilitation Clients through Expressive Arts Therapy. *International Journal of ...*, 3(17), 210–223. Retrieved from [http://www.ijhssnet.com/journals/Vol\\_3\\_No\\_17\\_September\\_2013/22.pdf](http://www.ijhssnet.com/journals/Vol_3_No_17_September_2013/22.pdf)
- Mohamad, Z. (2011). *Peranan teori dalam proses kaunseling*. Kuala Terengganu: Penerbit Universiti Malaysia Terengganu.

- Mohammad Nasir Bistaman. (2006). Kesan kaunseling kelompok keatas penyesuaian remaja berisiko. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Mohd Majid Konting. (2000). Kaedah penyelidikan pendidikan. Kuala Lumpur: DBP.
- Moodley, R., Sutherland, P., & Oulanova, O. (2008). Traditional healing , the body and mind in psychotherapy, *Counselling, Psychology Quarterly* 21(2), 153–165.
- Moon J. (2005). *The module & programme development handbook a practical guide to linking levels, learning outcomes & assessment*. U.K: Taylor & Francis e-Library.
- Mountain, V. (2007). Educational contexts for the development of children ' s spirituality : exploring the use of imagination *Educational. International Journal of Children's Spirituality*, 12(2), 191–205.
- Mukhari, Abd. Wahid and Mohd. Zulkifli, Rafeizah (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelajar Institut Kemahiran Mara Johor Bahru Memilih Latihan Vokasional . pp. 1-8. (Tidak diterbitkan). Universiti Teknologi Malaysia.
- Mukhtar, M. I., & Ahmad, J. (2013). Kesahan Dan Kebolehpercayaan Instrumen Penilaian Pelaksanaan Pentaksiran Kompetensi Persijilan Modular. *Proceeding of the International Conference on Social Science Research, ICSSR 2013. 4-5 June 2013, Penang, MALAYSIA. e-ISBN 978-967-11768-1-8. Organized by WorldConferences.net (June), 320–326.*
- Nalawade, T. C., & Nikhade, N. S. (2016). Effectiveness of Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique on Depressive Symptoms and Quality of Life Enjoyment and Satisfaction in Community Dwelling Older Adults, *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research*; 5(4), 448-452
- Nazneen Ismail. (2014). Psikologi Islam. Selangor: Mustread Sdn Bhd.
- Nigel King & Christine Horrocks. (2010). *Interviews in Qualitative Research*. London.Los Angelos. New Delhi: SAGE Publication LTD.
- Noraini Idris. (2010). *Penyelidikan dalam pendidikan*. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education.
- Norhiza Mohd Salleh, F. N. & F. M. (2014). Pemupukan Kemahirian Insaniah Melalui Kursus Bina Insan Guru dalam Kalangan Siswa Guru Institut Pendidikan Guru ( Nurturing Soft Skills through IPG Moral Building Teachers Programme ( BIG ) among Student Teachers in Teacher Training Institutes ) NORHIZA MO. *Jurnal Personalia Pelajar*, 17, 9–17.
- Nubli, M., Wahab, A., & Rahman, A. A. (2015). A Study on the Effects of Breathing Cycle Training Technique Together with Dzikr Recitation towards Achievement of Students ' HRV. *International Journal Of Computer Applications*, 114(17), 0975–8887.
- Nurul Fitriani. (2011). *Implementasi Psikoterapi Islam Dalam Mahasiswa Stain Salatiga . Tesis yang tidak diterbitkan. Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Saltiga, Indonesia.*

- Oklan, A. M., & Henderson, S. J. (2014). Treating Inhalant Abuse in Adolescence : A Recorded Music Expressive Arts Intervention. *Journal of Psychomusicology: Music, Mind and Brain*, 24(3), 231–237.
- Panti, D. I., & Medan, I. (2004). Keberkesanan “terapi spiritual” bagi peningkatan aspek-aspek personaliti penagih dadah di panti insyaf medan, indonesia, (1951), 123–138.
- Patel, M. P. (2014). “ A Study to Assess the Effectiveness Of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Stress among Staff Nurses Working In Selected Hospitals at Vadodara City ,”. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*3(3), 34–59.
- Payne, H. (2006). *Dance movement therapy. Theory. research and practice* (2nd ed). London New York: Routledge.
- Pearson M & Wilson H. (2008). Using Expressive counselling Tools to Enhance Emotional Literacy, Emotional Wellbeing and Resilience: Improving Therapeutic Outcomes With Expressive Therapies. *Journal of Counselling Psychotherapy and Health*, 4(1), 1–19.
- Peciuliene, I., Perminas, A., Gustainiene, L., & Jarasiunaite, G. (2015). Effectiveness of progressive muscle relaxation and biofeedback relaxation in lowering physiological arousal among students with regard to personality features. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205(May), 228–235.
- Pelajar berjinak-jinak dalam jenayah ekstrim. (2019). *Sinar Harian*. Kuala Lumpur. Diakses daripada <https://www.freemalaysiatoday.com/category/bahasa/2019/02/08/kpn-pelajar-berjinak-jinak-dalam-jenayah-ekstrem/> pada 12 febuari 2019.
- Peterman, J. S., Labelle, D. R., & Steinberg, L. (2014). Devoutly Anxious : The Relationship Between Anxiety and Religiosity in Adolescence. *Psychology of Religion and Spirituality* 6(2), 113–122.
- Petersen, B., & Vuust, P. (2012). Singing in the Key of Life : A Study on Effects of Musical Ear Training After Cochlear Implantation. *Journal of Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 22(2), 134–151.
- Pieterse, A. L., Lee, M., Ritmeester, A., & Collins, N. M. (2013). Towards a model of self-awareness development for counselling and psychotherapy training. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(2), 190–207.
- Plante T, G. (2007). Intergrating spirituality and psychotherapy: Ethical issues and principles of concider. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 893–902.
- Post, B. C., Wade, N. G., & Cornish, M. a. (2014). Religion and spirituality in group counseling: Beliefs and preferences of university counseling center clients. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 18(1), 53–68.

- Price, C. (2002). Body-oriented therapy as an adjunct to psychotherapy in childhood abuse recovery : A case study. *Journal of Bodywork and Movement Theraies*, 6(4), 228–236.
- Price, C. (2007). Body-Oriented therapy in recovery from child sexual abuse: An efficacy study. *Journal of Alternative Health Medicine*, 11(5), 46–57.
- Prout, H. T., & Browning, B. K. (2011). Literature review Psychotherapy with persons with intellectual disabilities : a review of effectiveness research. *Advance in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5(5), 53–59.
- Punch K.F. (2009). *Introduction to research methods in education*. London: SAGE Publication LTD.
- Purwoko S.B. (2012). *Terapi Al-Fatihah Untuk mengatasi Gangguan psikologis*. Indonesia: Saktiyono Worldpress.
- Qadhi. (2013). Kesan bacaan Al-Quran terhadap otak dan organ manusia. Retrieved from <http://detikislam.blogspot.com.au/2013/11/kesan-bacaan-al-quran-terhadap-otak-dan.html?pfstyle=wp>
- Ramseyer, F., & Tschacher, W. (2011). Nonverbal Synchrony in Psychotherapy : Coordinated Body Movement Reflects Relationship Quality and Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* ,79 (3), 284–295.
- Rasingam U, C. M. (2011). Malaysian Online Journal of Counseling Creative Journaling To Process Issues in Midlife : a Multiple. *Malaysian Online Journal Of Counseling*, 3(5), 1–11.
- Richard G. Erskine. (1990). *Script Cure: Behavioral, Intrapsychic, and Physiological*. Retrieved July 19, 2016, from <http://www.integrativetherapy.com/en/articles.php?id=98>
- Richey, R.C, & Klein, J. D. (2007). *Desing and developmenet research: Method, strategies and issues*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- Robert T,E & Kelly V, A. (2015). *Critical incident in integrating spirituality into counseling*. Alexandria: American Counseling Association.
- Robertson, B. (2011). Practice The adaptation and application of mindfulness-based psychotherapeutic practices for individuals with intellectual disabilities. *Jurnal of Advance Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5(6), 46–52.
- Rogers, N., Tudor, K., & Tudor, L. E. (2012). Person-centered expressive arts therapy : A theoretical encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(1), 37–41.
- Rohricht, F. (2009). Body oriented psychotherapy . The state of the art in empirical research and evidence-based practice : A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4(2), 135–156.

- Röhricht, F. (2014). *Body-Oriented Psychotherapy – the State of the Art in Empirical Research and Evidence Based Practice : a Clinical Perspective*. Unpublish
- Rokiah Ismail (2000a). *Delinkuensi di Kalangan Penghuni Institusi Pemulihan. Dalam Negara Pasaran dan Pemodenan Malaysia, disunting oleh Abdul Rahman Embong. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.*
- Rokiah Ismail (2000b). *Salah Laku di Kalangan Pelajar Sekolah Menengah: Pengalaman Bersama Keluarga, Rakan Sebaya dan Sekolah. Dalam Negara Pasaran dan Pemodenan Malaysia, disunting oleh Abdul Rahman Embong. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia..*
- Roslee Ahmad, Mustaffa. M, S. & Mohd Noor S. S (2008). *Pendekatan Kaunseling Daripada Perspektif Islam. In Fakulti Pendidikan (Ed.), International conference on the Education of Learner Diversity (pp. 1–20). Putrajaya: Universiti Kebangsaan Malaysia.*
- Rosmarin, D. H., Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J. S., Björgvinsson, T., & Levendusky, P. G. (2011). *Integrating Spirituality Into Cognitive Behavioral Therapy in an Acute Psychiatric Setting: A Pilot Study. Journal of Cognitive Psychotherapy, 25(4), 287–303.*
- Ross, S. M., & Morrison, G. R (2003). *Experimental research methods*. Tidak diterbitkan. The University of Memphis
- Russell. J.A. (1974). *Modular instruction: A guide to the design, selecting, utilization and evaluation of modular materials. Minnesota: Burgess Publishing.*
- Rusu, P.-P., & Turliuc, M.-N. (2011). *Ways of approaching religiosity in psychological research. The Journal of International Social Research, 4(1998), 352–362.*
- Sahila Bt Suadi. (2012). *Tahap kepuasan para pelajar terhadap program persediaan kerjaya di Universiti Tun Hussein Onn Malaysia (UTHM). Universiti Tun Hussein Onn Malaysia.*
- Salam, U. B., Nubli, M., & Wahab, A. (2012). *Drug addiction intervention for adolescents with religious spirituality and biofeedback. In Proceedings of 3rd International Conference on Behavioral, Cognitive and Psychological Sciences .*
- Sani,F., Todman, J. (2006). *Experimental desing and statistics for psychology: A first course. MA:Blackwall: Maldin.*
- Sapar MM, W. M. & K. M. (2010). *Keberkesanan Modul LINUS berbantuan Terapi Biofeedback EmWave terhadap Murid-Murid , di Zon Chenor , Pahang. In Seminar Internasional Pelajar Pasca Siswazah Pendidikan Khas. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.*
- Saper, M. N. (2012). *Pembinaan modul bimbingan “Tazkiyah An-Nafs” dan kesannya ke atas religiositi dan resiliensi remaja.Tesis yang tidak diterbitkan. Universiti Utara Malaysia.*

- Schaub-moore, C., & Heller, M. (2016). Comparing and contrasting body psychotherapy and dance movement psychotherapy. *International Journal for Theory, Resdearch and Practice*, 2979(April), 1-4.
- Schreiber-willnow, K. (2004). Concentrative Movement Therapy As Body-Oriented Psychotherapy For Inpatients With Different Body Experience. *Psychotherapy Research* 14(3), 378–387.
- Seidman, I. . (1991). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in educational and social scoences*. New York: Teachers College Press.
- Sekaran U. (2000). *Research method for bussiness: A skill-building approach*. New York: John Wiley and Winston.
- Selingman, L & Reichenberg, L. . (2010). *Theories of counselling and psychotherapy: systems, strategies, and skills*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Semin, G.E., & Smith, E. R. (2008). *Embodied grounding, social cognitive, affective and neuroscientific approaches*. England: Cambridge University Press.
- Shahabuddin Hashim & Rohizani Yaakub. (2002). *Teori personaliti dari perspektif Islam, timur, barat*. Lohprint Sdn Bhd.
- Shahidan, S. N. (2015). Al-Quran Untuk Terapi Minda dan Penyembuhan : Kajian menggunakan Quantitative Electroencephalograph ( qEEG ). *GJAT* 5(2), 99–110.
- Sham.M,F (2005). Tekanan Emosi Remaja Islam. *Islamiyyat*, 27(1), 3–23.
- Sharan B. Meriram. (2009). *Qualitative research A Guide To Desing and Implementation*. United States: Jossey-Bass Publishers.
- Sharifah Alwiah Alsagoff. (1981). Pengenalan pengajaran individu dengan tumpuan khas kepada modul pengajaran dan modul pembelajaran. *Jurnal Pendidik Dan Pendidikan*, 3, 54–62.
- Sharifah Basirah Syed Muhsin. (2012). *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqamat: Kajian Terhadap Kitab Qut Al-Qulub Abu Talib Al-Makki*. Tesis yang tidak diterbitkan Studentsrepo.Um.Edu.My. Universiti Malaya.
- Sidek Mohd Noah & Jamaludin Ahmad. (2005). *Pembinaan Modul: Bagaimana Membina Modul Latihan dan Modul Akedemik*. Serdang: Penerbitan Universiti Putra Malaysia.
- Siepmann, M., Aykac, V., Unterdörfer, J., Petrowski, K., & Mueck-Weymann, M. (2008). A Pilot Study on the Effects of Heart Rate Variability Biofeedback in Patients with Depression and in Healthy Subjects. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 33(4), 195–201.
- Sink, C. A., & Devlin, J. M. (2011). Special section: Spirituality in school counseling: Issues, opportunities, and challenges. *Counseling and Values*, 55, 130-148.



- Sink, D. L. (2014). Design Models and Learning Theories for Adults. In American Society for Training & Development (pp. 181–199). Amerika: American Society for Training & Development (ASTD) 181.
- Simpson (2013). Suicide in A study In Sociology. New York: The free Press
- Sipon, S. (2002). Gejala sosial dalam kalangan pelajar dan keperluan pendidikan bimbingan dan kaunseling. In Seminar halatuju kaunseling di Malaysia. Kuala Lumpur.
- Sipon, S. (2013). Kaunseling Kelompok. Negeri Sembilan: Penerbit Universiti Sains Islam Malaysia.
- Siti Patonah M, M. Yusof. Z, M. . & Hasan Adli D. S. (2013). Terapi Bunyi Melalui Bacaan Al-Quran Bagi Masalah Emosi dan Kemahiran Motor Pertuturan Kanak-kanak Autistik. QURANICA, International Journal of Quranic Research, 5,(2), (Dec 2013), 53-72
- Siti Uzairiah Mohd Tobi. (2016). Qualitative Research Interview Analysis & NVIVO 11 Exploration. Kuala Lumpur: Aras Publisher.
- Sommers-flanagan, J., Ransom, C., & Rogers, R. C. R. (2007). The Development and Evolution of Person-Centered Expressive Art Therapy: A Conversation With Natalie Rogers. Journal of Counseling & Development 85,(Winter 2007). 120–126.
- Spaeth, M., Weichold, K., & Silbereisen, R. K. (2015). The Development of Leisure Boredom in Early Adolescence : Predictors and Longitudinal Associations With Delinquency and Depression. Developmental Psychology 51(10), 1380–1394.
- Spiegel, D (2014). Minding the body: Psychotherapy and cancer survival. British Journal of Health Psychology , 19, 465–485.
- Staples, J. K., & Gordon, J. S. (2011). Mind-Body Skills Groups for Posttraumatic Stress Disorder and Depression Symptoms in Palestinian Children and Adolescents in Gaza. International Journal of Stress Management 2011, 18(3), 246–262.
- Steiger, A. E., Fend, H. A., & Allemann, M. (2015). Testing the Vulnerability and Scar Models of Self-Esteem and Depressive Symptoms From Adolescence to Middle Adulthood and Across Generations. Developmental Psychology 2015, 51(2), 236–247.
- Suhaili Binti Hanafi. (2015). Kesiediaan pelajar dari aspek kemahiran teknikal terhadap pembentukan kboleherjaan di kolej vokasional wilayah selatan. Universiti Tun Hussein Onn Malaysia.
- Sukeman bin sradi, Rosnazirah Abdul Halim, Razianna Abdul Rahman, N. A. W. (2014). Pelan Pembangunan Profesionalisme Berterusan Edisi 2014. Putrajaya: Kementerian Pendidikan Malaysia.

