

**PEMBINAAN DAN KESAN MODUL KAUNSELING  
KELOMPOK TERHADAP KEBIMBANGAN KOMUNIKASI  
DALAM KALANGAN PELAJAR IPTA**

**oleh**

**NOR HERNAMAWARNI BT ABDUL MAJID**

**Tesis yang diserahkan untuk  
memenuhi keperluan bagi  
Ijazah Doktor Falsafah**

**November 2014**

## **PENGHARGAAN**

Dengan nama ALLAH yang maha pengasih dan penyayang

Alhamdulillah segala puji bagi ALLAH S.W.T Tuhan sekalian alam dan selawat serta salam ke atas nabi Muhammad S.A.W dan para sahabat Baginda. Dengan limpah kurnia dan rahmatNYA maka pengkaji dapat menyempurnakan kajian ilmiah ini bagi memenuhi syarat untuk mendapatkan Ijazah Doktor Falsafah.

Pertama sekali, penghargaan dan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada penyelia utama iaitu Dr Nor Shafrin Ahmad dan penyelia bimbingan Dr Rahimi Che Aman yang sentiasa memberi galakan, bimbingan dan tunjuk ajar dalam menyempurnakan kajian ini. Semoga ALLAH S.W.T mencurahkan rahmat kepada keluarga dan karier beliau di masa hadapan. Di samping itu juga pengkaji ingin merakamkan ucapan terima kasih kepada Dekan, dan Timbalan Dekan Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan USM yang telah memberikan sokongan, serta memberikan ruang kepada pengkaji untuk menyiapkan penulisan tesis ini. Setinggi-tinggi penghargaan terima kasih juga kepada Kementerian Pengajian Tinggi Malaysia kerana memberi tajaan sepanjang kajian ini dilaksanakan.

Jutaan terima kasih yang tidak terhingga juga dirakamkan kepada semua individu yang terlibat secara langsung atau tidak langsung yang telah banyak memberi kerjasama dalam pengumpulan data serta pengkongsian pendapat yang diberikan. Semoga Allah membalas segala bantuan berbentuk tenaga dan masa kepada individu yang terlibat.

Penghargaan teristimewa ditujukan kepada kedua-dua ibu bapa dan ahli keluarga atas doa yang dipanjatkan kepada Ilahi, dorongan dan bantuan yang diberikan kepada pengkaji sepanjang menyiapkan kajian ini. Jutaan terima kasih kepada suami tercinta dan anak kerana sentiasa sabar dan mendoakan kejayaan pengkaji dalam menyiapkan tesis ini, pengorbanan ini amatlah dihargai.

Diharapkan semoga kajian ilmiah ini akan memberi manfaat kepada pengkaji dan kepada pembaca umumnya.

Sekian,

Nor Hernamawarni Bt Abd Majid  
November 2014

# KANDUNGAN

	Muka Surat	
PENGHARGAAN	ii	
KANDUNGAN	iii	
SENARAI RUJUKAN	viii	
SENARAI LAMPIRAN	viii	
SENARAI JADUAL	xiii	
SENARAI RAJAH	xii	
SINGKATAN-SINGKATAN	xiii	
ABSTRAK	xiv	
ABSTRACT	Xvi	
<b>BAB 1: PENGENALAN</b>		
1.0	Pendahuluan	1
1.1	Latar belakang kajian	3
1.2	Pernyataan Masalah	13
1.3	Objektif Kajian	21
1.4	Persoalan Kajian	24
1.5	Hipotesis Kajian	27
1.6	Rasional Kajian	31
1.7	Kepentingan kajian	32
1.8	Definisi Konsep dan Operasional	34
1.9	Kesimpulan	45
<b>BAB 2: TINJAUAN BACAAN BERKAITAN</b>		
2.0	Pendahuluan	45
2.1	Pengenalan Kebimbangan Komunikasi	47
2.1.1	Ciri-Ciri Kebimbangan Komunikasi	49

2.1.2	Kesan Kebimbangan komunikasi	52
2.1.3	Dimensi-Dimensi Kebimbangan Komunikasi	52
	2.1.3.1 Perbincangan Kumpulan	54
	2.1.3.2 Mesyuarat	55
	2.1.3.3 Komunikasi berdua	59
	2.1.3.4 Pengucapan Awam	61
2.1.4	Kebimbangan Komunikasi dan Jantina	63
2.1.5	Kumpulan Intervensi dan Jantina Terhadap Kebimbangan Komunikasi	
2.2	Terapi <i>Brief</i> Fokus Penyelesaian	67
	2.2.1 Perkembangan Terapi <i>Brief</i> Fokus Penyelesaian	67
	2.2.2 Konsep Asas Terapi <i>Brief</i> Fokus Penyelesaian	68
	2.2.3 Proses Terapi <i>Brief</i> Fokus Penyelesaian	70
	2.2.4 Teknik Terapi <i>Brief</i> Fokus Penyelesaian	71
	2.2.5 Kaunseling Kelompok Terapi <i>Brief</i> Fokus Penyelesaian	75
	2.2.6 Peranan Kaunselor Terapi <i>Brief</i> Fokus Penyelesaian	77
2.3	Teori Kognitif Tingkah Laku	79
	2.3.1 Pengenalan	79
	2.3.2 Konsep Asas Teori Kognitif Tingkah Laku	82
	2.3.3 Teknik-Teknik Teori Kognitif Tingkah Laku	83
	2.3.4 Kaunseling Kelompok Teori Kognitif Tingkah Laku	85
2.4	Kaunseling Kelompok	87
	2.4.1 Peringkat Proses Kaunseling Kelompok Corey	90
	2.4.1.1 Peringkat Pembentukan Kumpulan	90
	2.4.1.2 Peringkat Permulaan	91
	2.4.1.3 Peralihan	92
	2.4.1.4 Peringkat Bekerja	94
	2.4.1.5 Peringkat Akhir : Penyatuan dan Penamatan	95
2.5	Kajian-Kajian Lepas	96
	2.5.1 Kajian-Kajian Kebimbangan Komunikasi	96
	2.5.2 Kajian-Kajian Terapi <i>Brief</i> Fokus Penyelesaian	105
	2.5.3 Kajian-Kajian Teori Kognitif Tingkah laku	112
2.6	Model Komunikasi	117
2.7	Model Kebimbangan Komunikasi	121
2.8	Teori-Teori Berkaitan	124

2.8.1	Teori Kognitif Sosial	124
2.8.2	Teori Konstruk Peribadi	126
2.8.3	Teori Kebimbangan Freud	127
2.8.4	Teori Emosi	128
2.9	Kerangka Teoritikal Kajian	128
2.10	Kerangka Konsep Kajian	131
2.11	Kesimpulan	132

### **BAB 3 : METODOLOGI**

3.0	Pendahuluan	133
3.1	Pendekatan Kajian	133
3.2	Reka Bentuk Kajian	134
3.3	Pemboleh ubah	136
3.4	Kumpulan Intervensi Kaunseling Kelompok	137
3.5	Ancaman Kesahan Dalaman	138
3.6	Senarai Ancaman Lain	140
3.7	Populasi dan Pensampelan	142
3.7.1	Pemilihan Sampel Kajian	143
3.8	Instrumen Kajian	145
3.10	Kajian Rintis	149
3.10.1	Keputusan Kesahan dan Kebolehpercayaan Alat Instrumen.	149
3.11	Fasa Menjalankan Kajian	151
3.11.1	Fasa Penerokaan	151
3.11.2	Fasa Intervensi	152
3.11.3	Fasa Penilaian	156
3.12	Prosedur Menjalankan Kajian	158
3.13	Pemprosesan dan Penganalisan Data	158

3.14	Kesimpulan	160
------	------------	-----

#### **BAB 4 : PEMBINAAN DAN PENILAIAN MODUL**

4.0	Pendahuluan	161
4.1	Pengertian Modul	161
4.2	Pembinaan Aktiviti Modul	162
4.2.1	Pembinaan Modul Peringkat I	163
4.2.2	Pembinaan Modul Peringkat II	166
4.3	Modul Gabungan Terapi <i>Brief</i> Fokus Penyelesaian dengan Teori Kognitif Tingkah Laku (TBKT)	167
4.3.1	Pengenalan	167
4.3.2	Konsep Modul	169
4.3.3	Objektif Modul	170
4.3.4	Sasaran	171
4.3.5	Aktiviti dalam modul	172
4.4	Modul Kaunseling Kelompok Corey Fokus Kognitif (KKCFK)	176
4.4.1	Pengenalan	176
4.4.2	Konsep Modul	177
4.4.3	Matlamat modul	177
4.4.4	Objektif modul	178
4.4.5	Aktiviti dalam Modul	178
4.5	Kajian Rintis	182
4.6	Menguji Kesahan dan Kebolehpercayaan Modul	182
4.6.1	Kesahan Modul	182
4.6.2	Keputusan Kebolehpercayaan Modul	186
4.7	Kesimpulan	188

