

**KESAN TERAPI KOGNITIF TINGKAH LAKU  
STANDARD DAN BRIEF TERHADAP RESILIENS  
DAN LOKUS KAWALAN KANAK-KANAK  
DALAM KALANGAN KELUARGA BERISIKO**

**LILEY AFZANI BINTI SAIDI**

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**2020**

**KESAN TERAPI KOGNITIF TINGKAH LAKU  
STANDARD DAN BRIEF TERHADAP RESILIENS  
DAN LOKUS KAWALAN KANAK-KANAK DALAM  
KALANGAN KELUARGA BERISIKO**

oleh

**LILEY AFZANI BINTI SAIDI**

**Tesis ini diserahkan  
memenuhi keperluan bagi  
Ijazah Doktor Falsafah**

**Disember 2020**

## **PENGHARGAAN**

*Dengan nama ALLAH Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang.*

Syukur dan Alhamdulillah segala puji bagi ALLAH S.W.T atas limpah rahmat dan kasih sayangNya serta selawat dan salam ke atas Nabi Muhammad S.A.W, keluarga dan sahabat Baginda kerana saya dapat menyempurnakan kajian ilmiah ini untuk memenuhi syarat pengajian dalam Ijazah Doktor Falsafah dalam bidang Kaunseling.

Pertama sekali, penghargaan dan ucapan terima kasih saya ingin ucapkan kepada kepada kedua ibu bapa saya iaitu Zainab Binti Harun dan Saidi Bin Mohd Noor serta keluarga saya atas doa dan semangat yang sentiasa diberikan untuk menyiapkan kajian saya ini. Tidak saya lupakan, ucapan penghargaan tidak terhingga kepada penyelia utama saya Prof. Madya Dr Mohamad Hashim Othman serta Dr. Yasmin Othman Mydin atas bantuan, tunjuk ajar, nasihat serta pandangan yang diberikan sepanjang saya menyiapkan kajian saya. Moga Allah memberikan ganjaran pahala serta kesihatan yang baik kepada mereka. Saya juga ingin mengambil kesempatan untuk mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan Malaysia kerana membenarkan saya melaksanakan kajian di sekolah-sekolah yang terlibat di sekitar Pulau Pinang. Tidak saya lupakan kepada guru-guru bimbingan kaunseling di sekolah yang memberikan kerjasama sepanjang proses kajian dilakukan. Jasa kalian hanya Allah yang dapat membalasnya.

Saya juga mengambil kesempatan mengucapkan terima kasih kepada sahabat seperjuangan saya Nur Azmina Paslan serta ketua Unit Kaunseling Keluarga LPPKN Pulau Pinang Puan Badrizawati Mohamad Zaki dan Pengarah Bahagian Perancangan Strategik LPPKN (BPS) Puan Nafishah Abdullah kerana sentiasa memberikan kata-kata semangat serta motivasi kepada saya sepanjang pengajian. Saya berharap kajian ini boleh membantu pengkaji-pengkaji lain dalam usaha membantu anak bangsa untuk lebih sejahtera pada masa hadapan.

Sekian.

**LILEY AFZANI SAIDI**

## ISI KANDUNGAN

<b>PENGHARGAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ISI KANDUNGAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SENARAI JADUAL</b> .....	<b>x</b>
<b>SENARAI RAJAH</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENGENALAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Pengenalan .....	1
1.2 Latar Belakang Kajian.....	3
1.2.1 Pembentukan Resiliensi Kanak-Kanak .....	3
1.2.2 Pengaruh Keluarga Dalam Pembentukan Lokus Kawalan Kanak-Kanak.....	7
1.3 Kerangka Konsep Kajian .....	8
1.4 Penyataan Masalah.....	9
1.4.1 Peningkatan Kes Kanak-Kanak Terlibat Dengan Masalah Sosial Dan Jenayah .....	10
1.4.2 Ketidakfungsian Keluarga Mendorong Kepada Penglibatan Kanak-Kanak Dalam Kes Jenayah Dan Sosial .....	14
1.4.3 Tahap Resiliensi Dan Lokus Kawalan Yang Rendah Dalam Kalangan Kanak-Kanak Keluarga Berisiko .....	18
1.4.4 Pengaruh Keluarga Dalam Keseimbangan Emosi Dan Tingkah Laku Kanak-Kanak .....	20
1.4.5 Pendekatan Terapi Kognitif Tingkah Laku Dalam Perubahan Pemikiran, Emosi Dan Tingkah Laku .....	22
1.5 Tujuan Kajian.....	26
1.6 Objektif Kajian.....	26
1.7 Persoalan Kajian.....	27
1.8 Hipotesis Kajian .....	28

1.9	Definisi Konsep Kajian .....	29
1.9.1	Keberkesanan .....	29
1.9.2	Terapi Kognitif Tingkah Laku .....	29
1.9.3	Resiliensi .....	30
1.9.4	Lokus Kawalan.....	30
1.9.5	Kanak-Kanak.....	31
1.9.6	Keluarga Berisiko.....	31
1.10	Definisi Operational Kajian .....	32
1.10.1	Keberkesanan .....	32
1.10.2	Terapi Kognitif Tingkah Laku .....	33
1.10.3	Terapi Kognitif Tingkah Laku <i>Brief</i> .....	33
1.10.4	Resiliensi .....	34
1.10.5	Lokus Kawalan.....	34
1.10.6	Kanak-Kanak.....	35
1.10.7	Keluarga Berisiko.....	35
1.11	Limitasi Kajian.....	36
1.12	Rumusan.....	37
<b>BAB 2</b>	<b>TINJAUAN KAJIAN .....</b>	<b>39</b>
2.1	Pengenalan .....	39
2.2	Masalah Sosial Melibatkan Remaja .....	39
2.3	Pengaruh Keluarga Dalam Mempengaruhi Perkembangan Kanak-Kanak .....	46
2.4	Pendekatan Teori, Model Dan Kerangka Konseptual Terapi Kognitif Tingkah Laku .....	49
2.4.1	Teori Terapi Kognitif Tingkah Laku.....	49
2.4.2	Model Terapi Tingkah Laku Kognitif.....	53
2.4.3	Konseptual Terapi Kognitif Tingkah Laku .....	54
2.4.4	Terapi Tingkah Laku Kognitif <i>Brief</i> .....	56

2.4.5	Teori Lokus Kawalan <i>Rotter</i> .....	58
2.4.6	Teori Resiliensi .....	61
2.5	Perkembangan Psikologi Kanak-Kanak Menurut Teori Kognitif Jean Piaget.....	64
2.5.1	Perkembangan Kognitif Kanak-Kanak Sebagai Pembolehubah .....	66
2.6	Kerangka Teoritikal Kajian.....	70
2.7	Pendekatan Terapi Kognitif Tingkah Laku Dalam Intervensi .....	71
2.8	Kesan Resiliensi Terhadap Perkembangan Psikologi Individu .....	72
2.9	Kesan Pembentukan Lokus Kawalan Terhadap Psikologi Individu .....	77
2.10	Kajian Literatur Berkaitan Keberkesanan Kaunseling Kelompok.....	79
2.11	Kesimpulan .....	82
<b>BAB 3</b>	<b>METODOLOGI KAJIAN .....</b>	<b>83</b>
3.1	Pengenalan .....	83
3.2	Pendekatan Kajian Kuantitatif .....	83
3.3	Reka Bentuk Kajian .....	84
3.3.1	Reka Bentuk Kuasi Eksperimen .....	84
3.3.2	Reka Bentuk Faktorial.....	86
3.4	Sampel Kajian .....	89
3.4.1	Prosedur Pemilihan Sampel .....	90
3.4.2	Bilangan sampel Yang Disaring Peringkat Awal.....	92
3.4.3	Bilangan Sampel Kajian.....	94
3.5	Pembolehubah.....	96
3.5.1	Pembolehubah Bersandar Dan Alat Ukur .....	96
3.5.2	Alat Ukur <i>The Child and Youth Resilience (CYRM) Child Version</i> .....	97
3.5.2(a)	Penggunaan Alat Ukur <i>The Child and Youth Resilience (CYRM) Child Version</i> .....	98

3.5.2(b)	Keesahan Dan Kebolehpercayaan <i>The Child and Youth Resilience (CYRM) Child Version</i> .....	99
3.5.3	Alat Ukur <i>Nowicki-Strickland Locus Control</i> .....	100
3.5.3(a)	Penggunaan Alat Ukur <i>Nowicki-Strickland Locus Control</i> .....	101
3.5.3(b)	Keesahan Dan Kebolehpercayaan Alat Ukur <i>Nowicki-Strickland Locus Control</i> .....	102
3.6	Kajian Rintis .....	103
3.7	Prosedur Kajian.....	104
3.7.1	Prosedur Melaksanakan Kajian.....	104
3.7.2	Prosedur Melaksanakan Intervensi .....	107
3.7.2(a)	Perbandingan Prosedur Kelompok Rawatan .....	107
3.7.2(b)	Modul Adaptasi .....	109
3.7.2(c)	Modul CBT <i>Standard</i> dan CBT <i>Brief</i> .....	111
3.7.2(d)	Intervensi Bagi Kelompok Kawalan .....	118
3.8	Pendekatan Teknik CBT Dalam Proses Intervensi .....	118
3.9	Pengawasan Pembolehubah Ekstratus.....	124
3.10	Analisis Data Kuantitatif.....	127
3.11	Rumusan.....	128
<b>BAB 4 DAPATAN KAJIAN.....</b>		<b>129</b>
4.1	Pengenalan .....	129
4.2	Penyemakan Dan Penilaian Ciri-Ciri Data .....	130
4.3	Demografi Sampel Kajian Berdasarkan Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) Dan Kelompok Kawalan (KK) .....	131
4.4	Analisis Profil Resiliensi Dan Lokus Kawalan Mengikut Kelompok Rawatan Merentasi Masa Ujian .....	135
4.4.1	Profil Resiliensi Mengikut Kelompok Rawatan Merentasi Masa Ujian .....	135
4.4.2	Profil Lokus Kawalan Mengikut Kelompok Rawatan Merentasi Masa Ujian .....	138