- Sulong , Abdullah and Abdullah, Mawaddah (2010) Pengaruh Media Elektronik Terhadap Keruntuhan Akhlak Pelajar. Pengaruh Media Elektronik Terhadap Keruntuhan Akhlak Pelajar . pp. 1-9. (Tidak diterbitkan). Universiti Teknologi Malaysia
- Swerdlik C. (2009). Psychological testing: An adjustment an introduction to test and measurement. United States: McGraw-Hill.
- Tacey, D. (2000). ReEnhancement-the new Australian Spirituality. Sydney NSW: Harper Collins Publishers.
- Taner & Ghaffar, A. (2014) Theories Of Delinquency, By Donald J. Shoemaker. International Journal of Social Science: 27 (1) , p. 575-588.
- Taylor, S.J & Bogdan, r. (1984). Introduction to Qualitative Research : The search for meaning (2nd ed.). New York: John Wiley.
- Tiwari, G. K. (2011). Stress and Human Performance. Indo-Indian Journal of Social Science Researches ,7(1), 40-49.
- Totton N. (2003). Body Psychotherapy an Introduction. USA: McGraw Hill Education.
- Triantoro, S., Othman, A., & Muhammad, N. A. W. (2011). The Role of Leadership Practices on Job Stress among Malay Academic Staff: A Structural Equation Modeling Analysis. International Education Studies, 4(1), 90–100.
- Vieten, C., Scammell, S., Pilato, R., Ammondson, I., Pargament, K. I., & Lukoff, D. (2013). Spiritual and religious competencies for psychologists. Psychology of Religion and Spirituality, 5(3), 129–144.
- Vitasari, P., Wahab, M. N. A., Herawan, T., Othman, A., & Sinnadurai, S. K. (2011). A pilot study of pre- post anxiety treatment to improve academic performance for engineering students. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30 (15) 3826–3830.
- Vitasari, P., Wahab, M. N. A., Othman, A., & Awang, M. G. (2010). The Use of Study Anxiety Intervention in Reducing Anxiety to Improve Academic Performance among University Students. International Journal of Psychological Studies, 2(1), 89–95.
- Wahab, A, B,N., & Rahman, A. A. (2015). A Study on the Effects of Breathing Cycle Training Technique Together with Dzikr Recitation towards Achievement of Students ' HRV. International Journal Of Computer Applications, 114(17), 0975–8887.
- Warner, E., Spinazzola, J., Westcott, A., Gunn, C., & Hodgdon, H. (2014). The body can change the score: Empirical support for somatic regulation in the treatment of traumatized adolescents. Journal of Adolescent. Trauma,7,237-246.

- Wheat, A. L., & Larkin, K. T. (2010). Biofeedback of heart rate variability and related physiology: A critical review. *Applied Psychophysiology Biofeedback*, 35(3), 229–242.
- White, H., & Sabarwal, S. (2014). *Quasi-Experimental Design and Methods*. Italy: United Nations Children’s Fund (UNICEF).
- Wikipedia for Somatic psychology. Retrieved August 13, 2015, from [https://en.wikipedia.org/wiki/Somatic\\_psychology](https://en.wikipedia.org/wiki/Somatic_psychology)
- Wilson, M. (2002). Six views of embodied cognition. *Psychonomic Bulletin & Review*, 9(4), 625–636.
- Wilson, S & MacLean, R. (2011). *Research methods method and data analysis for psychology*. Berkshire, U.K: Mc Graw- Hill Higher Education.
- Wolf, G. P., Laura, B., Jessica, C., Bordonaro, G. P. W., Cherry, L., & Stallings, J. (2015). Interdisciplinary Connections to Special Education : Key The Role Of Art Therapists In Maximizing The Mental Health And Potential Of Learners With Special Needs. *Emerald Insight*, 30 B(B), 19–45.
- Worthington, E. L., Hook, J. N., Davis, D. E., & McDaniel, M. a. (2011). Religion and spirituality. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 204–214.
- Wortmann, J. H., & Park, C. L. (2008). Religion and spirituality in adjustment following bereavement: an integrative review, (2005), 703–736.
- Yatimah Sarmani & Mohd.Tajudin Ninggal. (2008). *Teori Kaunseling Al-Ghazali*. Selangor: PTS Publications & Distributors Sdn Bhd.
- Yin R K. (1994). *Case study research: Design and method*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Young C. (2011). The history and development of body psychotherapy: European collaboration. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 6(1), 57–68.
- Yusop, Y. M., Sumari, M., & Mohamed, F. (2015). The Needs Analysis in Self-Concept Module Development. *The Malaysian Online Journal Of Educational Science*, 3(1), 44–55.
- Zaytoun, K. (2006). Theorizing at the borders: Considering social location in rethinking self and psychological development. *National Women's Studies Association. Journal*, 18, 52-72.
- Zhang, Y & Risen, J. L. (2014). Embodied Motivation : Using a Goal Systems Framework to Understand the Preference for Social and Physical Warmth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(6), 965–977.

**LAMPIRAN A**  
**PROTOKAL KAJIAN KEPERLUAN PEMBINAAN MODUL BOP**  
**BERBANTUKAN SPIRITUAL**

Oleh: Norizan Binti Yusof

No Matrik PBS15015

Universiti: Universiti Malaysia Pahang

Bahagian A: Latar belakang Kaunselor

1. Boleh En/Cik menceritakan pengalaman kerja di ILT
2. Apakah kes-kes kaunseling yang biasa dikendalikan di ILT
3. Apakah masalah utama pelajar di ILT??

Bahagian B: Teknik/Teori dan pendekatan

4. Apakah teori/teknik kaunseling yang biasa digunakan dalam menjalankan sesi kaunseling dengan pelajar bermasalah di ILT??
5. Pernahkah En/Cik menjalankan sesi kaunseling menggunakan teknik terapi ekspresif??
6. Pernah/tidak en/cik menjalankan sesi kaunseling menggunakan BOP (aktiviti fizikal)
7. Pernah/tidak en/cik menjalankan sesi kaunseling menggunakan spiritual.
8. Jika ya, apakah pendekatan yang biasa digunakan dan adakah ia mampu memberi kesan yang positif kepada klien?
9. Bagaimanakah sikap pelajar untuk hadir ke program/ slot spiritual yang dilakukan di institusi Tuan/Puan?
10. Penting/ tidak satu teknik baharu iaitu BOP (aktiviti fizikal) diadaptasi di ILT?
11. Adakah penting untuk menghasilkan satu modul khas BOP berbantuan spiritual kepada pelajar bermasalah di ILT
12. Apakah harapan En/Cik terhadap pembinaan modul ini?

Bahagian C: Analisis dokumen

Jika Tuan/Puan boleh menyediakan dan melampirkan sekali data kes-kes kaunseling di Institusi Tuan/Puan.

1. Data frequency / kekerapan pelajar hadir ke sesi kaunseling
2. Maklumat berkaitan kategori kes
3. Adakah kes diselesaikan dengan sesi kaunseling?
4. Adakah berlaku pengulangan kes yang sama terhadap pelajar yang sama?
5. Jika pengulangan, bagaimana pendekatan yang digunakan.

## LAMPIRAN B PROTOKOL TEMUBUAL PIHAK PENGURUSAN

Assalamualaikum w.b.t

Saya memohon jasa baik tuan/puan menjawab beberapa soalan berkaitan keperluan dan keberkesanan sesi kaunseling di Institus Tuan/Puan. Tuan/puan diminta untuk mengisi tempat kosong dalam ruangan yang disediakan. Borang yang telah siap diisi bolehlah dihantar melalui alamat emel saya iaitu [norizan0909@gmail.com](mailto:norizan0909@gmail.com)

Bahagian D: Bahagian pentadbiran

1. Adakah anda merasakan kaunseling memainkan peranan yang penting dalam membantu kelancaran program yang berjalan di Institusi Tuan.Puan
  
2. Adakah sesi kaunseling yang dijalankan kepada pelajar berkesan? Jika ya, nyatakan antara perubahan besar terhadap pelajar
  
3. Adakah Tuan/Puan merasakan keperluan untuk mempelbagaikan teknik kaunseling yang dijalankan bagi menarik lebih ramai pelajar mendapatkan sesi kaunseling



UMP

**LAMPIRAN C**  
**BORANG MAKLUMBALAS PESERTA KAJIAN RINTIS**

No siri:

| Bil | Perkara  | YA | TI<br>DAK |
|-----|--|----|-----------|
| 1.  | Saya merasakan modul ini sangat sesuai dijalankan di Institusi Pengajian     |    |           |
| 2.  | Saya merasakan kandungan modul ini mampu memberi impak dalam hidup saya      |    |           |
| 3.  | Saya merasakan modul ini mampu membawa kepada kesedaran sendiri yang positif |    |           |
| 4.  | Saya merasakan bahawa modul ini membantu kecekapan emosi                     |    |           |
| 5.  | Saya merasakan bahawa modul ini membantu kesedaran spiritual                 |    |           |
| 6.  | Saya merasakan modul ini mampu mengurangkan tekanan                          |    |           |
| 7.  | Saya merasakan modul ini mampu mengurangkan kebimbangan                      |    |           |
| 8.  | Saya merasakan modul ini mampu mengurangkan kemurungan                       |    |           |

Komen/Ulasan/Cadangan:

-----

-----

-----

-----

-----

UMIP



**LAMPIRAN E**  
**BORANG PERSETUJUAN TERMAKLUM**

**PEMBENTUKAN MODUL BODY ORIENTED PSYCHOTHERAPY DAN KESANNYA TERHADAP REMAJA BERMASALAH DI INSTITUT LATIHAN TEKNIKAL**

Salam sejahtera kepada peserta kajian:

Saya **NORIZAN BINTI YUSOF** kaunselor berdaftar dengan No Pendaftaran **KB05320** dengan berbesar hati mengalu-alukan saudara untuk mengambil bahagian dalam penyelidikan ini. Kajian ini dijalankan bagi memenuhi pengajian Doktor Falsafah dalam bidang teknologi kemanusiaan di Universiti Malaysia Pahang yang diselia oleh Profesor Madya Dr. Nubli Bin Abdul Wahab.

Masa yang di ambil untuk kajian ini adalah 4 minggu. Sesi kaunseling yang menggunakan teknik *body oriented psychotherapy* akan dirakamkan secara audio dan visual. Anggaran masa yang akan di ambil untuk satu-satu sesi dalam 45 minit .

Peserta kajian akan menjalani sesi latihan dan pengujian menggunakan alat uji berserta alat pengukuran *biofeedback*.

Pihak kami menjamin anda tidak akan berhadapan dengan sebarang risiko dan ancaman daripada mana-mana pihak kerana data kajian ini hanyalah untuk tujuan penyelidikan dan bukan untuk tujuan komersial. Kesemua maklumat yang dirakam (Yang boleh mendedahkan perihal anda) akan di padam sebaik sahaja penyelidikan ini selesai dan nama sebenar anda tidak akan digunakan untuk tujuan penulisan. Hanya nama samara yang akan digunakan.

Jika anda bersetuju untuk mengambil bahagian dalam kajian ini, anda perlu menandatangani borang persetujuan ini. Untuk sebarang pertanyaan anda boleh meghubungi saya melalui emel [norizan0909@gmail.com](mailto:norizan0909@gmail.com)

Penglibatan dan kerjasama anda dalam membantu kajian ini didahulukan dengan ucapan terima kasih.

**Persetujuan Penyelidik**

Penyelidik akan memastikan semua proses penyelidikan ini mematuhi etika penyelidikan yang sebenar dari sudut kerahisaan, etika penulisan dan penggunaan maklumat responden.

(Tandatangan)

(Tarikh)

NORIZAN BINTI YUSOF  
PBS 15015  
PUSAT BAHASA DAN SAINS KEMANUSIAAN  
UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG



## **BORANG PERSETUJUAN TERMAKLUM KLIEN**

### **Persetujuan 1**

Dengan ini saya telah membaca semua penerangan untuk kajian ini. Saya bersetuju untuk menyertai projek penyelidikan “PEMBINAAN MODUL BODY ORIENTED PSYCHOTHERAPY BERBANTUKAN SPIRITUAL DAN KESANNYA TERHADAP REMAJA BERMASALAH DI INSTITUSI LATIHAN TEKNIKAL” dan akan memberi kerjasama yang baik dalam sesi yang akan dijalankan.

(Tandatangan)

(Tarikh)

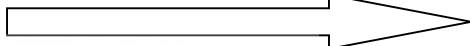
### **Persetujuan 2**

Dengan ini saya bersetuju perbualan ini dirakam oleh pihak penyelidik menggunakan perakam suara.

(Tandatangan)

(Tarikh)

**LAMPIRAN F**  
**BORANG SOAL SELIDIK DASS**

|     | KENYATAAN  |  |   |   |   |   |               |   |   |   |    |
|-----|--|--|---|---|---|---|---------------|---|---|---|----|
|     |  | Sangat Tidak Setuju  |   |   |   |   | Sangat Setuju |   |   |   |    |
| 1.  | Saya dapati diri saya menjadi kesal/marah disebabkan perkara-perkara yang kecil  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6             | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2.  | Saya sedar mulut saya terasa kering  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6             | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3.  | Saya tidak dapat mengalami perasaan positif sama sekali  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6             | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4.  | Saya mengalami kesukaran bernafas (contohnya pernafasan yang laju, tercungap-cungap walaupun tidak melakukan senaman fizikal ) | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6             | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5.  | Saya rasa diri saya tidak bergerak ke mana-mana  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6             | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6.  | Saya cenderung untuk bertindak keterlaluan dalam sesuatu keadaan   | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6             | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7.  | Saya mempunyai perasaan gementar (seperti kaki menjadi lemah)  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6             | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 8.  | Saya rasa sukar untuk relaks   | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6             | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9.  | Saya dapati diri saya dalam keadaan yang menjadikan saya amat risau dan menjadi tenang semula selepas ianya berakhir           | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6             | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10. | Saya rasa saya tidak mempunyai apa-apa untuk diharapkan  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6             | 7 | 8 | 9 | 10 |

## BAHAGIAN A

Sila baca kenyataan berikut dan bulatkan pada nombor yang paling sesuai menggambarkan diri anda. Tiada jawapan yang betul atau salah. Jangan mengambil masa yang terlalu lama untuk menjawab mana-mana kenyataan.