#### **BAB 5 : PENGANALISAAN DATA**

5.0	Pendahuluan	189
5.1	Kaedah Penganalisaan Data	189
5.2	Huraian Latar Belakang Subjek Kajian	190

5.3	Pola Taburan dan Data Diskriptif Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi Kebimbangan Komunikasi Mengikut Frekuensi dan Peratus dalam Kalangan Subjek Kajian.	191
5.4	Persamaan Matrik Kovarians	193
5.5	Ujian <i>Levene</i>	194
5.6	Andaian Kesferaan	197
5.7	Hipotesis –Hipotesis kajian	198
5.7.1	Hipotesis 1	198
5.7.2	Hipotesis 2	203
5.7.3	Hipotesis 3	206
5.7.4	Hipotesis 4	209
5.7.5	Hipotesis 5	212
5.7.6	Hipotesis 6	215
5.7.7	Hipotesis 7	218
5.7.8	Hipotesis 8	221
5.7.9	Hipotesis 9	222
5.7.10	Hipotesis 10	224
5.7.11	Hipotesis 11	226
5.8	Senarai Keputusan Hipotesis Kajian	229
5.9	Ringkasan Penemuan Kajian	231
5.9.1	Kesan Intervensi Kaunseling Kelompok Mengikut Kumpulan	231
5.9.2	Kesan Intervensi Kaunseling Kelompok antara Kumpulan	231
5.9.3	Kesan Jantina Melalui Masa Ujian Kumpulan Rawatan TBKT	232
5.9.4	Kesan Jantina Melalui Masa Ujian Kumpulan Kawalan KKCFK	233
5.9.5	Kesan Kumpulan Dengan Jantina	233
5.10	Kesimpulan	236

## **BAB 6: PERBINCANGAN, RUMUSAN DAN CADANGAN**

6.0	Pendahuluan	237
6.1	Pola Taburan Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi Kebimbangan Komunikasi	237
6.2	Kesan Intervensi Modul TBKT dan Modul KKCFK Terhadap Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi-Dimensi Kebimbangan Komunikasi	243

6.3	Kesan Masa Ujian antara Kumpulan Bagi Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi-Dimensi Kebimbangan Komunikasi	249
6.4	Kesan Masa Ujian dengan Jantina Mengikut Kumpulan Bagi Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi Kebimbangan Komunikasi	256
6.5	Implikasi Kajian	265
6.6	Batasan Kajian	270
6.7	Cadangan untuk Kajian Masa Hadapan	271
6.8	Rumusan Kajian	273
SENARAI RUJUKAN		275
SENARAI LAMPIRAN		302



## SENARAI JADUAL

	Muka surat
2.1 Interpretasi Sematik	123
3.1 Perbandingan antara Intervensi Kaunseling Kelompok TBKT dan Kelompok KKCFK	137
3.2 Senarai Kesahan Dalam dan Tindakan	138
3.3 Nombor Item Mengikut Dimensi Kebimbangan Komunikasi	146
3.4 Formula Pengiraan Skor Kebimbangan Komunikasi	146
3.5 Kajian-Kajian Penyelidikan Menggunakan Soal Selidik Personel Report Communication Apprehension (PRCA-24).	147
3.6 Nilai Kebolehpercayaan Mengikut Dimensi Kebimbangan Komunikasi	150
4.1 Senarai Aktiviti Pada Peringkat I dan Tindakan	164
4.2 Senarai Aktiviti Pada Peringkat II dan Tindakan	166
4.3 Aktiviti Modul TBKT	172
4.4 Aktiviti Modul KKCFK	178
4.5 Keputusan Analisis Penilaian Pakar Kandungan Bagi Modul TBKT.	184
4.6 Keputusan Analisis Penilaian Pakar Kandungan Bagi Modul KKCFK	185
5.1 Taburan Kekerapan Pelajar Berdasarkan Jantina, Umur dan Program	190
5.2 Skor Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi Kebimbangan Komunikasi Mengikut Frekuensi dan Peratus Dalam Kalangan Subjek Kajian	191
5.3 Persamaan Matriks Kovarians	193
5.4 Ujian Levene Persamaan Ralat Varians antara Kumpulan Melalui Selang Masa Ujian Pra, Ujian Pasca dan Ujian Susulan	194
5.5 Nilai Kepencongan (Skewness) dan Kurtosis Mengikut Selang Masa Ujian Pasca dan Kumpulan Bagi Dimensi Perbincangan Kumpulan	197

5.6	Keputusan Analisis Anova Mengikut Kumpulan Melalui Masa Ujian	198
5.7	Ujian Post Hoc Turkey's HSD Multiple Comparison antara Masa Ujian dengan Kumpulan TBKT Bagi Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi-Dimensi Kebimbangan Komunikasi	200
5.8	Ujian Post Hoc Turkey's HSD Multiple Comparison antara Masa Ujian dengan Kumpulan KKCFK Bagi Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi-Dimensi Kebimbangan Komunikasi	201
5.9	Skor Min Kebimbangan Komunikasi Mengikut Kumpulan Bagi Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi Kebimbangan Komunikasi	203
5.10	Keputusan Analisis Anova Mengikut Perbandingan antara Kumpulan Melalui Masa Ujian	204
5.11	Keputusan Analisis Anova Melalui Masa Ujian Subjek Lelaki Kumpulan Rawatan	207
5.12	Ujian Post Hoc Turkey's HSD Multiple Comparison antara Masa Ujian dengan Subjek Lelaki Kumpulan Rawatan TBKT Bagi Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi-Dimensi Kebimbangan Komunikasi	208
5.13	Keputusan Analisis Anova Subjek Perempuan Melalui Masa Ujian Kumpulan Rawatan TBKT	210
5.14	Ujian Post Hoc Turkey's HSD Multiple Comparison antara Masa Ujian dengan Subjek Perempuan Kumpulan Rawatan TBKT Bagi Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi-Dimensi Kebimbangan Komunikasi	211
5.15	Skor Min Kebimbangan Komunikasi antara Jantina Subjek Kumpulan Rawatan TBKT Melalui Selang Masa Ujian Bagi Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi –Dimensi Kebimbangan Komunikasi	213
5.16	Keputusan Analisis Anova Melalui Masa Ujian antara Subjek Lelaki dengan Subjek Perempuan dalam Kumpulan Rawatan TBKT	213
5.17	Keputusan Analisis Anova Melalui Masa Ujian Subjek Lelaki Kumpulan Kawalan KKCFK	215
5.18	Ujian Post Hoc Turkey's HSD Multiple Comparison antara	216

Masa Ujian dengan Subjek Lelaki Kumpulan Kawalan KKCFK  
Bagi Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi-  
Dimensi Kebimbangan Komunikasi

- 5.19 Keputusan Analisis Anova Melalui Masa Ujian Subjek 218  
Perempuan Kumpulan Kawalan KKCFK
- 5.20 Ujian Post Hoc Turkey's HSD Multiple Comparison antara 219  
Masa Ujian dengan Subjek Perempuan Kumpulan Kawalan  
KKCFK Bagi Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan  
Dimensi-Dimensi Kebimbangan Komunikasi
- 5.21 Skor Min Kebimbangan Komunikasi antara Jantina Subjek 221  
Kumpulan Kawalan Melalui Selang Masa Ujian Bagi  
Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi- Dimensi  
Kebimbangan Komunikasi
- 5.22 Keputusan Analisis Anova Masa Ujian dengan Jantina Subjek 221  
Kumpulan Kawalan KKCFK
- 5.23 Keputusan Analisis Anova Melalui Masa Ujian dalam Kalangan 223  
Subjek Lelaki Mengikut Kumpulan
- 5.24 Keputusan Analisis Anova Melalui Masa Ujian dalam Kalangan 224  
Subjek Perempuan Mengikut Kumpulan
- 5.25 Skor Min Kebimbangan Komunikasi antara Jantina Subjek 226  
Mengikut Kumpulan Melalui Selang Masa Ujian Bagi  
Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi dan Dimensi  
Kebimbangan Komunikasi
- 5.26 Keputusan Analisis Anova Melalui Masa Ujian antara Jantina 227  
Subjek Mengikut Kumpulan