4.5	Analisis bentuk profil resiliensi dan lokus kawalan mengikut kelompok rawatan merentasi masa ujian berdasarkan kepada bilangan ahli keluarga sampel kajian.....	142
4.5.1	Profil Resiliensi Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) Dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Berdasarkan Bilangan Ahli Keluarga.....	142
4.5.1(a)	Kategori Bilangan Ahli Keluarga 1 Hingga 3 Orang .....	142
4.5.1(b)	Kategori Bilangan Ahli Keluarga 4 Hingga 6 Orang .....	146
4.5.1(c)	Kategori Bilangan Ahli Keluarga 7 Hingga 9 Orang .....	150
4.5.1(d)	Kategori Bilangan Ahli Keluarga Lebih 10 Orang.....	154
4.5.2	Profil Lokus Kawalan Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Berdasarkan Bilangan Ahli Keluarga.....	158
4.5.2(a)	Kategori Bilangan Ahli Keluarga 1 Hingga 3 Orang .....	158
4.5.2(b)	Kategori Bilangan Ahli Keluarga 4 Hingga 6 Orang .....	161
4.5.2(c)	Kategori Bilangan Ahli Keluarga 7 Hingga 9 Orang .....	165
4.5.2(d)	Kategori Bilangan Ahli Keluarga Lebih 10 Orang.....	168
4.6	Profil Resiliensi Dan Lokus Kawalan Mengikut Kelompok Rawatan Merentasi Masa Ujian Berdasarkan Kepada Kategori Status Keluarga Sampel Kajian. ....	171
4.6.1	Profil Resiliensi Mengikut Kelompok rawatan Merentasi Masa Ujian Berdasarkan Kepada Kategori status keluarga sampel kajian.....	172
4.6.1(a)	Kategori Status Ibu bapa Masih Bersama .....	172
4.6.1(b)	Kategori Status Ibu bapa Berpisah .....	176
4.6.1(c)	Kategori Status Ibu bapa Bercerai .....	179
4.6.2	Profil Lokus Kawalan Mengikut Kelompok rawatan Merentasi Masa Ujian Berdasarkan Kepada Kategori status keluarga sampel kajian.....	183
4.6.2(a)	Kategori Status Ibu bapa Masih Bersama .....	183
4.6.2(b)	Kategori Status Ibu bapa Berpisah .....	187
4.6.2(c)	Kategori Status Ibu bapa Bercerai .....	191



4.7	Analisis ANOVA Dua Hala Ujian Ujian Berulang Berdasarkan Skor Resiliensi Dan Skor Lokus Kawalan.....	194
4.7.1	Ujian Anova Dua Hala Berulang Bagi Skor Resiliensi .....	194
4.7.1(a)	Kesan Utama Antara Kelompok Rawatan.....	195
4.7.1(b)	Kesan Utama Masa Ujian Dan Kesan Interaksi .....	197
4.7.2	Ujian Anova Dua Hala Berulang Bagi Skor Lokus Kawalan .....	201
4.7.2(a)	Kesan Utama Antara Kelompok Rawatan.....	201
4.7.2(b)	Kesan Utama Masa Ujian Dan Kesan Interaksi .....	203
4.8	Rumusan.....	207
<b>BAB 5 PERBINCANGAN, RUMUSAN DAN CADANGAN .....</b>		<b>208</b>
5.1	Pendahuluan .....	208
5.2	Maklumat Kajian.....	208
5.3	Skor Resiliensi Antara Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) .....	209
5.3.1	Kesan Skor Resiliensi Antara Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) .....	209
5.3.2	Kesan Skor Resiliensi Antara Masa Ujian Pra, Pos 1, Pos 2, Pos 3 dan Pos 4 .....	214
5.3.3	Kesan Interaksi Kelompok Rawatan dan Masa Ujian Terhadap Skor Resiliensi .....	218
5.4	Lokus Kawalan Antara Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) .....	220
5.4.1	Kesan Skor Lokus Kawalan Antara Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK).....	220
5.4.2	Kesan Skor Lokus Kawalan Antara Masa Ujian Pra, Pos 1, Pos 2, Pos 3 dan Pos 4.....	225
5.4.3	Kesan Interaksi Kelompok Rawatan dan Masa Ujian Terhadap Skor Lokus Kawalan .....	229
5.5	Implikasi Kajian .....	231
5.6	Cadangan Kajian Pada Masa Hadapan .....	237
5.7	Rumusan.....	239

**RUJUKAN ..... 241**

**LAMPIRAN**

## SENARAI JADUAL

### Muka Surat

Jadual 1.1	Jumlah Penagih Dari Tahun 2013 Hingga 2017 Mengikut Umur .....	11
Jadual 2.1	Laporan Penglibatan Kanak-Kanak Dengan Jenayah Mengikut Negeri .....	40
Jadual 2.2	Penglibatan Kanak-Kanak Terlibat Dengan Jenayah Mengikut Penjaga .....	42
Jadual 3.1	Reka Bentuk Faktorial 3 x 5 Intervensi CBT .....	87
Jadual 3.2	Reka Bentuk Dan Penerangan Pembahagian Kelompok Rawatan .....	88
Jadual 3.3	Perbandingan Prosedur Kajian .....	108
Jadual 3.4	Maklumat Skor Peratusan Penilaian Skor Kesahan Modul Oleh Penilai .....	111
Jadual 4.1	Nilai Skor Skewness Dan Kurtosis Dan Alat Ukur Resiliensi Dan Lokus Kawalan .....	130
Jadual 4.2	Demografi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) Dan Kumpulan Kelompok (KK) .....	132
Jadual 4.3	Analisis Profil Resiliensi Bagi Kelompok Rawatan CBT (S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) .....	136
Jadual 4.4	Analisis Profil Lokus Kawalan Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) .....	139
Jadual 4.5	Profil Resiliensi Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) Dan Kelompok Kawalan (KK) Bagi Ahli Keluarga 1 Hingga 3 Orang .....	143
Jadual 4.6	Analisis Profil Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Bagi Bilangan Ahli Keluarga 4 Hingga 6 Orang .....	147
Jadual 4.7	Analisis Profil Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan Merentasi Masa Ujian Bagi Bilangan Ahli Keluarga 7 Hingga 9 Orang .....	151

Jadual 4.8	Analisis Profil Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan Merentasi Masa Ujian Untuk Kategori Keluarga Lebih 10 Orang .....	154
Jadual 4.9	Analisis Profil Lokus Kawalan Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bilangan Ahli Keluarga 1 Hingga 3 Orang.....	158
Jadual 4.10	Analisis Profil Lokus Kawalan Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawala (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Ahli Keluarga 4 Hingga 6 Orang.....	162
Jadual 4.11	Analisis Profil Lokus Kawalan Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Bilangan Ahli Keluarga 7 Hingga 9 Orang.....	165
Jadual 4.12	Analisis Profil Lokus Kawalan Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Bilangan Ahli Keluarga Lebih 10 Orang .....	168
Jadual 4.13	Analisis Profil Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Kategori Ibu Bapa Masih Bersama .....	172
Jadual 4.14	Analisis Profil Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Status Ibu Bapa Berpisah .....	176
Jadual 4.15	Analisis Profil Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Status Ibu Bapa Bercerai.....	180
Jadual 4.16	Analisis Profil Lokus Kawalan Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Berdasarkan Status Keluarga Yang Masih Bersama.....	184
Jadual 4.17	Analisis Profil Lokus Kawalan Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Berdasarkan Keluarga Ibu Bapa Berpisah.....	187
Jadual 4.18	Analisis Profil Lokus Kawalan Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Berdasarkan Keluarga Bercerai.....	191

Jadual 4.19	Keputusan Ujian ANOVA Dua Hala CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK).....	196
Jadual 4.20	Ujian Post-hoc Bonferroni Antara Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK).....	197
Jadual 4.21	Hasil Keputusan Levene Bagi Kesamaan Varians .....	198
Jadual 4.22	Ujian ANOVA Dua Hala Kesan Utama Masa Dan Kesan Interaksi .....	198
Jadual 4.23	Ujian Post-hoc Bonferroni Antara Masa Ujian Pra, Pos 1, Pos 2, Pos 3 dan Pos 4 .....	199
Jadual 4.24	Keputusan Ujian ANOVA Dua Hala Merentasi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK).....	202
Jadual 4.25	Ujian Post-hoc Bonferroni Antara Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK).....	203
Jadual 4.26	Hasil Keputusan Levene Bagi Kesamaan Varians .....	203
Jadual 4.27	Ujian ANOVA Dua Hala Kesan Utama Masa Ujian dan Kesan Interaksi.....	205
Jadual 4.28	Ujian Post-hoc Bonferroni Antara Masa Ujian Pra, Pos 1, Pos 2, Pos 3 dan Pos 4 .....	206

