

**PEMBINAAN DAN KESAN
MODUL BENA KATARSIS (MBK)
TERHADAP KEBIMBANGAN PELAJAR
MAKTAB RENDAH SAINS MARA (MRSM)**

ZULKIFLI BIN HUSSAIN @ MAT HASSAN

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2020

**PEMBINAAN DAN KESAN
MODUL BENA KATARSIS (MBK)
TERHADAP KEBIMBANGAN PELAJAR
MAKTAB RENDAH SAINS MARA (MRSM)**

oleh

ZULKIFLI BIN HUSSAIN @ MAT HASSAN

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

Oktober 2020

PENGHARGAAN



Dengan nama Allah yang maha pemurah lagi maha penyayang, selawat dan salam ke atas Rasul junjungan serta para sahabat baginda.

Syukur kepada Allah SWT atas nikmat kesihatan, ketajaman akal, kelapangan masa serta kekuatan sokongan daripada insan-insan tersayang yang memungkinan kajian ini dapat direalisasikan. Peristiwa-peristiwa indah sepanjang kajian ini dilaksanakan menginsafkan diri serta membuktikan bahawa percaturan Allah SWT itu sulit. Panas, hujan, mendung, kemarau dan banjir bersilih ganti semasa perjalanan ini telah menghadihkan pelangi yang sangat menarik pada hujungnya. Namun, manisnya perjuangan ini bukan kepada nama, pangkat dan pengiktirafan tetapi pada proses perjalanan itu sendiri yang mendidik jiwa untuk menjadi individu yang tunduk dan patuh kepada Pencipta.

Penghargaan istimewa kepada Majlis Amanah Rakyat (MARA) atas sokongan yang bertali arus dalam memastikan kajian ini dilaksanakan dengan sempurna. Terima kasih juga kepada Profesor Madya Dr Norshafirin binti Ahmad (Penyelia Utama), Profesor Dr Noor Shakirah binti Mat Akhir (Penyelia) dan Dr Siti Hawa bin Abdullah (Penyelia) atas tunjuk ajar dan curahan semangat pada saat langkah kaki perlahan melawan cabaran. Tidak dilupakan para penilai modul, penilai dapatan kajian, kaunselor MRSM Se-Malaysia, para pelajar MRSM, responden-responden kajian serta semua individu yang membantu sepanjang proses kajian ini dilaksanakan. Budi kalian Allah SWT yang membalasnya.

Fadzilah binti Salleh (Ibu), Sunaiza binti Husein (Isteri), Ammar Fahim bin Zulkifli (Anak), Ammar Fateh bin Zulkifli (Anak), Ammar Fawwaz bin Zulkifli (Anak), Ammar Falah bin Zulkifli (Anak), Muhammad Faisal bin Abdullah (Adik), Faizah binti Abdullah (Adik), Ahmad Fikri bin Abdullah (Adik), Amy Suhana binti Abdullah (Anak Saudara) serta ahli keluarga yang lain – tiada kata mampu diungkapkan atas kasih sayang kalian. Perhargaan juga buat guru-guru dan sahabat-sahabat yang sentiasa membantu. Dedikasi khas buat Mohamad Khairul Nazli bin Khairus, Khairul Amirin bin Khairudin, Amirul Afiq bin Md Abrar, Imran Harith bin Azmy, Muhammad Adib Luqman bin Abdullah, Muhammad Amirul Fahmi bin Nazri, Ahmad Amirulhusni bin Shaik Khamarudin dan Muhammad Noor Saifullah bin Mohd Nor Shukri atas bantuan kalian.

-----*Belajar Terus Belajar*-----

-Sekian-

KANDUNGAN

PENGHARGAAN.....	iii
KANDUNGAN.....	iv
SENARAI RAJAH.....	xi
SENARAI JADUAL.....	xiii
SENARAI LAMPIRAN.....	xviii
SENARAI SINGKATAN.....	xix
ABSTRAK.....	xxi
ABSTRACT.....	xxii
BAB 1 PENGENALAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Latar Belakang Kajian.....	3
1.3 Kajian Tinjauan Awal.....	12
1.4 Pernyataan Masalah.....	15
1.5 Tujuan Kajian.....	21
1.6 Objektif Kajian.....	21
1.7 Persoalan Kajian.....	24
1.8 Kepentingan Kajian.....	27
1.9 Definisi Operasional.....	29
1.10 Kerangka Konsep Kajian.....	33
1.11 Batasan Kajian.....	34
1.12 Kesimpulan.....	35
BAB 2 KAJIAN LITERATUR.....	36
2.1 Pendahuluan.....	36
2.2 Maktab Rendah Sains MARA (MRSM).....	36
2.3 Kebimbangan Akademik.....	40

2.3.1	Definisi.....	40
2.3.2	Jenis Kebimbangan Akademik.....	40
2.3.3	Komponen Kebimbangan Akademik.....	43
2.4	Pemikiran Al-Ghazali.....	45
2.4.1	Al-Ghazali dan Pandangannya Terhadap Sifat Semula Jadi Manusia.....	45
2.4.2	Pendekatan Kaunseling Kerohanian Menurut Al-Ghazali...	51
2.4.3	Kebimbangan daripada Perspektif Al-Ghazali.....	55
2.5	Terapi Kognitif Tingkah Laku.....	58
2.5.1	Sejarah, Perkembangan dan Cabang.....	58
2.5.2	Konsep Terapi Kognitif Tingkah Laku.....	60
2.5.3	Nilai Teras Terapi Kognitif Tingkah Laku.....	61
2.5.4	Turutan Proses Terapi Kognitif Tingkah Laku.....	66
2.5.5	Kebimbangan daripada Perspektif Kognitif dan Tingkah Laku.....	67
2.6	Teori-Teori Berkaitan.....	70
2.6.1	Teori Pembelajaran.....	70
2.6.2	Teori Neorobiologikal.....	76
2.6.3	Teori Psikoanalisis.....	78
2.7	Kajian-Kajian Lepas.....	80
2.7.1	Integrasi Agama dalam Pendekatan Kaunseling.....	81
2.7.2	Integrasi Keagamaan dan Terapi Kognitif Tingkah Laku...	86
2.7.3	Kebimbangan Akademik.....	92
2.7.4	Pendekatan Terapi Kognitif Tingkah Laku Dalam Kaunseling Kelompok.....	99

2.8	Kerangka Teori Kajian.....	102
2.9	Kesimpulan.....	104
BAB 3 METODOLOGI KAJIAN.....		105
3.1	Pendahuluan.....	105
3.2	Reka Bentuk Kajian.....	105
3.2.1	Fasa I (Analisis Keperluan).....	111
3.2.2	Fasa II (Reka Bentuk dan Pembangunan).....	111
3.2.3	Fasa III (Penilaian Kepenggunaan).....	112
3.3	Lokasi Kajian.....	112
3.4	Populasi dan Sampel.....	114
3.4.1	Persampelan Fasa I.....	114
3.4.2	Persampelan Fasa II	118
3.4.3	Persampelan Fasa III	119
3.5	Instrumen Kajian.....	120
3.5.1	Instrumen Kajian Fasa I.....	121
3.5.2	Instrumen Kajian Fasa II.....	125
3.5.3	Instrumen Kajian Fasa III.....	126
3.6	Kesahan dan Kebolehpercayaan.....	130
3.6.1	Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen Temu Bual (Kualitatif).....	130
3.6.2	Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen Ujian Psikologi (Kuantitatif).....	135
3.6.3	Kesahan dan Kebolehpercayaan Borang Kesahan Pakar (Penilaian Kandungan Modul).....	140
3.7	Tata Cara Pengumpulan Data.....	140
3.7.1	Tata Cara Pengumpulan Data Fasa I.....	141

3.7.2	Tata Cara Pengumpulan Data Fasa II.....	145
3.7.3	Tata Cara Pengumpulan Data fasa III.....	147
3.8	Tata Cara Penganalisaan Data.....	152
3.8.1	Tata Cara Penganalisaan Data Fasa I.....	154
3.8.2	Tata Cara Penganalisaan Data Fasa II.....	158
3.8.3	Tata Cara Penganalisaan Data Fasa III.....	159
3.9	Kesimpulan.....	160
BAB 4 DAPATAN KAJIAN.....		161
4.1	Pendahuluan.....	161
4.2	Dapatan Fasa I (Analisis Keperluan).....	161
4.2.1	Dapatan Penilaian Tahap Kemurungan, Kebimbangan dan Stres Pelajar Menggunakan DASS-21.....	161
4.2.2	Profil Responden yang Menjawab DASS-21.....	162
4.2.3	Menilai Tahap Kemurungan, Kebimbangan dan Stres Pelajar MRSM.....	164
4.2.3 (a)	Kemurungan.....	164
4.2.3 (b)	Kebimbangan.....	165
4.2.3 (c)	Stres.....	167
4.2.3 (d)	Perbandingan antara Tahap Kemurungan, Kebimbangan dan Stres.....	169
4.2.4	Statistik Inferensi (DASS-21).....	170
4.2.4 (a)	Tahap Signifikan ‘Kemurungan’ Mengikut Jenis MRSM.....	170
4.2.4 (b)	Tahap Signifikan ‘Kebimbangan’ Mengikut Jenis MRSM.....	171
4.2.4 (c)	Tahap Signifikan ‘Stres’ Mengikut Jenis MRSM.....	172
4.2.5	Rumusan Dapatan Ujian DASS-21.....	172

4.2.6	Dapatan Temu Bual Pelajar.....	174
4.2.6 (a)	Profil Peserta Kajian.....	174
4.2.6 (b)	Dapatan Jenis Kebimbangan yang Dialami Pelajar.....	176
4.2.6 (c)	Dapatan Punca Kebimbangan yang Dialami Pelajar.....	181
4.2.6 (d)	Dapatan Kesan Kebimbangan kepada Kehidupan Harian Pelajar.....	183
4.2.7	Dapatan Temu Bual Kaunselor.....	185
4.2.7 (a)	Profil Peserta Kajian.....	185
4.2.7 (b)	Dapatan Pendekatan Kaunseling yang Digunakan Kaunselor untuk Menangani Kebimbangan Akademik Pelajar.....	186
4.2.7(c)	Dapatan Keperluan Pembinaan Modul Kaunseling kepada Pelajar yang Menghadapi Kebimbangan Akademik.....	187
4.2.8	Dapatan Analisis Karakter Pelajar MRSM (Analisis Pengguna).....	189
4.3	Dapatan Fasa II (Reka Bentuk dan Pembangunan Modul).....	197
4.3.1	Dapatan Analisis Pengetahuan dan Sumber.....	197
4.3.2	Dapatan Analisis Prosedur.....	199
4.3.3	Dapatan Proses Penetapan Objektif Modul.....	202
4.3.4	Dapatan Proses Susunan Modul.....	205
4.3.5	Dapatan Proses Penentuan Strategi Penyampaian.....	206
4.3.6	Dapatan Proses Penentuan Reka Bentuk Mesej.....	209
4.3.7	Dapatan daripada Penilaian Pakar.....	212
4.4	Dapatan Fasa III (Penilaian Kepenggunaan).....	218
4.4.1	Dapatan Penilaian Reaksi Pelajar Terhadap MBK.....	219