CONTOH :

Sangat tidak setuju



Sangat setuju

|     | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |   |   |   |   |    |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|----|
| 11. | Saya dapati diri saya mudah merasa kesal   |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12. | Saya rasa saya menggunakan banyak tenaga dalam keadaan cemas   |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 13. | Saya rasa sedih dan murung   |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 14. | Saya dapati diri saya hilang kesabaran sekiranya saya dilambatkan oleh sesuatu (seperti lif, lampu trafik, terpaksa lama menunggu) |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 15. | Saya rasa macam nak pengsan  |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 16. | Saya rasa saya hilang minat dalam segala hal   |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 17. | Saya tidak begitu berharga sebagai seorang individu  |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 18. | Saya rasa yang saya mudah tersentuh  |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 19. | Saya banyak berpeluh (contohnya pada tangan) walaupun bukan pada suhu tinggi atau tiada pergerakan fizikal                         |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 20. | Saya berasa takut tanpa sebab yang munasabah   |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 21. | Saya rasa hidup ini sudah tidak bermakna lagi  |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 22. | Saya dapati diri saya sukar ditenteramkan  |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 23. | Saya rasa sukar menelan  |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 24. | Saya tidak dapat merasakan keseronokan dalam apa yang saya lakukan   |   |   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|     |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 25. | Saya sedar tindak balas jantung saya walaupun tidak melakukan aktiviti fizikal (contohnya kadar denyutan jantung bertambah, atau denyutan jantung berkurangan) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 26. | Saya rasa duka dan tidak keruan  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 27. | Saya dapati diri saya mudah marah  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 28. | Saya rasa hampir-hampir menjadi panik /cemas   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 29. | Saya dapati sukar untuk bertenang setelah sesuatu membuatkan saya kesal  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 30. | Saya risau saya akan 'dihambat' oleh tugas yang remeh dan tidak biasa dilakukan  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 31. | Saya tidak bersemangat dengan apa jua yang saya lakukan  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 32. | Saya sukar bersabar pada gangguan terhadap perkara yang menghalang saya meneruskan apa yang saya lakukan   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 33. | Saya di dalam keadaan yang terlalu gementar  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 34. | Saya rasa diri saya langsung tidak berharga  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 35. | Saya hilang pertimbangan pada perkara yang menghalang saya meneruskan apa yang saya lakukan  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 36. | Saya rasa amat takut   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 37. | Saya melihat tiada masa depan untuk saya menaruh harapan   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 38. | Saya rasa hidup ini tidak bermakna   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 39. | Saya dapati diri saya semakin gelisah  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 40. | Saya bimbang keadaan di mana saya mungkin panik dan melakukan perkara yang membodohkan diri sendiri  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 41. | Saya rasa menggeletar (contohnya pada tangan)  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 42. | Saya sukar untuk mendapatkan semangat bagi melakukan sesuatu perkara   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**LAMPIRAN G**  
**BORANG SOAL SELIDIK NIJMEGEN**

Nama: \_\_\_\_\_

Tarikh: \_\_\_\_\_

Jantina: \_\_\_\_\_

Umur: \_\_\_\_\_

Tinggi/Berat: \_\_\_\_\_

Preskripsi Ubat: \_\_\_\_\_

Pesakit utama/ Jangkaan Klien

---

Mungkin anda pernah mengalami simptom-simptom seperti yang disenaraikan, tandakan di petak yang terbaik menerangkan kekerapan ia berlaku.

- Tidak Pernah : Tidak Mengalami symptom tersebut
- Jarang-Jarang : Kurang 1 kali seminggu
- Kadang-Kadang : 2 atau 3 kali seminggu
- Kerap : Setiap hari
- Sangat Kerap : Beberapa kali sehari

| Bil | Simptom-simptom  | Tidak Pernah | Jarang-Jarang | Kadang-Kadang | Kerap | Sangat Kerap | Situasi |
|-----|--|--------------|---------------|---------------|-------|--------------|---------|
| 1.  | Sakit Dada   |              |               |               |       |              |         |
| 2.  | Ketegangan   |              |               |               |       |              |         |
| 3.  | Penglihatan Kabur  |              |               |               |       |              |         |
| 4.  | Pening   |              |               |               |       |              |         |
| 5.  | Kekeliruan atau rasa kehilangan hubungan dengan sekeliling |              |               |               |       |              |         |
| 6.  | Bernafas lebih cepat                                       |              |               |               |       |              |         |
| 7.  | Sukar bernafas   |              |               |               |       |              |         |
| 8.  | Sesak nafas  |              |               |               |       |              |         |
| 9.  | Kembung perut  |              |               |               |       |              |         |
| 10. | Rasa mencucuk  |              |               |               |       |              |         |

|               |                                      |  |  |  |  |  |  |
|---------------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
|               | di jari                              |  |  |  |  |  |  |
| 11.           | Tidak dapat bernafas dengan mendalam |  |  |  |  |  |  |
| 12.           | Kaku jari dan lengan                 |  |  |  |  |  |  |
| 13.           | Sakit di mulut (Ulser)               |  |  |  |  |  |  |
| 14.           | Tangan dan kaki menjadi sejuk        |  |  |  |  |  |  |
| 15.           | Jantung berdebar                     |  |  |  |  |  |  |
| 16.           | Bimbang                              |  |  |  |  |  |  |
| 17.           | Nafas tersekat-sekat                 |  |  |  |  |  |  |
| 18.           | Konsentrasi dan fokus yang lemah     |  |  |  |  |  |  |
| 19.           | Cepat letih                          |  |  |  |  |  |  |
| 20.           | Mengeluh atau tercungap-cungap       |  |  |  |  |  |  |
| 21.           | Pernafasan melalui mulut             |  |  |  |  |  |  |
| 22.           | Risau dengan pernafasan              |  |  |  |  |  |  |
| 23.           | Kerap berdengkur                     |  |  |  |  |  |  |
| 24.           | Mengantuk waktu siang                |  |  |  |  |  |  |
| SKOR (JUMLAH) |                                      |  |  |  |  |  |  |

Situasi di mana anda mengalami symptom-simptom tersebut secara kerap dan sangat kerap. Sila letakkan nombor dalam kolom situasi di atas berdasarkan jadual berikut

|    |                               |    |  |
|----|-------------------------------|----|--|
| 1  | Di tempat kerja               | 12 | Rasa cemas dan bimbang                       |
| 2  | Rehat (antara tugas)          | 13 | Berinteraksi dalam kumpulan                  |
| 3  | Keluar bersama teman          | 14 | Senaman fizikal                              |
| 4  | Berinteraksi dengan anak-anak | 15 | Ketika berhadapan dengan orang lain          |
| 5  | Berasa tertekan               | 16 | Perjalanan ke tempat baharu                  |
| 6  | Berasa letih                  | 17 | Bersosial                                    |
| 7  | Bercakap di khalayak          | 18 | Menjadi seseorang yang dipertanggungjawabkan |
| 8  | Bermain peralatan muzikal     | 19 | Mempelajari sesuatu yang baru                |
| 9  | Meluahkan perasaan            | 20 | Perasaan tidak pasti                         |
| 10 | Memandu                       | 21 | Melaksanakan tugas-tugas sukar               |
| 11 | Berjumpa golongan atasan      |    |  |

**LAMPIRAN H**  
**SOAL SELIDIK KESAHAN KANDUNGAN MODUL *BODY ORIENTED***  
***PSYCHOTHERAPY* BERBANTUKAN SPIRITUAL**

ARAHAN: Berikut merupakan beberapa pernyataan berkaitan modul ini untuk dinilai. Setelah meneliti keseluruhan modul ini, sila tandakan penilaian yang diberi berdasarkan skala berikut.

| Bil | Pernyataan  |
|-----|---|
| 1-  | <p><b>Kandungan modul ini menepati sasaran populasinya</b></p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">1</div> <div style="flex-grow: 1;"> </div> </div>   |
| 2-  | <p><b>Kandungan modul ini mampu dilaksanakan dengan sempurna</b></p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">1</div> <div style="flex-grow: 1;"> </div> </div>   |
| 3-  | <p><b>Kandungan modul ini bersesuaian dengan objektif yang hendak dicapai</b></p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">1</div> <div style="flex-grow: 1;"> </div> </div>  |
| 4-  | <p><b>Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan</b></p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">1</div> <div style="flex-grow: 1;"> </div> </div>   |
| 5-  | <p><b>Kandungan modul ini boleh menangani kognitif emosi dan tekanan kebimbangan remaja</b></p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">1</div> <div style="flex-grow: 1;"> </div> </div> <p><b>Pandangan dan komen pakar:</b></p> |

---

---

---

---

---

---

---

---

**LAMPIRAN I**  
**BORANG MAKLUMAT DIRI PENILAI (PAKAR)**

**A: MAKLUMAT PERSONAL**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| NAMA                           |  |
| TEMPAT LAHIR                   |  |
| ALAMAT INSTITUSI               |  |
| LATAR BELAKANG<br>PENDIDIKAN   |  |
| JAWATAN                        |  |
| PENGALAMAN<br>KERJA            |  |
| TANDATANGAN<br>DAN COP JAWATAN |  |



**LAMPIRAN J**  
**BORANG SOAL SELIDIK KEBOLEHPERCAYAAN MODUL SBOP**

Arahan: Baca kenyataan di bawah dan jawab dengan jawapan yang anda rasakan paling tepat tentang kesan modul kepada anda

|                     |              |             |        |               |
|---------------------|--------------|-------------|--------|---------------|
| Sangat tidak setuju | Tidak setuju | Tidak pasti | setuju | Sangat setuju |
| 1                   | 2            | 3           | 4      | 5             |

| BIL            | PERKARA   |  |  |  |  |  | 4 |
|----------------|---|--|--|--|--|--|---|
| <b>MODUL 1</b> |   |  |  |  |  |  |   |
| 1              | Saya merasakan cara saya berkenalan dengan seseorang amat penting untuk menentukan hubungan persahabatan kami |  |  |  |  |  |   |
| 2              | Saya merasakan perasaan tenang mendengar muzik relaksasi alam   |  |  |  |  |  |   |
| 3              | Perasaan saya semakin tenang selepas saya melakukan latihan pernafasan  |  |  |  |  |  |   |
| 4              | Saya merasakan kelegaan selepas melafazkan istighfar  |  |  |  |  |  |   |
| 5              | Saya merasakan ada mesej yang disampaikan melalui surah al-fatihah  |  |  |  |  |  |   |
| <b>Modul 2</b> |   |  |  |  |  |  |   |
| 1              | Aktiviti cermin dan pergerakan membantu saya mengurangkan tekanan emosi yang saya lalui                       |  |  |  |  |  |   |
| 2              | Saya mampu mengawal emosi saya dengan zikir dan istighfar seperti yang diajarkan                              |  |  |  |  |  |   |
| <b>Modul 3</b> |   |  |  |  |  |  |   |
| 1              | Saya merasakan kelegaan pada anggota badan saya selepas melakukan aktiviti ini                                |  |  |  |  |  |   |
| 2              | Saya merasakan nyaman dan tenang selepas melakukan aktiviti ini.  |  |  |  |  |  |   |
| <b>Modul 4</b> |   |  |  |  |  |  |   |
| 1              | Pemikiran tentang sifat negatif dalam diri saya mampu diubah oleh diri saya sendiri                           |  |  |  |  |  |   |
| 2              | Saya mampu menguasai keseluruhan diri saya dengan cara kembali kepada tuhan                                   |  |  |  |  |  |   |

**LAMPIRAN K**  
**MODUL BODY ORIENTED PSYCHOTHERAPY**

**Skrip Pra Sesi**

| Objektif   | Prosedur  | Skrip  | Peralatan |
|--|---|--|-----------|
| <p>Untuk menstrukturkan sesi terapi intervensi yang dijalankan</p> | <p>Pengkaji cuba berkomunikasi dan berkenalan dengan peserta kajian untuk mewujudkan kemesraan dan membina hubungan</p> <p>Pengkaji mengalu-alukan kehadiran peserta yang hadir serta memberikan gambaran positif kepada peserta yang terpilih untuk merasai pengalaman menjalani latihan hari ini.</p> | <p>“Assalamualaikum dan selamat pagi semua, ” bagaimanakah keadaan anda pada hari ini? Saya harap anda semua sihat dan bersemangat untuk menjalani latihan sesi body oriented psychotherapy menggunakan alat biofeedback”</p> <p>“saya amat berbesar hati dan berterima kasih kepada anda sekalian yang sudi hadir untuk menjadi responden bagi kajian saya”</p> <p>In sha Allah kesudian dan pengorbanan anda akan memberi impak yang positif terhadap diri anda di akhir sesi latihan nanti.</p> <p>“Saya berharap pengalaman yang bakal anda rasai sebagai responden kajian ini akan membantu anda ke arah kehidupan yang lebih baik. In sha Allah. Moga anda akan dapat memberikan kerjasama yang terbaik sepanjang sesi latihan ini.”</p> <p>“ Sebelum sesi ini bermula, ada beberapa perkara yang ingin saya kongsi kepada</p> |           |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  |   | anda semua iaitu yang pertama anda diminta untuk bersama-sama memberi komitmen dalam sesi latihan ini dengan mengikut arahan yang diberikan, seterusnya anda diminta untuk mematuhi masa bagi melancarkan sesi yang dijalankan, jika dalam sesi yang berlangsung, ada isu-isu rahsia yang dibawa dalam sesi ini, anda bertanggungjawab menjaga kerahsiaan dalam sesi ini. Semoga anda boleh mengikuti sesi ini dengan gembira.” |  |
| Untuk memberikan gambaran keseluruhan kajian | Pengkaji memperkenalkan diri dan memberi sedikit gambaran mengenai kajian yang akan dijalankan.   | <p>“Nama saya Norizan Binti Yusof, saya merupakan pelajar dan penyelidik PhD dari Universiti Malaysia Pahang.”</p> <p>“ Kajian yang bakal saya jalankan ini adalah bagaimana untuk kita sama-sama berlatih mengawal diri untuk melakukan perubahan diri dan meningkatkan prestasi diri.</p>   |  |
|  | Klien diminta untuk melengkapkan borang demografi, borang persetujuan termaklum, borang maklumat pelajar, borang pencapaian akademik dan disiplin | “ Pada hari ini anda akan dibekalkan dengan beberapa set soalan yang perlu diisi untuk maklumat kajian.”  | Borang soal selidik Nijmigen, DASS, Borang persetujuan termaklum, Borang Maklumat diri |
|  | Klien diminta untuk menjawab borang Nijmigen dan Inventori pra Kajian, mengisi borang maklumat diri dan menandatangani persetujuan termaklum      | <p>“anda diminta untuk menjawab inventori yang diberikan dalam fail yang disediakan”</p> <p>“Dalam fail tersebut terdapat borang Nijmigen iaitu borang untuk menguji tahap kesihatan anda, jika anda tidak sihat, anda perlu menjalani ujian ini pada sesi yang akan datang”.</p>   |  |
|  |   | Terdapat borang DASS dan Kecekapan  |  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>Penerangan mengenai setiap borang diberikan kepada peserta kajian oleh penyelidik supaya peserta kajian dapat meluangkan masa mengisi borang dengan sempurna.</p>         | <p>kendiri (KK) yang akan diberi pada anda pada awal dan akhir sesi latihan ini. Anda perlu menjawab dengan jujur yang menggambarkan diri anda.</p> <p>“Dan yang ada juga dalam fail ialah borang persetujuan termaklum. Dalam borang itu terdapat beberapa syarat sesi yang perlu anda baca dan anda ikuti. Anda perlu menandatangani borang tersebut di ruangan tandatangan klien yang disediakan sebagai tanda anda bersetuju untuk mengikuti sesi latihan ini.”</p> <p>“Seterusnya yang terakhir ialah borang maklumat diri ialah borang untuk kami memperoleh maklumat demografi anda seperti maklumat peribadi, akademik, keluarga, kokurikulum, disiplin dan mungkin juga penyakit yang dihadapi oleh badan anda”.</p> |  |
|  | <p>Klien diberikan penjelasan ringkas mengenai sesi BOP dan alat Hearth Math biofeedback dan diminta untuk mencuba</p>   | <p>“Dalam sesi ini anda akan didedahkan dengan teknik intervensi terapi BOP dan penggunaan alat Heart Math untuk mengukur degupan jantung dan tahap tekanan anda.”</p> <p>“sebelum saya melakukan sedikit ujian menggunakan alat biofeedback, anda akan melalui seri ujian biofeedback sebagai percubaan untuk sesi. Anda boleh menyesuaikan diri dengan alat ini terlebih dahulu”</p>  |  |
|  | <p>Pengkaji seterusnya menerangkan asas kajian yang bakal dijalankan meliputi teknik pernafasan, relaksasi, progressive muscle relaxtion, zikir-zikir seperti istighfar,</p> | <p>“Untuk menjalani sesi ini nanti anda akan melalui beberapa sesi terapi dan anda perlu melakukan teknik terapi tersebut terlebih dahulu sebelum menjalani sesi ujian HRV menggunakan alat Hearth Math Em Wave”.</p>   |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>tahmid, tahlil dan tasbih serta bacaan surah al fatihah.</p> | <p>“Saya akan mendemonstrasikan setiap teknik yang digunakan dalam sesi ini dan ada boleh sama-sama mengikuti saya melakukan teknik tersebut sebagai latihan awal”.</p> <p>“ Pertama sekali ialah teknik pernafasan. Pernafasan adalah penting untuk membolehkan hati kita kembali tenang, menjauhi perasaan tekanan, kebimbangan yang melampau, perasaan takut dan pelbagai emosi negatif yang lain. Teknik pernafasan ini perlu anda lakukan pada awal dan akhir sesi, awal sesi untuk mendapatkan fokus minda dan akhir sesi untuk mengembalikan kerehatan badan dan minda secara sekali gus”</p> <p>“Untuk pengetahuan anda, pernafasan yang normal mengambil masa 15 ke-22 nafas dalam seminit. Dalam keadaan pernafasan yang terkawal ia akan membantu sumber jantung bernafas dengan lebih tenang. Teknik ini mengambil masa 10 saat untuk satu nafas.”</p> <p>“Caranya adalah dengan menyedut nafas melalui hidung dengan kiraan 1...2...3...4.. dan menghembuskan dengan mulut dengan kiraan 5..6...7...8...9...10.. serta mengulangi pernafasan tersebut sebanyak tujuh kali atau lebih...Teknik ini akan memberikan rasa tenang pada diri anda ”.</p> <p>“Jom kita cuba praktik bersama-sama teknik pernafasan ini dalam kiraan 3...satu...dua..tiga...tarik...1..2..3..4..hembus dengan mulut 5...6...7...8..9..10”.</p> |  |
|--|---|--|--|