## SENARAI RAJAH

### Muka Surat

Rajah 1.1	Kerangka konsep kajian.....	9
Rajah 2.1	Model kognitif tingkah laku (Judith S. Beck, 1995) .....	54
Rajah 2.2	Model skema perkembangan kognitif (B.S. Liese, 1994).....	58
Rajah 2.3	Kerangka Teoritikal Kajian .....	70
Rajah 3.1	Pemilihan sampel kajian .....	90
Rajah 3.2	Pembahagian kelompok rawatan mengikut agihan sampel.....	95
Rajah 3.3	Prosedur melaksanakan kajian.....	106
Rajah 3.4	Kerangka prosedur intervensi kajian .....	117
Rajah 4.1	Analisis Profil Resiliensi Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) Dan Kelompok Kawalan (KK) .....	137
Rajah 4.2	Analisis Profil Lokus Kawalan Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK).....	140
Rajah 4.3	Pola Perubahan Skor Min Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Bilangan Keluarga 1 Hingga 3 Orang.....	145
Rajah 4.4	Pola Perubahan Skor Min Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Bilangan Ahli Keluarga 4 Hingga 7 Orang.....	149
Rajah 4.5	Pola Perubahan Skor Min Bagi kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Bilangan Ahli Keluarga 7 Hingga 9 Orang.....	153
Rajah 4.6	Pola Perubahan Skor Min Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Bilangan Ahli Keluarga Lebih 10 Orang .....	156

Rajah 4.7	Pola Perubahan Skor Min Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Bilangan Ahli Keluarga 1 Hingga 3 Orang.....	160
Rajah 4.8	Pola Perubahan Skor Min Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Bilangan Keluarga 4 Hingga 6 Orang.....	163
Rajah 4.9	Pola Perubahan Skor Min Bagi kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Bilangan Ahli Keluarga 7 Hingga 9 Orang.....	167
Rajah 4.10	Pola Perubahan Skor Min Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Bilangan Ahli keluarga Lebih 10 Orang .....	170
Rajah 4.11	Pola Perubahan Skor Min Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Kategori Ibu Bapa Masih Bersama .....	174
Rajah 4.12	Pola Perubahan Skor Ujian Min Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Status Ibu Bapa Berpisah .....	178
Rajah 4.13	Pola Perubahan Skor Min Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Kategori Ibu Bapa Bercerai.....	182
Rajah 4.14	Pola Perubahan Skor Min Bagi Kelompok Rawatan (CBT), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Kategori Ibu Bapa Masih Bersama .....	186
Rajah 4.15	Pola Perubahan Skor Min Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Status Keluarga Ibu Bapa Berpisah .....	189
Rajah 4.16	Pola Perubahan Skor Min Bagi Kelompok Rawatan CBT(S), CBT(B) dan Kelompok Kawalan (KK) Merentasi Masa Ujian Bagi Status Ibu Bapa Bercerai .....	193

**KESAN TERAPI KOGNITIF TINGKAH LAKU *STANDARD* DAN *BRIEF*  
TERHADAP RESILIENS DAN LOKUS KAWALAN KANAK-KANAK  
DALAM KALANGAN KELUARGA BERISIKO**

**ABSTRAK**

Kajian ini dilakukan untuk melihat kesan Terapi Kognitif Tingkah Laku *Standard* CBT(S) dan Terapi Tingkah Laku Kognitif *Brief* CBT(B) terhadap resiliensi dan lokus kawalan kanak-kanak daripada keluarga berisiko. Kajian melibatkan 90 orang sampel kanak-kanak yang berumur 11 tahun dengan menggunakan kaedah kuasi eksperimen melibatkan tiga rawatan kelompok rawatan CBT(S), CBT(B) dan kelompok kawalan (KK). Terdapat lima saringan ujian melibatkan alat ukur psikologi *Nowicki-Strickland* Lokus Kawalan Kanak-Kanak dan *The Child & Youth Resilience Measure*. Hasil analisis menggunakan kaedah ANOVA dua hala ujian berulang menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan bagi kesan utama kelompok rawatan CBT(S), CBT(B) dan kelompok kawalan (KK) terhadap skor min resiliensi [F (2, 28803.533) = 45.029, p<.05]; kesan utama masa ujian [F (2.814, 5892.33) = 303.572; p<.05]; dan masa ujian [F (5.627, 5892.33) = 138.496; p<.05]. Bagi hasil ujian lokus kawalan menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan bagi kesan utama kelompok rawatan CBT(S), CBT(B) dan kelompok kawalan (KK) terhadap skor min lokus kawalan [F (2, 2453.507) = 31.534, p<.05]; kesan utama masa ujian [F (2.821, 987.960) = 147.207; p<.05]; dan masa ujian [F (5.643, 987.960) = 61.396<.05]. Oleh itu, secara keseluruhannya, penggunaan teknik CBT(B) menunjukkan keberkesanan yang lebih efektif dalam meningkatkan skor resiliensi dan lokus kawalan berbanding CBT(S) sepanjang tempoh kajian dijalankan.



**EFFECT OF STANDARD DAN BRIEF BEHAVIORAL COGNITIVE ON  
CHILDREN'S RESILIENCE AND LOCUS CONTROL AMONG FAMILIES  
AT RISK**

**ABSTRACT**

This study was conducted to analyse the effect of Standard CBT(S) Cognitive Behaviour Therapy and Brief CBT(B) Cognitive Behaviour Therapy on the level of resilience and locus of control of children from at-risk families. This study involved 90 samples of 11-year-old children using the quasi-experimental method involving three treatment groups, namely, CBT(S), CBT(B), and control group (CG). A total of five screening tests were used involving two psychological measurements, namely, the Nowicki-Strickland Locus of Control Scale for Children, and The Child and Youth Resilience Measure. The two-way ANOVA analysis results showed that there was a significant difference for the main effect of the CBT(S), CBT(B), and CG treatment groups on the mean resilience score of the main effect [ $F(2.814, 5892.33) = 303.572$ ;  $p < .05$ ]; and [ $F(5.627, 5892.33) = 138.496$ ;  $p < .05$ ]. The locus of control test results showed that there was a significant difference for the main effect of the CBT(S), CBT(B), and control group (KK) treatment groups on the mean score of the locus of control [ $F(2.2453.507) = 31.534$ ,  $p < .05$ ]; main effect [ $F(2.821, 987.960) = 147.207$ ;  $p < .05$ ]; and [ $F(5.643, 987.960) = 61.396$ ,  $p < .05$ ]. Overall, the use of CBT(B) technique was more effective in improving the resilience scores and locus of control compared to CBT(S) throughout the study period.

# **BAB 1**

## **PENGENALAN**

### **1.1 Pengenalan**

Dalam fasa perkembangan manusia, fasa kanak-kanak adalah unik melibatkan proses perkembangan yang pesat termasuk dari aspek emosi, kognitif serta tingkah laku. Fasa perkembangan kanak-kanak secara umumnya mempunyai dua bahagian iaitu peringkat mengenali konsep diri serta peranan. Pada masa ini kanak-kanak akan mula memahami peranan mereka melalui ibu bapa dan keluarga. Ibu bapa memainkan peranan penting pada peringkat ini untuk membantu proses mengenali konsep sendiri dalam institusi keluarga dan persekitaran.

Peringkat kedua, kanak-kanak akan mula menguasai asas dalam hubungan interaksi melalui proses membaca, mengira serta menulis. Oleh itu, penting untuk memupuk dan memberikan pendedahan yang kepada mereka menguasai perkara tersebut. Kanak-kanak pada peringkat ini juga akan mula memikirkan mengenai kejayaan serta pencapaian yang diidamkan. Peranan ibu bapa sangat penting dalam membentuk perkembangan moral kepada anak-anak. Pelbagai definisi diberikan untuk melihat perkembangan kanak-kanak iaitu dari aspek biologi dan psikologi seseorang individu (Walker, 1991). Perkembangan ini termasuklah peranan ibu bapa dan faktor disekeliling. Maka itu tidak hairanlah cabaran semasa kanak-kanak boleh menyumbang kepada penglibatan remaja kepada masalah sosial kesan daripada pengaruh ibu bapa dan faktor disekeliling (Talib, 2009).

Bagi memahami peranan keluarga dalam perkembangan kanak-kanak amat penting untuk melihat perspektif berkaitan kanak-kanak pada masa kini. Menurut Goldenberg dan Goldenberg (2018) gaya hidup individu dipengaruhi oleh kelas sosial dan latar belakang keluarga dan masyarakat. Menurut Zarinah, Rozumah dan Rumaya (2002) menjelaskan bahawa seseorang individu mempunyai perbezaan dalam aspek kitaran keluarga dan kitaran ini mempengaruhi dalam pembentukan isu atau masalah yang berkait dengan masalah sosial yang dihadapi dalam keluarga. Oleh itu, penting bagi orang lain memahami bahawa kepelbagaian faktor psikososial yang dimiliki oleh sesebuah keluarga boleh menyebabkan keluarga terdedah kepada risiko gejala sosial.

Terdapat perkara yang perlu diberikan perhatian dari setiap komponen dalam keluarga iaitu ibu bapa dan juga anak-anak dan juga keadaan sekeliling mereka. Isu berkaitan gaya keibubapaan, faktor demografi dan sebagainya memberikan kesan kepada konsep definisi keluarga yang berisiko. Kes melibatkan remaja dalam isu sosial seperti hubungan seks sebelum berkahwin, pembuangan bayi, ketagihan dadah serta salah laku juvana serta kes jenayah lain merupakan impak kepada kelemahan dalam fungsi sesebuah keluarga. Menurut David dan Murphy (2014) kesannya, individu dalam sesebuah institusi keluarga akan terdedah dengan masalah berkaitan kesihatan mental, gangguan emosi, serta masalah sosial yang lain.