4.4.2	Dapatan Penilaian Reaksi Kaunselor Terhadap MBK.....	228
4.4.3	Dapatan Penilaian Pembelajaran yang diperoleh oleh Pelajar setelah mengikuti MBK.....	236
4.4.4	Dapatan Penilaian Pembelajaran yang diperoleh oleh Pelajar berdasarkan Pemerhatian Kaunselor setelah mengikuti MBK.....	240
4.4.5	Dapatan Penilaian Bentuk Perubahan yang berlaku kepada pelajar setelah mengikuti MBK.....	245
4.4.6	Dapatan Penilaian Bentuk Perubahan yang berlaku kepada pelajar setelah mengikuti MBK berdasarkan pandangan Kaunselor.....	249
4.4.7	Dapatan Penilaian Kesan MBK Secara Keseluruhan berdasarkan DASS-21, BAI dan WTAS.....	253
4.4.7 (a)	Demografi Responden (Pelajar).....	254
4.4.7 (b)	Membanding Skor DASS-21 bagi Ketiga-tiga Ujian.....	255
4.4.7 (c)	Membanding Skor WTAS bagi Ketiga-tiga Ujian.....	257
4.4.7 (d)	Membanding Skor BAI bagi Ketiga-tiga Ujian	259
4.4.7 (e)	Kebolegunaan MBK dalam Mengurangkan Kebimbangan Akademik Pelajar berdasarkan DASS-21.....	260
4.4.7 (f)	Kebolegunaan MBK dalam Mengurangkan Kebimbangan Akademik Pelajar berdasarkan WTAS.....	261
4.4.7 (g)	Kebolegunaan MBK dalam Mengurangkan Kebimbangan Akademik Pelajar berdasarkan BAI.....	262
4.5	Dapatan Penilaian Kesan Jangka Masa Panjang Pelaksanaan MBK...	263
4.6	Kesimpulan.....	268
BAB 5 RUMUSAN, PERBINCANGAN DAN CADANGAN		269
5.1	Pendahuluan.....	269

5.2	Perbincangan.....	270
5.2.1	Perbincangan berkaitan Keperluan Pembinaan Modul kepada Pelajar MRSM yang mengalami Kebimbangan Akademik (Fasa I).....	270
5.2.2	Perbincangan berkaitan Reka Bentuk dan Pembangunan MBK (Fasa II).....	274
5.2.3	Perbincangan berkaitan Penilaian Kesan MBK (Fasa III)...	277
5.3	Sumbangan Kajian.....	283
5.3.1	Sumbangan terhadap Teoritis.....	284
5.3.2	Sumbangan dalam Pembinaan MBK.....	287
5.3.3	Sumbangan dalam Penghasilan Modul yang Mengaplikasikan Terapi Kognitif Tingkah Laku dan Pemikiran Al-Ghazali.....	290
5.3.4	Sumbangan berdasarkan Hasil Dapatan Kajian.....	292
5.3.5	Sumbangan dalam Kajian Literatur.....	295
5.4	Cadangan berdasarkan Dapatan Kajian.....	296
5.5	Cadangan Kajian Lanjutan.....	300
5.6	Kesimpulan.....	303
	RUJUKAN	306
	LAMPIRAN	

SENARAI RAJAH

	Halaman
Rajah 1.1	Peratus Jenis Kecelaruhan Berdasarkan Populasi Penduduk Dunia (2017)..... 04
Rajah 1.2	Peratus Kecelaruhan Kebimbangan Berdasarkan Populasi Penduduk di Negara Asia Tenggara (2017)..... 05
Rajah 1.3	Bilangan Pelajar Berdasarkan Skor DASS-21..... 13
Rajah 1.4	Kerangka Konseptual Kajian..... 33
Rajah 2.1	<i>School Enrichment Model</i> yang digunakan di MRSM..... 38
Rajah 2.2	Komponen Kebimbangan Akademik..... 44
Rajah 2.3	Peringkat Pelaksanaan Kaunseling Menurut Al-Ghazali..... 52
Rajah 2.4	Cabang-Cabang Terapi Kognitif Tingkah Laku..... 60
Rajah 2.5	Hubungan Kognitif, Fizikal, Emosi dan Tingkah Laku dalam Terapi Kognitif Tingkah Laku..... 62
Rajah 2.6	Proses Tindak Balas Sensori dan Amygdala Semasa Kebimbangan..... 69
Rajah 2.7	Perkaitan antara rangsangan dan sesuatu gerak balas berdasarkan kajian Pavlov yang dilakukan ke atas anjing..... 71
Rajah 2.8	Perkaitan antara rangsangan dan sesuatu gerak balas berdasarkan situasi rompak di bank..... 71
Rajah 2.9	Perkaitan antara rangsangan dan sesuatu gerak balas berdasarkan situasi kebimbangan akademik..... 72
Rajah 2.10	Penurunan emosi kebimbangan kesan daripada peneguhan negatif yang wujud akibat pengelakan..... 73
Rajah 2.11	Konsep pembersihan (<i>flooding</i>) dalam Konsep Pendedahan..... 75
Rajah 2.12	Kedudukan dan Bentuk Amygdala di dalam Otak Manusia..... 76
Rajah 2.13	Kerangka Teori Kajian..... 103
Rajah 3.1	Proses Pelaksanaan Kajian Menggunakan Kaedah DDR..... 110
Rajah 3.2	Struktur pemilihan sampel pelajar yang akan menjawab DASS..... 117

Rajah 3.3	Isi Kandungan Total Talent Portfolio (TTP).....	124
Rajah 3.4	Proses Pengumpulan Data Ujian DASS-21 (Fasa I : Analisis Temu Bual).....	144
Rajah 3.5	Proses Pengumpulan Data Fasa II.....	146
Rajah 3.6	Proses Pelaksanaan Modul.....	148
Rajah 3.7	Proses Pentadbiran Ujian Psikologi Fasa III.....	150
Rajah 4.1	Perbandingan Antara Kemurungan, Kebimbangan dan Stres.....	169
Rajah 4.2	Jenis Karakter Pelajar Menurut Morisson, Ross dan Kemp (2011).....	189
Rajah 4.3	Proses analisis pengetahuan dan sumber menurut Morisson, Ross dan Kemp (2011).....	197
Rajah 4.4	Proses Pembinaan Modul Menggunakan Aplikasi DDR dan Model Morisson, Ross dan Kemp (2011).....	201
Rajah 4.5	Proses Menentukan Objektif Modul	203
Rajah 4.6	<i>Layout</i> Manual Modul.....	211
Rajah 4.7	Tahap penilaian berdasarkan Model Kirkpatrick (1994).....	219
Rajah 4.8	Peratus Pencapaian Kefahaman & Penguasaan Pelajar Terhadap Modul Berdasarkan Maklum Balas Soal Selidik.....	252
Rajah 5.1	Ringkasan Modul Bena Katarsis	288

SENARAI JADUAL

	Halaman
Jadual 1.1	Dapatan Temu Bual Pelajar (Kajian Tinjauan Awal)..... 14
Jadual 2.1	Turutan Terapi Kognitif Tingkah Laku (Dryden, DiGuiseppe & Neenan, 2003)..... 67
Jadual 3.1	Perincian kaedah kajian bagi setiap fasa kajian..... 107
Jadual 3.2	Matrik Metodologi Kajian..... 107
Jadual 3.3	Perincian Lokasi Kajian..... 113
Jadual 3.4	Perincian Sampel Fasa I..... 115
Jadual 3.5	Perincian Sampel Fasa III..... 120
Jadual 3.6	Perincian Instrumen Kajian..... 120
Jadual 3.7	Pembahagian item mengikut kategori domain dalam DASS-21..... 123
Jadual 3.8	Interpretasi Skor DASS-21..... 124
Jadual 3.9	Kandungan Borang Kesahan Pakar..... 126
Jadual 3.10	Interpretasi Skor BAI..... 128
Jadual 3.11	Interpretasi Skor WTAS..... 128
Jadual 3.12	Pakar Penilai Instrumen Protokol Temu Bual..... 132
Jadual 3.13	Skala Interpretasi Nilai Pekali Koefisien Kappa, Wheelock et al. (2002)..... 134
Jadual 3.14	Senarai Pakar Penilai Data Temu Bual..... 135
Jadual 3.15	Nilai Cronbach Alpha bagi setiap Ujian Psikologi..... 137
Jadual 3.16	Senarai Pakar Penilai Borang Kesahan Pakar..... 140
Jadual 3.17	Tata Cara Pengumpulan Data Temu Bual..... 142
Jadual 3.18	Tata Cara Analisis Data Mengikut Fasa Kajian..... 153
Jadual 4.1	Profil Responden Berdasarkan DASS..... 162
Jadual 4.2	Skor Peratus Bagi Setiap Item Kemurungan..... 164
Jadual 4.3	Tahap Kemurungan..... 165
Jadual 4.4	Skor Peratus Bagi Setiap Item Kebimbangan..... 166
Jadual 4.5	Tahap Kebimbangan..... 167
Jadual 4.6	Skor Peratus Bagi Setiap Item Stres..... 167

Jadual 4.7	Tahap Stres.....	168
Jadual 4.8	Perbandingan Min Kemurungan Berdasarkan Jenis MRSM.....	171
Jadual 4.9	Perbandingan Min Kebimbangan Berdasarkan Jenis MRSM.....	171
Jadual 4.10	Perbandingan Min Stres Berdasarkan Jenis MRSM.....	172
Jadual 4.11	Profil Peserta Kajian Temu Bual (Pelajar).....	174
Jadual 4.12	Kefahaman tentang isu kebimbangan & Jenis Kebimbangan Yang Dialami Pelajar.....	177
Jadual 4.13	Dapatan Tema Temu Bual Berkaitan Kefahaman Pelajar Terhadap Isu Kebimbangan.....	178
Jadual 4.14	Dapatan Tema Temu Bual Berkaitan Jenis Kebimbangan Pelajar.....	179
Jadual 4.15	Punca Kebimbangan Pelajar.....	181
Jadual 4.16	Dapatan Tema Temu Bual Berkaitan Punca Kebimbangan Pelajar.....	182
Jadual 4.17	Kesan Kebimbangan Pelajar.....	183
Jadual 4.18	Profil Peserta Kajian Temu Bual (Kaunselor).....	185
Jadual 4.19	Pendekatan kaunseling yang digunakan untuk berdepan dengan pelajar yang mengalami kebimbangan.....	186
Jadual 4.20	Keperluan Pembinaan Modul Kebimbangan Akademik	187
Jadual 4.21	Dapatan Analisis Teori-teori Perkembangan Remaja.....	190
Jadual 4.22	Ciri-ciri Khas Remaja berumur 15-16 tahun.....	191
Jadual 4.23	Kecenderungan Kaedah Belajar Pelajar.....	194
Jadual 4.24	Kecenderungan Kaedah Belajar Pelajar (Orientasi Pembelajaran & Fizikal Pembelajaran).....	195
Jadual 4.25	Dapatan pemetaan tema-tema utama Modul Kebimbangan sedia ada.....	198
Jadual 4.26	Ringkasan penggabungan DDR dan Model Morisson, Ross dan Kemp.....	200
Jadual 4.27	Dapatan Pemetaan <i>Critical Incident Method</i>	202