## SENARAI RAJAH

2.1	Model Komunikasi Transaksi (Wood, 2004)	117
2.2	Model Kebimbangan Komunikasi (Hortwitz, 2002)	121
2.3	Kerangka Teoritikal Kajian	129
2.4	Kerangka Konsep Kajian	131
3.1	Reka Bentuk Ujian Pra-Pasca Kumpulan Kawalan	134
3.2	Agihan Subjek Berdasarkan Kumpulan Intervensi Kaunseling Kelompok	145
4.1	Model Pembinaan Modul Sidek (2005)	163

## SINGKATAN - SINGKATAN

IPTA	Institut Pengajian Tinggi Awam
UUM	Universiti Utara Malaysia
USM	Universiti Sains Malaysia
UPM	Universiti Putra Malaysia
UITM	Universiti Teknologi Mara
TBKT	Gabungan Terapi <i>Brief</i> Fokus Penyelesaian dengan Teori Kognitif Tingkah Laku
KKCFK	Kaunseling Kelompok Corey Fokus Kognitif
TCBT	Combination Solution Focused Brief Therapy with Cognitive Behavioral Theory
CFCG	Cognitive Focus Corey Counseling Group
GLM	General Linier Measurement
ANOVA	Analysis of Variance
SS	Jumlah Kuasa Dua
MS	Min Kuasa Dua
df	Darjah Kebebasan
F	Nilai F
Sig.	Nilai signifikan
Partial Eta squared	Separa Eta Kuasa Dua
N	Bilangan Sampel subjek kajian
L	Lelaki
P	Perempuan
KKK	Keseluruhan Kebimbangan Komunikasi
PK	Perbincangan Kumpulan
M	Mesyuarat
KB	Komunikasi Berdua
PA	Pengucapan Awam
Kump	Kumpulan

# PEMBINAAN DAN KESAN MODUL KAUNSELING KELOMPOK TERHADAP KEBIMBANGAN KOMUNIKASI DALAM KALANGAN PELAJAR IPTA

## ABSTRAK

Kajian ini bertujuan membina dan menguji dua buah modul kaunseling iaitu modul gabungan terapi *brief* fokus penyelesaian dengan kognitif tingkah laku (TBKT) serta modul kaunseling kelompok Corey fokus kognitif (KKCFK) dalam mengurangkan masalah kebimbangan komunikasi yang dihadapi oleh pelajar Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA). Selain itu, kajian ini juga bertujuan melihat kesan rawatan yang diberikan, kesan jantung dan kesan rawatan dengan jantung. Kajian yang dijalankan ini berbentuk eksperimen kuasi yang menggunakan reka bentuk faktor 2 x 2 dengan melibatkan tiga jenis masa ujian iaitu ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan. Terdapat dua jenis Faktor iaitu Faktor A (dua kumpulan intervensi kaunseling kelompok) dan Faktor B (Jantina). Sampel kajian ini melibatkan sejumlah 60 orang pelajar di salah sebuah Universiti Utara Semenanjung Malaysia. Kajian ini melibatkan dua kumpulan iaitu kumpulan rawatan yang menggunakan pendekatan baharu iaitu gabungan terapi *brief* fokus penyelesaian dengan kognitif tingkah laku (TBKT) dan kumpulan kawalan yang menggunakan pendekatan sedia ada yang dikenali sebagai kaunseling kelompok Corey fokus kognitif (KKCFK). Soal selidik *Personel Report Communication Apprehension (PRCA-24)* digunakan untuk menilai perubahan tahap kebimbangan komunikasi sebelum dan selepas mengikuti intervensi kaunseling kelompok. Kajian ini menggunakan Analisis Varians ANOVA bagi Pengukuran Berulangan untuk membandingkan min pemboleh ubah bersandar iaitu kebimbangan komunikasi dan dimensi kebimbangan komunikasi iaitu perbincangan kumpulan, mesyuarat, komunikasi berdua dan pengucapan awam dengan pemboleh ubah tidak bersandar iaitu jantung dan

kumpulan intervensi kaunseling kelompok. Hasil keputusan menunjukkan kedua-dua modul dapat menurunkan tahap kebimbangan komunikasi pelajar. Namun begitu, modul KBKT lebih berkesan digunakan dalam dimensi mesyuarat. Keputusan menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan  $F(1.773, 99.273) = 4.065, p < .024$  bagi dimensi mesyuarat sahaja antara kumpulan. Selain itu, terdapat perbezaan yang signifikan antara jantina dalam kumpulan TBKT bagi dimensi keseluruhan kebimbangan komunikasi  $F(1.750, 49.008) = 5.661, p < .008$ , dimensi perbincangan kumpulan  $F(2, 56) = 4.724, p < .013$  dan dimensi komunikasi berdua  $F(1.563, 43.759) = 7.779, p < .003$  manakala tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara jantina dalam kumpulan KKCFK. Keputusan juga mendapati terdapat perbezaan yang signifikan kumpulan dan jantina pada keseluruhan kebimbangan komunikasi  $F(1.741, 97.520) = 5.385, p < .008$ , dimensi mesyuarat  $F(1.773, 99.273) = 4.010, p < .025$ , dimensi komunikasi berdua  $F(2, 112) = 7.846, p < .001$  dan dimensi pengucapan awam  $F(1.870, 1079.378) = 2.995, p < .055$ . Keputusan ini membuktikan subjek perempuan lebih berkesan dalam menggunakan modul TBKT manakala subjek lelaki berkesan menggunakan modul KKCFK.

# **THE DEVELOPMENT AND EFFECTS OF THE GROUP COUNSELING MODULE TOWARDS COMMUNICATION APPREHENSION AMONG IPTA STUDENTS**

## **ABSTRACT**

This study aimed to develop and test two counseling modules, the combination module of Solution Focused Brief Therapy with Cognitive Behavioral Theory (BCBT) and Cognitive Focus Corey Counseling Group (CFCG) to reduce communication apprehension problem among public higher education institution's students. Besides that, this study also aimed to observe treatment effect, gender effect and treatment effect with gender. The study conducted was a quasi experimental using a 2 x 2 factorial design involving three types of tests; pre-test, post-test and follow-up test. There were two Factors involved, that is Factor A (two group counseling intervention) and Factor B (gender). A total of 60 students selected from one of the universities in the northern part of Malaysia were involved in this study. The study involved two groups namely; the treatment group that used the new approach which is the combination of Solution Focused Brief Therapy and Cognitive Behavioral (BCBT) and a control group that used the existing approach known as Cognitive Focus Corey Counseling Group (CFCG). Personal Report Communication Apprehension (PRCA-24) questionnaire was used to observe the changes in the communication apprehension before and after the group counseling intervention. Repeated Measures Analysis of Variance ANOVA was used to compare the mean values between dependent variables; communication apprehension and dimensions of communication apprehension (group discussion, meeting, interpersonal communication and public speaking) and independent variables; gender and group counseling intervention. From the analysis, results showed that both modules are



capable in reducing communication apprehension among students. However, the BCBT module is more effective to be used in meeting dimension compared with CFCG module. Result indicated there have a difference significant  $F(1.773, 99.273) = 4.065, p < .024$  in the meeting dimension between group toward time. Besides that, there is significant difference between gender toward in the BCBT group in the overall communication apprehension  $F(1.750, 49.008) = 5.661, p < .008$ , group discussion dimension  $F(2, 56) = 4.724, p < .013$  and interpersonal communication dimension  $F(1.563, 43.759) = 7.779, p < .003$  while there was no a significant difference between gender toward time in CFCG group. Results also showed that there was a significant difference with group and gender in the overall communication apprehension  $F(1.741, 97.520) = 5.385, p < .008$ , meeting dimension  $F(1.773, 99.273) = 4.010, p < .025$ , interpersonal communication dimension  $F(2, 112) = 7.846, p < .001$  and public speaking dimension  $F(1.870, 1079.378) = 2.995, p < .055$ . These results showed that female subjects were more effective using BCBT module while male subjects were more effective using CFCG module.

# BAB 1

## PENGENALAN

### 1.0 Pendahuluan

Kebimbangan komunikasi dikenal pasti sebagai suatu fenomena psikologi yang dikenali sebagai kebingungan sosial (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 2000). Namun begitu, kebingungan sosial meliputi situasi yang lebih luas terhadap tingkah laku manusia. Di samping itu, kebingungan komunikasi juga dikenali dengan nama-nama lain seperti ketakutan terhadap pengucapan awam, kebingungan prestasi, ketakutan pentas, pendiam, kebingungan ucapan jangkaan, dan malu (Richmond, McCroskey & Amsbary, 2009).