Masalah penceraian juga sering dilihat menjadi isu yang sering dibincangkan dalam mengdefinisikan keluarga yang berisiko. Sehubungan itu, keluarga yang terlibat dengan masalah penceraian juga merupakan kelompok yang boleh menyumbang kepada masalah dalam kefungsi sebuah keluarga. Maka tidak hairan, kebanyakan kanak-kanak yang dilihat bermasalah di sekolah melibatkan remaja mempunyai latar belakang dari keluarga yang berpecah atau bercerai. Oleh itu, penting memahami

bahawa fasa kanak-kanak merupakan fasa yang sangat penting pembentukan psikososial yang lebih positif. Berdasarkan pandangan dari Sokol Katz (1997) pengaruh keluarga boleh menjadi penyumbang kepada masalah devian dalam kalangan remaja kini. Sehubungan itu tidak hairan kes-kes melibatkan salah laku remaja pada peringkat awal dilihat berpunca dari kegagalan fungsi sebuah keluarga.

## **1.2 Latar Belakang Kajian**

Latar belakang kajian ini terbahagi kepada dua aspek utama iaitu melibatkan pembentukan resiliensi kanak-kanak dalam institusi keluarga dan masyarakat serta pengaruh keluarga dalam pembentukan lokus kawalan kanak-kanak.

### **1.2.1 Pembentukan Resiliensi Kanak-Kanak**

Resiliensi merupakan satu bentuk pemahaman yang luas untuk dibincangkan. Secara umumnya, resiliensi adalah kemampuan dalam bentuk sistem yang dinamik yang berlaku kesan daripada cabaran yang dihadapi oleh seseorang individu (Sabrina, 2013). Resiliensi atau daya tahan juga sering dikaitkan dengan kebolehan individu untuk menangani sesuatu masalah serta meningkatkan kemampuan diri untuk bertahan dalam kesukaran yang dialami. Oleh itu, kajian-kajian lepas menunjukkan bahawa, pembentukan resiliensi atau daya tahan ini berlaku sejak kanak-kanak lagi melalui institusi keluarga dan masyarakat di sekeliling mereka.

Hubungan anak-anak dan keluarga dalam membentuk resiliensi adalah melalui konsep gaya keibubapaan yang pada akhirnya mempengaruhi tahap resiliensi anak-anak. Menurut Masten dan Palmer (2002) menjelaskan kebanyakan kes yang melibatkan isu kekeluargaan adalah merujuk kepada gaya keibubapaan yang akhirnya membentuk resiliensi anak. Interaksi yang berlaku antara ibu bapa dan anak-anak

merupakan punca utama kepada dalam pembentukan resiliensi anak-anak dan proses itu berkait dengan gaya keibubapaan yang berfungsi secara menyeluruh dalam perkembangan anak-anak termasuk dari aspek peralihan budaya dan perkembangan sosial anak-anak (Becvar, 2013; Bornstein, 2015).

Dalam kerangka konsep yang menghubungkan antara resiliensi dan juga konsep keibubapaan dalam keluarga, proses tersebut berlaku secara tidak langsung dalam hubungan ibu bapa dan anak. Merujuk kepada teori perhubungan, ibu bapa memainkan peranan yang sangat penting dalam proses pembentukan resiliensi pada perkembangan awal kanak-kanak (Bowlby, 2008). Kajian menunjukkan bahawa kualiti perhubungan antara ibu bapa serta pengaruh sekeliling yang positif memberikan kesan kepada kualiti resiliensi kanak-kanak. Kajian juga menyokong bahawa hubungan ibu bapa yang positif serta sihat membantu mempromosikan perkembangan positif kanak-kanak. Ibu bapa dalam konteks ini seharusnya berfungsi sebagai pelindung kepada kanak-kanak dari masalah tekanan yang boleh menyumbang kepada perkembangan kanak-kanak-kanak dari aspek emosi dan kompetensi sosial (Blair & Raver, 2016).

Kanak-kanak harus dilindungi daripada aspek tekanan yang boleh mengganggu kepada perkembangan emosi, sosial dan kognitif namun penting bagi kanak-kanak untuk terdedah dan merasai pengalaman sosial supaya kanak-kanak boleh belajar tentang kemahiran hidup, keyakinan diri dan kemahiran penyelesaian masalah (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Proses sosialisasi dalam masyarakat adalah kompleks dan anak-anak perlu diajar tentang pelbagai peraturan yang melibatkan nilai budaya, agama, kepercayaan dan pegangan dalam masyarakat supaya kanak-kanak

mampu membentuk nilai-nilai ketahanan diri dalam corak pemikiran dan cara bertingkah laku (Masten, 2014).

Bagi mengaitkan perbincangan mengenai keluarga berisiko dan kesan kepada pembentukan resiliensi kanak-kanak, maka pemahaman mengenai faktor berisiko harus diteliti dengan lebih mendalam. Faktor berisiko dalam situasi ini menjejaskan isu berkaitan kesihatan kesejahteraan serta keharmonian keluarga. Beberapa aspek boleh dikaitkan dengan keluarga berisiko iaitu kemiskinan, keadaan ibu bapa, konflik antara ahli keluarga, bilangan ahli keluarga yang agak ramai, penglibatan ahli keluarga dalam kes jenayah atau masalah sosial, masalah penderaan dalam keluarga, isu kesihatan seperti masalah kesihatan mental serta masalah pengangguhan. Akhirnya, kesemua kesan ini boleh membawa kepada kecacatan dalam perkembangan psikologi kanak-kanak dalam sesebuah institusi keluarga.

Bagi memahami pengaruh keluarga dalam penyumbang kepada pembentukan resiliensi kanak-kanak, faktor persekitaran yang melibatkan masyarakat atau sosial termasuklah elemen seperti kemanusiaan, bukan kemanusiaan seperti media massa dan lain-lain turut menyumbang kepada pembentukan resiliensi (Zakaria, Ahamd & Noranizah, 2012). Kepelbagaian diversiti yang melibatkan faktor sekeliling juga memberi pengaruh dalam perkembangan psikologi kanak-kanak. Pengaruh ibu bapa yang dilihat sebagai sumber utama sosial kanak-kanak penting bagi memberikan perseptif utama bagaimana dunia ini berfungsi pada kaca mata kanak-kanak. Maka tidak hairanlah ibu bapa merupakan faktor yang paling kuat dalam membentuk resiliensi kanak-kanak terutama pada peringkat awal perkembangan mereka (Johari Talib, 2007). Banyak kajian lalu menunjukkan bahawa daya tahan atau resiliensi berkait dengan jalinan hubungan kekeluargaan antara anak dengan ibu bapa serta

dengan ahli keluarga yang lain. Oleh itu ibu bapa memainkan peranan yang penting dalam menjalankan tanggungjawab mereka dalam membentuk daya tahan anak-anak apabila berhadapan dengan pelbagai isu yang dihadapi oleh mereka terutama melibatkan cabaran hidup yang dialami.

Walaupun dalam konteks ini ibu bapa dan masyarakat sekeliling menjadi faktor kepada pembentukan resiliensi, pengkaji seperti Stern, Smith & Jung (1999) menjelaskan bahawa pembentukan resiliensi anak-anak dikaitkan faktor berisiko yang lain seperti masalah kemiskinan dan ini merupakan domain utama dalam menjelaskan tahap pembentukan resiliensi anak-anak. Kesannya, keluarga yang mempunyai masalah kemiskinan boleh mengganggu perkembangan tahap daya tahan diri atau resiliensi anak-anak dan memberi kesan kepada tahap pembelajaran dan pencapaian akademik anak-anak (Johari, 2007). Menurut Asmah dan Zulekha (2004), peranan yang dijalankan oleh ibu dan ayah dalam institusi keluarga cukup penting dan memberi impak yang sangat tinggi dalam membentuk ciri-ciri anak-anak terutama dalam pembentukan ke alam remaja. Pelbagai kajian menunjukkan bahawa ibu dan ayah yang memberikan perhatian dalam aspek masa depan, pembelajaran dan kasih sayang akan menjadikan seorang remaja berkembang dalam struktur dan kondisi psikologi yang sangat baik.

Oleh itu, peranan keluarga dalam membentuk tahap resiliensi kanak-kanak dalam persekitaran keluarga merupakan cabaran ditambah dengan kepelbagaian faktor ancaman yang melibatkan persekitaran dalaman dan luaran yang boleh mengganggu pembentukan resiliensi kanak-kanak.

### **1.2.2 Pengaruh Keluarga Dalam Pembentukan Lokus Kawalan Kanak-Kanak**

Lokus kawalan sering dikaitkan dengan proses kognitif, autonomi, motivasi serta kemampuan seseorang untuk berdikari (Duttweiler, 1984). Konsep lokus kawalan yang diperkenalkan oleh Rotter (1966) menjelaskan tentang bagaimana seseorang individu melihat kepada kawalan yang dimiliki dalam menilai sesuatu isu yang berlaku terhadap dirinya. Sesuatu isu atau kejadian yang berlaku tersebut boleh terbahagi kepada faktor luaran atau dalaman yang melibatkan kawalan mereka terhadap perkara yang terjadi kepada diri seseorang.