Jadual 4.29	Objektif Umum Modul.....	203
Jadual 4.30	Dapatan analisis objektif modul.....	204
Jadual 4.31	Langkah-langkah yang dicadangkan dalam Terapi Kognitif Tingkah Laku.....	205
Jadual 4.32	Langkah-langkah kaunseling berdasarkan Pendekatan al- Ghazali.....	205
Jadual 4.33	Susunan Modul Kebimbangan Akademik Hasil Pengintegrasian Terapi Kognitif Tingkah Laku dan Pendekatan Al-Ghazali.....	206
Jadual 4.34	Maklumat Latar Belakang Pakar.....	212
Jadual 4.35	Dapatan Berdasarkan Borang Penilaian Pakar.....	213
Jadual 4.36	Dapatan Pemetaan Komen Pakar.....	217
Jadual 4.37	Dapatan Penilaian Reaksi Pelajar (Perasaan).....	220
Jadual 4.38	Dapatan Penilaian Reaksi Pelajar (Pandangan Terhadap Perlaksanaan).....	222
Jadual 4.39	Dapatan Penilaian Reaksi Pelajar (Pandangan Terhadap Kaunselor).....	223
Jadual 4.40	Dapatan Penilaian Reaksi Pelajar (Pandangan Terhadap Bahan Atau Alat Bantu).....	225
Jadual 4.41	Dapatan Penilaian Reaksi Pelajar (Lokasi Dan Pengurusan Masa).....	227
Jadual 4.42	Dapatan Penilaian Reaksi Kaunselor (Perasaan).....	229
Jadual 4.43	Dapatan Penilaian Reaksi Kaunselor (Perlaksanaan Modul).....	230
Jadual 4.44	Dapatan Penilaian Reaksi Kaunselor (Pandangan Terhadap Pelajar).....	232
Jadual 4.45	Dapatan Penilaian Reaksi Kaunselor (Penyediaan Bahan Atau Alat Bantu).....	233
Jadual 4.46	Dapatan Penilaian Reaksi Kaunselor (Lokasi dan Pengurusan Masa).....	235

Jadual 4.47	Dapatan Penilaian Pembelajaran Oleh Pelajar (Cara MBK Membantu Mengurus Kebimbangan Akademik).....	236
Jadual 4.48	Dapatan Penilaian Pembelajaran Oleh Pelajar Berdasarkan Pemerhatian Kaunselor (Kemampuan MBK Mengurus Emosi Lain).....	238
Jadual 4.49	Dapatan Penilaian Pembelajaran Oleh Pelajar Berdasarkan Pemerhatian Kaunselor (Pembelajaran Pelajar Tentang Kebimbangan Akademik).....	241
Jadual 4.50	Dapatan Penilaian Pembelajaran Oleh Pelajar Berdasarkan Pemerhatian Kaunselor (Kemampuan MBK Mengurus Kebimbangan Akademik).....	242
Jadual 4.51	Dapatan Penilaian Pembelajaran Oleh Pelajar Berdasarkan Pemerhatian Kaunselor (Kemampuan MBK Mengurus Emosi Lain).....	244
Jadual 4.52	Dapatan Penilaian Bentuk Perubahan Yang Berlaku Kepada Pelajar (Mengubah Cara Berfikir).....	245
Jadual 4.53	Dapatan Penilaian Bentuk Perubahan Yang Berlaku Kepada Pelajar (Mengubah Cara Bertingkah Laku).....	247
Jadual 4.54	Dapatan Penilaian Bentuk Perubahan Yang Berlaku Kepada Pelajar Berdasarkan Pandangan Kaunselor (Mengubah Cara Berfikir).....	249
Jadual 4.55	Dapatan Penilaian Bentuk Perubahan Yang Berlaku Kepada Pelajar Berdasarkan Pandangan Kaunselor (Mengubah Cara Bertingkah Laku).....	251
Jadual 4.56	Profil Responden Berdasarkan DASS-21, BAI dan WTAS.....	255
Jadual 4.57	Min dan Sisihan Piawai Bagi DASS-21 (Kebimbangan).....	256
Jadual 4.58	Min dan Sisihan Piawai Bagi WTAS.....	258
Jadual 4.59	Min dan Sisihan Piawai Bagi BAI.....	259
Jadual 4.60	Perbezaan Ujian 1, Ujian 2 dan Ujian 3 dalam DASS-21 Kebimbangan.....	261

Jadual 4.61	Perbezaan Ujian 1, Ujian 2 dan Ujian 3 dalam Ujian Kebimbangan WTAS.....	262
Jadual 4.62	Perbezaan Ujian 1, Ujian 2 dan Ujian 3 dalam BAI.....	263
Jadual 4.63	Dapatan Penilaian Susulan MBK (Penilaian Pembelajaran - Kemampuan MBK Mengurus Kebimbangan)	264
Jadual 4.64	Dapatan Penilaian Susulan (Penilaian Pembelajaran - Cara MBK Mengurus Kebimbangan).....	264
Jadual 4.65	Dapatan Penilaian Susulan (Penilaian Pembelajaran – Kemampuan MBK Mengurus Emosi Lain).....	265
Jadual 4.66	Dapatan Penilaian Susulan (Penilaian Perubahan- Cara Berfikir).....	266
Jadual 4.67	Dapatan Penilaian Susulan (Penilaian Perubahan- Kaedah Mengubah Cara Berfikir).....	266
Jadual 4.68	Dapatan Penilaian Susulan (Penilaian Perubahan- Tingkah Laku).....	267
Jadual 5.1	Penggabungan Model Terapi Kognitif Tingkah Laku dan Pemikiran al-Ghazali dalam MBK.....	292

SENARAI LAMPIRAN

LAMPIRAN A	Surat Kebenaran Menjalankan Kajian oleh MARA
LAMPIRAN B	Surat Lantikan Pakar dan Kaunselor
LAMPIRAN C	Borang Penilaian Pakar
LAMPIRAN D	Soal Selidik Kesahan Pakar
LAMPIRAN E	<i>Turnitin Originality Report</i>
LAMPIRAN F	<i>Depression, Anxiety & Stress Scale</i>
LAMPIRAN G	<i>Beck Anxiety Inventory</i>
LAMPIRAN H	<i>Westside Test Anxiety Scale</i>
LAMPIRAN I	Protokol Temu Bual
LAMPIRAN J	Soal Selidik Kesahan Tema Temu Bual
LAMPIRAN K	Skor Penilaian Tema Temu Bual (Cohen Kappa)
LAMPIRAN L	Pemetaan Tema Temu Bual
LAMPIRAN M	<i>Total Talent Portfolio</i>
LAMPIRAN N	Borang Persetujuan Termaklum
LAMPIRAN O	Modul Bena Katarsis
LAMPIRAN P	Kenormalan Data

SENARAI SINGKATAN

AACAP	<i>The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i>
ADHD	<i>Attention Deficit Hyperactivity</i>
BAI	<i>Beck Anxiety Inventory</i>
BM	Bahasa Malaysia
CSE	<i>Core Self-Evaluation</i>
DASS	<i>Depression, Anxiety & Stress Scale</i>
DDR	<i>Design and Development Research</i>
DSM IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition</i>
DSM V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition</i>
GTHE	<i>Gateway to Hollistic Education</i>
ICGSE	<i>International General Certificate of Secondary Education</i>
IPT	Institusi Pengajian Tinggi
KAT 1	Kemahiran Asas Tingkatan Satu
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
MABDA	<i>The Royal Islamic Strategic Studies Centre</i>
MARA	Majlis Amanah Rakyat
MBK	Modul Bena Katarsis
MRSM	Maktab Rendah Sains MARA
MYP	<i>Middle Years Programme</i>
NGO	<i>Non-Government Organization</i>

PISA	Program Penilaian untuk Pelajar Antarabangsa
PKP	Program Khas Pendidikan
PNG	Purata Nilai Gred
REBT	Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku
SAT	Ujian Pencapaian Stanford
SEM	Projek <i>School Enrichment Model</i>
SES	<i>Social Economic Status</i>
SIKAP	Saintifik, Independen, Kreatif, Amanah dan Patriotik
SMK	Sekolah Menengah Kebangsaan
SPM	Sijil Pelajaran Malaysia
SPMRSM	Sistem Pendidikan MRSM
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SSSM	Soal Selidik Stressor Sekolah Menengah
STREAM	Sains, Teknologi, Keagamaan, Kejuruteraan, Kesenian dan Matematik
TTP	<i>Total Talent Portfolio</i>
UNI	Unit Penyelidikan dan Inovasi MARA
UPSR	Ujian Pencapaian Sekolah Rendah
WHO	<i>World Health Organization</i>
WTAS	<i>Westside Test Anxiety Scale</i>

PEMBINAAN DAN KESAN MODUL BENA KATARSIS (MBK) TERHADAP KEBIMBANGAN PELAJAR MAKTAB RENDAH SAINS MARA (MRSM)

ABSTRAK

Kajian memberi fokus kepada pembinaan Modul Bena Katarsis (MBK) yang bertujuan membantu pelajar Maktab Rendah Sains MARA (MRSM) menguruskan kebimbangan akademik. Persaingan dalam pencapaian peperiksaan, ekspektasi yang tinggi oleh diri sendiri dan keluarga, kewujudan corak pemikiran yang tidak membantu serta beberapa faktor lain telah membina kebimbangan akademik dalam kalangan pelajar. Reka Bentuk Penyelidikan Pembangunan (DDR) digunakan dalam melaksanakan kajian. Fasa I memberi tumpuan usaha mengenal pasti keperluan pembinaan MBK. Fasa II pula berkaitan proses pembinaan MBK yang menggabungkan model Terapi Kognitif Tingkah Laku dan pemikiran al-Ghazali. Fasa III ialah penilaian kepenggunaan MBK menggunakan Model Penilaian Kirkpatrick (1994). Hasil kajian Fasa I mendapati keperluan yang tinggi untuk membina modul kaunseling kepada pelajar yang mengalami kebimbangan akademik. Hal ini dibuktikan melalui data *Depression, Anxiety & Stress Scale* (DASS). Manakala temu bual kepada kaunselor dan pelajar MRSM turut mengesahkan bahawa wujudnya kebimbangan akademik dalam kalangan pelajar. Hasil kajian Fasa II pula, merupakan proses pembinaan MBK meliputi penemuan tema dan pemilihan kandungan MBK. Fasa III mendapati MBK membantu mengurangkan kebimbangan akademik pelajar. Kenyataan ini dibuktikan daripada dapatan *Depression, Anxiety & Stress Scale* (DASS), *Westside Test Anxiety Scale* (WTAS) dan *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Data temu bual bersama kaunselor dan pelajar yang mengikuti MBK turut menunjukkan kemampuan MBK dalam mengurangkan kebimbangan akademik pelajar.