Pelbagai andaian menyatakan kebingungan komunikasi hanya berlaku semasa permulaan pengucapan awam tetapi masalah ini berlaku hampir pada 11 keadaan iaitu kegugupan berucap di hadapan kelas, perlu bercakap melalui telefon dengan orang yang tidak dikenali, memulakan perbualan dengan individu yang tidak dikenali, berurusan dengan individu yang berjawatan tinggi, mengekalkan perbualan dengan individu yang kurang dikenali, berada bersama dengan individu yang tidak dikenali, duduk dalam bilik bersama-sama dengan orang yang tidak dikenali, menulis di hadapan penonton, memberi pandangan di hadapan kelas, menghadiri majlis rasmi dan berinteraksi dengan rakan sejawat semasa minum pagi atau makan tengahari (Tillfors & Funmark, 2007).

Terdapat dua jenis fenomena yang terjadi dalam kebingungan komunikasi iaitu ketakutan kepada situasi dan terhadap tindak balas. Hal ini kerana, situasi yang

ditakuti boleh berbeza dari satu situasi sosial kepada hubungan interpersonal. Situasi sosial termasuk keadaan biasa seperti terlibat dalam perbualan, melakukan persembahan awam, bertemu dengan orang atau terlibat dengan temu bual (Faravelli, Zucchi, Viviani, Salmoria, Perone, Paionni, Scarpato, Vigliaturo, Rosi, D'adomo, Bartolozzi, Cecchi & Abrardi, 2000) manakala ketakutan terhadap tindak balas seperti mengelak dari sebarang sentuhan mata untuk meminimumkan semua hubungan sosial (Nutt & Ballenger, 2005).

Dalam mana-mana keadaan sekalipun, kebimbangan mengganggu rutin harian, fungsi kerja dan kehidupan sosial. Kebimbangan boleh muncul kerana memikirkan situasi sosial dan hadir dalam situasi tertentu yang melibatkan orang. Hal ini kerana, pemikiran dipengaruhi oleh penilaian interpersonal berdasarkan tiga faktor iaitu kritikan orang lain terhadap diri, kemungkinan menganggap diri dinilai negatif oleh pihak lain dan berasa tidak selamat dalam memberi pandangan serta kritikan (Rapee & Heimberg, 1997).

Justeru itu, kebimbangan komunikasi yang berlebihan mengakibatkan individu sukar mengawal diri dengan baik, tidak suka pada cabaran, kurang kematangan emosi, introvert, rendah penghargaan sendiri, tidak inovatif, kurang toleransi untuk tidak bersetuju dan tidak asertif (Richmond, Wrench & Gorham, 2009). Selain itu, akibat mengalami perasaan takut, bimbang, gementar dan seram mengakibatkan individu tidak dapat melakukan yang terbaik dalam persekitaran bilik kuliah (Richmond, Wrench & Gorham, 2009).

## **1.1 Latar belakang kajian**

Konsep kebimbangan komunikasi telah diperkenalkan oleh James McCroskey (Richmond & McCroskey, 1998). McCroskey (2001) menjelaskan, kebimbangan komunikasi berlaku dalam satu kontinum iaitu satu penghujung ekstrim tret dan satu lagi penghujung ekstrim keadaan. Justeru itu, kontinum ini mewakili empat titik kebimbangan komunikasi iaitu kebimbangan komunikasi tret, kebimbangan komunikasi konteks umum, kebimbangan komunikasi individu-kumpulan dan kebimbangan komunikasi situasi (McCroskey, 2001).

Kebimbangan komunikasi tret merujuk kepada sifat diri yang boleh berlaku dalam semua keadaan sama ada situasi komunikasi berdua, perbincangan kumpulan, mesyuarat atau pengucapan awam (Lippert, Titsworth, & Hunt, 2005). Beatty, McCroskey dan Heisel (1998) menyimpulkan kebimbangan komunikasi tret samada tinggi atau rendah merupakan ciri-ciri biologi atau terjadi secara semulajadi. Namun sebaliknya, menurut Shimotsu dan Mottet (2009), faktor biologi atau semulajadi bukan penyebab utama kebimbangan komunikasi tetapi berpendapat kebimbangan ini adalah satu keadaan yang dipelajari akibat daripada pengalaman negatif.

Kebimbangan komunikasi dalam konteks umum pula merujuk kepada ketakutan individu untuk berkomunikasi mengikut konteks tertentu sahaja. Sebagai contoh, berasa takut dalam pengucapan awam tetapi tidak pada komunikasi berdua. Seterusnya, kebimbangan komunikasi individu-kumpulan merujuk kepada kebimbangan individu apabila berkomunikasi dengan seorang individu atau kumpulan tertentu tanpa mengira waktu dan ketika. Kebimbangan komunikasi

situasi pula merujuk kepada kebimbangan seseorang apabila berkomunikasi dengan seseorang atau kumpulan tertentu dalam satu masa (Richmond & McCroskey, 1998).

Beidel, Deborah dan Samuel Turner (2007) mendapati kebimbangan komunikasi melibatkan keseluruhan proses psikologi iaitu kognitif dan afektif dalam aktiviti interaksi sosial, aktiviti otak, struktur neurobiologikal, faktor persekitaran dan tingkah laku interpersonal. Kebimbangan komunikasi juga melibatkan simptom kognitif, tingkah laku dan afektif (Kenny & Osborne, 2006). Selain itu, Botella, Hofnran, dan Moscovitch (2004) menjelaskan ketakutan dalam berucap merupakan masalah psikologikal. Hal ini kerana, kebimbangan komunikasi melibatkan kognitif individu yang boleh hadir secara semulajadi (Hsu, 2012). Perkara ini turut diperakui oleh Hsu (2012) iaitu faktor utama yang menjadi kebimbangan ketika berkomunikasi ialah perasaan tidak berupaya akibat wujud perasaan bimbang untuk berkomunikasi diikuti kesan emosi dan tingkah laku, kurang persediaan dan mementingkan kesempurnaan (Hsu, 2012).

Powell (2004) pula menjelaskan bahawa kebimbangan komunikasi menyerupai ciri-ciri dalam fobia sosial seperti mengalami ketakutan berlebihan serta berterusan dengan individu yang tidak kenali atau tidak rapat, bimbang mendapat penilaian dari individu lain dan khuatir bertindak dihadapan khalayak dengan perkara yang memalukan.

Kebimbangan komunikasi yang berlaku boleh menyebabkan ketidakupayaan individu untuk menjadi berani dan mempunyai penghargaan

kendiri yang sangat rendah (McCroskey, 2001). Perkara ini turut disokong oleh Vassilopoulos dan Brouzos (2012) bahawa individu yang mengalami kebimbangan komunikasi seringkali mempunyai penghargaan sendiri yang rendah serta mengalami banyak masalah dalam fungsi interpersonal berbanding individu yang tidak mempunyai kebimbangan. Hal ini disebabkan individu menilai diri sebagai kurang intim dan tidak mendapat sokongan, tidak berminat untuk mendedahkan identiti diri dan tidak menunjukkan ekspresif emosi dalam hubungan sosial (Alden & Taylor, 2004; Cuming & Rapee, 2010).

Corak komunikasi positif dalam keluarga dilihat dapat membantu meningkatkan penghargaan sendiri individu (Kernis, Brown & Brody, 2000). Penghargaan sendiri yang tinggi boleh mempengaruhi cara individu berkomunikasi. Peningkatan penghargaan sendiri boleh dibantu dengan meningkatkan sikap asertif dalam diri (Westhues, Clarke, Watton & St. Claire-Smith, 2001). Menurut Duckworth dan Mercer (2006), mengaplikasikan sikap asertif dalam setiap tingkah laku dan situasi dapat meningkatkan penghargaan sendiri terhadap pertemuan sosial dengan orang lain dan tidak takut dalam memberi pandangan. Oleh hal demikian, penghargaan sendiri yang tinggi akan cenderung mengambil risiko untuk berkomunikasi (Joinson, 2004).

Di samping itu, kebimbangan komunikasi juga memberi kesukaran kepada pelajar untuk membuat keputusan terhadap kerjaya mereka (Meyer-Griffith, Reardon & Hartley, 2009). Perkara ini jelas mengganggu pelajar bagi mendapatkan maklumat berkaitan diri dan membuat keputusan memilih pekerjaan. Hal ini terjadi disebabkan mereka mempunyai pemikiran yang negatif terhadap diri dan tiada

keyakinan untuk membuat keputusan. Oleh itu, akan wujud masalah yang dikenali sebagai pemikiran kerjaya tidak berfungsi (Meyer-Griffith *et. al*, 2009).