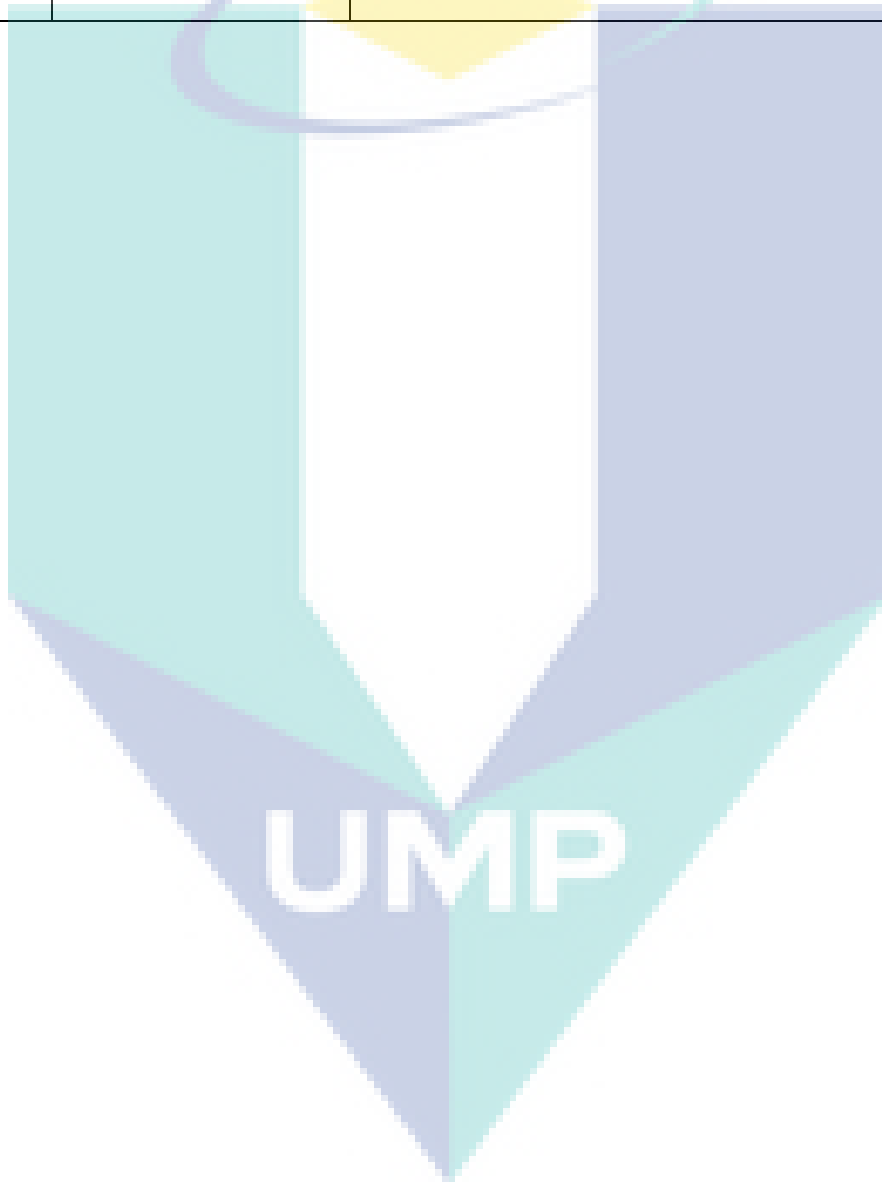
|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  |   | <p>Perasaan tenang ini amat penting dalam sesi latihan biofeedback , ketenangan yang anda rasai boleh membantu anda meningkatkan skor mata koheren yang anda peroleh dalam ujian HRV biofeedback.</p> <p>“Seterusnya anda akan melalui teknik Body Oriented Pyschotherapy. Teknik ini memerlukan pergerakan yang ringan daripada anda, anda hanya perlu fokus pada arahan da mengikuti setiap langkah yang diberikan dengan baik.”</p> <p>“Bagi kumpulan yang dibahagikan kepada kumpulan kawalan, anda hanya akan menjalani sesi relaksasi pernafasan, pergerakan badan yang ringan atau dikenali sebagai body oriented psychotherapy (BOP) dan progressive muscle relaxation (PMR). Anda perlu fokus dalam sesi yang dilakukan dan mengikut arahan yang diberikan oleh kaunselor.</p> |  |
|  | <p>Pengkaji kemudaannya menerangkan berkenaan dengan latihan biofeedback yang akan dijalankan menggunakan</p> | <p>Anda seterusnya akan merasai pengalaman menjalani sesi eksperimen klinikal menggunakan peralatan emwave yang bakal mengukur tahap HRV anda. Tujuan latihan ini adalah untuk mengukur kadar denyutan jantung (HR) menggunakan alat yang disambung dengan lap top.</p>   |  |

|  |                          |   |  |
|--|--------------------------|---|--|
|  | <p>peralatan em Wave</p> | <p>“Anda hanya perlu memasang sensor yang diberi ke bahagian telinga yang paling lembut, kemudian anda perlu duduk dalam keadaan yang tenang. Mengurangkan pergerakan lain selain daripada pergerakan terapi.”</p> <p>“Pada sesi pertama, saya akan masukkan maklumat mengenai diri anda iaitu nama, umur dan jantina terlebih dahulu sebelum menjalani ujian. Pada sesi seterusnya, saya hanya akan mencari kembali maklumat yang telah anda berikan untuk menjalankan ujian kembali.”</p> <p>“Saya berharap anda tidak gementar menjalani ujian ini kerana prosedurnya amat mudah dan tidak terdapat sebarang kesan sampingan. Anda hanya perlu tenang dan bernafas dengan normal serta menjalani latihan pernafasan ”.</p> <p>“ Terdapat 3 spektrum kuasa yang akan dipaparkan iaitu spektrum frekuensi tinggi (HF) yang berwarna hijau, Frekuensi rendah (LF) yang berwarna biru dan frekuensi sangat rendah (VLF) yang berwarna merah.”</p> <p>“ Matlamat kajian adalah untuk mencapai skor koheren HF yang berwarna hijau kepada 100 %. Sekiranya skor HF (hijau) mencapai tahap 100, ini bermakna skor LF (biru) dan VLF (merah) akan menjadi 0. Ini menunjukkan anda sudah mampu untuk mengawal tekanan yang dirasakan.</p> |  |
|--|--------------------------|---|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>“ Saya akan tekan butang “mula” pada skrin komputer dalam beberapa saat dari sekarang, anda hanya perlu menenangkan diri, skrin komputer akan menunjukkan tahap skor HRV anda, moga anda gembira dengan latihan ini.</p>  |  |
|  | <p>Pengkaji menjelaskan kegunaan alat ujian biofeedback terhadap peserta kajian</p>                        | <p>“saya akan menerangkan kepada anda mengapa penting untuk kita melakukan ujian biofeedback dan latihan-latihan yang akan dijalankan seterusnya.</p> <p>“badan manusia terdedah dengan pelbagai reaksi dan tindakan oleh persekitaran sama ada dalaman atau luaran”. Tekanan luaran ini mudah dikenal pasti, tetapi tekanan dalaman sukar dikenal pasti. Tekanan dalaman yang berlaku dalam badan manusia ini melibatkan saraf manusia, kesan tekanan ini akan menyebabkan ketidakseimbangan sistem badan yang berlaku dan memberi impak kepada kesihatan luaran seperti masalah kesukaran pernafasan, berasa sakit di bahagian dada atau jantung, degupan jantung mulai menjadi laju secara tiba-tiba, Penyakit hipertensi juga berlaku dan ada kalanya ia menyebabkan kekejangan otot di bahagian, kaki, tangan dan muka serta yang terakhir kesan yang paling bahaya adalah lumpuh.”</p> <p>Ini menunjukkan keseimbangan sistem arah amat penting untuk memastikan kita berada dalam keadaan sihat, kita seharusnya bijak menangani emosi dan tekanan yang dihadapi dalam kehidupan kita seharian.</p> |  |
|  | <p>Pengkaji mengajak peserta kajian untuk mencuba sesi latihan biofeedback dan sesi latihan pernafasan</p> | <p>“Mari kita cuba praktikal teknik pernafasan yang diajar dan beberapa orang peserta kajian secara sukarela boleh datang mencuba untuk menjalani latihan</p>  |  |



|  |                               |  |  |
|--|-------------------------------|--|--|
|  | yang diajarkan kepada mereka. | biofeedback”   |  |
|  | Penamatan sesi                | Terima kasih kepada anda semua yang memberi komitmen pada bagi sesi ini, saya berharap anda hadir kembali ke sesi yang akan datang dengan penuh semangat dan ketenangan. Kita jumpa semula pada sesi yang akan datang” |  |

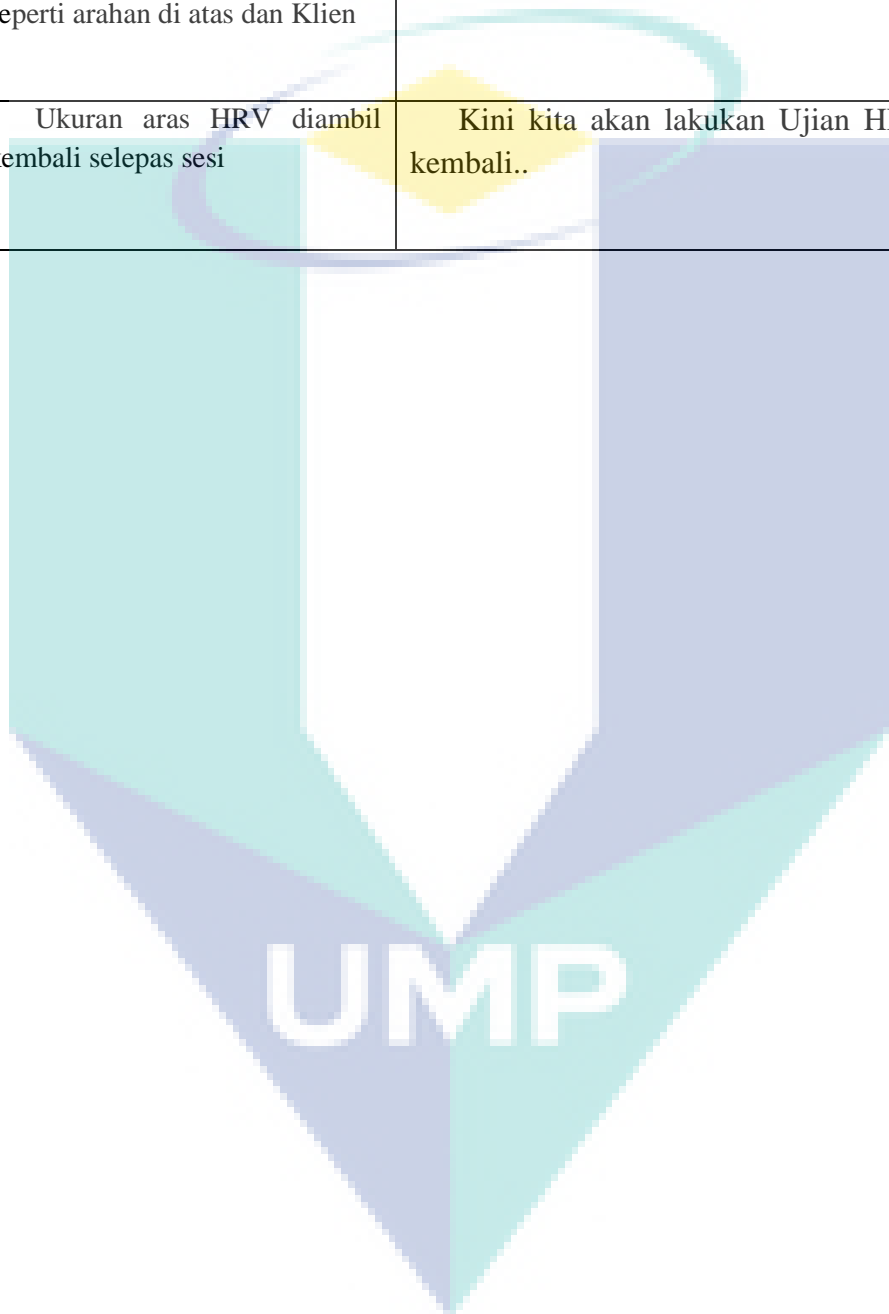


## Modul 1: Latihan pernafasan dan teknik relaksasi somatik

| Objektif | Prosedur   | Skrip   | Peralatan |
|----------|--|---|-----------|
|          | <p>permulaan (baseline) 1: Letakkan sensor di telinga klien, minta klien berada dalam posisi tenang dan santai. Tekan butang mula. Setelah 5 minit tekan butang berhenti</p> | <p>“ Saya akan tekan butang “mula” pada skrin komputer dalam beberapa saat dari sekarang, anda hanya perlu menenangkan diri, skrin komputer akan menunjukkan tahap skor HRV anda, moga anda gembira dengan latihan ini.</p>   |           |
|          | <p>klien diminta berdiri dalam bulatan dengan rapat dan rapi</p>   | <p>“anda diminta berdiri dalam satu bentuk bulatan dan rapatkan diri anda dengan rakan-rakan yang lain”.</p>  |           |
|          | <p>Kaunselor memberi arahan untuk melakukan aktiviti bersalaman sesama ahli</p>  | <p>“salam dengan penuh keikhlasan mengikut 3 langkah satu: pusingkan keseluruhan badan, langkah dua: pandang ke mata kawan dengan senyuman yang penuh keikhlasan, langkah 3: bersalaman dengan memegang penuh erat tangan kawan sekurang-kurangnya 7 saat (bacaan selawat semasa bersalam). Selepas itu cuba rehatkan diri anda</p>               |           |
|          | <p>Kaunselor memberi sedikit penjelasan mengenai aktiviti seterusnya iaitu mencari sumber somatic dalam diri.</p>  | <p>“somatik ialah satu perkaitan berkaitan dengan sambungan sel-sel dalam badan kita, ada kalanya kita merasakan sakit di sesuatu bahagian tanpa kita ketahui puncanya, ia mungkin disebabkan oleh tekanan yang dihadapi oleh sistem saraf badan kita. Jom kita lakukan aktiviti ini untuk kita mencari apakah punca somatik yang kita rasai”</p> |           |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>Klien dipasangkan dengan muzik relaksasi alam</p> <p>Klien diajar teknik relaksasi somatik</p>        | <p>“Ambil nafas dalam-dalam dan bersahaja. Mula membiarkan kesedaran anda masuk ke dalam diri anda dengan apa jua cara sekalipun. Malah jika anda tidak tahu bagaimana untuk melakukan ini, anda perlu menjemput kemungkinan. Ini mungkin termasuk menutup mata anda atau dengan perlahan memberi tumpuan mengenai hal yang adil di hadapan anda atau di atas lantai. Anda mula melihat apa sahaja pengalaman anda di dalam skrin yang anda reka .kini Seolah-olah kesedaran anda adalah seperti kamera mengambil gambar dunia anda dari dalam, secara terperinci dan sebanyak mungkin. Mulakan untuk perjalanan kamera itu dari kaki, Cuba anda Perhatikan apa yang anda dialami oleh emosi, fizikal perasaan, semangat, sistem saraf anda dan pemikiran Anda. Kemudian gerakkan ke tangan anda, bahagian badan anda, hati anda dan pemikiran anda. Cubalah perhatikan apa garis asas anda dari mana ia bermula.”</p> <p>Perlahan-lahan keluar daripada diri anda</p> |  |
|  | <p>Klien diminta untuk melakukan latihan pernafasan mengikut arahan yang telah diberikan sebelum ini</p> | <p>“Lakukan latihan pernafasan sekali lagi...bernafas, hembus, bernafas, hembus, bernafas, hembus...”</p>  |  |
|  | <p>Klien untuk fokus pada meditasi muzik</p>   | <p>Kini fokuskan pemikiran anda mendengar bunyi muzik alam. Saya akan pasang muzik ini dalam nada yang perlahan...cuba hayati setiap</p>   |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | muzik ini dan rasailah ketenangan mendengar muzik ini. |  |
|  | Selepas selesai sesi meditasi, klien diminta untuk melakukan latihan pernafasan sekali lagi seperti arahan di atas dan Klien | “Ulang latihan pernafasan sekali lagi”                 |  |
|  | Ukuran aras HRV diambil kembali selepas sesi   | Kini kita akan lakukan Ujian HRV kembali..             |  |

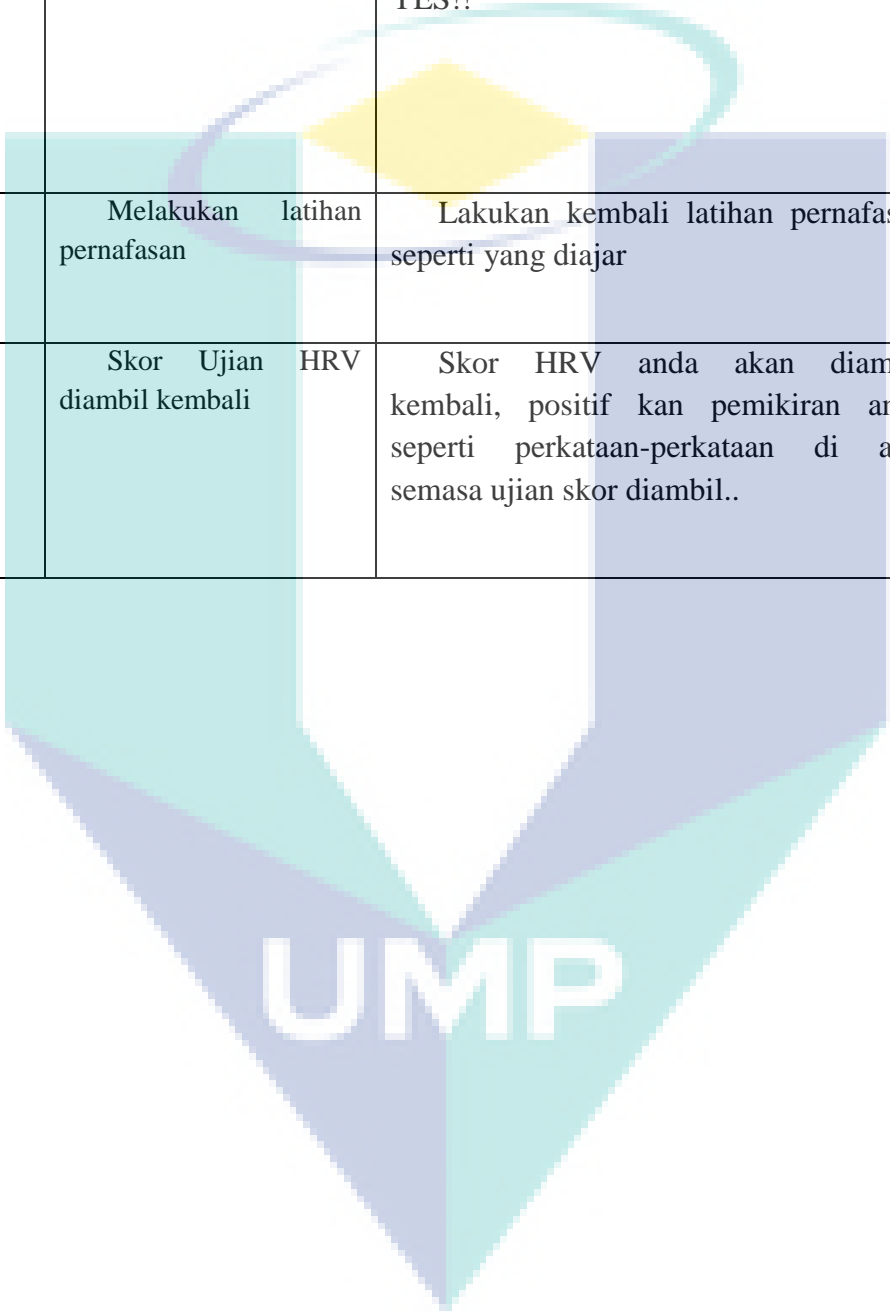


## Modul 2: Pencerminan dan membingkaikan pemikiran

| Objektif | Prosedur   | Skrip   | Peralatan |
|----------|--|---|-----------|
|          | <p>Klien diminta mencari pasangan masing-masing.</p> <p>Klien diminta bertenang dan memfokuskan kepada perasaan yang dirasai kini.</p> <p>Lagu nasyid berbentuk ketuhanan dipasang</p> | <p>“Anda diminta mencari pasangan dalam kumpulan ini.</p> <p>“Anda diminta bertenang dan fokus terhadap perasaan yang anda rasai kini. Lakukan ”</p> <p>“Sekarang saya akan pasang muzik secara perlahan, hayati deringan muzik ini.”</p>         |           |
|          | <p>1. Seorang (A) sebagai cermin dan Seorang lagi (B) sebagai orang yang memandangi cermin.</p>  | <p>Kini bersama pasangan anda, cuba anda bermain cermin, seorang menjadi cermin dan seorang menjadi penilik cermin. Cermin akan melakukan apa sahaja pergerakan tangan secara spontan dan penilik cermin akan meniru setiap gerak geri cermin</p> |           |
|          | <p>Pengkaji memberi contoh aktiviti cermin yang dilakukan</p>  | <p>“Anda boleh lihat bagaimana saya melakukan aktiviti ini, kemudian anda mengikut saya... Dalam masa yang sama cuba fokuskan minda dan perlahan pergerakan... perlahan kan lagi pergerakan... perlahan kan lagi pergerakan...”</p>               |           |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>Pengkaji meminta klien yang menjadi cermin membawa emosi yang dirasakan</p> | <p>“Dengan perlahan cuba hadirkan emosi anda ikut apa yang saya katakan</p> <p>Emosi Marah!!, Marah!!, Marah!!</p> <p>Tenangkan diri dan berkata pada diri bertenang...bertenang..bertenang...secara perlahan-lahan,</p> <p>“Kini anda kecewa...kecewa...kecewa...”</p> <p>Ucaplah tak apa..tak apa..tak apa...aku ok!!</p> <p>Anda merasa Putus Asa, seolah-olah tiada harapan lagi dalam hidup anda...putus as, putus as, putus asa...ucaplah –</p> <p>Aku ok jer!! Aku ok...</p> <p>Anda rasa Sedih, sedih, sedih..</p> <p>Jangan nangis, jangan menangis...</p> <p>Anda rasa Seronok, anda telah</p> |  |
|--|--|--|--|

|  |                                |  |  |
|--|--------------------------------|--|--|
|  |                                | berjaya!!...Seronok, seronok,<br><br>Gerakkan tangan sambil ucapkan YES!!  |  |
|  | Melakukan latihan pernafasan   | Lakukan kembali latihan pernafasan seperti yang diajar   |  |
|  | Skor Ujian HRV diambil kembali | Skor HRV anda akan diambil kembali, positif kan pemikiran anda seperti perkataan-perkataan di atas semasa ujian skor diambil.. |  |



### Modul 3: Progressive Musle Relaxation

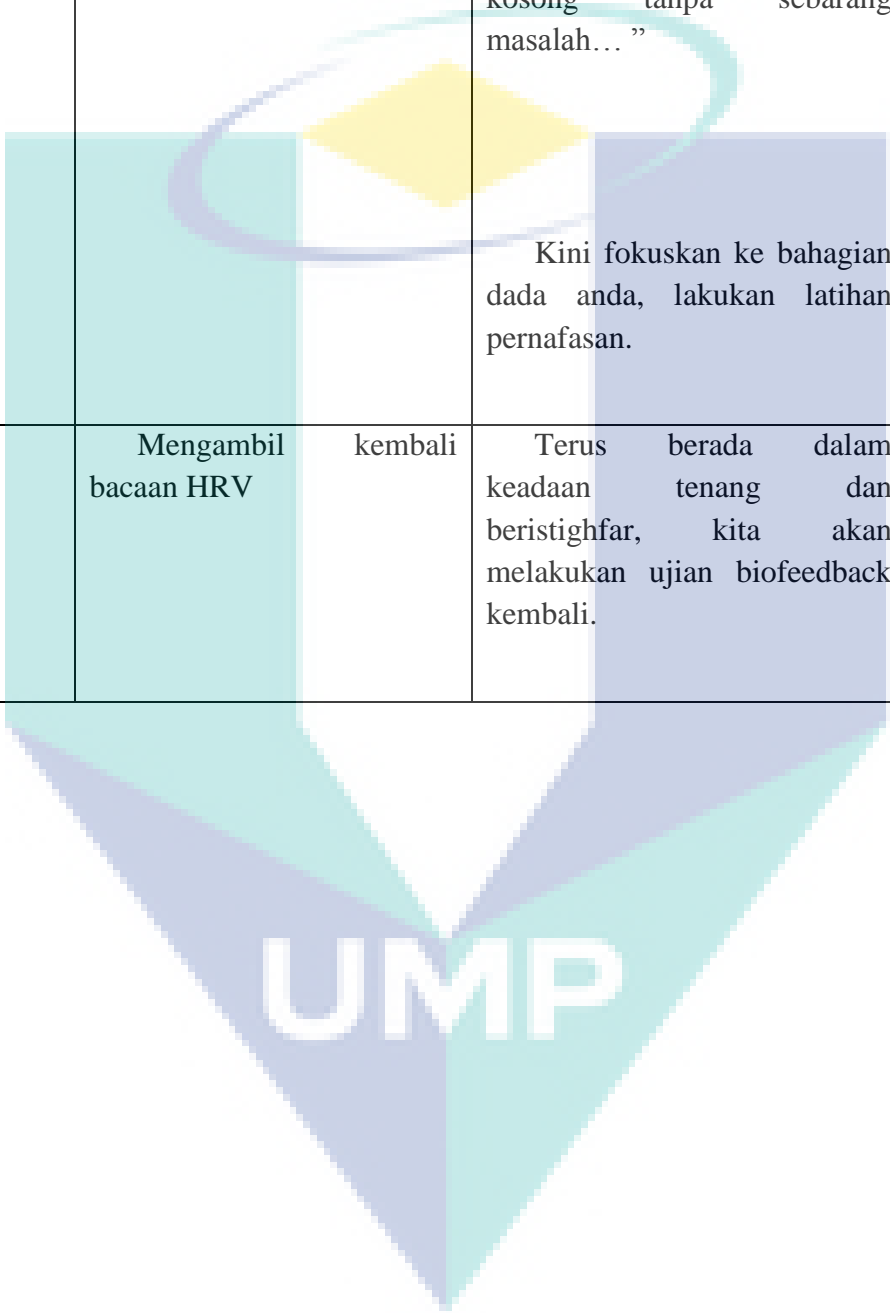
| Objektif | Prosedur   | Skrip  | Peralatan |
|----------|--|--|-----------|
|          | <p>Pengkaji memberikan tunjuk ajar untuk melakukan aktiviti Progressive muscle relaxation.</p> | <p>“Kali ini kita akan melakukan satu aktiviti iaitu progressive muscle relaxation”.anda perlu mengikut arahan yang diberikan secara serentak. Terus melakukan pergerakan yang saya bacakan</p>  |           |
|          | <p>Memulakan pergerakan</p>  | <p>“duduk dengan tenang dia atas kerusi masing-masing, duduk dalam keadaan yang paling selesa, pastikan anda duduk dalam keadaan yang tenang dan tidak diganggu oleh sesiapa..”</p>  |           |
|          |  | <p>“bawa fokus pemikiran anda, fokuskan pada pergerakan tubuh badan anda, jika anda merasakan mana-mana daripada bahagian tubuh anda merasai risau tentang sesuatu, bawa keseluruhan fokus terhadap saraf yang bekerja tersebut.”</p> <p>“Lakukan latihan pernafasan, rasai diri anda kini</p> |           |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <p>sedang berehat...setiap pertukaran pergerakan yang dilakukan, pastikan anda melakukan latihan pernafasan.”</p> <p>“jom kita bermula sekarang..regangkan urat-urat di kepala dan angkat kening anda setinggi yang boleh, tahan selama 5 saat dan selepas itu lepas kan dengan laju dan dengan perasaan tekanan juga jatuh..”</p> <p>Berehat seketika selama 10 saat...</p> <p>Sekarang senyum dengan penuh kemesraan, rasakan ketegangan pada otot wajah, biarkan selama 5 saat dan lepaskan, rasailah kelembutan pada raut wajah anda...</p> <p>Kini tutup kelopak mata anda serapat-rapatnya, biarkan selamat 5 saat...</p> |  |
|--|--|---|--|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <p>Buka kembali kelopak mata anda, anda mulai merasai ketenangan nya sekarang..</p> <p>“kini tegakkan kepala memandang ke syiling, tahan sehingga 5 saat, dan lepaskan merasai tekanan telah mengalir ke bawah...”</p> <p>Kini kapitkan gigi atas dan gigi bawah anda secara perlahan dan lebarkan bibir anda untuk menunjukkan giri penuh anda, Biarkan selama 5 saat..</p> <p>Tundukkan kepala anda dengan penuh tekanan, biarkan 5 saat, apabila anda mengangkat kembali kepada, anda merasakan beban anda telah terbang dan hilang.</p> <p>Rehatkan diri anda, lakukan latihan pernafasan..</p> <p>“angkat kedua-dua bahu</p> |  |
|--|--|---|--|

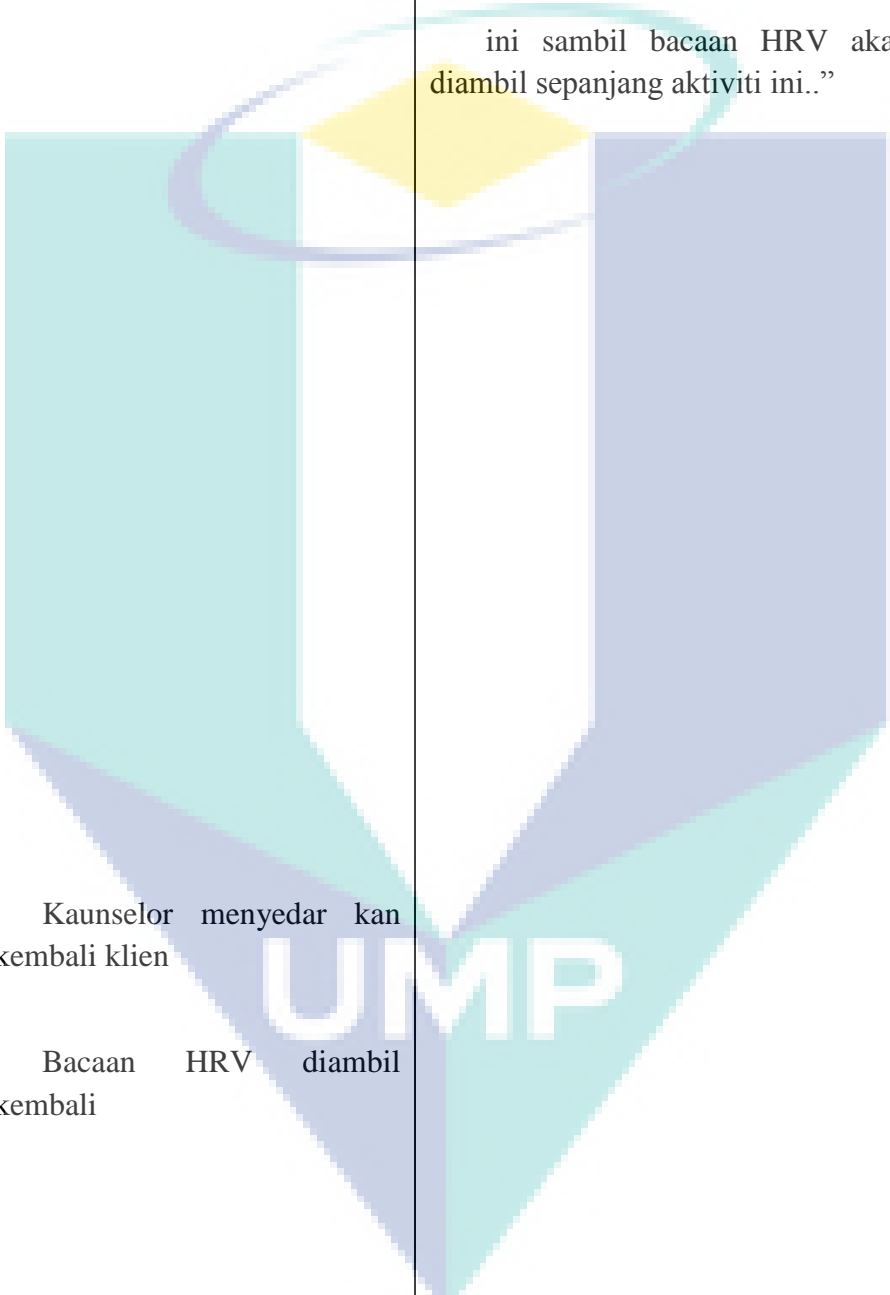
|  |                                     |   |  |
|--|-------------------------------------|---|--|
|  |                                     | <p>anda menyamai paras kening dan tahan selama sepuluh saat, inilah beban berat masalah anda...dengan laju lepaskan semua masalah dan tekanan pada bahu anda, anda kini kosong tanpa sebarang masalah...”</p> <p>Kini fokuskan ke bahagian dada anda, lakukan latihan pernafasan.</p> |  |
|  | <p>Mengambil kembali bacaan HRV</p> | <p>Terus berada dalam keadaan tenang dan beristighfar, kita akan melakukan ujian biofeedback kembali.</p>   |  |



## Modul 4: Meditasi pergerakan

| Objektif | Prosedur  | Skrip  | Peralatan |
|----------|---|--|-----------|
|          | <p>Klien diminta untuk duduk dalam keadaan yang tenang.</p> <p>Klien diminta untuk melakukan latihan pernafasan.</p> <p>Klien dipasangkan dengan bunyi-bunyi alam (kicauan burung, bunyi, cengkerik bunyi air)</p> <p>Kaunselor membantu klien untuk merasa nyaman dengan</p> | <p>“duduk dalam posisi yang tenang dan santai, lakukan latihan pernafasan, bawa minda dan diri anda secara keseluruhan di sini”</p> <p>Teruskan latihan pernafasan....Teruskan latihan pernafasan...Masuk ke dalam diri dalaman anda</p> <p>“anda akan dipasangkan dengan bunyi-bunyi alam, bawa diri anda ke destinasi tersebut”</p> <p>“Saya akan menutup lampu dalam bilik ini...secara perlahan..”</p> |           |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>suasana.</p> <p>Kaunselor memasang lilin aroma terapi untuk memberi rasa segar kepada klien. Dan pencahayaan dalam bilik dikawal</p> <p>Klien diminta menghayati keindahan persekitaran yang diwujudkan dan memikirkan suasana tersebut</p> <p>Klien diminta letakkan diri anda dalam kawasan tersebut.</p> | <p>“Saya minta anda hadirkan diri dan fokuskan pemikiran seolah-olah anda berada dalam gambar visual yang saya paparkan sebentar lagi”</p> <p>Lakukan pergerakan seolah-olah hanya anda berada dalam kawasan tersebut, sambil membayangkan betapa indah dan nyaman tempat tersebut.</p> <p>Luahkan segala kegusaran, tekanan serta malah yang anda lalui kini melalui pergerakan yang anda boleh lakukan.</p> <p>Terus lakukan sehingga anda merasakan ketenangan melakukannya perkara tersebut</p> <p>“fokuskan pada aktiviti yang anda lakukan sehingga anda boleh merasakan ketenangan dan kegembiraan.</p> <p>Secara perlahan, kembali semula</p> |  |
|--|--|---|--|

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   | <p>kepada keadaan sebenar anda dengan cara anda telah melepaskan tekanan yang telah dirasai sebentar tadi.</p> <p>ini sambil bacaan HRV akan diambil sepanjang aktiviti ini..”</p>   |  |
|  | <p>Kaunselor menyedar kan kembali klien</p> <p>Bacaan HRV diambil kembali</p> |  The image contains a large, semi-transparent watermark of the UIMP logo. The logo consists of a stylized 'U' shape formed by two overlapping, downward-pointing triangles. The left triangle is light blue and the right triangle is light purple. The letters 'UIMP' are written in white across the center of the 'U' shape. Above the 'U' is a yellow diamond shape with a blue outline, resembling a stylized eye or a light source. |  |

**LAMPIRAN L**  
**MODUL SPRITUAL BODY ORIENTED PSYCHOTHERAPY**

Skrip Dan Prosedur Bagi Modul Spiritual Body Oriented Psychotherapy (SBOP)

| <b>Objektif</b>  | <b>Prosedur</b>   | <b>Skrip</b>  | <b>Peralatan</b> |
|--|---|---|------------------|
| <p>Untuk menstrukturkan sesi terapi intervensi yang dijalankan</p> | <p>Kaunselor cuba berkomunikasi dan berkenalan dengan peserta kajian untuk mewujudkan kemesraan dan membina hubungan</p> <p>Kaunselor mengalu-alukan kehadiran peserta yang hadir serta memberikan gambaran positif kepada peserta yang terpilih untuk merasai pengalaman menjalani latihan hari ini.</p> | <p>“Assalamualaikum dan selamat pagi semua, ” bagaimanakah keadaan anda pada hari ini? Harap anda semua sihat dan bersemangat untuk menjalani latihan sesi spiritual body oriented psychotherapy menggunakan alat biofeedback”</p> <p>“saya amat berbesar hati dan berterima kasih kepada anda sekalian yang sudi hadir untuk menjadi responden bagi kajian saya”</p> <p>In sha Allah kesudian dan pengorbanan anda akan memberi impak yang positif terhadap diri anda di akhir sesi latihan nanti.</p> <p>“Saya berharap pengalaman yang bakal anda rasai sebagai responden kajian ini akan membantu anda ke arah kehidupan yang lebih baik. In sha Allah. Moga anda akan dapat memberikan kerjasama yang terbaik sepanjang sesi latihan ini.”</p> |                  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   |  | <p>“ Sebelum sesi ini bermula, ada beberapa perkara yang ingin saya berkongsi kepada anda semua iaitu yang pertama anda diminta untuk bersama-sama memberi komitmen dalam sesi latihan ini dengan mengikut arahan yang diberikan, seterusnya anda diminta untuk mematuhi masa bagi memastikan sesi ini berjalan dengan lancar, jika dalam sesi yang sedang berlangsung, ada isu-isu rahsia yang dibawa dalam, anda bertanggungjawab menjaga kerahsiaan tersebut. Semoga anda boleh mengikuti sesi ini dengan gembira.”</p> |  |
| <p>Untuk memberikan gambaran keseluruhan Terapi</p> | <p>Kaunselor memperkenalkan diri dan memberi sedikit gambaran mengenai kajian yang akan dijalankan.</p>  | <p>“Nama saya -----, merupakan kaunselor berdaftar dan kini bertugas di ---- -----.”</p> <p>“ Latihan yang bakal kita jalani ini adalah bagaimana untuk kita sama-sama berlatih mengawal diri untuk melakukan perubahan diri dan meningkatkan prestasi diri.</p>   |  |
|   | <p>Klien diminta untuk melengkapkan borang demografi, borang persetujuan termaklum, borang maklumat pelajar, borang pencapaian akademik dan disiplin</p> | <p>“ Pada hari ini anda akan dibekalkan dengan beberapa set soalan yang perlu dilengkapkan untuk dijadikan sebagai rujukan mengesan perubahan dalam diri klien.</p>  | <p>Borang Maklumat diri</p>  |
|   | <p>Klien diminta untuk menjawab borang Nijmigen dan Inventori DASS, mengisi borang maklumat diri dan menandatangani persetujuan</p>                      | <p>“anda diminta untuk menjawab inventori yang diberikan dalam fail yang disediakan”</p> <p>“Dalam fail tersebut terdapat borang Nijmigen iaitu borang untuk menguji tahap kesihatan anda, jika anda tidak sihat, anda perlu menjalani ujian ini pada sesi yang</p>  | <p>Borang soal selidik Nijmigen, DASS, Borang persetujuan termaklum,</p> |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>termaklum</p> <p>Penerangan mengenai setiap borang diberikan kepada klien oleh penyelidik supaya klien dapat meluangkan masa mengisi borang dengan sempurna.</p> | <p>akan datang”.</p> <p>Terdapat borang DASS yang akan diberi pada anda pada awal dan akhir sesi latihan ini. Anda perlu menjawab dengan jujur yang menggambarkan diri anda. Anda tidak perlu berfikir terlalu lama untuk menjawab ujian DASS</p> <p>“Dalam fail tersebut terdapat juga borang persetujuan termaklum. Dalam borang itu terdapat beberapa syarat sesi yang perlu anda baca dan anda ikuti. Anda perlu menandatangani borang tersebut di ruangan tandatangan klien yang disediakan sebagai tanda anda bersetuju untuk mengikuti sesi latihan ini.”</p> <p>“Seterusnya yang terakhir ialah borang maklumat diri ialah borang untuk kami memperoleh maklumat demografi anda seperti maklumat peribadi, akademik, keluarga, kokurikulum, disiplin dan mungkin juga penyakit yang dihadapi”..</p> |  |
|  | <p>Klien diberikan penjelasan ringkas mengenai sesi SBOP dan alat Hearth Math biofeedback dan diminta untuk mencuba</p>   | <p>“Dalam sesi ini anda akan didedahkan dengan teknik intervensi terapi SBOP dan penggunaan alat Heart Math untuk mengukur degupan jantung dan tahap tekanan anda.”</p> <p>“sebelum saya melakukan sedikit ujian menggunakan alat <i>biofeedback</i>, anda akan melalui sesi ujian biofeedback sebagai percubaan untuk sesi. Anda boleh menyesuaikan diri dengan alat ini terlebih dahulu”</p>  |  |
|  | <p>Kaunselor seterusnya menerangkan asas</p>  | <p>“Untuk menjalani sesi ini nanti anda akan melalui beberapa sesi terapi dan anda perlu melakukan teknik terapi tersebut</p>   |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>kajian yang bakal dijalankan meliputi teknik pernafasan, relaksasi, <i>progressive muscle relaxtion</i>, zikir-zikir seperti <i>istighfar, tahmid, tahlil dan tasbih</i> serta bacaan surah <i>al fatihah</i>.</p> | <p>terlebih dahulu sebelum menjalani sesi ujian HRV menggunakan alat <i>Hearth Math Em Wave</i>".</p> <p>“Saya akan mendemonstrasikan setiap teknik yang digunakan dalam sesi ini dan ada boleh sama-sama mengikuti saya melakukan teknik tersebut sebagai latihan awal”.</p> <p>“ Pertama sekali ialah teknik pernafasan. Pernafasan adalah penting untuk membolehkan kita berada dalam keadaan tenang, menjauhi perasaan tekanan, kebimbangan yang melampau, perasaan takut dan pelbagai emosi negatif yang lain. Teknik pernafasan ini perlu dilakukan pada awal dan akhir sesi, awal sesi untuk mendapatkan fokus minda dan akhir sesi untuk mengembalikan kerehatan badan dan minda secara sekali gus”</p> <p>“Untuk pengetahuan anda, pernafasan yang normal mengambil masa 15 ke-22 nafas dalam seminit. Dalam keadaan pernafasan yang terkawal ia akan membantu sumber jantung bernafas dengan lebih tenang. Teknik ini mengambil masa 10 saat untuk satu nafas.”</p> <p>“Caranya adalah dengan menyedut nafas melalui hidung dengan kiraan 1...2...3...4.. dan menghembuskan dengan mulut dengan kiraan 5..6...7...8...9...10.. serta mengulangi pernafasan tersebut sebanyak tujuh kali atau lebih...Teknik ini akan memberikan rasa tenang pada diri anda”.</p> |  |
|--|---|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>“Jom kita cuba praktikal bersama-sama teknik pernafasan ini dalam kiraan 3...satu...dua..3...tarik...1..2..3..4..hembus dengan mulut 5...6...7...8..9..10”.</p> <p>Perasaan tenang ini amat penting dalam sesi latihan biofeedback , ketenangan yang anda rasai boleh membantu anda meningkatkan skor mata koheren yang anda peroleh dalam ujian HRV biofeedback.</p> <p>“Seterusnya anda akan melalui teknik Spiritual Body Oriented Pyschotherapy. Teknik ini memerlukan pergerakan yang ringan daripada anda, anda hanya perlu fokus pada arahan dan mengikuti setiap langkah yang diberikan dengan baik.”</p> |  |
|  | <p>Kaunselor kemudiannya menerangkan berkenaan dengan latihan biofeedback yang akan dijalankan menggunakan peralatan em Wave</p> | <p>Anda seterusnya akan merasai pengalaman menjalani sesi klinikal menggunakan peralatan emwave yang bakal mengukur tahap HRV anda. Tujuan latihan ini adalah untuk mengukur kadar denyutan jantung (HR) menggunakan alat yang disambung dengan komputer riba .</p> <p>“Anda hanya perlu mengelipkan sensor yang diberi ke bahagian telinga yang paling lembut, kemudian anda perlu duduk dalam keadaan yang tenang. Mengurangkan pergerakan anda.”</p>  |  |

“Pada sesi pertama, saya akan masukkan maklumat mengenai diri anda iaitu nama, umur dan jantina terlebih dahulu sebelum menjalani ujian. Pada sesi seterusnya, saya hanya akan mencari kembali maklumat yang telah anda berikan untuk menjalankan ujian kembali.”