Konsep lokus kawalan dalaman berkait kepada aspek kepercayaan selain persepsi bahawa seseorang individu menguasai tingkah laku sendiri dan juga hasil atau kesan dari tingkah laku tersebut. Seseorang yang mempunyai tahap lokus kawalan dalaman yang tinggi akan lebih berusaha dalam mencapai sesuatu yang diinginkan dan tidak berharap kepada nasib semata-mata. Mereka yang mempunyai lokus kawalan dalaman yang tinggi juga percaya kepada kemampuan diri dalam menentukan kejayaan yang ingin dimiliki. Oleh itu, menurut (Azlina, 2010) menjelaskan bahawa dalam konteks ini, kepercayaan dalam diri juga berkait dengan proses pemikiran yang berkait dengan tingkah laku dan emosi yang pada akhirnya mempengaruhi persepsi yang dimiliki oleh individu. Oleh itu, dalam mengaplikasikan konsep tersebut dalam situasi keluarga berisiko pelbagai perspektif dilihat dan antaranya adalah faktor situasi keluarga.

Definisi faktor keluarga ini adalah berdasarkan kebergantungan seseorang kepada individu lain yang signifikan dalam hidupnya (Nurul, 2015). Konsep berisiko pula termasuk dalam aspek sosial dan juga ekonomi yang boleh mempengaruhi pemikiran, emosi dan tingkah laku anak-anak. Kajian lalu mendapati bahawa lokus

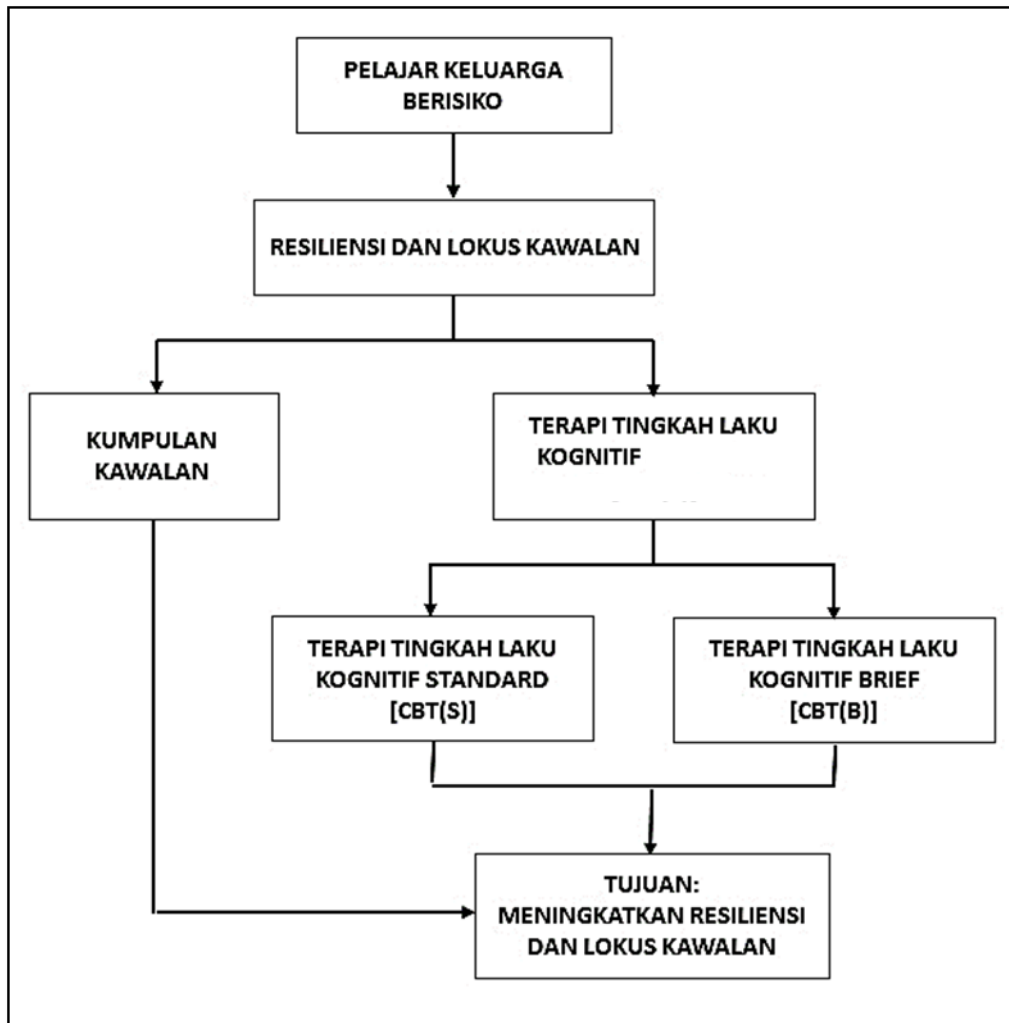


kawalan mempunyai hubungan yang signifikan dengan keluarga terutama melalui peranan ibu bapa (Patterson, 1996). Menurut Haslinda (2004) pelbagai jenis faktor yang boleh menyumbang kepada risiko kepada sesebuah keluarga iaitu pendapatan yang rendah, hubungan interaksi yang bermasalah, saiz ahli keluarga yang ramai, masalah pengangguran serta mempunyai perkerjaan yang tidak tetap. Kajian lepas juga menunjukkan bahawa faktor-faktor yang disenaraikan dalam berisiko akhirnya memberikan kesan kepada kualiti dan kesejahteraan keluarga.

### **1.3 Kerangka Konsep Kajian**

Kerangka konsep kajian ini menjelaskan mengenai Terapi Kognitif Tingkah Laku (CBT) yang digunakan dalam kaunseling kelompok kepada kanak-kanak keluarga berisiko. Oleh itu, terdapat dua kelompok rawatan iaitu CBT(S), CBT(B) dan kelompok kawalan (KK) yang melibatkan 90 orang kanak-kanak secara keseluruhan kajian. Menerusi pendekatan CBT ini, kanak-kanak diberikan pendedahan mengenai bagaimana menghapuskan bentuk pemikiran yang negatif serta tidak rasional yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkah laku dan emosi melalui aktiviti dan juga latihan yang diadakan sepanjang sesi dijalankan.

Proses ini melibatkan penggunaan asas CBT secara umum namun terdapat perbezaan antara CBT(S) dan CBT(B) dalam konteks masa, bilangan sesi yang dijalankan, pengisian modul serta tempoh pelaksanaan sesi. Walaupun begitu, kedua-dua kelompok rawatan CBT(S) dan CBT(B) ini bertujuan untuk meningkatkan tahap resiliensi dan lokus kawalan kanak-kanak agar mampu bertindak dan berfikir dengan lebih rasional sekaligus membantu mengurangkan kanak-kanak terlibat dengan masalah tingkah laku sosial dan disiplin di sekolah. Melalui rajah 1.1, kerangka konsep ditunjukkan dengan lebih jelas.



Rajah 1.1. Kerangka konsep kajian

#### 1.4 Penyataan Masalah

Penglibatan kanak-kanak dalam masalah sosial serta jenayah yang melibatkan golongan kanak-kanak sehingga peringkat remaja menunjukkan peningkatan sepanjang tahun dan setiap hari pelbagai kes melibatkan golongan ini tidak kira isu di sekolah seperti masalah ponteng sekolah, masalah pergaulan bebas yang menyebabkan kehamilan di awal usia atau masalah kes pembuangan bayi. Penglibatan kes jenayah seperti kes pecah rumah, mencuri, serta masalah vandalisme juga sering sinonim

dengan golongan remaja dan kini kanak-kanak mula terjebak dengan isu-isu seperti tersebut. Berikut merupakan beberapa pernyataan masalah yang dikenalpasti dalam kajian yang dijalankan.

#### **1.4.1 Peningkatan Kes Kanak-Kanak Terlibat Dengan Masalah Sosial Dan Jenayah**

Peningkatan kes remaja dan kanak-kanak dalam masalah jenayah dan sosial merupakan suatu isu yang semakin membimbangkan masyarakat hari ini. Kebanyakan kes yang melibatkan remaja hari ini banyak melibatkan jenayah dan juga isu sosial yang mengakibatkan kesan kepada perkembangan psikologi yang seimbang kepada mereka. Namun, di sebalik peningkatan kes yang melibatkan golongan remaja, fasa sebelumnya yang melibatkan perkembangan semasa kanak-kanak kurang diberikan perhatian. Banyak kes ini berpunca semasa perkembangan kanak-kanak. Berdasarkan statistik yang dikeluarkan oleh Agensi Anti Dadah Kebangsaan (2018) seperti dalam jadual 1.1 melaporkan bahawa jumlah penagih dadah yang berusia 13 hingga 15 tahun meningkat daripada tahun 2013 hingga tahun 2017 iaitu dari 18 orang kepada 72 orang manakala penagih dadah yang berumur 16 hingga tahun 19 tahun mencatatkan peningkatan dari 847 orang kepada 1,300 orang pada tahun 2017.

Jadual 1.1

*Jumlah Penagih Dari Tahun 2013 Hingga 2017 Mengikut Umur*

<b>Peringkat Umur</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<13	0	0	0	0	0
13-15	18	28	45	85	72
16-19	847	1,173	1375	1,595	1,300
20-24	3,212	3,751	4,986	5,572	4,706
25-29	3,968	4,154	4,977	5,719	4,735
30-34	4,022	3,961	4,936	5,849	4,820
35-39	3,191	3,247	3,976	4,715	3,884
≥40	5,629	5,463	6,373	7,309	6,405
Tiada Maklumat	0	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>20,887</b>	<b>21,777</b>	<b>26,668</b>	<b>30,844</b>	<b>25,922</b>

Berdasarkan aspek pendidikan, jumlah penagih yang tidak bersekolah menunjukkan peningkatan dari 1,970 orang pada tahun 2013 kepada 3,751 orang pada tahun 2017. Berdasarkan kepada analisis yang dikeluarkan oleh AADK, majoriti kes pada tahun 2013 hingga 2017 disebabkan faktor pengaruh rakan-rakan iaitu dengan jumlah kes sebanyak 11,935 kepada 16,209 kes pada tahun 2017. Walaupun kes berkaitan dengan kanak-kanak berumur kurang daripada 13 tahun tidak direkodkan dalam statistik yang dikeluarkan oleh AADK namun laporan statistik yang dikeluarkan oleh Polis Diraja Malaysia (PDRM) sepanjang tahun 2013, seramai 20 kanak-kanak bawah 12 tahun telah ditahan di atas kesalahan mengedar dadah, 310 orang remaja berusia 14 hingga 18 tahun ditahan atas kesalahan yang sama. Selain itu, 180 kanak-kanak ditahan kerana memiliki dadah dan 330 kanak-kanak disahkan positif dadah manakala 5,466 remaja di antara 14 tahun hingga 15 tahun disahkan positif dadah (Nurul Faridah, 2015). Sehubungan itu, kes berkaitan dadah dalam kalangan kanak-kanak telah mula berkembang walaupun dalam jumlah yang minoriti.

Kajian oleh Krank (2011) juga mendapati bahawa pada peringkat perkembangan awal remaja juga merupakan peringkat yang mendedahkan kepada remaja kepada risiko seperti penggunaan dadah. Kajian oleh Flight (2007) menjelaskan bahawa remaja bukan hanya terdedah dengan penggunaan dadah namun berisiko menggunakan arak, tembakau dan bahan terlarang yang lain. Oleh itu, remaja yang lebih awal terlibat dengan masalah penyalahgunaan dadah akan lebih cenderung untuk berisiko pada masa hadapan untuk terlibat dengan masalah-masalah sosial dan jenayah yang lain yang menyumbang kepada kerosakan diri.

Laporan yang dikeluarkan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat (2016) menunjukkan bilangan kes kanak-kanak yang terlibat dengan dengan jenayah dadah adalah seramai 1,522 kes berbanding 1,406 kes pada tahun 2015. Selain itu, dalam laporan yang sama menunjukkan bahawa jumlah kes kanak-kanak yang terlibat dengan dadah pada tahun 2015 iaitu pada peringkat umur berumur 10 hingga 12 tahun adalah sebanyak 14 kes, manakala peringkat umur 13 hingga 15 tahun pula adalah sebanyak 162 kes. Statistik ini meningkat pada tahun 2016 iaitu sebanyak 209 kes pada peringkat umur 13 hingga 15 tahun. Dalam kajian lain turut oleh Jamsiah dan Hazlinda (2009) menjelaskan remaja dalam kalangan lelaki lebih mudah berisiko untuk terlibat dengan masalah salah laku berbanding dengan remaja perempuan. Dalam konteks lain, melayu juga merupakan golongan etnik yang lebih banyak terlibat dengan isu sosial berbanding dengan etnik-etnik lain.

Sehubungan itu, dalam melihat hubungan isu sosial dengan jantina menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara jantina dan isu sosial. Kajian yang dilakukan oleh Zulkifli (2009) menjelaskan kes melibatkan remaja lelaki dalam tingkah laku seksual adalah lebih tinggi berbanding remaja perempuan. Melihat

kepada perkembangan ini, fasa perkembangan kes salah laku remaja boleh diatasi jika proses intervensi semasa kanak-kanak diberikan kepada mereka. Kes berkaitan remaja dan kanak-kanak yang terlibat dengan masalah jenayah dan sosial turut berlaku di luar negara. Banyak kajian yang dijalankan oleh pengkaji barat dalam melihat dan menilai kes-kes berkaitan golongan ini dalam masyarakat mereka. Sebagai contoh kes atau isu penagihan dadah dalam kalangan kanak-kanak tidak begitu asing lagi.

Sebagai contoh negara India mempunyai populasi kanak-kanak yang paling besar iaitu meliputi 28% daripada jumlah penduduknya iaitu 256 milion adalah meliputi peringkat umur 10 – 24 tahun (Bhawani, Uma & Aditya, 2017). Kajian tinjauan yang dijalankan oleh Kar, Debroy, Sharma dan Islam (2014), 25 hingga 29 peratus kanak-kanak di India terdedah kepada kes penagihan dadah dan kes ini meningkat setiap tahun dan ini memberi kesan kepada perkembangan kanak-kanak di negara India. Selain itu, ketagihan dalam aspek ubat-ubatan melibatkan kanak-kanak membawa kesan yang buruk kepada perubahan tingkah laku kanak-kanak di negara India dan kesan tersebut adalah melibatkan kes-kes perjudian, pengedaran dadah, mencuri, rogol dan kecederaan diri sendiri (Rudatsikira, Siziya, Kazembe & Muula, 2007).

Selain kes penglibatan jenayah melibatkan kanak-kanak dan awal remaja, kes berkaitan masalah sosial seperti hubungan seks sebelum berkahwin juga semakin menular dalam masyarakat hari ini. Kini semakin ramai kanak mengadakan hubungan seksual kurang pada umur 15 tahun (Dixon Muller, 2009). Kesan kepada aktiviti ini boleh mengakibatkan kanak-kanak mengalami masalah keseimbangan emosi serta gangguan kepada perkembangan psikologi mereka. Menurut kajian yang dilakukan oleh Pak (2010), senario di Malaysia pula menunjukkan bahawa terdapat kes

melibatkan pembuangan bayi yang melibatkan purata sebanyak 100 kes setiap tahun dan menunjukkan perkembangan yang membimbangkan dan ini memberi implikasi kepada keseimbangan sosial dalam sistem masyarakat.

#### **1.4.2 Ketidakefungsian Keluarga Mendorong Kepada Penglibatan Kanak-Kanak Dalam Kes Jenayah Dan Sosial**

Keluarga merupakan satu unit sosialisasi terpenting dan kajian mendapati bahawa faktor kefungsian keluarga menyumbang kepada masalah atau isu jenayah dalam kalangan kanak-kanak, kajian seperti Stern, Smith dan Jang (1998) mendapati bahawa isu berkaitan pendapatan keluarga yang rendah, interaksi keluarga yang rendah, pekerjaan yang tidak stabil serta struktur keluarga yang tidak lengkap (Rozumah, Siti Nor, Rojananh, Aidah & Koh, 1994) menyumbang kepada isu sosial dalam kalangan kanak-kanak. Selain itu juga, pengaruh keluarga dalam mencorakkan personaliti individu amat tinggi terutama semasa seseorang masih kecil yang akhirnya mempengaruhi tingkah laku, corak pemikiran dan ini bermula pada zaman kanak-kanak hingga dewasa. Kajian-kajian lalu menunjukkan bahawa hubungan kekeluargaan yang baik telah dikaitkan dengan kesejahteraan hidup bermula pada zaman kanak-kanak hingga remaja dari aspek kepuasan hidup, konsep sendiri, tingkah laku seks dan pencapaian akademik (Fatanah, 1997).

Kajian yang dilaksanakan turut menunjukkan bahawa masalah berkaitan salah laku remaja bermula pada peringkat umur 10 hinggalah pada 17 tahun dan 10% daripada peringkat umur tersebut melakukan pelbagai kes melibatkan jenayah merompak, jenayah rogol, kes pecah rumah, penyalahgunaan bahan terlarang yang akhirnya memberikan kesan kepada hubungan kekeluargaan dan konflik keluarga (Dryfoos, 1995). Kajian beliau juga menjelaskan bahawa 15% daripada keseluruhan

remaja adalah berisiko terdedah dengan masalah sosial melibatkan isu pergaulan bebas, menonton video lucu, kes pergaduhan, judi dan pengambilan alkohol. Hasil dapatan kajian juga menunjukkan bahawa 25% remaja juga akan terdedah kepada masalah salah laku yang lebih ringan melibatkan aspek seperti merokok, melepak, masalah disiplin di sekolah seperti ponteng dan konflik komunikasi dengan ibu bapa manakala hanya 50% sahaja menunjukkan remaja berisiko lebih rendah yang tidak melakukan sebarang perbuatan tingkah laku devian atau isu sosial yang lain.

Selain itu, anak-anak daripada keluarga yang mengalami penceraian akan mengalami pelbagai perubahan emosi dan perasaan akibat ketiadaan ibu atau bapa yang akhirnya mengganggu fungsi sokongan dalam keluarga (Turner & Stets, 2005). Oleh itu, gangguan emosi juga sering dikaitkan dengan anak-anak yang mempunyai ibu bapa yang bercerai seperti keadaan sedih, tertekan, malu, benci, kurang daya tahan dan kurang bermotivasi (Norhayati & Zaidah, 2016). Kajian yang dilakukan oleh Mayes dan Suchman (2006) menerangkan bahawa anak-anak yang tergolong dalam persekitaran yang berisiko akan mudah terdedah dengan masalah jenayah seperti penyalahgunaan dadah.

Berdasarkan hasil kajian yang dijalankan oleh Oman (2004) mendapati bahawa kadar penglibatan remaja dalam kes bahan terlarang juga disebabkan oleh beberapa faktor melibatkan ketiadaan tempat tinggal, tiada tempat tinggal yang tetap atau remaja tersebut tinggal bersama dengan ahli keluarga yang mempunyai status ibu tunggal atau bapa tunggal yang mempunyai konflik dalam hubungan keluarga. Menurut Wolfe dan Mash (2006) menjelaskan bahawa kanak-kanak yang berhadapan dengan kehidupan yang susah, mengalami masalah penderaan emosi, fizikal dan seksual terdiri daripada keluarga yang berisiko serta bermasalah. Oleh itu, kanak-kanak lebih mudah terlibat



dengan aktiviti salah laku kesan daripada pengalaman kehidupan yang dialami semasa kecil.

Persekitaran keluarga yang terlalu sukar serta masalah ibu bapa yang terdedah melakukan perbuatan yang negatif seperti keganasan, penderaan, ketagihan alkohol, gaya keibubapaan yang terlalu keras serta masalah kemiskinan merupakan faktor penyumbang dalam penglibatan awal remaja kepada kes jenayah. Oleh itu, sebelum fasa perkembangan remaja, kanak-kanak pada peringkat awal ini akan memilih cara yang salah untuk memuaskan kehendak mereka. Kajian oleh Frick (1993) menjelaskan bahawa terdapat hubungan antara kawalan ibu bapa yang rendah dengan tahap pengetahuan tentang aktiviti yang dilakukan oleh anak-anak. Menurut Sharma (2012) menjelaskan bahawa kadar pemantauan ibu bapa turut berkait secara lansung dengan masalah tingkah laku remaja. Oleh itu, ikatan kekeluargaan dengan tingkah laku yang bermasalah dalam kalangan remaja boleh dikaitkan dengan rendahnya dengan ikatan ibu bapa dengan anak-anak (Siti Noor Fazariah, 2016).

Membincangkan mengenai kefungsian dalam sesebuah keluarga, institusi keluarga tersebut haruslah memainkan peranan yang sangat penting dalam mengalakkan keseimbangan emosi serta tingkah laku dalam kalangan remaja yang bermasalah serta pelaksanaan intervensi dalam kalangan mereka harus berfokus kepada daya tahan. Menurut Bowes (2010), resiliensi berkait secara lansung dengan hubungan keluarga yang akhirnya membantu remaja atau kanak-kanak yang mempunyai isu atau masalah buli di sekolah. Kerapatan antara ahli keluarga ini menjadi sokongan kepada individu untuk lebih berdaya tahan selain menggambarkan betapa pentingnya kefungsian keluarga kepada individu dalam membentuk daya tahan yang positif.

Dalam kajian lain yang menyentuh isu berkaitan kes juvana, kebanyakan tahanan juvana mempunyai hubungan yang bermasalah serta terganggu dengan ahli keluarga mereka (Sharma, 2012). Menurut laporan daripada Jabatan Kebajikan Masyarakat pada tahun 2016 mendapati bahawa kanak-kanak yang terlibat dengan jenayah mengikut penjaga menunjukkan bahawa kanak-kanak yang berada bersama keluarga menunjukkan statistik yang paling tinggi dengan jumlah kes sebanyak 3,106 diikuti dengan kes kanak-kanak yang tinggal bersama ibu/ibu tunggal iaitu 635 kes dan kanak-kanak yang tinggal bersama bapa/duda iaitu 135 kes. Kes kanak-kanak yang tinggal bersama ibu dan bapa tiri menunjukkan bilangan kes 174 kes berbanding kanak-kanak bersama bapa dan ibu tiri sebanyak 70 kes sahaja. Menurut laporan yang sama dikeluarkan oleh JKM, kes kanak-kanak yang terlibat dengan masalah jenayah juga turut melibatkan kanak-kanak yang tinggal bersama kawan-kawan iaitu sebanyak 106 kes berbanding kanak-kanak yang tinggal sendiri dengan jumlah kes sebanyak 26.

Persekiraan keluarga dalam aspek tempat tinggal turut menyumbang kepada salah laku kes kanak-kanak dalam melakukan jenayah dan gejala sosial. Kes kanak-kanak yang terlibat dengan jenayah mengikut jenis kediaman menunjukkan kanak-kanak yang tinggal di rumah kampung lebih banyak terlibat dengan kes jenayah iaitu sebanyak 2,030 kes daripada 4,886 kes pada tahun 2016 dan kedua tertinggi adalah rumah teres iaitu sebanyak 1,219 kes dan rumah pangsa atau kondo rakyat dengan jumlah kes sebanyak 831 kes (Laporan Jabatan Kebajikan Masyarakat, 2016).

### **1.4.3 Tahap Resiliensi Dan Lokus Kawalan Yang Rendah Dalam Kalangan Kanak-Kanak Keluarga Berisiko**

Resiliensi atau daya tahan boleh ditafsirkan sebagai kemampuan seseorang individu dalam membentuk daya tahan berhadapan dengan isu atau tekanan yang berjaya dihadapi oleh seseorang. Menurut Mohamad Nasir (2015) menjelaskan resiliensi terjadi apabila individu ada kemahiran sosial yang boleh meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan tekanan yang dihadapi dengan baik berpunca daripada pelbagai faktor seperti kesusahan keluarga, kemiskinan, atau masalah persekitaran yang dihadapi. Oleh itu, kadar tekanan yang dihadapi oleh kanak-kanak yang dalam proses perkembangan memberikan kesan kepada perkembangan psikososial kanak-kanak dalam jangka masa panjang (Kristjansson, et.al, 2008). Dalam konteks sistem ekologi yang diperkenalkan oleh Bronfenbrenner (1979) menjelaskan bahawa proses perkembangan kanak-kanak serta remaja akan dipengaruhi oleh pelbagai faktor antaranya melibatkan aspek kekeluargaan, masyarakat serta institusi sosial dan terdapat hubungan yang signifikan antara tahap resiliensi dan lokus kawalan.

Menurut Santrock (2002) menjelaskan bahawa perkembangan kanak-kanak yang meningkat menjadi remaja mempunyai risiko untuk mereka terlibat kepada gejala tingkah laku yang berisiko jika terdapat kegagalan dalam institusi keluarga seperti kegagalan ibu bapa dalam memberikan sokongan dan dorongan kepada anak-anak untuk berkembang selain isu-isu berkaitan dengan masalah kemiskinan, hubungan dengan rakan sebaya di sekolah dan persekitaran yang tidak dirasakan selamat untuk mereka. Kajian oleh Kristjansson (2008) menjelaskan bahawa kanak-kanak yang menjalani peringkat perkembangan remaja boleh terlibat dengan masalah tingkah laku jika persekitaran mereka adalah berisiko tinggi. Oleh itu, Kanak-kanak

yang gagal membentuk resiliensi dengan baik dan seimbang boleh menyebabkan kanak-kanak terjebak dengan gejala sosial yang boleh menyebabkan masalah dalam perkembangan psikologi mereka. Pembentukan lokus kawalan yang baik mampu membantu perkembangan kanak-kanak dengan lebih sihat terutama dalam memastikan kanak-kanak mampu mempunyai daya tahan diri yang baik.

Kesan daripada kurangnya lokus kawalan semasa kanak-kanak banyak mempengaruhi bertingkah laku devian (Slaby & Guerra, 1988) dan individu yang terlibat dengan jenayah datangnya daripada latar belakang mereka yang berpendapatan rendah dan kurang bermotivasi selain kurangnya daya kawalan selain mempunyai masalah dalam perhubungan keluarga (Wilson & Seaman, 1999). Oleh itu, pembentukan gaya hidup bergantung kepada perkembangan individu sejak zaman kanak-kanak dan gaya hidup ini menentukan kesejahteraan individu dalam membentuk lokus kawalan terutamanya kanak-kanak (Rohani, 2008). Lokus kawalan dalaman dan luaran yang kukuh mampu membantu perkembangan awal remaja seseorang dalam proses sebagai banteng pertahanan diri daripada pelbagai unsur yang tidak sihat (Jamaludin & Nazwa, 2011).

Selain itu, kesan seseorang yang mempunyai masalah lokus kawalan dan tahap resiliensi yang rendah boleh menimbulkan gangguan emosi terutama kepada perkembangan awal remaja. Faktor lokus kawalan dalaman dan luaran mempunyai pengaruh terhadap simptom tekanan emosi kepada kanak-kanak yang mengalami proses perkembangan (Rosly, 2014). Kanak-kanak yang mempunyai masalah dalam lokus kawalan turut menyumbang kepada aspek pemikiran yang negatif, selain menyumbang kepada masalah keyakinan diri dan sering mengalami masalah tekanan emosi dalam diri mereka (Azlin, 2007). Faktor keluarga, rakan sebaya, status sosio-

ekonomi, kebudayaan dan kepercayaan masyarakat, sumber teknologi amat mempengaruhi perkembangan kanak-kanak dalam membentuk resiliensi dan juga lokus kawalan mereka (Santrock,2008).

Perbezaan cara hidup dalam sesebuah keluarga seperti keadaan rumah, bekalan makanan, didikan ibu bapa dan status sosio-ekonomi membentuk individu dengan keadaan yang berbeza. Menurut Bronfenbrenner (1979) menjelaskan tentang teori ekologi melalui lima teras dalam perkembangan kanak-kanak. Teras tersebut adalah dalam aspek mikro-sistem, meso-sistem, ekosistem, makrosistem serta kronosistem. Semua teras tersebut saling mempengaruhi proses perkembangan kanak-kanak terutama pembentukkan lokus kawalan sejak dari zaman kanak-kanak dan daya tahan diri pula akan melalui proses bagaimana individu mampu menghadapi cabaran dalam kehidupan yang dialami.

Oleh sebab itu, perkembangan kanak-kanak yang berada dalam lingkungan keluarga yang berisiko dengan dadah mempunyai cabarannya yang tersendiri dan ini harus dikenalpasti dari peringkat lebih awal supaya membantu perkembangan kanak-kanak.

#### **1.4.4 Pengaruh Keluarga Dalam Keseimbangan Emosi Dan Tingkah Laku Kanak-Kanak**

Terdapat banyak kajian yang menunjukkan bahawa perkembangan emosi kanak-kanak bergantung kepada persekitaran sesebuah keluarga. Menurut Brook (2002) menjelaskan bahawa tingkah laku yang bermasalah pada anak-anak boleh menyebabkan mereka terlibat dengan jenayah sosial apabila mereka meningkat dewasa. Kanak-kanak biasanya akan belajar daripada apa yang sedang dan telah terjadi

dan bukan melalui perkataan yang diberitahu kepada mereka. Oleh itu, emosi kanak-kanak selalu dikaitkan dengan tingkah laku sosial yang boleh menyebabkan masalah kepada tingkah laku kanak-kanak tersebut.

Kajian yang dilakukan oleh Pareen (2007) yang melibatkan hampir 160 kanak-kanak telah menjelaskan bahawa kanak-kanak pada peringkat umur lima tahun lebih senang untuk mengekspresikan emosi berbanding kanak-kanak yang berumur tujuh tahun. Oleh itu kanak-kanak akan lebih mengekspresifkan emosi mereka lebih awal dan ini menunjukkan kanak-kanak mula belajar meluahkan emosi mereka lebih awal kepada ibu bapa. Menurut Sailor (2004) menjelaskan bahawa faktor berkaitan aspek sosioekonomi mempengaruhi perkembangan emosi kanak-kanak, oleh itu keluarga yang mempunyai kesukaran untuk menyediakan keperluan asas harian mengalami kekangan sekaligus menyebabkan tekanan dalam hubungan kekeluargaan. Kesannya wujud konflik dalam keluarga yang disebabkan oleh hukuman, gaya keibubapaan yang tegas serta kurang daya sokongan semasa perkembangan kanak-kanak yang memberi kesan kepada keseimbangan emosi mereka.

Kajian yang dilakukan oleh Perren (2007) menerangkan bahawa tahap pendidikan yang dimiliki oleh ibu bapa juga mempengaruhi perkembangan psikologi kanak-kanak. Pendidikan ibu bapa yang lebih rendah seperti memiliki pendidikan vokasional menyumbang kepada tingkah laku kanak-kanak yang lebih aktif dan mempunyai masalah dalam mengekspresikan emosi berbanding dengan ibu bapa yang memiliki tahap pendidikan yang lebih baik peluang anak-anak untuk mengekspresikan emosi adalah lebih mudah dan terbuka. Selain itu, menurut Aminah (2009) menjelaskan bahawa persekitaran keluarga turut menyumbang kepada anak-anak dan ini berkait rapat dengan kualiti masa yang diluangkan oleh ibu bapa bersama anak-

anak di rumah. Kesannya, anak-anak akan mempunyai pengalaman yang positif dan ini sekaligus mengalakkan keseimbangan emosi kepada mereka dalam proses pembersaran.

Kajian yang dijalankan oleh Halberstand (1984) mendapati bahawa anak-anak yang duduk bersama dengan ahli keluarga menunjukkan tahap emosi yang lebih stabil berbanding dengan ibu bapa yang kurang mempunyai hubungan emosi dengan anak. Kebanyakan ibu bapa yang mempunyai pegangan bahawa emosi anak-anak harus dikawal mempengaruhi perkembangan anak-anak untuk berkembang dalam situasi yang lebih sihat berbanding dengan ibu bapa yang terbuka dalam membenarkan anak-anak mengekspresikan emosi mereka dalam pelbagai bentuk yang sihat. Berdasarkan kajian tersebut jelas bahawa persekitaran anak-anak dalam sesebuah keluarga mampu membina karakteristik bagi peluasan emosi serta tingkah laku anak-anak dan ini akhirnya memberi kesan kepada hubungan ibu bapa dan anak-anak dalam keluarga. Menurut Hyson (1994) menjelaskan bahawa ciri-ciri ibu bapa boleh diwarisi kepada anak-anak melalui proses biologi iaitu genetik dan ini memberi gambaran bahawa ibu bapa memberi kesan secara psikologi dan biologi kepada perkembangan anak-anak.

#### **1.4.5 Pendekatan Terapi Kognitif Tingkah Laku Dalam Perubahan Pemikiran, Emosi Dan Tingkah Laku**

Penggunaan CBT telah digunakan dalam pelbagai bentuk rawatan terutama dalam aspek kesihatan mental yang melibatkan masalah tekanan, kemurungan, isu berkaitan trauma, kebimbangan, marah dan juga kerisauan yang melampau. Menurut Rosello et. Al (2008) menjelaskan bahawa masalah kesihatan mental atau emosi bukan hanya berkait dengan isu-isu yang melibatkan kesihatan klinikal namun masalah seperti ponteng dalam kalangan pelajar, mencederakan diri, motivasi serta bunuh diri

juga boleh menggunakan pendekatan CBT. Berdasarkan kajian yang sama, penggunaan CBT menjelaskan bahawa tempoh intervensi boleh disesuaikan dalam masa sekurang-kurangnya tiga bulan berdasarkan kepada proses pemantauan perubahan tingkah laku klien, perkembangan klien serta pemerhatian sepanjang proses intervensi.

Menurut Hollon dan Beck (1994) menjelaskan bahawa CBT adalah pendekatan yang percaya bahawa kognitif seseorang individu akan mempengaruhi bentuk tingkah laku yang ditunjukkan dan ini sekaligus mempengaruhi emosi. Andaian yang ditekankan oleh Ellis (1967) menjelaskan bahawa bentuk pemikiran akan mengganggu emosi dan akhirnya membentuk tingkah laku yang negatif kepada diri sendiri. Oleh itu, kekuatan intervensi CBT adalah berfokus kepada memperbaiki kepercayaan yang dibentuk melalui pengalaman lepas yang akhirnya membentuk set pemikiran negatif yang memberi kesan kepada tingkah laku individu.

Pedekatan CBT dalam perlibatan ibu bapa dalam kes perubahan tingkah laku kanak-kanak bukan sahaja bertujuan dalam menumpukan aspek berkaitan kognitif, emosi dan tingkah laku tapi turut berkait dengan kemahiran seperti komunikasi, cara mengekspresikan emosi dan gaya tindak yang bersesuaian bagi meningkatkan disiplin diri anak-anak. Berdasarkan kepada kajian lalu menjelaskan bahawa terdapat 27 analisis dilakukan yang melihat keberkesanan CBT terhadap kanak-kanak yang mempunyai masalah tingkah laku yang menunjukkan keberkesanan berbanding kanak-kanak yang tidak menerima sebarang intervensi menggunakan CBT (Ghafoori, 2004).



Keberkesanan CBT juga membantu individu dalam mengstruktur bentuk pemikiran sekaligus menghapuskan bentuk pemikiran yang negatif yang terbentuk kesan kepada tingkah laku dan emosi kepada individu (Kendall, 2005). Penggunaan intervensi CBT boleh digunakan dalam usaha mengubah tingkah laku ke arah lebih positif melalui penggunaan teknik yang pelbagai dalam CBT. Oleh itu, perkembangan kognitif, emosi dan tingkah laku adalah elemen yang perlu diberikan perhatian dalam proses perkembangan kanak-kanak. Selain itu, keupayaan dalam kognitif merupakan salah satu elemen dalam kecerdasan emosi yang berkait secara langsung dengan dengan tahap intelek dan ini memberikan hubungan yang signifikan kepada kecerdasan intelektual individu (Goleman, 1998).

Menurut Klien (2002) menjelaskan bahawa perkembangan emosi yang positif membantu kanak-kanak untuk lebih bersedia untuk belajar dan tentang perubahan emosi yang positif dan sihat selain disokong oleh perkembangan kognitif yang seimbang yang membantu kejayaan kanak-kanak. Menurut Mohd Azhar (2005), kanak-kanak yang sihat dalam konteks emosi lebih cenderung berjaya selain mudah untuk bergaul dengan rakan-rakan.

Oleh itu, berdasarkan perbincangan tersebut menunjukkan intervensi menggunakan pendekatan CBT banyak digunakan untuk isu berkaitan kesihatan mental seperti kemurungan, kebimbangan dan juga tekanan. Hubungan antara proses intervensi yang menggunakan pendekatan CBT dilihat cenderung dalam menguruskan kecelaruan pemikiran, pengurusan emosi dan juga perubahan tingkah laku seseorang individu. Namun keberkesanan CBT dalam meningkatkan resiliensi dan juga lokus kawalan masih kurang. Walaupun kajian berkaitan resiliensi dan lokus kawalan menggunakan kemahiran CBT tidak begitu popular namun kajian oleh Padesky dan