Akhir sekali, individu yang mengalami kebimbangan komunikasi juga tidak berasa selesa dalam komunikasi lisan serta sedaya upaya cuba mengelak seboleh mungkin sebarang bentuk komunikasi lisan (Hsu, 2012). Elias (1999) percaya kebimbangan komunikasi boleh menghalang usaha-usaha untuk meningkatkan keberkesanan komunikasi. Sehubungan dengan itu, kaunselor perlu membezakan masalah yang dihadapi sama ada kemahiran komunikasi atau kebimbangan komunikasi untuk meningkatkan komunikasi lisan pelajar.

Kebimbangan komunikasi telah dikaji dalam pelbagai bidang iaitu bidang komunikasi, psikologi dan pendidikan (McCroskey & Richmond, 2006). Bidang komunikasi mengkaji mengenai komunikasi lisan dan komunikasi bukan lisan, manakala bidang psikologi pula mengkaji perkembangan kebimbangan semasa proses komunikasi. Bidang pendidikan turut serta menyumbang kepada permasalahan ini dengan mencari alternatif dan membina strategi membantu pelajar yang mengalami masalah kebimbangan komunikasi. Walaupun tidak semua penyebab kebimbangan komunikasi dapat diketahui, beberapa penyelidik mendapati faktor genetik boleh menjadi penyumbang kepada peningkatan kebimbangan komunikasi dan meningkat sehingga ke peringkat dewasa (McCroskey & Richmond, 2002).

Selain itu, bidang perubatan turut mengkaji fenomena kebimbangan komunikasi dengan lebih memfokuskan kepada simptom kebimbangan. Simptom

keimbangan yang berlaku disebabkan faktor emosi, perasaan yang tidak menyenangkan dan ketegangan atau ketakutan diiringi oleh perubahan fisiologi. Perkara sebegini boleh menjadi maladaptif jika berlebihan atau perkembangan tidak sesuai sehingga menyebabkan berlaku gangguan fungsi dan perkembangan neurobiologi di kawasan otak seperti *amigdala* dan *korteks prehadapan* (Gonzalez-Bono, Moya-Albiol, Salvador, Carrillo, Ricarte & Gomez-Amor, 2001).

Pada peringkat awal penyelidikan, permulaan rawatan bagi mengurangkan keseimbangan komunikasi ialah pengstrukturkan kognitif, latihan kemahiran, penyahpekaan sistematik dan pembayangan (McCroskey, 2001). Teknik pengstrukturkan kognitif direka bentuk untuk membantu menggantikan pemikiran yang tidak rasional dengan pemikiran yang rasional. Individu diajar untuk mengenal pasti kenyataan yang negatif dan menggantikannya dengan kenyataan positif (Ellis, 2001) manakala latihan kemahiran bertujuan membantu menguasai kemahiran berucap secara lancar dan efektif (Ellis, 2001). Teknik penyahpekaan sistematik pula dilihat dapat membantu mengurangkan keseimbangan komunikasi dengan berasa santai dan tenang dalam membayangkan kelakuan ketika berucap atau membuat pembentangan (Ellis, 2001).

Pada masa kini, rawatan yang digunakan untuk mengurangkan keseimbangan komunikasi kepada pelajar berbentuk pendekatan tingkah laku dan kaedah pedagogi (Simon-Maeda, 1995). Pendekatan tingkah laku seperti visualisasi dan teknik tenang membantu pelajar dengan menganggap pengucapan sebagai bukan ancaman dalam kehidupannya manakala kaedah pedagogi seperti memberi latihan kemahiran dalam situasi sebenar pembentangan. Rawatan masa kini lebih



tertumpu kepada memberi kemahiran komunikasi dengan menggunakan modul latihan berucap (Noor Raha Mohd Radzuan, Fatimah Ali, Hafizoah Hashim, Najah Osman & Ramli Abid, 2008), alat teknologi untuk merakam aktiviti pembentangan (Dupagne, Stacks & Giroux, 2007) dan latihan alam maya (North, Hill, Aikhuele & North, 2007) berbanding memfokuskan kepada perubahan kognitif pelajar.

Kesan terhadap rawatan yang telah dijalankan samada berbentuk kognitif, tingkah laku atau pedagogi jelas membantu pelajar menukarkan pemikiran ke arah lebih positif (Trevor, 2007), mengurus kebimbangan dengan lebih baik, memfokuskan terhadap isi pembentangan daripada penilaian keadaan sekeliling untuk kukuh dalam menyampaikan sesuatu perkara (Francis & Miller, 2008), membantu meningkatkan hubungan dengan orang yang tidak dikenali (Smith & Frymier, 2006), percaya kepada kemampuan diri (Ayres dan Hopf, 1999) dan yakin untuk bercakap di hadapan penonton (Botella, Hofmann & Moscovith, 2004).

Teori kognitif tingkah laku dilihat satu pendekatan yang sesuai dan berkesan untuk membantu individu yang mengalami kebimbangan komunikasi (McCroskey, 2001). Hal ini kerana, teori ini dapat membantu individu memperbaiki semula fikiran yang negatif dengan mewujudkan semula pemikiran yang positif (Prochaska & Norcross, 2006). Teori ini juga dapat membantu dalam aspek kognitif dan tingkah laku klien yang menghadapi masalah kebimbangan komunikasi memandangkan kebimbangan komunikasi boleh menyebabkan pelajar mengalami perubahan negatif dalam tingkah laku dan persepsi negatif dalam pemikiran (Rita, 2010).

Selain itu, menurut Phimister, Vera-Toscano dan Weersink (2001) teori kognitif tingkah laku dapat membantu klien dalam mencapai dan mengariskan matlamat yang sedikit untuk bekerja membangunkan penghargaan sendiri dan keyakinan. Hal ini kerana, penghargaan sendiri sering dikaitkan dengan keyakinan individu untuk menghadapi cabaran persekitaran terutama yang melibatkan situasi komunikasi seperti komunikasi dengan orang yang tidak dikenali, situasi sosial dan ketika diminta memberikan pandangan (McCroskey, 2002). Oleh itu, pendekatan kaunseling atau psikoterapi dilihat dapat membantu dalam membina keyakinan diri dan keupayaan untuk menyesuaikan diri dengan mengurangkan kebimbangan dalam kalangan pelajar (Velayudhan, Gayatridevi & Rita Rani Bhattacharjee, 2010).

Selain mengaplikasikan teori kognitif tingkah laku untuk mengurangkan kebimbangan komunikasi, pendekatan terapi *brief* fokus penyelesaian dilihat juga dapat membantu mengurangkan masalah tingkah laku yang berpunca daripada kebimbangan (Ginerich & Eisengart, 2000). Pendekatan terapi *brief* fokus penyelesaian boleh membantu mempercepatkan proses intervensi dan hanya memfokuskan matlamat yang ingin dicapai (Kim, 2008). Pendekatan terapi *brief* fokus penyelesaian kerap dikenali dalam kalangan pengkaji sebagai pendekatan jangka pendek atau *brief* fokus penyelesaian (Littrell, 1998). Pada masa kini, pendekatan terapi *brief* fokus penyelesaian menjadi pilihan oleh kebanyakan kaunselor dalam pelbagai persekitaran masalah. Hal ini kerana, pendekatan terapi *brief* fokus penyelesaian hanya mengambil masa yang singkat dalam proses memberi rawatan kepada klien dan bilangan kekerapan sesi pertemuan adalah sedikit. Menurut Streeter dan Franklin (2002) dalam meningkatkan produktiviti

kaunselor, rawatan untuk klien hendaklah memfokuskan kepada intervensi jangka pendek. Oleh itu, pendekatan terapi *brief* fokus penyelesaian sangat sesuai bagi meningkatkan lagi kualiti perkhidmatan kaunselor.

Oleh itu, teori kognitif tingkah laku telah digabungkan dengan terapi *brief* fokus penyelesaian bagi menghasilkan satu modul kaunseling kelompok bagi membantu mengurangkan kebimbangan komunikasi pelajar. Teknik yang terdapat dalam *brief* fokus penyelesaian seperti soalan ajaib, soalan skala, soalan pengecualian dan membina matlamat digunakan serta digabungkan dengan teknik dalam teori kognitif tingkah laku iaitu pengstrukturatan kognitif, kemahiran latihan, relaksi, imiginasi dan psikopendidikan.