**THE DEVELOPMENT AND IMPACT OF MODUL BENA KATARSIS
(MBK) IN MANAGING ANXIETY AMONG MAKTAB RENDAH SAINS
MARA (MRSM) STUDENTS**

ABSTRACT

This study focusses on the development of the Modul Bena Katarsis (MBK) which aims to assist MRSM students who are experiencing academic anxiety. Competition in examination achievement, own high expectation and family, existence of unhelpful thinking pattern together with several other factors have contributed to academic anxiety amongst students. Design and Development Research (DDR) was used in conducting this study. The first phase involves identifying the need for MBK. Phase II, on the other hand, involves the process of developing MBK. The content of MBK combines Cognitive Behavioral Therapy and the thoughts of al-Ghazali. Phase III is the assessment phase in the implementation of MBK using The Kirkpatrick Assessment Model (1994). The finding of phase I shows that there is a high demand to develop counselling modules for students with academic anxiety. This is shown by data from the Depression, Anxiety & Stress Scale (DASS). In addition, interviews carried out to counselors and MRSM students validated the presence of academic anxiety amongst students. The outcome of Phase II is the MBK development process as well as the discovery of important themes for the purpose of establishing MBK. The third phase sees that MBK helps in curtailing the academic anxiety amongst the students as evidenced by Depression, Anxiety & Stress Scale (DASS), Westside Test Anxiety Scale (WTAS) and Beck Anxiety Inventory (BAI). Data from the interviews with students who attended MBK also show positive impacts in managing academic anxiety.

BAB 1

Pengenalan

1.1 Pendahuluan

Kebimbangan akademik merujuk kepada perasaan individu yang terbina akibat rangsangan daripada tanggungjawab akademik (Madhuri & Anu, 2017; Chaman, 2014; Ottens, 1991). Situasi keseimbangan akademik ketara berlaku di sekolah berasrama penuh termasuk Maktab Rendah Sains MARA (MRSM) (Suzaily Wahab, Fairuz Nazri Abd Rahman, & Wan Muhammad Hafiz, 2015). Himpunan pelajar cemerlang akademik di sebuah sekolah mewujudkan persaingan pencapaian yang akhirnya membawa kepada perasaan bimbang terhadap prestasi akademik masing-masing. Jumlah tugas akademik yang banyak, kesukaran sukatan pelajaran sehingga tidak mampu dipelajari oleh pelajar serta kurangnya sokongan ibu bapa akibat sistem sekolah asrama menyebabkan wujudnya tekanan dalam kalangan pelajar sekolah berasrama penuh (Behaghel, Chaisemartin & Gurgand, 2015). Situasi ini mampu ditangani dengan langkah menyediakan modul pembangunan emosi pelajar yang sistematik dan berkesan.

Salah satu pendekatan yang terbukti keberkesanannya dalam menangani isu keseimbangan adalah Terapi Kognitif Tingkah Laku (Carpenter, Leigh, Andrews, Sara, Witcraft, Mark, Smiths & Stefan, 2018; Nor Hernamawarni Abdul Majid, 2014; Mahzan Mohd Saad, 2013; Michael, 2010). Kebangkitan Terapi Kognitif Tingkah Laku dalam dunia psikoterapi disebabkan penumpuan terapi ini terhadap kaedah rawatan yang mampu dibuktikan secara empirikal dalam menangani isu kesihatan mental manusia (Butler, Chapman, Forman & Beck, 2006; Cristea, Gentili, Cotet, Palomba, Barbui & Cuijpers, 2017; Driessen & Hollon, 2010; Baker, McFall &

Syoham, 2008). Walau bagaimanapun, Hayes (2004) mendapati generasi ketiga yang membangunkan Terapi Kognitif Tingkah Laku mula memberi penekanan terhadap konsep *psychological acceptance* (psikologi penerimaan) dan *mindfulness* (kesedaran) dalam pelaksanaan rawatan. Kedua-dua konsep ini berkait rapat dengan pengintegrasian kesedaran ketuhanan dalam amalan rawatan psikoterapi. Perkembangan ini selari dengan tuntutan untuk menyediakan model rawatan kesihatan mental yang menepati ciri multi budaya klien.

Daripada perspektif Islam, tokoh psikologi Muslim yang terkenal iaitu al-Ghazali turut memperkatakan tentang kebimbangan. Beliau merupakan tokoh ilmuan Islam yang diakui seluruh dunia (Fauzi Hamat, 2005; Al-Syeikh Muhammad Jamaluddin & Al-Qasimi Ad-Dimasqi, 2014). Beliau turut diiktiraf sebagai salah seorang tokoh yang sangat berpengaruh besar selepas Nabi Muhammad (*The Royal Islamic Strategic Studies Centre - MABDA*, 2012). Ilmu kejiwaan dan kerohanian merupakan satu cabang ilmu yang dibincangkan oleh al-Ghazali (m. 1111 masihi) secara terperinci dalam *Ihya' Ulumuddin*. Beliau menyediakan Model Psikologi Manusia menurut perspektif Islam yang lengkap dan menyeluruh (Abbas, 1995). Pemikiran al-Ghazali yang berteraskan Al-Quran dan Al-Hadis wajar dijadikan asas kepada modul pemulihan pelajar yang mengalami kebimbangan akademik.

Justeru, kajian ini melibatkan pembinaan modul kaunseling yang menggunakan asas-asas model rawatan berdasarkan pemikiran al-Ghazali serta Terapi Kognitif Tingkah Laku. Kedua-dua model ini digabung jalin sehingga membentuk modul kaunseling yang berkesan. Pembinaan modul mengambil kira keperluan pelajar, kaunselor serta pandangan pakar dalam bidang kaunseling. Modul kaunseling yang dibina turut diuji keberkesanannya menggunakan ujian-ujian psikologi serta maklum balas temu bual kaunselor dan pelajar.

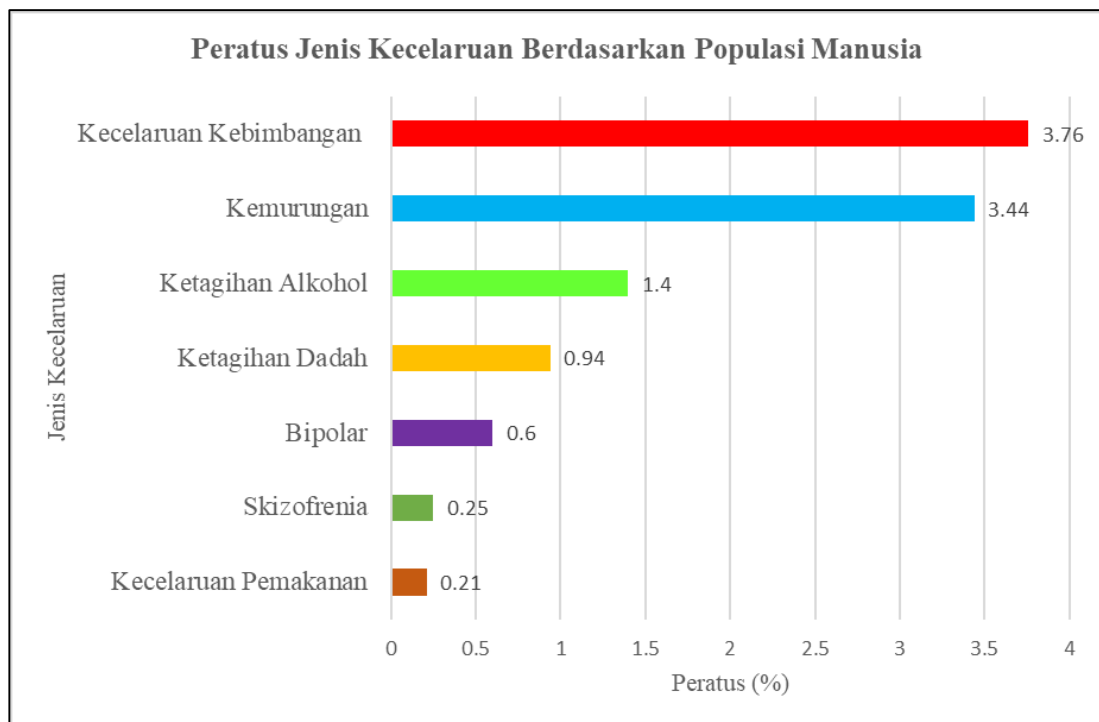
1.2 Latar Belakang Kajian

Allen (1972) menerangkan konsep kebimbangan mula direkodkan melalui lukisan purba tamadun Mesir bermula pada 3200 sebelum masihi. Lukisan pada dinding piramid Mesir yang mengisahkan ketakutan rakyat terhadap kekuasaan Firaun sebagai satu bukti bahawa wujudnya emosi kebimbangan manusia pada zaman berkenaan. James Kritzeck dari *Department of Oriental Studies*, Princeton menjelaskan bahawa isu kebimbangan mula dibincangkan secara intelektual oleh ahli falsafah Islam bernama Ibnu Hazm (m. 1064 masihi) (Charles, 1972). Ibnu Hazm merupakan tokoh ilmuan Islam yang menghasilkan penulisan berkualiti tinggi pada zaman kegemilangan kerajaan Sepanyol (Moh. Baharuddin, 2011). Beliau menerangkan dalam Kitab *Al-Akhlaq Wa As-Siyar* (1978) bahawa salah satu matlamat manusia yang sangat diimpikan adalah untuk mengelak daripada merasa bimbang. Dalam situasi tertentu manusia sanggup melakukan pelbagai tindakan untuk keluar daripada perasaan bimbang. Namun, tiada tindakan dan perkataan tertentu yang mampu menghilangkan rasa bimbang dalam diri manusia (Kritzeck, 1995).

Daripada perspektif Islam pula, al-Quran menggambarkan kebimbangan dengan perkataan al-halu'a yang bermaksud gelisah dan keluh kesah (Masrooma, Muhamadb & Rahmanc, 2015). Che Zarrina Sa'ari (2001) menerangkan bahawa perbincangan ahli-ahli tafsir mengenai istilah al-halu' mengkategorikan perkataan ini kepada dua keadaan iaitu; i) situasi kejiwaan yang menunjukkan seseorang individu dalam keadaan lemah dan keluh-kesah yang diciptakan oleh Allah SWT dalam hati manusia, dan ii) tingkah laku yang ditunjukkan seseorang melalui perkataan dan perbuatan yang menggambarkan jiwa seseorang.

Isu kebimbangan yang mula direkodkan pada zaman Firaun tidak pernah luput dalam ketamadunan manusia. Pada zaman sains dan teknologi hari ini, statistik

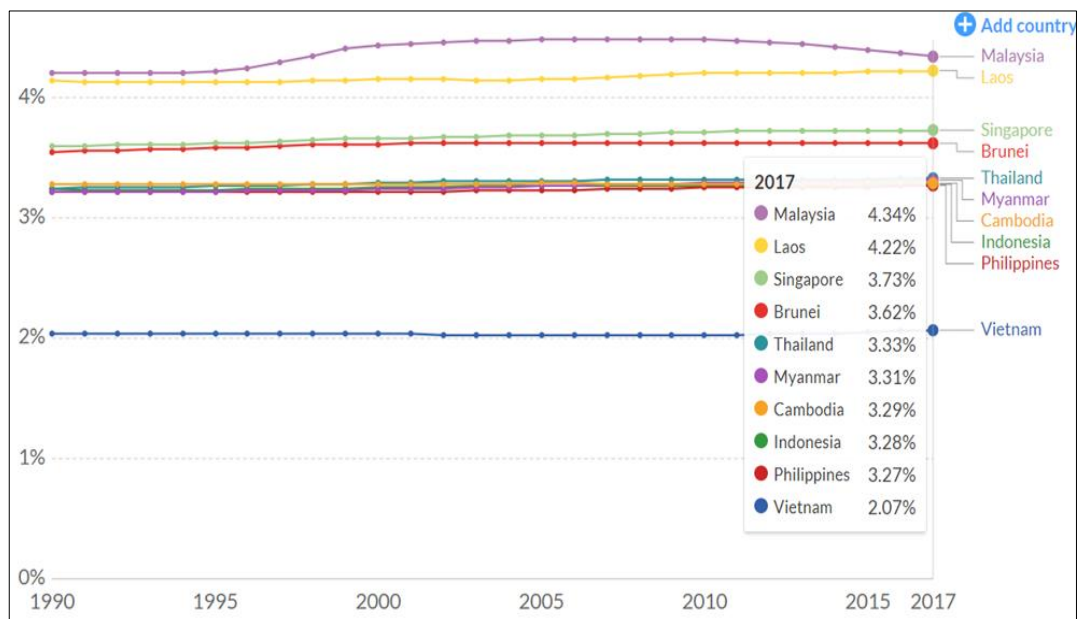
menunjukkan bahawa kecelaruan kebimbangan mencatatkan kes tertinggi berbanding kecelaruan lain (*Global Burden of Disease Study, 2017*). Kecelaruan kebimbangan mencatatkan 3.76% daripada keseluruhan penduduk dunia, diikuti dengan kemurungan 3.44%, ketagihan alkohol 1.4%, ketagihan dadah 0.94%, bipolar 0.6%, skizofrenia 0.25% dan kecelaruan pemakanan 0.21%. Graf di bawah memberi gambaran yang menyeluruh tentang data tersebut;



Rajah 1.1 Peratus Jenis Kecelaruan Berdasarkan Populasi Penduduk Dunia (2017)

Dalam konteks Malaysia pula, statistik pada tahun 2017 menunjukkan negara ini berada pada kedudukan tertinggi bagi kes kecelaruan kebimbangan berbanding negara-negara lain di Asia Tenggara. Malaysia mencatatkan kes kecelaruan kebimbangan sebanyak 4.34% berbanding keseluruhan populasi penduduk, diikuti dengan Laos (4.22%), Singapura (3.73%), Brunei (3.62%), Thailand (3.33%), Myanmar (3.31%), Kemboja (3.29%), Indonesia (3.28%), Filipina (3.27%) dan

Vietnam (2.07%). Graf di bawah memberi gambaran yang menyeluruh tentang data tersebut;



Rajah 1.2 Peratus Kecelaruhan Kebimbangan Berdasarkan Populasi Penduduk bagi Negara Asia Tenggara (2017)

Global Burden of Disease Study (2017) turut melaporkan rakyat Malaysia berumur antara 50 hingga 69 tahun mencatatkan peratus kes kecelaruhan kebimbangan paling tinggi iaitu 5.97%, diikuti dengan 70 tahun ke atas (5.46%), 15 hingga 49 tahun (4.83%), 30 hingga 34 tahun (4.66%), 15 hingga 19 tahun (4.65%) dan seterusnya. Kanak-kanak atau bayi berumur lima tahun ke bawah mencatatkan peratus terendah iaitu 0.13%. Berdasarkan statistik ini dapat dirumuskan bahawa, kebimbangan merupakan isu kesihatan mental yang perlu diberi perhatian. Kenyataan ini berdasarkan peratus bilangan kes kebimbangan yang tinggi berbanding isu kesihatan mental yang lain, peratus bilangan kes yang tinggi di Malaysia berbanding negara-negara lain di Asia Tenggara serta penglibatan golongan remaja dalam kes kecelaruhan kebimbangan iaitu antara umur 15 hingga 19 tahun yang turut mencatatkan peratus yang tinggi.

Sehubungan dengan itu, isu kebimbangan perlu dikaji dengan teliti agar satu rangka rawatan yang sesuai mampu dihasilkan. Langkah ini juga selaras dengan peratus bilangan golongan pelajar yang tinggi di negara ini. Statistik jumlah penduduk Malaysia yang berumur antara 10 hingga 19 tahun adalah 5.4 juta yang membawa kepada 1/6 dari jumlah keseluruhan rakyat Malaysia (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2018). Jumlah ini mewakili sebilangan besar golongan pelajar yang sedang membesar dan berkembang. Mereka sedang melalui fasa-fasa yang unik dan mencabar (Astha et al, 2014). Sebilangan kecil pelajar yang cemerlang akademik pula telah ditempatkan di Sekolah Berasrama Penuh termasuk MRSM. Golongan pelajar ini turut tidak terlepas dari mengalami kebimbangan akademik (Suzaily Wahab, Fairuz Nazri Abd Rahman, & Wan Muhammad Hafiz (2015). MRSM merupakan sekolah berasrama penuh yang dibina oleh MARA hampir di setiap negeri di Malaysia (Zainora Daud, Nor Nadirah Hussin & Phayilah, 2018). Ekspektasi tinggi daripada diri sendiri, ibu bapa, guru dan rakan-rakan terhadap pencapaian akademik merupakan salah satu faktor yang membawa kepada kebimbangan akademik. Sekiranya tidak ditangani secara sistematik, kebimbangan akademik menyebabkan seseorang kurang bermotivasi untuk melakukan tugas akademik, penghasilan kualiti tugas akademik yang rendah, penglibatan minimum dalam kelas serta kurang berminat terhadap aktiviti sosial bersama rakan sebaya (Chaman, 2014; Huberty, 2012). Namun begitu, kebimbangan akademik yang dikawal secara positif mendorong seseorang untuk berusaha bersungguh-sungguh dalam setiap tugas akademik.

Jika ditinjau *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* (DSM V) (American Psychiatric Association, 2013) pula, kebimbangan dikategorikan kepada beberapa jenis iaitu *Separation Anxiety Disorder*, *Selective Mutism*, *Specific Phobia*, Kebimbangan Sosial, Kecelaruan Panik, *Agoraphobia* dan

Kebimbangan Umum. Namun begitu, kebimbangan akademik tidak diperkatakan dalam DSM V kerana kebimbangan jenis ini tidak dianggap sebagai kecelaruan yang memerlukan kepakaran psikiatrik (Dobson, 2012). Walau bagaimanapun, perbincangan dan kajian tentang jenis kebimbangan ini telah lama wujud. Stober dan Pekrun (2004) menerangkan bahawa kebimbangan akademik memasuki tahap penyelidikan saintifik pada tahun 1952 apabila Mandler dan Sarason menerbitkan kajian mengenai kebimbangan ujian dan perkaitannya dengan prestasi akademik. Kajian tersebut berkembang dengan terhasilnya *Test Anxiety Questionnaire* pada tahun berikutnya. Pada tahun 1960, instrumen untuk menilai kebimbangan ujian pada kanak-kanak telah dihasilkan. Instrumen tersebut diberi nama *Test Anxiety Scale for Children*. Stober dan Pekrun (2004) turut menerangkan kedua-dua instrumen yang dihasilkan telah membina asas kukuh untuk kemajuan penyelidikan dalam bidang ini. Pada tahun 1960-an dan awal 1970-an tercipta konsep-konsep yang kukuh tentang kebimbangan akademik. Pada tahun 1970-an dan 1980-an pula menyaksikan kemajuan besar apabila Model Kognitif Kebimbangan Akademik telah dicipta. Pada tahun 1991 pula, Ottens menerbitkan buku berjudul *Coping With Academic Anxiety* yang menggabungkan semua jenis kebimbangan berkait dengan akademik dalam satu perbincangan yang saintifik. Ottens (1991), turut mencadangkan teknik rawatan yang merangkumi *self talk*, aktiviti mental, teknik releksasi, latihan tingkah laku dan sebagainya. Perbincangan tentang kebimbangan akademik merangkumi kebimbangan ujian, kebimbangan terhadap subjek tertentu, kebimbangan prestasi akademik dan modul rawatannya.

Bagi membincangkan isu kebimbangan, al-Ghazali merupakan tokoh ilmuan Islam yang wajar dijadikan rujukan. Abd Rahman Muhammad 'Iswa (1970) dalam Salasiah Hanin Hamjah (2011) merumuskan perasaan kebimbangan menurut

perspektif al-Ghazali lebih menghampiri pengertian takut (*al-khauf*). Ini kerana al-Ghazali menghuraikan punca kebimbangan atau ketakutan dalam kalangan manusia berkait tentang takut kepada azab Allah SWT, takut kepada kematian, takut kecederaan pada anggota badan, takut menjadi miskin, ketakutan disebabkan persaingan mengejar harta dan pangkat, takut kehilangan pangkat dan harta yang dimiliki, takut wujudnya perbezaan di antara dirinya dengan orang lain dan seumpamanya. Oleh itu, Mohd Shakir (2014) menerangkan bahawa isu kebimbangan akademik dalam kalangan pelajar perkara ini berkait rapat dengan perasaan kebimbangan terhadap kekalahan dalam persaingan, kemasyhuran dan ketinggalan dalam aspek tertentu berbanding pelajar lain. Kebimbangan akademik juga boleh dikaitkan dengan kejayaan masa depan seperti persaingan mendapatkan kerja yang baik selepas menamatkan pengajian.

Di samping itu, bagi melihat isu kebimbangan akademik daripada perspektif yang menyeluruh, pandangan tokoh psikologi dan kaunseling barat juga harus diberi perhatian. Aaron Beck adalah salah seorang ahli psikologi yang banyak memperkatakan tentang isu kebimbangan (Dimidjian, Dobson, Schmaling, Kohlenberg, Addis, Gallop, McGlinchey & Markley, 2006). Robert (2004) menjelaskan sumbangan terpenting Aaron Beck terhadap isu kebimbangan adalah dengan usaha beliau memperkenalkan *Cognitive Model of Anxiety* pada tahun 1972. Kemudiannya beliau mencipta *Beck Anxiety Inventory* pada tahun 1988 yang digunakan di seluruh dunia. Perkembangan ini turut menyuntik minat kepada penyelidik untuk melihat kesan Terapi Kognitif Tingkah Laku sebagai kaedah sistematik bagi rawatan kebimbangan seperti yang disarankan oleh Beck. Berdasarkan meta analisis yang dilakukan oleh Cuijpers et al (2014) terhadap 41 kajian mendapati Terapi Kognitif Tingkah Laku telah menunjukkan kesan yang tinggi dalam rangka

intervensi kepada responden yang mengalami kebimbangan. Meta analisis turut mendapati Terapi Kognitif Tingkah Laku mampu memberi kesan jangka masa panjang terhadap responden. Kajian selepas 6 hingga 24 bulan setelah menerima rawatan menggunakan Terapi Kognitif Tingkah Laku mendapati responden masih menunjukkan kesan yang tinggi terhadap proses yang dilalui sebelum ini. Dapatan meta analisis ini mengukuhkan kedudukan Terapi Kognitif Tingkah Laku sebagai satu kaedah rawatan yang sesuai bagi mengatasi kebimbangan manusia.

Sehubungan dengan itu, banyak model rawatan kejiwaan khasnya dalam bidang kaunseling dan psikologi cenderung untuk menggabungkan unsur keagamaan atau spiritual dalam prosedur intervensi (Oxhandler, 2017; Koenig, 2014; Ross, Kenedy & Macnab, 2015). Keadaan ini berlaku atas anggapan bahawa “Tuhan itu wujud dan manusia merupakan ciptaan Tuhan” (Richards & Bergin, 2006; Aziz, 2018). Kurangnya kesedaran terhadap Tuhan sebagai *The Ultimate Source* (sumber muktamad) yang memberi petunjuk, panduan, perlindungan dan kelangsungan hidup akan menjadikan manusia sukar untuk menghadapi cabaran dalam kehidupannya (Elkadi, 1985). Penyelidik barat turut bersependapat dalam isu mengintegrasikan kesedaran ketuhanan dengan teori-teori sedia ada. Corey (2009) misalnya telah menerangkan bahawa kesedaran untuk menerokai spiritual dan keagamaan sebagai komponen dalam amalan kaunseling semakin berkembang. Kesedaran ketuhanan klien dianggap sebagai unsur multi budaya yang perlu diambil berat oleh pengamal kaunseling. Beliau turut menerangkan, spiritual dan keagamaan juga dibuktikan sebagai relevan secara terapeutik, sesuai dari segi etika dan mempunyai potensi secara signifikan dalam pelaksanaan kaunseling kepada klien dari pelbagai populasi.

Modul-modul kaunseling yang dibina sebelum ini tidak dinafikan keberkesanannya dalam membantu pembangunan emosi remaja. Namun begitu,

modul-modul kaunseling tersebut memerlukan penambahbaikan daripada pelbagai aspek bagi memenuhi keperluan masyarakat hari ini yang semakin rencam dan mencabar (Manchelah, 2017). Salah satu cabaran bidang kaunseling di Malaysia adalah daripada aspek kepakaran kaunselor berdepan dengan isu multi budaya (Rafidah Aga Mohd Jaladin, 2017). Pembinaan model kaunseling perlu mengambil kira latar belakang budaya klien (Mc Phatter, 2004). Tidak semua teori yang dibina oleh tokoh kaunseling dan psikologi barat boleh diaplikasikan kepada komuniti Asia (Mey & Abdullah, 2014). Oleh itu, penyelidik perlu sensitif terhadap kepelbagaian budaya klien. Dalam konteks Malaysia sebagai sebuah negara majmuk, amalan kaunseling multi budaya dan agama bukan satu pilihan tetapi satu keperluan (Siti Aishah & Peh, 2014). Craig, Cashwell dan Young (2011) menerangkan bahawa penyelidik cenderung melihat aspek asas atau luaran klien seperti jantina, umur, bangsa dan sosio ekonomi. Namun, penyelidik selalunya mengabaikan aspek spiritual dan keagamaan klien. Hakikatnya, spiritual dan keagamaan amat mempengaruhi identiti sendiri dan gaya hidup seseorang (Omar, 2018). Walaupun kaunseling spiritual dan keagamaan telah mula mendapat perhatian, namun perkembangan ini memerlukan penelitian lanjut oleh para penyelidik serta pengamal kaunseling.

Torre (2002) dalam Nurul Ain (2004) menerangkan penerimaan aspek spiritual dan agama dalam kalangan sarjana psikologi kaunseling pada peringkat antarabangsa merupakan titik tolak yang penting dalam perkembangan kaunseling berbentuk agama di dunia khususnya di Malaysia. Hal ini diperkukuhkan lagi apabila *American Psychiatric Association* telah memberikan pengiktirafan terhadap aspek spiritual dan agama dengan memasukkan kategori spiritual dan agama dalam *Diagnostic and Statistik Manual of Mental Disorder* (DSM) (Lukoff, 1998; Chandler, 2012). Tindakan ini memberi impak berganda terhadap perkembangan kaunseling agama. Hal ini

disebabkan DSM merupakan rujukan penting kepada pakar dan pengamal dalam bidang psikologi, psikoterapi dan kaunseling seluruh dunia.

Dalam konteks kaunseling daripada perspektif Islam, pemikiran al-Ghazali banyak digunakan sebagai asas pelaksanaan sesi kaunseling. Yatimah Sarmani dan Mohd Tajudin Ningal (2011) menerangkan bahawa al-Ghazali telah memberi sumbangan penting dalam sejarah perkembangan bidang psikologi. Beliau merupakan antara tokoh yang membincangkan tentang pemikiran manusia atau kajian tentang tingkah laku berpandukan kepada dua sumber utama iaitu al-Quran dan al-Hadith. Pelbagai kaedah diperkenalkan serta dijelaskan dengan mendalam tentang ilmu-ilmu agama yang berkait dengan bidang psikologi dan kaunseling. Sumbangan penting beliau dalam perkembangan kaunseling Islam termasuklah penerangan mengenai jiwa manusia yang terbahagi kepada komponen nafsu, akal dan roh.

Walau bagaimanapun, Ross, Kennedy dan Macnab (2015) berpendapat bahawa sekiranya Terapi Kognitif Tingkah Laku diintegrasikan dengan elemen kerohanian atau spiritual, hal ini akan memberikan impak yang lebih positif kepada klien. Meta analisis mendapati responden yang mengalami kebimbangan lebih mudah untuk memberi respon terhadap corak rawatan Terapi Kognitif Tingkah Laku yang diintegrasikan dengan elemen kerohanian atau spiritual (Koszycki, 2014). Dapatan tersebut selari dengan pandangan beberapa ahli psikologi barat yang menyatakan bahawa aspek spiritual penting dalam perkembangan manusia dan sesuai sebagai elemen terapeutik yang efektif dalam proses kaunseling (Ivey, 2002). Malah kajian tinjauan yang dilakukan oleh Ivey (2002) turut menunjukkan lebih daripada 60 peratus pelajar bersetuju bahawa agama dan spiritual penting dalam kehidupan mereka dan menjadi sumber kekuatan dalaman terutama apabila mereka menghadapi masalah.

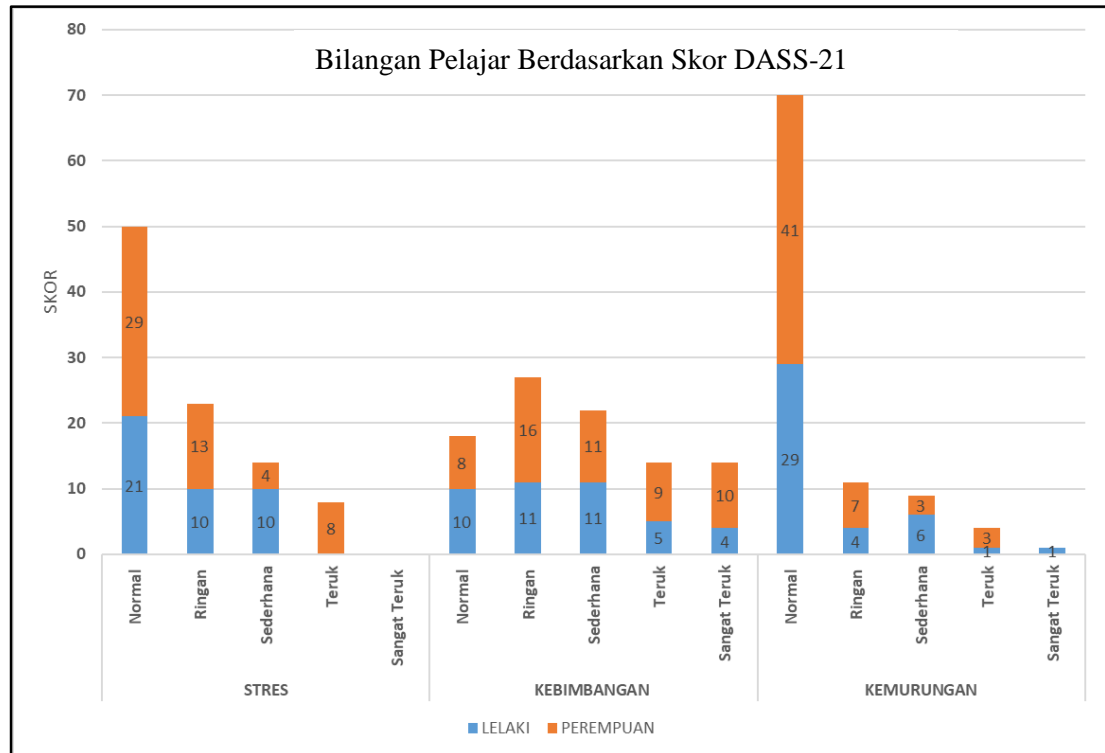
Justeru, kajian ini amat penting untuk dilakukan bagi membentuk satu modul rawatan yang mampu memberi impak yang menyeluruh kepada klien. Berdasarkan kekuatan pemikiran al-Ghazali sebagai tokoh psikologi Islam dan Terapi Kognitif Tingkah Laku sebagai pendekatan yang terbukti memberi impak yang tinggi kepada klien, maka penggabungan kedua-dua gagasan idea ini membentuk hasil yang menarik. Gabungan pemikiran al-Ghazali dan Terapi Kognitif Tingkah Laku akan membentuk modul kaunseling yang mempunyai nilai-nilai kerohanian serta dilaksanakan dengan kaedah rawatan yang sistematik dan menarik. Modul yang terhasil diharap mampu membantu pelajar MRSM berdepan dengan kebimbangan akademik. Akhirnya, wawasan untuk melahirkan pelapis pemimpin negara yang profesional dan mempunyai kesedaran ketuhanan yang tinggi mampu dilahirkan.

1.3 Kajian Tinjauan Awal

Penyelidik menjalankan kajian tinjauan awal (*preliminary study*) terhadap 95 orang pelajar Tingkatan Empat yang sedang menuntut di salah sebuah MRSM Zon Utara. Kajian bertujuan mengenal pasti isu kesejahteraan emosi pelajar secara umum. Inventori *Depression, Anxiety and Stress Skill (DASS)* telah ditadbir kepada semua pelajar bertujuan menilai tahap emosi mereka. Dapatan kajian tinjauan awal menunjukkan 28 orang pelajar (24.7%) mengalami kebimbangan pada tahap ‘teruk’ dan ‘sangat teruk’. Angka ini merupakan jumlah yang besar berbanding stres (8 orang atau 7.0%) dan kemurungan (4 orang atau 3.5%). Bagi komponen stres, 91.5% belajar menunjukkan skor normal, ringan dan sederhana. Manakala bagi komponen kemurungan, 94.7% menunjukkan skor pada tahap normal, ringan dan sederhana. Daripada aspek jantina pula, tidak terdapat perbezaan skor yang ketara diperhatikan. Peratus pelajar yang menunjukkan skor tinggi bagi konstruk kebimbangan telah

menarik perhatian penyelidik untuk melaksanakan kajian yang lebih mendalam. Rajah

1.3 memberi gambaran jelas tentang data skor DASS-21.



Rajah 1.3 Bilangan Pelajar Berdasarkan skor DASS-21 (Kajian Tinjauan Awal Penyelidik, Ogos 2015)

Selain itu, temu bual turut diadakan kepada lapan orang pelajar bagi meninjau isu-isu yang menjadi punca kebimbangan mereka. Dapatan temu bual menunjukkan pelajar mengalami kebimbangan disebabkan peperiksaan, persaingan, ekspektasi keluarga, pengurusan masa, penglibatan dalam kokurikulum dan kursus pengajian selepas SPM. Dapatan ini memberi maklumat awal bahawa sebilangan pelajar MRSM mengalami kebimbangan berkaitan akademik. Berikut adalah petikan sesi temu bual yang dilaksanakan kepada lapan orang pelajar MRSM;

Jadual 1.1

Dapatan Temu Bual Pelajar (Kajian Tinjauan Awal)

Responden	Temu Bual Awal	Tema
R1	Bimbang pasal SPM sebab persaingan terlalu banyak.. Saya tak risau sangat pasal subjek tapi risau hala tuju selepas SPM tu... Sebab SPM penentu masa depan..	Persaingan
R2	Saya risau tak dapat <i>result</i> elok cikgu.. Sebab macam hampakan mak bapak...	Ekspektasi Keluarga
R3	Bimbang pasal BKP (Badan Wakil Pelajar) dan SPM. Sebab penat juga nak bahagi masa antara dua ni.. Penat BKP sampai Ogos baru tukar jawatan..	Kokurikulum/ Pengurusan Masa
R4	Sumpah kena jadikan <i>result</i> elok jugak tak kiralah macam mana pun kalau tak buat malu je jadi <i>student</i> MRSM... <i>Result</i> SPM tak boleh ada <i>failed</i> nanti buat rosak sijil.. saya pernah dapat <i>add math</i> 18/100 F... SPM kena elok kalau tak tak boleh hidup lepas tu, susah masuk <i>U</i> dan susah cari kerja...	Peperiksaan/ Subjek
R5	<i>Actually result</i> perkara paling membimbangkan masa <i>form</i> 5. Paling <i>stress</i> sebab buat lah study lah banyak mana pun <i>result</i> sama je...	Peperiksaan
R6	<i>Stress</i> tengok orang yang boleh <i>je score</i> padahal tak <i>study</i> mana pun... Saya tak tahu cara apa sebenarnya yang betul dan tepat untuk dilakukan untuk dapat <i>result</i> yang baik... Rasa rendah diri sebab tak pandai macam orang lain...	Persaingan
R7	Tak tau <i>okay</i> ke tidak kalau nak ambik pertanian sebab semua orang nak pilih <i>engineering</i> dengan doktor... ni dah <i>start</i> fikir sebab semua orang tanya nanti masuk <i>u</i> nak ambik <i>course</i> apa dan saya <i>takde</i> idea dengan apa sebenarnya yang saya minat nak buat atas bumi ni..	Kerjaya/ Kursus Pengajian
R8	Saya betul-betul risau tentang SPM saya.. dan apa keputusan yang akan dapat...	Peperiksaan

Dapatan tinjauan awal ini dijadikan makluman awal kepada penyelidik mengenai tahap emosi pelajar serta menentukan pemboleh ubah kajian ini. Bagi memperincikan dapatan ini, kajian analisis keperluan dilaksanakan sebagai fasa pertama kajian. Kajian analisis keperluan melibatkan sampel yang lebih besar dan menyeluruh bertujuan memberi gambaran tepat tentang isu kebimbangan akademik yang dialami pelajar.

1.4 Pernyataan Masalah

Sejak kebelakangan ini, telah menjadi satu *trend* kepada waris pelajar menghantar anak-anak ke sekolah berasrama penuh (Mbogo, 2018). Setiap ibu bapa menghantar anak-anak mereka ke sekolah berasrama penuh atas sebab-sebab dan alasan tersendiri. Bass (2007) menerangkan faktor pemilihan sekolah berasrama dalam kalangan ibu bapa adalah untuk mengurangkan kebimbangan terhadap pengaruh negatif rakan sebaya di sekitar kawasan perumahan serta mengharapkan suasana yang tersusun dan kondusif bagi memastikan anak-anak belajar dengan selesa. McCoskey (2002) pula menerangkan bahawa, ibu bapa cenderung menghantar anak-anak ke sekolah berasrama bertujuan mendapatkan pengalaman pembelajaran yang berkualiti, memperoleh interaksi sosial yang positif, memastikan bilangan pelajar dalam kelas yang kecil bagi membolehkan anak-anak diberi perhatian secukupnya, kemudahan infrastruktur yang baik, aktiviti kokurikulum yang tersusun serta interaksi yang maksimum antara pelajar dengan guru serta kaunselor.

Dalam konteks Malaysia, sistem pendidikan di sekolah berasrama penuh tidak terlepas daripada menerima cabaran. Salah satu cabaran tersebut adalah dalam aspek pembangunan emosi pelajar (Lailawati Madlan, Abdul Adib Asnawi, Chua & Jasmine, 2017). Cabaran ini selari dengan kajian Azizi Yahaya dan Nurfaizah Abd. Majid (2011) serta Thurber dan Walton (2007) yang menyatakan Sekolah Menengah

merupakan persekitaran yang penuh dengan tekanan terutamanya sekolah berasrama. Kebimbangan merupakan salah satu emosi yang membebani pelajar di sekolah berasrama penuh (Suzaily Wahab, Fairuz Nazri Abd Rahman, & Wan Muhammad Hafiz, 2015; Koey, Soo, Marzuki & Najib Ahmad, 2011; Costello, Mustillo & Erkanli, 2003). Jika tidak dirawat, perkara ini boleh membawa kesan buruk kepada sosial, perkembangan emosi dan prestasi akademik (Essau, Conradt & Petermann, 2000). Kebimbangan boleh menjadi kronik jika tidak diberi perhatian (Che Haslina Abdullah Hairul Nizam Ismail, Nor Shafrin Hj. Ahmad & Wan Syakira Meor Hissan, 2013; Yonkers, Bruce & Dyck, 2003) dan boleh mengakibatkan masalah psikiatri apabila dewasa (Mahzam Mohd Saad, 2013; Pine, Cohen & Gurley, 1998). Umum juga mengetahui bahawa, kebimbangan terbahagi kepada beberapa jenis. Kajian menunjukkan salah satu kebimbangan yang dialami pelajar adalah kebimbangan akademik (Suzaily Wahab, Fairuz Nazri Abd Rahman, & Wan Muhammad Hafiz, 2015; Andrew & Martin, 2014; Kaula, 2014; Seoyoun, 2015).

Jika diperhalusi senarionya, wujud pelbagai faktor yang berbeza berkaitan kebimbangan akademik dalam kalangan pelajar. Salah satu faktornya adalah kewujudan pemikiran yang tidak membantu atau disebut juga sebagai *cognitive distortions* (Madhuri & Anu, 2017; Chaman, 2014; Md Aman Azeem, 2018). Antara bentuk pemikiran yang tidak membantu adalah jangkaan kepada kegagalan dalam pencapaian akademik, keperluan untuk melaksanakan tugas dengan sempurna tanpa sebarang kesilapan serta fokus pemikiran terhadap kelemahan diri berbanding kelebihan yang ada (Madhuri & Anu, 2017). Selain itu, ekspektasi yang tinggi daripada ibu bapa terhadap anak-anak turut menjadi penyebab kepada kebimbangan akademik dalam kalangan pelajar (Atieq, 2016; Sibnath, Esben & Jiandong, 2015; Chaman, 2015; Mohd Shakir, 2014; Gourav, 2015; Rachna Sharma, 2017). Sesetengah

ibu bapa terlalu meletakkan harapan yang tinggi tanpa menilai kemampuan, kebolehan dan limitasi yang terpaksa dihadapi anak-anak semasa berada di sekolah (Chaman, 2015). Di samping itu, kebimbangan akademik turut berpunca daripada kerisauan terhadap penguasaan mata pelajaran tertentu (Yahya & Amir, 2018; Mutawah & Ali, 2015). Dengan mengambil contoh kebimbangan Matematik, Siti Zaharah Yahya dan Ruslin Amir (2018) menerangkan bahawa terdapat pelbagai aspek yang memungkinkan terjadinya isu ini seperti *working memory* (Beilock & Maloney, 2015; Beilock & Willingham, 2014; Passolunghi, Caviola, Agostini, Perin, & Mammarella, 2016; Chang & Beilock, 2016), persekitaran (Wang, Wu & Geim, 2015; Chang & Beilock, 2016; Beilock & Maloney, 2015), motivasi pelajar, sikap pelajar dan pengawalan sendiri pelajar (Veloo & Shamsudin, 2011; Mohd Nordin, 2013; Wang, Wu & Geim, 2015). Ringkasnya, terdapat pelbagai faktor yang mendasari kebimbangan akademik dalam kalangan pelajar yang perlu diteroka sebagai penentu kepada bentuk intervensi yang bakal diberikan.

Daripada sudut pandang lain pula, kebimbangan akademik menunjukkan respon yang berbeza mengikut umur dan jantina (Mohammadamin, 2016). Di Malaysia misalnya, kajian oleh Suzaily Wahab, Fairuz Nazri Abd Rahman & Wan Muhammad Hafiz (2015) mendapati tahap kebimbangan pelajar berbeza mengikut umur atau tingkatan. Dapatan kajian tersebut menunjukkan kebimbangan berlaku pada tahap yang tinggi kepada pelajar Tingkatan Empat dan Lima. Keadaan ini berlaku disebabkan mereka sedang mengikuti sukatan pembelajaran yang sukar berbanding menengah rendah. Mata pelajaran seperti Fizik, Kimia dan Matematik Tambahan memerlukan daya penakkulan yang tinggi daripada pelajar bagi memahamkan mereka tentang sesuatu konsep pembelajaran. Selain itu, pelajar Tingkatan Lima menunjukkan skor tertinggi bagi item kebimbangan yang disebabkan peperiksaan Sijil Pelajaran

Malaysia (SPM). Tidak sekadar itu sahaja, situasi sama berlaku kepada pelajar di Institusi Pengajian Tinggi. Kajian Ali Sabri, Ghazak dan Syed Masroor (2014) terhadap pelajar Ijazah Sarjana Muda Sains turut menunjukkan kebimbangan pada tahap serius iaitu sebanyak 84.5% (*Clinically significant & Subclinical*). Tiga faktor utama adalah kebimbangan kepada kegagalan (91.2%), kebimbangan terhadap pencapaian dalam peperiksaan (87.1%) dan bebanan pelajaran (81.4%). Daripada aspek jantina pula, kebimbangan berlaku pada tahap yang lebih tinggi bagi pelajar perempuan (Mahnaz, 2019; Mohammadamin, 2016; Leili & Homayoun, 2013; Feingold, 1994; Mackinaw & Vasey, 2000). Hal ini berlaku kerana perbezaan cara mendepani masalah, perbezaan orientasi seksual serta budaya masyarakat yang berbeza terhadap jantina individu (Leili & Homayoun, 2013).