“Saya berharap anda tidak gementar menjalani ujian ini kerana prosedurnya amat mudah dan tidak terdapat sebarang kesan sampingan. Anda hanya perlu berada dalam keadaan tenang dan bernafas dengan normal serta menjalani latihan pernafasan”.

“ Terdapat 3 spektrum kuasa yang akan dipaparkan iaitu spektrum frekuensi tinggi (HF) yang berwarna hijau, spektrum frekuensi rendah (LF) yang berwarna biru dan spektrum frekuensi sangat rendah (VLF) yang berwarna merah.”

“ Matlamat kajian adalah untuk mencapai skor koheren HF yang berwarna hijau kepada 100 %. Sekiranya skor HF (hijau) mencapai tahap 100, ini bermakna skor LF (biru) dan VLF (merah) akan menjadi 0. Ini menunjukkan anda sudah mampu untuk mengawal tekanan yang dirasakan.

“ Saya akan tekan butang “mula” pada skrin komputer dalam beberapa saat dari

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <p>sekarang, anda hanya perlu menenangkan diri, skrin komputer akan menunjukkan tahap skor HRV anda, moga anda gembira dengan latihan ini.</p>  |  |
|  | <p>Kaunselor menjelaskan kegunaan alat ujian <i>biofeedback</i> terhadap klien</p> | <p>“saya akan menerangkan kepada anda mengapa penting untuk kita melakukan ujian <i>biofeedback</i> dan latihan-latihan yang akan dijalankan seterusnya.</p> <p>“badan manusia terdedah dengan pelbagai reaksi dan tindakan oleh persekitaran sama ada dalaman atau luaran”. Tekanan luaran biasanya mudah dikenal pasti, tetapi tekanan dalaman sukar dikenal pasti berbanding tekanan dalaman. Tekanan dalaman melibatkan saraf manusia. Kesan tekanan ini akan menyebabkan ketidakseimbangan sistem badan yang berlaku dan memberi impak kepada kesihatan luaran seperti masalah kesukaran pernafasan, berasa sakit di bahagian dada atau jantung, degupan jantung mulai menjadi laju secara tiba-tiba, Penyakit hipertensi juga berlaku dan ada kalanya ia menyebabkan kekejangan otot di bahagian, kaki, tangan dan muka serta yang terakhir kesan yang paling bahaya adalah lumpuh.”</p> <p>Ini menunjukkan keseimbangan sistem saraf amat penting untuk memastikan kita berada dalam keadaan sihat, kita seharusnya bijak menangani emosi dan tekanan yang dihadapi dalam kehidupan kita seharian.</p> |  |
|  | <p>Kaunselor mengajak klien untuk mencuba sesi latihan</p>                         | <p>“Mari kita cuba mempraktikkan teknik pernafasan yang diajar dan beberapa orang klien secara sukarela boleh datang</p>  |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | biofeedback dan sesi latihan pernafasan yang diajarkan kepada mereka. | mencuba untuk menjalani latihan biofeedback”   |  |
|  | Penamatan sesi  | Terima kasih kepada anda semua yang memberi komitmen pada bagi sesi ini, saya berharap anda hadir kembali ke sesi yang akan datang dengan penuh semangat dan teruja. Kita jumpa semula pada sesi yang akan datang” |  |
|  |   |  |  |

**Pra Sesi**

**Modul 1: Latihan Pernafasan Dan Teknik Relaksasi Somatik**

| <b>Objektif</b> | <b>Prosedur</b>                | <b>Skrip</b>  | <b>Peralatan</b>    |
|-----------------|--------------------------------|---|---------------------|
|                 | Memulakan sesi baru            | Assalamualaikum dan salam sejahtera. Bagaimanakah keadaan anda hari ini? Hari ini kita akan mulakan satu sesi baru. Sesi hari ini ialah sambungan daripada sesi tempoh hari. Anda perlu mengingat kembali langkah yang telah diterangkan dalam sesi lalu. Saya juga akan menerangkan apa yang perlu dilakukan satu per satu . |                     |
|                 | Penerangan pengukuran aras HRV | Kita akan mulakan sesi kita dengan mengukur aras HRV untuk mendapatkan skor masa <i>mula</i> . Anda diminta untuk memasang klip yang diberikan pada lapisan telinga yang paling nipis, kemudian berada dalam keadaan yang tenang.   | Emwave dan komputer |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | <p>Pengukuran aras HRV 1: Letakkan sensor di telinga klien, minta klien berada dalam posisi tenang dan santai. Tekan butang mula. Setelah 5 minit tekan butang berhenti</p> | <p>“ Saya akan tekan butang “mula” pada skrin komputer dalam beberapa saat dari sekarang, anda hanya perlu menenangkan diri, skrin komputer akan menunjukkan tahap skor HRV anda, moga anda gembira dengan latihan ini.</p>  |  |
| <p>Menggerakkan anggota tubuh dan mewujudkan pertukaran cas-cas badan</p>                     | <p>klien diminta berdiri dalam bulatan dengan rapat dan rapi</p>  | <p>Baiklah, setelah latihan HRV sebentar tadi tamat, maka kita akan mulakan beberapa teknik relaksasi untuk memberi kelegaan pada minda dan tubuh badan kita. Anda diminta berdiri dalam satu bentuk bulatan dan rapatkan diri anda dengan rakan-rakan yang lain (jika buat dalam sesi kelompok).</p>  |  |
| <p>Merapatkan hubungan antara ahli</p> <p>Mewujudkan kesedaran pergerakan dengan perasaan</p> | <p>Kaunselor memberi arahan lakukan aktiviti bersalaman sesama ahli</p>   | <p>“salam dengan penuh keikhlasan mengikut 3 langkah.</p> <p>Langkah satu: pusingkan keseluruhan badan.</p> <p>Langkah dua: pandang ke mata kawan dengan senyuman yang penuh keikhlasan.</p> <p>Langkah 3: bersalaman dengan memegang penuh erat tangan kawan sekurang-kurangnya 7 saat (bacaan selawat semasa bersalaman). Selepas itu cuba rehatkan diri anda</p>                          |  |
| <p>Mengenal pasti bahagian yang merasa sakit melalui somatik.</p>                             | <p>Kaunselor memberi sedikit penjelasan mengenai aktiviti seterusnya iaitu mencari sumber somatik dalam diri.</p>   | <p>“somatik adalah terhasil melalui perkataan soma iaitu yang bermaksud sel-sel dalam diri kita. Somatik pula kaitan sel-sel badan berserta dengan pemikiran seseorang. Jadi somatik ialah satu perkaitan berkaitan dengan sambungan sel-sel dalam badan kita, ada kalanya kita merasakan sakit di sesuatu bahagian tanpa kita ketahui puncanya, ia mungkin disebabkan oleh tekanan yang</p> |  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>Klien dipasang dengan muzik relaksasi alam</p> <p>Klien diajar teknik relaksasi somatik</p> | <p>dihadapi oleh sistem saraf badan kita. Jom kita lakukan aktiviti ini untuk kita mencari apakah punca somatik yang kita rasai”</p> <p>Ambil nafas dalam-dalam dan bersahaja. Mula membiarkan kesedaran anda masuk ke dalam diri anda dengan apa jua cara sekalipun. Malah jika anda tidak tahu bagaimana untuk melakukan ini, anda perlu menjemput kemungkinan. Ini mungkin termasuk menutup mata anda atau dengan perlahan memberi tumpuan mengenai hal yang adil di hadapan anda atau di atas lantai. Anda mula melihat apa sahaja pengalaman anda di dalam skrin yang anda reka .kini seolah-olah kesedaran anda adalah seperti kamera mengambil gambar dunia anda dari dalam, secara terperinci dan sebanyak mungkin. Mulakan untuk perjalanan kamera itu dari kaki, cuba anda Perhatikan apa yang anda dialami oleh emosi, fizikal perasaan, semangat, sistem saraf anda dan pemikiran Anda ? kemudian gerakkan ke tangan anda, bahagian badan anda, hati anda dan pemikiran anda. Cubalah perhatikan apa garis asas anda dari mana ia bermula.”</p> <p>Perlahan-lahan keluar daripada diri anda</p> |  |
|--|--|---|--|



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>Klien diminta untuk melakukan latihan pernafasan mengikut arahan yang telah diberikan sebelum ini</p>      | <p>“Lakukan latihan pernafasan sekali lagi...bernafas, hembus, bernafas, hembus, bernafas, hembus...”</p>  |  |
| <p>Mewujudkan kesembuhan melalui teknik Al-Fatihah</p> | <p>Klien untuk fokus pada meditasi sesi tadabbur ayat al Quran daripada surah al fatihah yang dijalankan.</p> | <p>Kini fokuskan pemikiran anda mendengar satu persatu ayat beserta maksud surah yang dibaca secara berulang kepada anda. Moga kesakitan yang anda rasai sebelum ini disembuhkan</p> <p>Alhamdulillah rabbil ‘alamin</p> <p>Segala puji tertentu bagi Allah, tuhan yang mentadbir sekalian alam</p> <p>Ar rahmanirrahim</p> <p>Yang maha pemurah lagi maha mengasihani</p> <p>Malikiyyau middin</p> <p>Yang menguasai pemerintahan hari pembalasan</p> | <p>Surah Al Fatihah beserta maksud</p> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   | <p>Iyya kanakkbudu wa iyyakanasta'in..</p> <p>Engkau sahaja Ya Allah yang kami sembah dan hanya kepada Engkau sahaja tempat kami mohon pertolongan.</p> <p>Ihdinasirotol mustaqim, siritolladzhi na an'am ta alaihim</p> <p>Tunjukkan kami jalan yang lurus, iaitu jalan orang-orang yang engkau kurniai nikmat ke atas mereka</p> <p>Ghairil maghdu bi alihim waldhollin..</p> <p>Bukan jalan orang-orang yang engkau murkai dan bukan pula jalan orang-orang yang sesat.</p> |  |
|  | <p>Selepas selesai sesi meditasi, klien diminta untuk melakukan latihan pernafasan sekali lagi seperti arahan di atas dan Klien</p> | <p>Ulang latihan pernafasan sekali lagi</p>  |  |
|  | <p>Ukuran aras HRV diambil kembali selepas sesi</p>   | <p>Kini kita akan lakukan Ujian HRV kembali.</p>   |  |

## Modul 2: Pencerminan, Emosi Dan Zikir

| Objektif  | Prosedur                          | Skrip   | Peralatan                |
|---|-----------------------------------|---|--------------------------|
| Memulakan sesi dan membuat refleksi sesi lepas. | Memulakan sesi baru               | Assalamualaikum dan salam sejahtera. Bagaimanakah keadaan anda hari ini? Hari ini kita akan mulakan satu sesi baru. Sesi hari ini ialah sambungan daripada sesi tempoh hari. Anda perlu mengingat kembali langkah yang telah diterangkan dalam sesi lalu. Saya juga akan menerangkan apa yang perlu dilakukan satu per satu. Sebelum kita mulakan sesi yang baru, saya ingin bertanya, bagaimanakah perasaan anda untuk sesi yang lepas? dapatkan anda merasakan ketenangan dan mencari hubung kait antara minda dan badan anda? Jika ya, anda telah mula mengenali sistem badan anda, jika tidak, kita akan cuba mencari perkaitan sistem badan dalam latihan ini. |                          |
|   | Mengukur skor <i>baseline HRV</i> | Kita akan mulakan sesi kita dengan mengukur aras HRV untuk mendapatkan skor <i>baseline</i> . Anda diminta untuk memasang klip yang   | Emwaze dan komputer riba |

|  |  |  |                                    |
|--|--|--|------------------------------------|
|  |  | <p>diberikan pada lapisan telinga yang paling nipis, kemudian berada dalam keadaan yang tenang. “ Saya akan tekan butang “mula” pada skrin komputer dalam beberapa saat dari sekarang, anda hanya perlu menenangkan diri, skrin komputer akan menunjukkan tahap skor HRV anda, moga anda gembira dengan latihan ini.</p>             |                                    |
|  | <p>Kaunselor memulakan sesi</p>  | <p>Baiklah, kita akan memulakan sesi kita bersama-sama. Anda diminta memfokuskan pada sesi yang dijalankan dengan penuh perhatian.</p>   |                                    |
| <p>Mewujudkan fokus minda pada keadaan kini dan sekarang (<i>here and now</i>)</p> | <p>Klien diminta mencari pasangan masing-masing.</p> <p>Klien diminta bertenang dan memfokuskan kepada perasaan yang dirasai kini.</p> <p>Lagu berbentuk nasyid ketuhanan dipasang</p> | <p>Sebagai langkah pertama dalam sesi ini “Anda diminta mencari pasangan dalam kumpulan ini.</p> <p>“Anda diminta berdiri dengan tenang dan fokus terhadap perasaan yang anda rasai kini. Lakukan sekarang sambil saya akan pasang muzik secara perlahan, hayati deringan muzik ini dan selarikan pergerakan dengan nada muzik.”</p> | <p>Komputer, muzik dan speaker</p> |
| <p>Mewujudkan fokus dan pergerakan selari antara klien</p>                         | <p>1.Seorang (A) sebagai cermin dan Seorang lagi (B) sebagai orang yang</p>  | <p>Kini bersama pasangan anda, cuba anda bermain cermin, seorang menjadi cermin dan seorang menjadi penilik cermin. Cermin akan</p>  |                                    |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | memandang cermin.  | melakukan apa sahaja pergerakan tangan secara spontan dan penilik cermin akan meniru setiap gerak geri cermin. Anda akan berada seperti posisi gambar di bawah   |  |
|   | Kaunselor memberi contoh aktiviti cermin yang dilakukan                | Saya akan menunjukkan contoh terlebih dahulu. “Anda boleh lihat bagaimana saya melakukan aktiviti ini, kemudian anda mengikut saya...Dalam masa yang sama cuba fokuskan minda dan perlahan pergerakan...perlahankan lagi pergerakan...pertahankan lagi pergerakan...   |  |
| Mewujudkan emosi serta perkaitan emosi antara klien         | Kaunselor meminta klien yang menjadi cermin membawa emosi yang dirasai | <p>“Dengan perlahan cuba hadirkan emosi anda ikut apa yang saya katakan</p> <p>Emosi Marah!!, Marah!!, Marah!!</p> <p>Tenangkan diri dan beristighfarlah secara perlahan-lahan, astaghfirullah al azim...astaghfirullah al azim, astaghfirullah hal azim....</p> <p>“Kini anda kecewa...kecewa...kecewa...”</p> <p>Ucaplah La hawla wal quwata illa billahil aliyyi adzim, La hawla wal quwata illa billahil aliyyi adzim, La hawla wal quwata illa billahil aliyyi adzim...</p> |  |
| Mewujudkan kawalan emosi positif dan negatif melalui zikir. |  |  |  |

|  |                                |   |  |
|--|--------------------------------|---|--|
|  |                                | <p>Anda merasa Putus Asa, seolah-olah tiada harapan lagi dalam hidup anda...putus as, putus as, putus asa...ucaplah La hawla wal quwata illa billahil aliyyi adzim</p> <p>Anda rasa Sedih, sedih, sedih..ucaplah La hawla wal quwata illa billahil aliyyi adzim</p> <p>Anda rasa Seronok, anda telah berjaya!!...Seronok, seronok, seronok...Ucaplah Alhamdulillah, alhamdulillah, alhamdulillah...</p> <p>Terima kasih Ya Allah...</p> |  |
|  | Melakukan latihan pernafasan   | Lakukan kembali latihan pernafasan seperti yang diajar  |  |
|  | Skor Ujian HRV diambil kembali | Skor HRV anda akan diambil kembali, amalkan zikir-zikir yang diajar seperti di atas semasa ujian skor diambil..   |  |

### Modul 3: Progressive Muscle Relaxation Dan Istighfar

| Objektif  | Prosedur  | Skrip  | Peralatan                |
|---|---|--|--------------------------|
| Memulakan sesi dan membuat refleksi sesi lepas. | Memulakan sesi baru   | Assalamualaikum dan salam sejahtera. Bagaimanakah keadaan anda hari ini? Hari ini kita akan mulakan satu sesi baru. Sesi hari ini ialah sambungan daripada sesi tempoh hari. Anda perlu mengingat kembali langkah yang telah diterangkan dalam sesi lalu. Saya juga akan menerangkan apa yang perlu dilakukan satu per satu . Sebelum kita mulakan sesi yang baru, saya ingin bertanya, bagaimanakah perasaan anda untuk sesi yang lepas? Dapatkan anda merasakan ketenangan dan mencari hubung kait antara minda dan badan anda? Jika ya, anda telah mula mengenali sistem badan anda, jika tidak, kita akan cuba mencari perkaitan sistem badan dalam latihan ini. |                          |
|   | Mengukur skor baseline HRV  | Kita akan mulakan sesi kita dengan mengukur aras HRV untuk mendapatkan skor baseline. Anda diminta untuk memasang klip yang diberikan pada lapisan telinga yang paling nipis, kemudian berada dalam keadaan yang tenang. “ Saya akan tekan butang “mula” pada skrin komputer dalam beberapa saat dari sekarang, anda hanya perlu menenangkan diri, skrin komputer akan menunjukkan tahap skor HRV anda, moga anda gembira dengan latihan ini.  | Emwaze dan komputer riba |
|   | Memberi penerangan ringkas tentang aktiviti yang akan dijalankan dalam sesi ini | Baiklah, dalam sesi ini, kita akan melakukan aktiviti <i>Progressive Muscle Relaxation</i> atau PMR nama singkatannya. Aktiviti ini merupakan aktiviti relaksasi yang menggunakan anggota tubuh badan untuk merasakan kelegaan pada badan.   |                          |

|                            |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|
|                            | Kaunselor memberikan tunjuk ajar untuk melakukan aktiviti Progressive muscle relaxation. | <p>“Kali ini kita akan melakukan satu aktiviti iaitu <i>progressive muscle relaxation</i>. Anda perlu mengikut arahan yang diberikan secara serentak. Terus melakukan pergerakan yang saya bacakan</p>   |  |
|                            | Memberi penerangan kepada klien  | <p>“duduk dengan tenang di atas kerusi masing-masing, duduk dalam keadaan yang paling selesa, pastikan anda duduk dalam keadaan yang tenang dan tidak diganggu oleh sesiapa.</p>   |  |
| Mewujudkan kesedaran badan | Memulakan pergerakan   | <p>bawa fokus pemikiran anda, fokuskan pada pergerakan tubuh badan anda, jika anda merasakan mana-mana daripada bahagian tubuh anda merasai risau tentang sesuatu, bawa keseluruhan fokus terhadap saraf yang bekerja tersebut.”</p> <p>“Lakukan latihan pernafasan, rasai diri anda kini sedang berehat...setiap pertukaran pergerakan yang dilakukan, pastikan anda melakukan latihan pernafasan.”</p> <p>“jom kita bermula sekarang..regangkan urat-urat di kepala dan angkat kening anda setinggi yang boleh, tahan selama 5 saat dan selepas itu lepas kan dengan laju dan dengan perasaan tekanan juga jatuh.”</p> <p>Berehat seketika selama 10 saat...</p> |  |



|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p>Melakukan tekanan, ketegangan, dan kemurungan.</p> |  | <p>Sekarang senyum dengan penuh kemesraan, rasakan ketegangan pada otot wajah, biarkan selama 5 saat dan lepaskan, rasailah kelembutan pada raut wajah anda...</p> <p>Kini tutup kelopak mata anda serapat-rapatnya, biarkan selama 5 saat...</p> <p>Buka kembali kelopak mata anda, anda mulai merasai ketenangan nya sekarang..</p> <p>“kini tegakkan kepala memandang ke syiling, tahan sehingga 5 saat, dan lepaskan merasai tekanan telah mengalir ke bawah.”</p> <p>Kini kapitkan gigi atas dan gigi bawah anda secara perlahan dan lebarkan bibir anda untuk menunjukkan gigi penuh anda, Biarkan selama 5 saat..</p> <p>Tundukkan kepala anda dengan penuh tekanan, biarkan 5 saat, apabila anda mengangkat kembali kepada, anda merasakan beban anda telah terbang dan</p> |  |
|---|--|---|--|

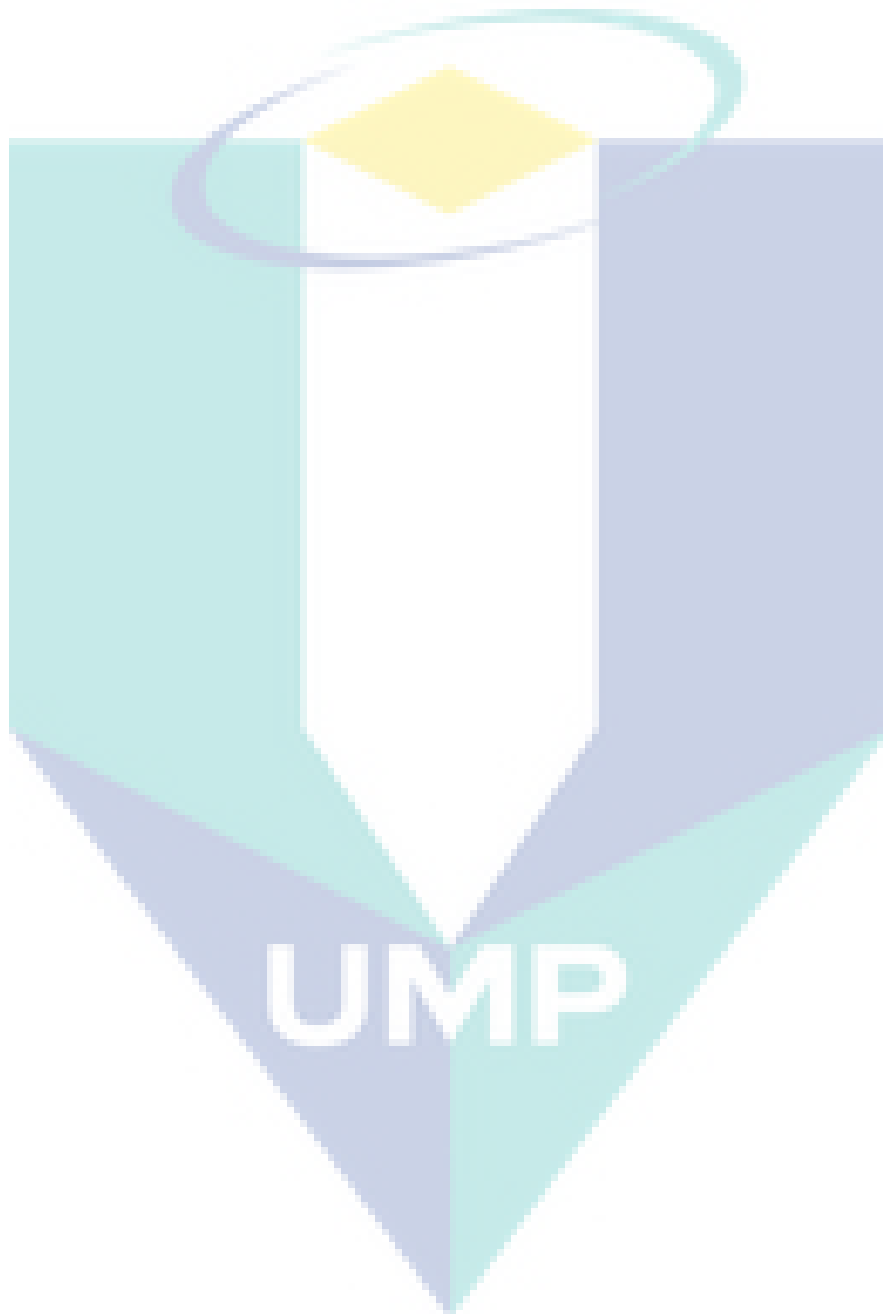
|  |                                     |  |  |
|--|-------------------------------------|--|--|
|  |                                     | <p>hilang.</p> <p>Rehatkan diri anda, lakukan latihan pernafasan..</p> <p>“angkat kedua-dua bahu anda menyamai paras kening dan tahan selama sepuluh saat, inilah beban berat masalah anda...dengan laju lepaskan semua masalah dan tekanan pada bahu anda, anda kini kosong tanpa sebarang masalah...”</p> <p>Kini fokuskan ke bahagian dada anda, lakukan latihan pernafasan dan beristighfarlah, astagfirullahal’azim... astagfirullahal’azim... astagfirullahal’azim...astagfirullahal’azim...ulanglah sebanyak yang mungkin...rasai ketenangan nya apabila anda beristighfar, (berikan masa kepada klien untuk beristighfar..minimum 40 kali)</p> |  |
|  | <p>Mengambil kembali bacaan HRV</p> | <p>Terus berada dalam keadaan tenang dan beristighfar, kita akan melakukan ujian <i>biofeedback</i> kembali.</p>   |  |

**Modul 4: Meditasi Dan Zikir**

| Objektif   | Prosedur  | Skrip   | Peralatan                 |
|--|---|---|---------------------------|
| Memulakan sesi dan membuat refleksi sesi lepas.            | Memulakan sesi baru   | Assalamualaikum dan salam sejahtera. Bagaimanakah keadaan anda hari ini? Hari ini kita akan mulakan satu sesi baru. Sesi hari ini ialah sambungan daripada sesi tempoh hari. Anda perlu mengingat kembali langkah yang telah diterangkan dalam sesi lalu. Saya juga akan menerangkan apa yang perlu dilakukan satu per satu. Sebelum kita mulakan sesi yang baru, saya ingin bertanya, bagaimanakah perasaan anda untuk sesi yang lepas? Dapatkan anda merasakan ketenangan dan mencari hubung kait antara minda dan badan anda? Jika ya, anda telah mula mengenali sistem badan anda, jika tidak, kita akan cuba mencari perkaitan sistem badan dalam latihan ini. |                           |
|  | Mengukur skor baseline HRV  | Kita akan mulakan sesi kita dengan mengukur aras HRV untuk mendapatkan skor baseline. Anda diminta untuk memasang klip yang diberikan pada lapisan telinga yang paling nipis, kemudian berada dalam keadaan yang tenang. “ Saya akan tekan butang “mula” pada skrin komputer dalam beberapa saat dari sekarang, anda hanya perlu menenangkan diri, skrin komputer akan menunjukkan tahap skor HRV anda, moga anda gembira dengan latihan ini.   | Emwaz e dan komputer riba |
| Mewujudkan fokus minda pada aktiviti zikir yang dilakukan. | Klien diminta untuk duduk dalam keadaan yang tenang.<br><br>Klien diminta untuk melakukan | “duduk dalam posisi yang tenang dan santai, lakukan latihan pernafasan, bawa minda dan diri anda secara keseluruhan di sini”  | Muzik bunyi-bunyi alam    |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>latihan pernafasan.</p> <p>Klien dipasangkan dengan bunyi-bunyi alam (kicauan burung, bunyi, cengkerik bunyi air)</p> <p>Kaunselor membantu klien untuk merasa nyaman dengan suasana.</p> <p>Kaunselor memasang lilin aroma terapi untuk memberi rasa segar kepada klien. Dan pencahayaan dalam bilik dikawal</p> <p>Klien diminta duduk bertenang dan memikirkan suasana tersebut sambil berzikir</p> | <p>“anda akan dipasangkan dengan bunyi-bunyi alam, bawa diri anda ke destinasi tersebut”</p> <p>“ucaplah subhanallah...subhanallah, subhanallah...teruskan mengucap subhanallah...maha suci Allah”</p> <p>Ucaplah Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillah...Ulang sebanyak 33 kali sambil merenung dan rasa bersyukur..</p> <p>Ucaplah Allahu akbar..Allahu Akbar, Allahu Akbar sambil menghitung kebesaran Allah, setiap sesuatu yang ada di langit dan di bumi ini kepunyaan Allah...</p> |  |
|--|---|---|--|

|  |                            |   |  |
|--|----------------------------|---|--|
|  | Bacaan HRV diambil kembali | “anda duduk dalam keadaan yang tenang dan bersedia, teruskan berzikir sepanjang ujian ini dilakukan.” |  |
|--|----------------------------|---|--|



**LAMPIRAN M**  
**KEBENARAN MENGGUNAKAN ALAT DASS YANG TELAH**  
**DITERJEMAHKAN**

Google

Gmail -

COMPOSE

Inbox (151)

Starred

Important

Sent Mail

Drafts (59)

Categories

Personal

Travel

Norizan +

Chase Oliver Sent a message

Adam Junaidi Payne Adam wants to chat on H

ain syahirah binti mu Missed video call

Muniroh Mohd Yusof You: nanti jika akk free n

Memohon kebenaran menggunakan Ujian DASS yang telah di translasi dalam bahasa Melayu

Norizan norizan yusof 12/12/17

Assalamualaikum w.b.t Semoga Y.Bhg Dr. Sentiasa berada dalam rahmat dan redha ...

Ramli Musa <ramlidr@yahoo.com> 12/13/17

to me

Malay > English Translate message Turn off for: Malay x

Salam,

Thank you for showing interest in using DASS Malay version. You are granted the permission to use it. Below are 4 articles which you may use in your references. These 4 articles are the evidence that this questionnaire is validated among the Malaysian population.

Ramli M, Ariff MF, & Zaini Z. Translation, validation and psychometric properties of Bahasa Malaysia version of the Depression Anxiety and Stress Scales (DASS). ASEAN Journal of Psychiatry 2007;8 (2):82-89.  
[http://www.med.cmu.ac.th/dept/psychiatry/AJP\\_Content-vo%20%208-2.htm](http://www.med.cmu.ac.th/dept/psychiatry/AJP_Content-vo%20%208-2.htm)

Ramli M., Salmiah MA, Nurul Ain M. Validation and psychometric properties of Bahasa Malaysia version of the Depression Anxiety and Stress Scales (DASS) among diabetic patients. Malaysian Journal of Psychiatry, Nov 2009 Vol 18 No. 2, page 40-45.  
<http://ejournal.psychiatry-malaysia.org/article.php?aid=65>

Ramli Musa, Roszaman Ramli, Kartini Abdullah, Rosnani Sarkarsi Concurrent Validity Of The Depression Anxiety and Stress Scales (DASS). ASEAN Journal of Psychiatry, Vol.12(1), Jan – June 2011: [http://www.aseanjournalofpsychiatry.org/online\\_12\\_1.htm](http://www.aseanjournalofpsychiatry.org/online_12_1.htm)

**UMP**

**LAMPIRAN N**  
**BORANG CATATAN PEMERHATIAN**

CATATAN PEMERHATIAN

Nama Organisasi :

Lokasi Pemerhatian :

Bilangan Peserta :

Bilangan Pemerhatian :

Masa :

Tarikh :

FENOMENA DIKAJI:

| <b>Panduan</b> | <b>Catatan Pemerhatian</b> | <b>Catatan/Refleksi Pengkaji</b> |
|----------------|----------------------------|----------------------------------|
|                |                            |                                  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Huraian Berkaitan dengan Persekitaran, Kemudahan dalam bilik sesi dan Peserta Kajian.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Persekitaran Bilik Sesi</li> <li>-Peralatan dan kemudahan yang disediakan</li> <li>-Bilangan Peserta kajian</li> <li>-Kedudukan peserta kajian</li> </ul> <p>Huraian Mengenai Perjalanan dan Proses Sesi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aktiviti Permulaan</li> <li>-Aktiviti Pertengahan</li> <li>-Aktiviti Penutup</li> <li>-Respon verbal dan non verbal peserta kajian</li> <li>-Proses perjalanan sesi</li> </ul> |  |  |
|--|---|--|



|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Rumusan Pemerhatian |  |  |
|---------------------|--|--|

\*catatan boleh buat khas untuk individu atau keseluruhan ahli