Menurut Hortwitz (2002) walaupun masalah kebimbangan komunikasi boleh diuruskan secara persendirian tetapi rawatan secara kelompok kecil adalah sangat berkesan. Hal ini kerana kehadiran ahli-ahli kumpulan dapat membantu membuang tanggapan salah terhadap masalah yang dihadapi dengan menggantikan tanggapan bahawa kebimbangan komunikasi terjadi pada setiap orang. Oleh itu, rawatan secara berkumpulan dapat membantu melaksanakan aktiviti pendedahan diri daripada setiap ahli-ahli kumpulan.

Corey (2008) menyatakan, intervensi dalam psikoterapi selalunya menggunakan intervensi kaunseling kelompok (Corey, 2008). Heningsen dan Heningsen (2004) menjelaskan intervensi kaunseling kelompok akan lebih berjaya kerana dapat mengurangkan ketidakselesaan untuk berkomunikasi dan meningkatkan kekerapan untuk berkomunikasi. Oleh itu, kaunseling kelompok

dilihat sangat sesuai dalam memberi intervensi kepada klien yang mengalami masalah kebimbangan komunikasi (Hortwitz, 2002).

Satu langkah penting dalam kaunseling kelompok ialah menyediakan persekitaran yang harmoni bagi mengurangkan kebimbangan serta peluang untuk menerima maklum balas (Hortwitz, 2002). Matlamat intervensi secara berkelompok bertujuan bagi menyangkal kepercayaan, persepsi dan pemikiran ahli-ahli yang salah, memberi sokongan dan keyakinan antara satu sama lain yang lebih meyakinkan daripada cadangan fasilitator walaupun cadangan fasilitator kemungkinan paling berkesan. Selain itu, perkongsian bersama dapat mengurangkan rasa tidak selesa di awal pertemuan sesi kaunseling. Ahli-ahli kelompok juga dapat mempelajari cara mengatasi masalah kebimbangan komunikasi bersama-sama, perbincangan tentang perasaan, sikap dan kepercayaan yang sering timbul dalam masalah kebimbangan komunikasi dan membolehkan pertumbuhan peribadi yang sihat (Hortwitz, 2002).

Model kaunseling kelompok oleh Corey (2008) menjadi asas pembinaan modul dalam kumpulan kawalan bertujuan mengurangkan kebimbangan komunikasi pelajar. Model ini mempunyai lima peringkat fasa iaitu pembentukan kumpulan, orientasi, transisi, bekerja dan penamatan. Model kaunseling kelompok Corey (2008) dimulakan dengan aktiviti pra kumpulan dalam fasa pembentukan kumpulan. Peringkat ini amat penting untuk kaunselor membuat persediaan bagi memperkenalkan ahli-ahli kelompok dan tujuan kelompok ditubuhkan secara ringkas sahaja. Selain itu, aktiviti pra kumpulan penting sebelum meneruskan peringkat seterusnya memandangkan individu yang terlibat mempunyai masalah

kebimbangan. Oleh itu, individu tersebut akan berasa selesa dengan suasana kelompok (Corey & Corey, 2006).

Justeru itu, model kaunseling kelompok oleh Corey (2008) dipilih untuk dijadikan asas pembinaan modul sedia ada. Hal ini disebabkan, terdapat aktiviti pra kumpulan sebagai aktiviti kelompok manakala model-model kaunseling kelompok yang lain tidak melibatkan aktiviti pra kumpulan. Begitu juga, hanya model kaunseling kelompok Corey mempunyai aktiviti susulan di akhir fasa penamatan. Peringkat susulan ini dapat membantu kaunselor membincangkan arah tuju ahli-ahli kelompok secara individu dan menilai perubahan sikap tekak atau sebaliknya (Yalom, 2005).

Gabungan terapi *brief* fokus penyelesaian dengan teori kognitif tingkah laku menjadi fokus utama dalam kajian ini dan dibandingkan dengan kaunseling kelompok mengikut proses kelompok yang diperkenalkan oleh Corey (2008). Oleh itu, kajian yang dijalankan oleh pengkaji merangkumi kepada kesan aplikasi pendekatan atau teori yang digunakan dalam kaunseling kelompok bagi membantu pelajar universiti mengurangkan masalah kebimbangan komunikasi. Kebimbangan komunikasi yang dikaji telah diukur dalam empat konteks iaitu perbincangan kumpulan, mesyuarat, komunikasi berdua dan pengucapan awam. Hal ini kerana, setelah banyak kajian yang telah dijalankan oleh James McCroskey mendapati kebimbangan komunikasi bukan sahaja melibatkan kebimbangan berucap tetapi turut melibatkan situasi-situasi lain (Richmond & McCroskey, 1998).

## **1.2 Pernyataan Masalah**

Kebimbangan komunikasi dilihat sebagai kepelbagaian kebimbangan berkait dengan komponen komunikasi lisan dan pengalaman perasaan yang tidak selesa ketika berkomunikasi (Hortwiz, 2002). Kebimbangan komunikasi mengakibatkan pelajar mengalami ketidakselesaian daripada pelbagai pengalaman psikologi yang hadir sebelum, semasa dan selepas menghadapi situasi tersebut (Tiona & Sylvia, 2004). Selain itu, kebimbangan komunikasi juga merupakan reaksi emosi pelajar terhadap proses komunikasi dengan individu lain.

Pelajar yang mengalami kebimbangan komunikasi akan berasa tegang dan tidak selesa ketika berada dalam bilik kuliah dan mempunyai kehairahan yang sedikit untuk berkomunikasi dengan rakan-rakan atau pensyarah mereka. Akibat daripada kebimbangan komunikasi yang dihadapi, pelajar teragak-agak untuk bercakap, lupa tujuan sebenar pertemuan atau membuat kesilapan semasa sedang bercakap. Pada masa yang sama, pelajar-pelajar ini berasa cemas, berpeluh dan menggeletar semasa memberikan ucapan atau membuat pembentangan (Tiona & Sylvia, 2004). Pelajar yang mengalami kebimbangan komunikasi juga akan mengalami simptom ketegangan, perasaan gemuruh dan malu jika dipaksa untuk berkomunikasi. Pelajar tersebut juga akan memilih tidak terlibat dalam perbincangan kelas dan suka berdiam diri (Tiona & Sylvia, 2004). Selain itu, kebimbangan komunikasi juga memberi kesan terhadap sikap dan tingkah laku (Cole & McCroskey, 2003) seperti cuba mengelak diri daripada terlibat dengan perbualan, melarikan diri dan tidak turut serta berbincang (McCroskey, Richmond, & McCroskey, 2009).

Satu kajian yang dilakukan oleh Mohamed Alfian Harris dan Sharif Mustaffa (2006) menunjukkan sebanyak 26.1 % pelajar yang ditemu duga mengalami masalah emosi berbentuk kebimbangan dan 1.1 % pula mengalami gangguan emosi berbentuk ketakutan trauma. Menurut Hairunnaja (2003), kegelisahan atau ketidakstabilan emosi terjadi akibat kegagalan seseorang pelajar dalam menguruskan sikap positifnya terhadap sesuatu peristiwa yang berlaku dalam kehidupan. Oleh kerana keupayaan dan daya tahan seseorang pelajar dengan pelajar yang lain adalah berbeza, kegelisahan dan kebimbangan boleh menjadi penyakit yang merbahaya dan menyebabkan ramai orang menderita dan secara langsung menjejaskan keharmonian hidup. Maka kegelisahan ini perlulah ditangani dengan wajar agar mereka dapat meneruskan kehidupan dengan ceria dan positif.

Selain itu, kajian yang telah dibuat oleh Syed Wasif Gillani, Azmi Sariff, Syed Azhar Syed Sulaiman, Nik Abdul Halim dan Yelly Oktavia Sari (2010) mendapati rata-rata pelajar peringkat universiti mengalami masalah kebimbangan komunikasi. Hal ini terbukti dengan hasil penyelidikan yang telah dijalankan di dua buah universiti tempatan iaitu Universiti Sains Malaysia dan Universiti Utara Malaysia. Keputusan kajian menunjukkan kebimbangan komunikasi berada pada tahap yang membimbangkan. Hal ini kerana, 402 pelajar mengalami masalah ini pada tahap tinggi, manakala 583 pelajar pada tahap sederhana dan hanya 94 pelajar sahaja yang tidak mengalami masalah kebimbangan komunikasi.

Kajian oleh Frantz, Marlow dan Wathen (2005) mendapati bahawa pelajar perempuan mengalami kebimbangan komunikasi melebihi pelajar lelaki. Hal ini kerana, pelajar perempuan mempunyai sensitiviti yang lebih tinggi untuk

berkomunikasi dan meletakkan kepentingan yang lebih kepada komunikasi (Galsworthy, Dale & Plomin, 2000). Oleh sebab ini, kecenderungan pelajar perempuan untuk mengalami tahap kebimbangan komunikasi adalah lebih tinggi jika komunikasi yang berlaku tidak memberikan kepuasan kepada mereka. Pelajar perempuan juga mengalami kebimbangan komunikasi paling tinggi dalam situasi pengucapan awam dan mesyuarat (Pearson, Carmon & Child, 2008).