Ekoran daripada kebimbangan akademik yang tidak terkawal, pelajar menunjukkan kesan kemerosotan dalam pencapaian akademik (Madhuri, 2017; Mohd Shakir, 2014; Alam, 2017; Shailendra, 2015). Kebimbangan akademik dikaitkan dengan motivasi belajar. Madhuri (2017) menerangkan kebimbangan akademik yang tidak terurus akan menyebabkan pelajar tidak bermotivasi untuk belajar sesuatu mata pelajaran. Kesan kepada keadaan ini dapat dilihat melalui penglibatan pelajar dalam aktiviti kurikulum dan seterusnya pencapaian peperiksaan. Pendapat ini disokong oleh, Ali Sabri Radeef, Ghazak Ghazi Faisals & Syed Masroor Ali (2014) yang turut menerangkan tekanan semasa alam persekolahan mampu menjadi punca kepada tekanan mental. Keadaan ini akan memberi impak negatif kepada fungsi kognitif dan pembelajaran. Keadaan ini bukan sahaja menjadikan prestasi pelajar dalam kelas merosot tetapi turut memberi impak kepada kerjaya dan kehidupan sosial mereka pada masa akan datang. Lynn, Debra, Sophia dan Linda (2015) menyatakan kesan kebimbangan akademik turut dilihat daripada aspek kemerosotan fungsi pelajar di

sekolah. Pelajar yang mengalami kebimbangan akademik didapati mengalami *distractible*, *glazed over*, berkhayal dan sukar untuk menguasai pembelajaran. Pelajar juga sering mengadu bahawa mereka memahami konsep sesuatu pembelajaran tetapi *going blank* (lupa) dan *spacing out* (keliru) semasa peperiksaan. Ibu bapa dan guru-guru pula mendapati pelajar-pelajar yang mengalami kebimbangan akademik sering mengelak untuk melakukan tugas akademik, sering membantah, melengah-lengahkan kerja, jatuh sakit secara fizikal dan kerap tidak menghadiri kelas akibat masalah kesihatan. Justeru, pemahaman terhadap proses seseorang pelajar membangunkan kebimbangan akademik dalam diri mereka amat penting untuk dikaji.

Sehubungan dengan itu, penelitian terhadap modul rawatan kebimbangan yang dibina oleh penyelidik sebelum ini mendapati penggunaan Terapi Kognitif Tingkah Laku amat memberi impak yang positif terhadap klien (Clark, 2011; Mahzam Mohd Saad, 2013; Ali, 2014; Emine, 2015; Kentaro, 2019). Walau bagaimanapun, sesuatu terapi atau teori psikologi itu sifatnya dinamik dan berkembang (James & Even, 2010). Situasi ini turut berlaku pada Terapi Kognitif Tingkah Laku. Hayes (2004) mencadangkan perkembangan Terapi Kognitif Tingkah Laku boleh dibahagikan kepada tiga generasi. Generasi pertama sekitar tahun 1950-an hingga 1960-an, bermula dengan kerja-kerja asas oleh Skinner (1953), Wolpe (1958) dan Eysenck (1952). Pendekatan yang diperkenalkan mereka adalah berdasarkan kepada prinsip-prinsip pembelajaran yang dibangunkan melalui eksperimen dengan haiwan. Kajian pada waktu berkenaan mempunyai perkaitan dengan perkembangan sains asas yang diperoleh dari makmal dan aplikasi teknologi. Tumpuan adalah kepada pengubahsuaian tingkah laku dengan menggunakan teknik yang diperoleh daripada prinsip-prinsip pelaziman klasik dan operan. Menurut Hayes (2004) lagi, generasi kedua pula bermula pada tahun 1960-an dan berterusan sehingga tahun 1990-an,

menekankan kepentingan bahasa dan kognitif dalam pembangunan dan rawatan psiko patologi. Penekanan diberi kepada penerokaan cara yang membentuk seseorang mentafsirkan dunia, tafsiran keadaan emosi dan pengalaman. Generasi ketiga pula bermula pada tahun 1990-an. Generasi terbaru ini telah memberi penekanan terhadap konsep *psychological acceptance* dan *mindfulness*. Pendekatan generasi ketiga memfokus kepada memupuk sikap penerimaan yang berkait dengan pengalaman untuk meningkatkan kesejahteraan psikologi.

Oleh itu, terdapat keperluan yang tinggi bagi melaksanakan pembinaan modul kebimbangan akademik yang mengambil kira perkembangan terkini Terapi Kognitif Tingkah Laku. Pandangan generasi ketiga yang diutarakan oleh Hayes (2004) perlu dijadikan asas kepada pembinaan modul rawatan pelajar yang mengalami kebimbangan akademik. Pemikiran generasi ketiga Terapi Kognitif Tingkah Laku perlu diketengahkan sebagai satu usaha untuk menambah baik pelaksanaan Terapi Kognitif Tingkah Laku yang disarankan oleh generasi pertama dan kedua. Pemahaman tentang konsep *psychological acceptance* dan *mindfulness* adalah penting untuk dikaji. Namun konsep ini masih kurang dikaji dan diaplikasikan dalam bentuk modul untuk tujuan intervensi kepada pelajar khasnya dalam menangani isu kebimbangan akademik.

Kesimpulannya, pelaksanaan kajian ini telah mengisi jurang kajian sebelumnya yang didapati tiada modul khusus yang disediakan bagi memberi intervensi kepada pelajar. Hal ini selaras dengan matlamat Kementerian Pendidikan Malaysia yang menggalakkan usaha pembinaan modul kaunseling berfokus untuk dilaksanakan di sekolah. Di MRSM juga, tiada modul yang spesifik untuk para kaunselor berhadapan dengan pelajar yang mengalami kebimbangan akademik. Rawatan kebimbangan akademik perlu diberi perhatian seperti mana usaha yang telah

dilakukan oleh para penyelidik untuk membangunkan modul rawatan kebimbangan umum (*generalized anxiety disorder*). Oleh itu, usaha kajian ini untuk membina modul kaunseling bagi kebimbangan akademik diharap mampu membina kerangka rawatan yang spesifik seperti yang telah dijalankan kepada kebimbangan-kebimbangan lain.

1.5 Tujuan Kajian

Kajian bertujuan menganalisis keperluan, membina dan menilai kesan modul kaunseling berasaskan Terapi Kognitif Tingkah Laku dan pemikiran al-Ghazali bagi tujuan intervensi kebimbangan akademik dalam kalangan pelajar MRSM.

1.6 Objektif Kajian

Kajian ini adalah penyelidikan pembangunan yang merupakan satu bentuk penyelidikan berasaskan reka bentuk untuk menghasilkan pengetahuan dalam konteks tertentu dan menyelesaikan sesuatu keperluan atau permasalahan (Richey & Klien, 2014). Kajian dijalankan dalam tiga fasa mengikut pendekatan penyelidikan reka bentuk dan pembangunan. Kajian bertujuan mencapai tiga objektif umum dan beberapa objektif khusus. Objektif-objektif tersebut adalah seperti berikut;

Objektif Umum (1)

- 1.6.1 Mengenal pasti keperluan Modul Kaunseling kepada pelajar MRSM yang mengalami kebimbangan akademik. (Fasa I)

Objektif Khusus

- 1.6.1.1 Menilai tahap kemurungan, kebimbangan dan stres pelajar (B101)
- 1.6.1.2 Mengenal pasti jenis kebimbangan yang dialami oleh pelajar (B102)
- 1.6.1.3 Mengenal pasti punca kebimbangan dalam kalangan pelajar (B103)
- 1.6.1.4 Mengenal pasti kesan kebimbangan terhadap pelajar (B104)
- 1.6.1.5 Mengenal pasti pendekatan sedia ada yang digunakan oleh kaunselor bagi intervensi pelajar yang mengalami kebimbangan akademik (B105)
- 1.6.1.6 Mengenal pasti keperluan untuk membina modul kebimbangan akademik (B106)
- 1.6.1.7 Mengenal pasti ciri-ciri pelajar MRSM yang perlu diambil kira dalam pembinaan modul kebimbangan akademik (B107)

Objektif Umum (2)

- 1.6.2 Mengenal pasti reka bentuk Modul Kaunseling yang sesuai kepada pelajar MRSM yang mengalami kebimbangan akademik. (Fasa II)

Objektif Khusus

- 1.6.2.1 Mengenal pasti pengetahuan dan sumber sedia ada yang digunakan bagi mengintervensi kebimbangan akademik. (B201)

- 1.6.2.2 Mengenal pasti prosedur yang sesuai untuk membina modul kebimbangan akademik (B202)
- 1.6.2.3 Menentukan objektif setiap sesi yang dibina (B203)
- 1.6.2.4 Mengenal pasti susunan sesi yang paling sesuai (B204)
- 1.6.2.5 Menentukan strategi penyampaian sesi (B205)
- 1.6.2.6 Menentukan reka bentuk mesej yang sesuai untuk digunakan dalam modul kebimbangan akademik (B206)
- 1.6.2.7 Menganalisis maklum balas pakar terdapat modul kebimbangan akademik (B207)

Objektif Umum (3)

- 1.6.3 Menilai kesan Modul Kaunseling yang dibina kepada pelajar MRSM yang mengalami kebimbangan akademik. (Fasa III)

Objektif Khusus

- 1.6.3.1 Menilai reaksi pelajar terhadap modul kebimbangan akademik (B301)
- 1.6.3.2 Menilai reaksi kaunselor terhadap modul kebimbangan akademik (B302)
- 1.6.3.3 Menilai pembelajaran yang diperoleh pelajar setelah mengikuti modul kebimbangan akademik (B303)
- 1.6.3.4 Menilai pembelajaran yang diperoleh oleh pelajar setelah mengikuti modul kebimbangan akademik berdasarkan pemerhatian oleh kaunselor (B304)

- 1.6.3.5 Menilai bentuk perubahan yang berlaku kepada pelajar setelah mengikuti modul kebimbangan akademik (B305)
- 1.6.3.6 Menilai bentuk perubahan yang berlaku kepada pelajar setelah mengikuti modul kebimbangan akademik berdasarkan pemerhatian kaunselor (B306)
- 1.6.3.7 Menilai kesan modul kebimbangan akademik terhadap pelajar menggunakan Ujian Psikologi (B307)
- 1.6.3.8 Menilai kesan jangka masa panjang pelaksanaan modul kebimbangan akademik terhadap pelajar (B308)

1.7 Persoalan Kajian

Bagi memenuhi objektif berkenaan, kajian pembangunan ini dijalankan bertujuan mendapatkan jawapan bagi persoalan-persoalan kajian seperti berikut:

Persoalan Umum (1)

- 1.7.1 Apakah keperluan pembinaan Modul Kaunseling kepada pelajar MRSM yang mengalami kebimbangan akademik? (Fasa I)

Persoalan Khusus

- 1.7.1.1 Apakah tahap kemurungan, kebimbangan dan stres pelajar? (PK101)
- 1.7.1.2 Apakah jenis kebimbangan yang dialami oleh pelajar? (PK102)
- 1.7.1.3 Apakah punca kebimbangan dalam kalangan pelajar? (PK103)
- 1.7.1.4 Apakah kesan kebimbangan terhadap pelajar? (PK104)