Kajian yang telah dilakukan oleh McCroskey dan Richmond (2001) juga mendapati wujud hubungan antara kebimbangan komunikasi dengan tingkah laku malu. Menurutnya lagi, orang yang pemalu tidak berminat untuk bercakap jika tidak saling mengenali dan perasaan malu akan wujud pada peristiwa yang memerlukan komunikasi. Dapatan kajian oleh McCroskey dan Richmond (2001) juga selari dengan kajian yang dilakukan oleh Taher Mahmud Khan (2009). Kajian telah melibatkan seramai 268 orang pelajar Universiti Sains Malaysia program farmasi dan berumur antara 21 hingga 25 tahun. Keputusan menunjukkan terdapat hubungan antara kebimbangan komunikasi dengan malu.

Di samping itu, kebimbangan komunikasi memberi kesan terhadap interaksi sosial seperti kajian yang pernah dilakukan oleh Wrench, Shannon Brogan, McCroskey dan Jowin (2002). Kajian ini melibatkan 204 pelajar dari tiga institusi pengajian iaitu Universiti Mid-Atlantic, Universiti Mid-Western dan Universiti Mid-Western System. Keputusan kajian mendapati wujud hubungan positif antara kebimbangan komunikasi dengan kebimbangan interaksi sosial. Hal ini bermakna, individu yang mengalami kebimbangan komunikasi turut juga mengalami kebimbangan dalam interaksi sosial.



Sementara itu, kajian oleh Azizi Yahya, Sharifuddin Ismail, Amir Hamzah Abdul dan Halimah Madalip (2002) terhadap 320 pelajar sekolah menengah di Negeri Johor membuktikan wujud hubungan kemahiran komunikasi interpersonal dengan konsep sendiri. Pelajar yang mempunyai kebimbangan komunikasi interpersonal akan menghadapi kesukaran untuk berinteraksi dengan rakan sekuliah khususnya semasa proses perbincangan. Hal ini akan memberi kesan secara tidak langsung iaitu tidak mempunyai kepercayaan diri atau konsep sendiri yang rendah akhirnya mempengaruhi pencapaian akademik pelajar. Oleh sebab itu, keyakinan dan kemampuan pelajar memberi pendapat atau berinteraksi dalam kuliah berkait rapat dengan konsep sendiri mereka.

Perkara ini turut disokong oleh Richmond, Wrench dan Gorham (2009) bahawa komunikasi lisan dan bukan lisan yang diperoleh daripada pensyarah, rakan sekuliah, ibu bapa, dan orang perorangan memberi lebih impak terhadap konsep sendiri berbanding variabel lain. Hal ini kerana, individu akan menilai diri sendiri berdasarkan pandangan dan penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebagai contoh, individu yang menilai dirinya kurang mempunyai keyakinan untuk berucap sudah tentu tidak berminat turut serta dengan aktiviti pembentangan dan perbincangan dalam kelas.

Selain itu, menurut kajian yang telah dilakukan oleh Abdul Rashid Mohamad dan Mohamad Daud Hamzah (2005) dalam kalangan pelajar-pelajar Universiti Sains Malaysia, kebimbangan komunikasi-interaktif jelas mempunyai hubungan yang negatif dengan pencapaian akademik. Hal ini menggambarkan kekurangan dalam hubungan produktif dengan pensyarah secara keseluruhan dan

juga hubungan dengan pelajar-pelajar lain dalam pertemuan tutorial dan perbincangan dalam belajar. Kekurangan kualiti hubungan produktif akan melemahkan kegiatan yang merangsang minda akademik pelajar dan turut mempengaruhi pencapaian akademik.

Dalam bidang pendidikan, kajian telah mendapati kebimbangan komunikasi boleh memberi kesan negatif pada pencapaian pelajar dan tiada kesungguhan untuk meneruskan pengajian. Kim (2008) mendapati wujud hubungan antara kebimbangan komunikasi dengan pencapaian akademik, prestasi kognitif dan kepelbagaian pencapaian akademik seperti purata gred, skor pencapaian dalam ujian, dan gred yang diperolehi ketika melakukan tugas pembentangan dalam kelas.

Aktiviti pembentangan merupakan aktiviti pembelajaran yang bersifat formal di universiti. Dapatan kajian telah membuktikan pelajar masih gugup berhadapan dengan penonton yang ramai semasa melakukan pembentangan. Pelajar juga kurang mahir dalam menjawab soalan yang dikemukakan oleh penonton ketika melakukan pembentangan (Yahya Buntat & Muhammad Shahabudin Hassan, 2006).

Pada masa kini, majikan akan melihat kepada kemahiran komunikasi dalam mengambil pekerja (Ulrich, Michenzi & Blouch, 2003). Kegagalan pelajar untuk menguasai kemahiran berkomunikasi dengan baik bukanlah disebabkan kualiti pendidikan dan latihan yang diberi sebaliknya dalam komunikasi itu wujud tahap kebimbangan komunikasi yang tinggi (Gardner, Milne, Stringer & Whiting, 2005).

Kesan kebimbangan yang tinggi ini akan menyebabkan kewujudan masalah dalam memilih pekerjaan kelak, kepuasan kerja, dan pencapaian akademik. Selain itu, sesetengah daripada bidang komunikasi hanya tertumpu secara mendalam kepada pengucapan awam berbanding komunikasi dalam kumpulan, mesyuarat dan interpersonal (Morreale, Hugenberg, & Worley, 2006).

Hubungan antara kecekapan komunikasi dan kejayaan mendapatkan kerja telah mendorong banyak kolej dan universiti untuk memperkenalkan kursus bagi meningkatkan kecekapan komunikasi pelajar-pelajar mereka (Ameen, Bruns & Jackson, 2010). Malah, ramai ahli akademik mengiktiraf bahawa mereka perlu melengkapkan pelajar dengan kemahiran komunikasi yang dikehendaki oleh majikan (Mitchell, Skinner & White, 2010). Tambahan pula, kebanyakan majikan masih tidak berpuas hati dengan kecekapan komunikasi graduan baru (Cavanagh, Kay, Klein & Meisinger, 2006). Sebagai contoh, 86% daripada sampel 233 pelajar UK tidak menepati syarat efektif dalam berkomunikasi yang dikehendaki oleh majikan (Majlis Industri dan Pengajian Tinggi, 2008). Begitu juga di Ireland, satu laporan dari Gradireland (2010) menunjukkan bahawa lebih separuh daripada majikan Irish menganggap bahawa siswazah memiliki tahap kecekapan komunikasi lisan dan bertulis yang rendah.

Latihan kemahiran seperti persediaan dan praktis yang diberikan kepada pelajar yang mengalami kebimbangan komunikasi akan membuatkan simptom kebimbangan komunikasi mereka semakin bertambah (Kelly & Katen, 2000). Kenyataan ini turut disokong oleh Gardner at al (2005) yang menyatakan kemahiran komunikasi yang diberikan kepada pelajar yang mengalami

kebimbangan komunikasi akan menambah lagi tahap resah, bimbang dan mengganggu proses pembelajaran. Oleh hal yang demikian permulaan rawatan hendaklah memfokuskan kepada mengurangkan kebimbangan dalam komunikasi sebelum memberi tumpuan kepada peningkatan kemahiran komunikasi (Gradireland, 2010). Gabungan pendekatan yang efektif seperti sistematik disensitasi, modifikasi kognitif dan latihan kemahiran lebih membantu mengurangkan kebimbangan komunikasi (Kelly & Katen, 2000). Hal ini kerana, gabungan pendekatan ini melibatkan rawatan yang merangkumi simptom kebimbangan dalam komunikasi.

Meta analisis menunjukkan keunggulan teori kognitif tingkah laku dalam mengurangkan gejala kebimbangan berbanding dengan menggunakan rawatan ubatan atau tidak menerima sebarang rawatan (Dubois, Salamon, Christine, Marie-France Poirier, Vaugeois, Banwarth, Fayc, Mouaffak, Galinowski & Olie, 2010). Teori kognitif tingkah laku dikaji secara meluas dalam masalah kebimbangan. Hal ini kerana, strategi yang diajar dalam kognitif tingkah laku melalui pendekatan individu atau program bantu diri boleh digunakan sebagai asas dalam pengurusan jangka panjang. Strategi yang dapat membantu membina keyakinan diri dan meningkatkan daya tahan dalam menghadapi kebimbangan ialah penstrukturan semula pemikiran, pendedahan pengalaman, latihan asertif dan penyelesaian masalah. Namun begitu, memberi latihan dan kemahiran memerlukan usaha yang berterusan dan sesetengah individu yang mengalami kebimbangan mungkin kekurangan motivasi untuk melibatkan diri dalam pendekatan kaunseling.

Selain daripada rawatan yang berbentuk psikoterapi, pendekatan farmakoterapi atau pengambilan ubat-ubatan boleh menjadi pilihan kepada individu yang enggan atau tidak mendapat manfaat daripada pendekatan psikoterapi. Namun begitu, pengambilan ubat boleh memberi kesan sampingan dan pergantungan terhadap ubat (Tyrer, 1999). Walau bagaimanapun, keputusan menunjukkan bahawa kedua-dua pendekatan psikoterapi dan farmakoterapi dapat mengurangkan fungsi sosial, kemurungan dan kebimbangan tetapi hanya kaedah psikoterapi sahaja yang dapat mengurangkan simptom kebimbangan lebih lama (Mahbobeh Faramarzi, Farzan Kheirkhah, Seddigeh Esmaelzadeh, Ahmad Alipour, Mahmud Hjiahmadi & Jahanbakhsh Rahnama, 2010).

Menurut Azizi Yahya, Cathy Suhaila Abdullah, Roslee Ahmad dan Sharifuddin Ismail (2006), terapi farmakoterapi dan psikoterapi dijalankan secara meluas untuk membantu masalah kebimbangan, namun begitu tidak ada cara rawatan yang benar-benar tepat dan berkesan untuk membantu. Menurut Azizi et, al (2006) juga, dari sudut saintifik penggunaan terapi farmakoterapi atau ubat-ubatan memberi kesan yang lebih cepat berbanding kaedah psikoterapi tetapi bilangan pertambahan masalah semakin meningkat dan wujud simptom-simptom yang baru. Hal ini kerana, pengambilan ubat berkemungkinan boleh menghasilkan keputusan yang lebih cepat untuk mengurangkan gejala kebimbangan tetapi akan menyebabkan kesan sampingan atau ketagihan (Dolan & Pichot, 2010).

Oleh itu, terapi *brief* fokus penyelesaian dilihat menjadi pilihan rawatan yang boleh menghasilkan keputusan yang lebih cepat tanpa memberi kesan sampingan. Selain itu, teknik dalam terapi *brief* fokus penyelesaian boleh

digunakan untuk masa yang lama walaupun selepas sesi kaunseling sudah tamat (Smock, Trepper, Wetchler, McCollum, Ray & Pierce, 2008).

Maka dapat disimpulkan bahawa perlu ada satu strategi atau tindakan penyelesaian dalam membantu pelajar yang mengalami masalah kebimbangan komunikasi terutama pelajar di peringkat universiti. Kajian terhadap kebimbangan komunikasi dapat membantu kaunselor membina modul yang sesuai bagi mengurangkan masalah. Oleh itu, pembinaan modul kaunseling yang menggunakan pendekatan yang sesuai dengan masalah kebimbangan komunikasi perlu dibina dan diguna pakai oleh semua kaunselor di peringkat universiti, kolej, politeknik, dan sekolah bagi memudahkan proses intervensi terhadap pelajar untuk mengurangkan masalah kebimbangan komunikasi.

### **1.3 Objektif Kajian**

Kajian ini bertujuan membina dua buah modul kaunseling iaitu modul gabungan terapi *brief* fokus penyelesaian dengan teori kognitif tingkah laku (TBKT) serta modul kaunseling kelompok Corey fokus kognitif (KKCFK) untuk membantu mengurangkan masalah kebimbangan komunikasi yang dihadapi oleh pelajar Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA). Selain itu, kajian ini juga bertujuan membandingkan dua buah modul yang dibina bagi melihat kesan intervensi kaunseling kelompok antara modul TBKT dan modul KKCFK terhadap kebimbangan komunikasi pelajar melalui selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan. Kajian ini juga bertujuan mengenal pasti perbezaan penurunan skor min kebimbangan komunikasi antara jantina selepas mengikuti intervensi kaunseling. Oleh itu, objektif kajian adalah seperti berikut:-

1. Untuk membina dua buah modul kaunseling iaitu modul TBKT dan modul KKCFK dalam mengurangkan masalah kebimbangan komunikasi yang dihadapi oleh pelajar Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA).
2. Untuk meninjau bentuk pola keseluruhan kebimbangan komunikasi dan dimensi kebimbangan komunikasi pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan.
3. Untuk mengkaji perbezaan yang signifikan melalui masa ujian antara kumpulan rawatan TBKT dengan kumpulan kawalan KKCFK bagi keseluruhan kebimbangan komunikasi, dimensi perbincangan kumpulan, dimensi mesyuarat, dimensi komunikasi berdua dan dimensi pengucapan awam.
4. Untuk mengkaji perbezaan yang signifikan melalui masa ujian dalam kalangan subjek lelaki kumpulan rawatan TBKT bagi keseluruhan kebimbangan komunikasi, dimensi perbincangan kumpulan, dimensi mesyuarat, dimensi komunikasi berdua dan dimensi pengucapan awam.
5. Untuk mengkaji perbezaan yang signifikan melalui masa ujian dalam kalangan subjek perempuan kumpulan rawatan TBKT bagi keseluruhan kebimbangan komunikasi, dimensi perbincangan kumpulan, dimensi mesyuarat, dimensi komunikasi berdua dan dimensi pengucapan awam.

6. Untuk mengkaji perbezaan yang signifikan melalui masa ujian antara subjek lelaki dengan subjek perempuan kumpulan rawatan TBKT bagi keseluruhan kebimbangan komunikasi, dimensi perbincangan kumpulan, dimensi mesyuarat, dimensi komunikasi berdua dan dimensi pengucapan awam.
7. Untuk mengkaji perbezaan yang signifikan melalui masa ujian dalam kalangan subjek lelaki kumpulan kawalan KKCFK bagi keseluruhan kebimbangan komunikasi, dimensi perbincangan kumpulan, dimensi mesyuarat, dimensi komunikasi berdua dan dimensi pengucapan awam.
8. Untuk mengkaji perbezaan yang signifikan melalui masa ujian dalam kalangan subjek perempuan kumpulan kawalan KKCFK bagi keseluruhan kebimbangan komunikasi, dimensi perbincangan kumpulan, dimensi mesyuarat, dimensi komunikasi berdua dan dimensi pengucapan awam.
9. Untuk mengkaji perbezaan yang signifikan melalui masa ujian antara subjek lelaki dengan subjek perempuan kumpulan kawalan KKCFK bagi keseluruhan kebimbangan komunikasi, dimensi perbincangan kumpulan, dimensi mesyuarat, dimensi komunikasi berdua dan dimensi pengucapan awam.
10. Untuk mengkaji perbezaan yang signifikan melalui masa ujian dalam kalangan subjek lelaki antara kumpulan rawatan TBKT dengan kumpulan kawalan KKCFK bagi keseluruhan kebimbangan komunikasi, dimensi



perbincangan kumpulan, dimensi mesyuarat, dimensi komunikasi berdua dan dimensi pengucapan awam.

11. Untuk mengkaji perbezaan yang signifikan melalui masa ujian dalam kalangan subjek perempuan antara kumpulan rawatan TBKT dengan kumpulan kawalan KKCFK bagi keseluruhan kebimbangan komunikasi, dimensi perbincangan kumpulan, dimensi mesyuarat, dimensi komunikasi berdua dan dimensi pengucapan awam.

12. Untuk mengkaji perbezaan yang signifikan melalui masa ujian antara subjek lelaki dengan subjek perempuan dalam kumpulan rawatan TBKT dan kumpulan kawalan KKCFK bagi keseluruhan kebimbangan komunikasi, dimensi perbincangan kumpulan, dimensi mesyuarat, dimensi komunikasi berdua dan dimensi pengucapan awam.

#### **1.4 Persoalan Kajian**

1. Adakah dua buah modul yang dibina dapat mengurangkan masalah kebimbangan komunikasi dalam kalangan pelajar Institut Pengajian Tinggi Awam (IPTA)?
2. Apakah bentuk pola keseluruhan kebimbangan komunikasi dan dimensi perbincangan kumpulan, dimensi mesyuarat, dimensi komunikasi berdua dan dimensi pengucapan awam pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan?