

**PEMBINAAN DAN KESAN MODUL
KAUNSELING KELOMPOK BERSTRUKTUR
(K²B) TERAPI RASIONAL EMOTIF TINGKAH
LAKU (REBT) DALAM MENGURANGKAN
KEMURUNGAN REMAJA**

NOR ASIKHIN BINTI ISHAK

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2022

**PEMBINAAN DAN KESAN MODUL
KAUNSELING KELOMPOK BERSTRUKTUR
(K²B) TERAPI RASIONAL EMOTIF TINGKAH
LAKU (REBT) DALAM MENGURANGKAN
KEMURUNGAN REMAJA**

oleh

NOR ASIKHIN BINTI ISHAK

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

Mac 2022

PENGHARGAAN



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

Syukur, syukur dan syukur tidak terhingga ke hadrat Ilahi kerana dengan limpah izinNya tesis ini dapat disempurnakan akhirnya. Saya merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Professor Madya Dr. Nor Shafrin Binti Ahmad selaku penyelia utama saya yang tidak penat memberi tunjuk ajar, nasihat dan bimbingan sehinggalah saya dapat menyelesaikan kajian ini. Tidak lupa juga kepada penyelia bersama Dr. Syed Mohamad bin Syed Abdullah yang turut membantu perkongsian ilmu dan menyumbang segala kepakaran beliau sepanjang tempoh penyelidikan ini.

Tidak dilupakan juga penghargaan buat Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) kerana telah memberi ruang, peluang dan kepercayaan sepenuhnya kepada saya melalui penajaan biasiswa dan cuti belajar. Penghargaan terima kasih yang tidak terhingga juga ditujukan kepada semua pihak yang membantu melancarkan segala urusan kajian ini iaitu kakitangan Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Bahagian Perancangan Penyelidikan (EPRD), Majlis Guru Kaunseling, ketua dan guru-guru kaunseling, serta pelajar yang terlibat dalam proses pengumpulan maklumat dan data kajian. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada gurur-guru saya merangkap pembakar semangat saya, delegasi sahabat syurga saya di semua negeri dan semua pensyarah kaunseling dan psikometrik yang terlibat menjadi pakar rujuk dalam menyempurnakan kajian ini.

Teristimewa khas buat bonda dan bapa mertua saya, Siti Zaleha Ayob dan Che Meh bin Abdullah, syukur dan terima kasih yang tidak terhingga kerana sentiasa sudi menjaga putera anakanda ketika dalam proses menyiapkan tesis dan sentiasaa titipkan doa buat anakanda berjaya menamatkan pengajian ijazah doktor falsafah ini. Tidak lupa ucapan kesyukuran dan penghargaan yang tidak terhingga buat suami tercinta Mohd Faizal Che Meh atas sokongan yang tidak ada noktahnya. Terima kasih kerana sangat memahami dan tidak jemu membantu menguruskan keperluan hidup dan pdpr anak-anak. Titipan rasa untuk anak-anak tersayang, Muhammad Harith Haziq, Muhammad Hanif dan Muhammad Aqil Hadiff yang menjadi terapi kegembiraan ketika ibunda berada pada waktu yang sukar. Akhir sekali penghargaan kepada adik bongsu, Nurul Huda yang sama-sama menempuh perjalanan suka duka PHD ini dan ahli keluarga yang sentiasa menyokong dan mendoakan kesihatan dan kejayaan kami. Tiada kata-kata yang lebih indah melainkan kata-kata “Ya Allah, Kau lindung, rahmati dan berkatilah hidup kami semua”. Allahumma amin.

“Syukur, syukur dan syukur”

Sekian, wassalam.

SENARAI KANDUNGAN

PENGHARGAAN.....	ii
SENARAI KANDUNGAN.....	iv
SENARAI JADUAL	x
SENARAI RAJAH.....	xiii
SENARAI SIMBOL	xiv
SENARAI SINGKATAN	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Pengenalan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	2
1.3 Kajian Tinjauan Awal	6
1.4 Penyataan Masalah.....	8
1.5 Objektif Kajian.....	14
1.6 Soalan Kajian	14
1.7 Hipotesis.....	16
1.8 Signifikan Kajian	16
1.9 Limitasi Kajian.....	17
1.10 Definisi Konsep dan Operasional.....	18
1.10.1 Modul	18
1.10.2 Remaja.....	19
1.10.3 Kemurungan	20
1.10.4 Kaunseling Kelompok.....	22
1.11 Kerangka Konseptual.....	23
1.12 Rumusan.....	25

BAB 2	TINJAUAN LITERATUR	26
2.1	Pendahuluan	26
2.2	Kemurungan	26
2.2.1	Simptom Kemurungan	28
2.3	Kemurungan Dalam Kalangan Remaja	30
2.4	Kemurungan dan Jantina	32
2.5	Intervensi REBT Terhadap Kemurungan	35
2.6	Pendekatan Teori	40
2.6.1	Rasional Emotif Tingkah Laku (REBT)	40
2.6.1(a)	Teori Kemurungan	49
2.7	Kajian-Kajian Lepas/ Berkaitan	54
2.8	Kajian mengenai Tahap Kemurungan Remaja	54
2.9	Kajian mengenai Pembinaan, Kesahan dan Kebolehpercayaan	60
2.10	Kajian mengenai Pendekatan dalam Menangani Kemurungan	65
2.11	Kajian Berkaitan Kepercayaan Tidak Rasional	78
2.12	Kerangka Teori	87
2.13	Rumusan	100
BAB 3	METODOLOGI	101
3.1	Pengenalan	101
3.2	Pendekatan Kajian	101
3.3	Reka Bentuk Kajian	103
3.4	Prosedur Persampelan	114
3.4.1	Populasi dan Sampel	114
3.4.1(a)	Kuantitatif	114
3.4.1(b)	Kualitatif	117
3.5	Prosedur Kajian	118
3.6	Instrumen kajian	134

3.6.1	Inventori Kemurungan Beck (Beck Depression Inventory) (BDI)	134
3.6.1(a)	Terjemahan BDI.....	134
3.6.1(b)	Alat Ukur BDI.....	135
3.6.1(c)	Kaedah Permarkahan Alat Ukuran <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI)	135
3.6.1(d)	Kajian Rintis Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen BDI.....	137
3.6.2	Soal selidik Kesahan Kandungan Modul.....	138
3.6.3	Soal selidik Kebolehpercayaan Kandungan Modul	139
3.6.4	Soal selidik Maklum balas Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku (REBT)	140
3.6.5	Pemerhatian	142
3.7	Analisis Data	142
3.7.1	Analisis Data Kuantitatif	143
3.7.2	Analisis Kualitatif	145
3.8	Kesimpulannya.....	149
BAB 4 PEMBINAAN MODUL		151
4.1	Pembinaan Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku (REBT).....	151
4.1.1	Latar Belakang Modul	152
4.1.2	Tujuan Modul	153
4.1.3	Objektif Modul	154
4.1.4	Proses Pembinaan Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku (REBT)	154
4.2	Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku (REBT)	162
4.3	Kajian Rintis.....	166
4.3.1	Kajian Rintis Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku (REBT)	170

4.3.1(a)	Kesahan Modul	170
4.3.1(b)	Kebolehpercayaan Modul.....	174
4.3.2	Hasil Kajian Rintis Modul	178
4.4	Kesimpulan	184
BAB 5	DAPATAN	187
5.1	Pendahuluan	187
5.2	Dapatan	188
5.2.1	Data Demografi Responden (Pelajar).....	188
5.2.2	Data Demografi Empat Orang Guru kelas	190
5.2.3	Data Demografi Empat Orang Kaunselor Sekolah	195
5.3	Dapatan Kuantitatif.....	197
5.3.1	Dapatan Deskriptif.....	197
5.3.1(a)	Tahap kemurungan.....	197
5.3.1(b)	Tahap Kemurungan yang dialami Responden mengikut Jantina	199
5.3.1(c)	Perbandingan Tahap Kemurungan berdasarkan keputusan BDI.....	202
5.3.1(d)	Dapatan Analisis Statistik Deskriptif Bagi Pengujian Kesahan Dan Kebolehpercayaan Modul K ² B Rasional Emotif tingkah laku.....	203
5.3.2	Dapatan Inferensi	206
5.3.3	Kesimpulan Dapatan Kuantitatif	213
5.4	Dapatan Kualitatif	214
5.4.1	Analisis Temu bual dengan Responden (Pelajar)	215
5.4.1(a)	Kesan Sesi Kaunseling berasaskan Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku REBT kepada responden Kajian	215
5.4.1(a)(i)	Sesi Kaunseling bertemakan Modul	217
5.4.1(a)(ii)	Sesi Kaunseling bertemakan Perubahan Diri	228

5.4.1(a)(iii) Sesi Kaunseling bertemakan Kaunselor	235
5.4.2 Analisis Temu bual bersama Guru Kelas	238
5.4.2(a) Kesan Sesi Kaunseling berasaskan Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku REBT	238
5.4.2(a)(i) 5.4.2(a)(i) Temu bual bersama Guru Kelas bertemakan Cara.....	240
5.4.2(a)(ii) Temu bual bersama Guru Kelas bertemakan Kesan	244
5.4.2(a)(iii) Temu bual bersama Guru Kelas bertemakan Cadangan.....	246
5.4.3 Analisis Temu Bual bersama Kaunselor	247
5.4.3(a) Temu bual bersama Kaunselor bertemakan Pandangan Terhadap Modul	249
5.4.3(b) Temu bual bersama Kaunselor bertemakan Pandangan Terhadap Kesan Modul terhadap pelajar	257
5.4.3(b)(i) Kesan Sebelum Sesi Kaunseling berasaskan Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku REBT	257
5.4.3(b)(ii) Kesan Selepas Sesi Kaunseling berasaskan Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku REBT	262
5.4.4 Kesimpulan Dapatan Kualitatif	267
5.5 Rumusan.....	270
BAB 6 PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN.....	271
6.1 Pendahuluan	271
6.2 Perbincangan Dapatan.....	272
6.2.1 Perbincangan Tahap Kemurungan Dalam Kalangan Remaja	272
6.2.2 Perbincangan Dapatan Pembinaan Modul Modul K ² B Rasional Emotif Tingkah Laku	276

6.2.3	Perbincangan Kesan Modul Kaunseling Kelompok (K ² B REBT) Terhadap Kemurungan dalam kalangan remaja di sekolah Menengah	283
6.2.4	Perbincangan Kesan Modul terhadap Kemurungan di antara Remaja Lelaki dan Perempuan.....	305
6.3	Implikasi Dapatan Kajian.....	310
6.3.1	Implikasi Teoritikal.....	310
6.3.2	Aplikasi Praktikal.....	314
6.4	Cadangan untuk Kajian Akan Datang	318
6.4.1	Cadangan Kajian.....	318
6.4.2	Cadangan Kepada Pihak Tertentu	318
6.4.3	Cadangan Bagi Kajian Lanjutan	322
6.5	Kesimpulan	324
	RUJUKAN.....	326

LAMPIRAN

SENARAI PENERBITAN

SENARAI JADUAL

	Halaman
Jadual 1.1	Statistik Kemurungan Remaja Malaysia3
Jadual 1.2	Kes bunuh diri disebabkan kemurungan dalam kalangan remaja5
Jadual 1.3	Kajian Tinjauan Awal Daerah Seberang Perai Utara7
Jadual 2.1	Analisis Kajian Literatur Berdasarkan Objektif Kajian89
Jadual 3.1	Latar Belakang Sepuluh Kaunselor Sekolah Menengah.....120
Jadual 3.2	Jadual Bagi Taklimat Mengenai Sesi Kaunseling Kelompok Kemurungan REBT125
Jadual 3.3	Markah bagi setiap pernyataan dalam BDI.....136
Jadual 3.4	Kaedah Permarkahan BDI.....137
Jadual 3.5	Pembahagian Skala Penilaian Jenis Likert 5 mata.....139
Jadual 3.6	Pembahagian Respon Pakar kepada Soal Selidik Maklum balas Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku (REBT)mengikut Bidang Kepakaran141
Jadual 3.7	Ringkasan Analisis Data.....148
Jadual 4.1	Komen Pakar Modul dan Penambahbaikan169
Jadual 4.2	Hasil Kesahan Kandungan Modul oleh Penilai (Pakar)171
Jadual 4.3	Ringkasan Respon Lima Orang Penilai (Pakar) ke atas 5 Item Soal Selidik Kesahan Kandungan Modul172
Jadual 4.4	Analisis Pengujian Kebolehpercayaan Modul K ² B (REBT).....177
Jadual 5.1	Kumpulan Intervensi Kaunseling Kelompok mengikut Sekolah.....189
Jadual 5.2	Kumpulan Intervensi Kaunseling Kelompok Responden mengikut Jantina190
Jadual 5.3	Tinjauan Umum mengenai Masalah Disiplin Sekolah yang dilakukan oleh Pelajar bersama Guru Kelas di Empat Sekolah yang terlibat193

Jadual 5.4	Dapatan Tinjauan Umum ke atas Latar Belakang Empat Orang Kaunselor Sekolah Menengah yang terlibat	196
Jadual 5.5	Tahap Kemurungan berdasarkan Keputusan Ujian Pra BDI	198
Jadual 5.6	Tahap Kemurungan yang dialami oleh Responden mengikut Jantina	200
Jadual 5.7	Perbandingan tahap berdasarkan keputusan ujian pra dan pasca, susulan	202
Jadual 5.8	Analisis Pengujian Kesahan Kandungan Modul K ² B (REBT).....	204
Jadual 5.9	Analisis Pengujian Kebolehpercayaan Modul K ² B (REBT).....	205
Jadual 5.10	Dapatan Ujian-t sampel Berpasangan ke atas Ujian Pra dan Ujian Pasca 1	207
Jadual 5.11	Dapatan Ujian-t sampel Berpasangan ke atas Ujian Pasca 1 dan Ujian Susulan kemurungan	208
Jadual 5.12	Dapatan Ujian-t sampel Berpasangan ke atas Ujian Pra dan Ujian Susulan kemurungan.....	209
Jadual 5.13	Dapatan Ujian-t sampel bebas daripada Ujian Pra dan Jantina	210
Jadual 5.14	Dapatan Ujian-t Sampel Bebas daripada Ujian pasca 1 dan Jantina	211
Jadual 5.15	Dapatan Ujian-tSampel bebas kemurungan daripada Ujian Susulan dan Jantina	212
Jadual 5.16	Jadual subtema, kata kunci dan bilangan responden kajian bagi tema Modul.....	217
Jadual 5.17	Analisis Data Temu Bual Responden mengenai subtema Intervensi REBT mengikut Jantina	222
Jadual 5.18	Jadual subtema, kata kunci dan bilangan responden kajian bagi tema Perubahan Diri	228
Jadual 5.19	Jadual subtema, kata kunci dan bilangan responden kajian bagi tema Kaunselor	235
Jadual 5.20	Jadual subtema, kata kunci dan bilangan Guru Kelas kajian bagi tema Cara.....	240
Jadual 5.21	Jadual subtema, dan kata kunci bagi tema kesan.....	244
Jadual 5.22	Jadual subtema, dan kata kunci bagi tema cadangan	246

Jadual 5.23	Jadual subtema, dan contoh bagi tema Pandangan Terhadap Modul	249
Jadual 5.24	Jadual subtema, dan contoh bagi tema Pandangan Terhadap Kesan Modul terhadap pelajar	258
Jadual 5.25	Laporan Pemerhatian Responden Kajian Sebelum dan Semasa Sesi Kaunseling: Subtema Kognitif	259
Jadual 5.26	Laporan Pemerhatian Responden Kajian Sebelum dan Semasa Sesi Kaunseling: Subtema Emosi	260
Jadual 5.27	Laporan Pemerhatian Responden Kajian Sebelum dan Semasa Sesi Kaunseling: Subtema Tingkah Laku	260
Jadual 5.28	Laporan Pemerhatian Responden Kajian Sebelum dan Semasa Sesi Kaunseling: Subtema Fisiologi.....	261
Jadual 5.29	Laporan Pemerhatian Responden Kajian Selepas Sesi Kaunseling	262
Jadual 5.30	Laporan pemerhatian responden kajian selepas sesi Kaunseling: Subtema Kognitif.....	263
Jadual 5.31	Laporan Pemerhatian Responden Kajian Selepas Sesi Kaunseling: Subtema Emosi.....	264
Jadual 5.32	Laporan pemerhatian responden kajian selepas sesi Kaunseling: Subtema Tingkah Laku	265
Jadual 5.33	Laporan pemerhatian responden kajian selepas sesi Kaunseling: Subtema Fisiologi.....	266

SENARAI RAJAH

	Halaman
Rajah 1.1	Kerangka Konseptual Kajian24
Rajah 2.1	Model ABCDEF Berasaskan Pendekatan REBT42
Rajah 2.2	Kombinasi Pemikiran, Emosi dan Tingkah laku53
Rajah 2.3	Kerangka Teori Kajian87
Rajah 3.1	Reka bentuk Kuasi-Eksperimen Tanpa Kumpulan Kawalan.....105
Rajah 3.2	Peringkat Dalam Reka Bentuk Kajian109
Rajah 3.3	Reka Bentuk Kajian Kuasi Eksperimen Tanpa Kumpulan Kawalan113
Rajah 3.4	Teknik Persampelan Yang Digunakan Dalam Kajian116
Rajah 4.1	Modular Instruction.....161
Rajah 4.2	Gambaran Keseluruhan Rangka Kerja Pembinaan Dan Kesan Modul183
Rajah 5.1	Tahap kemurungan Responden berdasarkan peratus.....199
Rajah 5.2	Perbandingan tahap kemurungan berdasarkan keputusan ujian pra dan pasca, susulan203
Rajah 5.3	Maklum balas Temu bual Sesi Kaunseling Kelompok ke atas Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku REBT.....216
Rajah 5.4	Analisis Tema dan Sub Tema Temu Bual Bersama Guru Kelas239
Rajah 5.5	Maklum balas Temu bual bersama Kaunselor Sekolah ke atas Modul Kaunseling Kelompok Berstruktur (K ² B) Terapi Rasional motif Tingkah Laku (REBT)248
Rajah 5.6	Rumusan Kesan Sebelum dan Selepas Sesi Kaunseling269

SENARAI SIMBOL

H_0	Nombor bagi mewakili hipotesis Nol
K^2	Kaunseling Kelompok

SENARAI SINGKATAN

REBT	Rational Emotive Behaviour Therapy
K	Kaunselor
K1	Kaunselor 1
GK	Guru Kelas
GK1	Guru kelas 1
Ke	Kumpulan Eksperiman
K ² B	Kaunseling Kelompok Berstruktur
PT1	Ujian Pasca 1
PRA	Ujian Pra
F	Ujian Susulan
DSM 5	Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder 5
EPRD	Education Planning and Research Department
EDC	Euclidean Distance to Centriods
L	Lelaki
P	Perempuan
JPN	Jabatan Pendidikan Negeri
BDI	Beck Depression Inventory
K1L	Kumpulan 1 Lelaki
K1P	Kumpulan 1 Perempuan
TKT	Terapi Kognitif Tingkah Laku
RT	Teori Realiti
SD	Standard Deviation
SMK	Sekolah Mengah Kebangsaan
IPS	Institut Pengajian Siswazah
PP	Pulau Pinang
SPSS	Statistical Package For The Social Sciences
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
USM	Universiti Sains Malaysia
KE	Kumpulan Eksperiman
KKw	Kumpulan Kawalan

**PEMBINAAN DAN KESAN MODUL KAUNSELING KELOMPOK
BERSTRUKTUR (K²B) TERAPI RASIONAL EMOTIF TINGKAH LAKU
(REBT) DALAM MENGURANGKAN KEMURUNGAN REMAJA**

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan membina modul berasaskan Terapi Rasional Emotif Tingkah laku (REBT) bagi mengurangkan kemurungan remaja. Selain itu, kajian ini menguji kesan modul dalam menentukan kebolegunaan modul pada remaja murung. Terdapat dua fasa dalam proses pembinaan modul ini iaitu (1) fasa reka bentuk dan pembangunan dan (2) fasa pelaksanaan dan penilaian. Fasa reka bentuk dan pembangunan meliputi semakan pakar dan ujian kebolegunaan modul. Manakala fasa pelaksanaan dan penilaian, menggunakan perisian SPSS 22 bagi mengenal pasti kesahan dan kebolehpercayaan serta menguji kesan modul. Bagi pendekatan kuantitatif, reka bentuk kajian kuasi eksperimen tanpa kumpulan kawalan melibatkan pemilihan 40 remaja murung yang dipilih secara rawak berstrata. Manakala, bagi pendekatan kualitatif pemilihan melibatkan 4 kaunselor, 40 remaja murung dan 4 guru kelas yang dipilih secara persampelan bertujuan turut dijalankan. Dapatan daripada semakan pakar menunjukkan kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi iaitu .93 dan .96. Modul tersebut kemudiannya dikemas kini dan diubah suai mengikut keperluan. Hasil dapatan ujian-t berpasangan min bagi ujian pra ($M = 25.85$, $SP = 1.762$) dan min bagi ujian pasca 1 ($M = 18.25$, $SP = 2.022$) memperoleh $t(39) = 22.034$. Min bagi ujian pasca 1 ($M = 18.25$, $SP = 2.022$) dan min bagi ujian susulan ($M = 16.57$, $SP = 1.722$) pula $t(39) = 9.887$ telah diperolehi. Manakala, min bagi ujian pra ($M = 25.85$, $SP = 1.762$) dan min bagi ujian susulan ($M = 16.47$, $SP = 1.722$), $t(39) = 28.265$. Ini menunjukkan terdapat perbezaan signifikan antara satu sama lain bagi tahap

kemurungan. Bagi dapatan ujian-t sampel bebas pula, tidak terdapat perbezaan signifikan modul ini apabila digunakan terhadap kumpulan lelaki dan perempuan. Di sini, skor ujian pra bagi remaja lelaki ($M = 25.85$, $SP = 1.785$) adalah sama dengan skor remaja perempuan dengan ($M = 25.85$, $SP = 1.785$), di mana $t(38) = .000$. Bagi ujian pasca 1 pula, skor kemurungan remaja lelaki ($M = 18.40$, $SP = 1.93$) adalah lebih tinggi daripada skor remaja perempuan ($M = 18.10$, $SP = 2.149$), iaitu $t(38) = .464$. Manakala, bagi ujian susulan pula, min skor ujian susulan remaja lelaki ($M = 16.60$, $SP = 1.698$) adalah lebih tinggi berbanding skor remaja perempuan ($M = 16.50$, $SP = 1.79$), iaitu $t(38) = .091$. Modul yang dibina berfungsi dengan ideal dan didapati sesuai digunakan untuk kumpulan sasaran (remaja murung) sama ada lelaki atau perempuan. Manakala dapatan melalui temu bual terhadap 40 pelajar, 4 kaunselor dan 4 guru kelas menunjukkan terdapat kesan positif dari aspek kognitif, emosi, fizikal dan fisiologi dalam mengurangkan kemurungan. Kesimpulannya, kajian ini menunjukkan kesan yang signifikan dan berjaya membina satu modul baru dalam bidang kaunseling, memberi implikasi teoritikal dan praktikal dalam konteks mengurangkan kemurungan remaja.

**DEVELOPMENT AND EFFECTS OF STRUCTURED GROUP
COUNSELING MODULE RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY
(REBT) AMONG DEPRESSED ADOLESCENTS**

ABSTRACT

This study aims to build a module based on Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) to reduce adolescent depression. In addition, this study tested the effect of the module in determining the applicability of the module on depressed adolescents. There are two phases in the development process of this module, namely (1) the design and development phase and (2) the implementation and evaluation phase. The design and development phase includes expert review and usability testing of the module. Meanwhile, the implementation and evaluation phase employs SPSS 22 software to identify the validity and reliability as well as testing the effect of the module. The quasi-study design without a control group comprising 40 depressed adolescents selected via random stratified. Meanwhile, to strengthen the findings of the quantitative study, a qualitative approach via interviews comprising 4 counsellors, 40 depressed adolescents and 4 class teachers selected through purposive sampling was also carried out. Findings from the expert review showed high validity and reliability of .93 and .96. The module was then updated and modified accordingly. The results of paired t-test for mean of pre-test ($M = 25.85$, $SP = 1.762$) and mean for post-test 1 ($M = 18.25$, $SP = 2.022$) obtained $t(39) = 22.034$. For post test 1 ($M = 18.25$, $SP = 2.022$) and follow-up test ($M = 16.57$, $SP = 1.722$), $t(39) = 9.887$ were obtained. Meanwhile, for pre-test ($M = 25.85$, $SP = 1.762$) and follow-up test ($M = 16.47$, $SP = 1.722$), $t(39) = 28.265$ was obtained. This indicates that there are significant differences from each other for the level of depression. Based on the findings of the

independent sample t-test, there was no significant difference of this module when applied to male and female groups. Here, the pre-test score for male adolescents ($M = 25.85$, $SP = 1.785$) was similar to the female adolescent score with ($M = 25.85$, $SP = 1.785$), where $t(38) = .000$. For post-test 1, the male adolescent depression score ($M = 18.40$, $SP = 1.93$) was higher than the female adolescent score ($M = 18.10$, $SP = 2.149$), i.e., $t(38) = .464$. Meanwhile, for the follow-up test, the mean follow-up test score of male adolescents ($M = 16.60$, $SP = 1.698$) was higher than the score of female adolescents ($M = 16.50$, $SP = 1.79$), namely $t(38)$. The developed module works ideally and is suitable for being used on the target group (depressed adolescents), both male and female. Meanwhile, findings through interviews with 40 students, 4 counsellors and 4 class teachers showed positive effects from cognitive, emotional, physical and physiological aspects in reducing depression. In conclusion, this study showed a significant impact that successfully constructed a new module in the field of counselling, providing theoretical and practical implications in the context of reducing adolescent depression.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Hampir semua pakar dalam bidang psikologi dan sains pendidikan percaya bahawa zaman remaja adalah tempoh pertumbuhan yang paling sensitif dan penting bagi setiap individu (Connelly & Johnston, 1993; Kaplan, 2004; Kauffman & Landrum, 2018; Kazdin, 2004; Nwabuko et al., 2020; Sprinthall, & Collins, 1995; Stangl, 2008). Pada usia remaja, setiap individu mengalami perubahan pesat dari aspek kognitif, emosi, fizikal dan sosial (Santrock, 2016). Zaman ini adalah zaman mereka menghadapi perubahan biologi, pengalaman dan tugas baharu, perbezaan bentuk hubungan dengan ibu bapa, saat bersama-sama rakan sebaya dan pemikiran remaja lebih abstrak dan idealistik (Kaplan, 2004; Robert et al., 2006; Santrock, 2016). Perubahan remaja mula berlaku pada tingkah laku, sikap dan nilai malahan seluruh cara hidup daripada peringkat kanak-kanak kepada peringkat yang lebih matang. Namun begitu, jika transisi ini gagal dihadapi, maka remaja berisiko dilanda kemurungan dan bertingkah laku risiko (Kim, 2018).

Masalah mengurus tingkah laku dan psikososial dalam kalangan remaja merupakan salah satu bentuk cabaran kepada sumber tenaga manusia. Perkara yang diperlukan oleh remaja adalah akses kepada pelbagai peluang yang sah dan sokongan jangka panjang daripada orang dewasa atau profesional yang sangat peduli terhadapnya (Benas et al., 2019; Swanson et al., 2010). Justeru, modul kemurungan berteraskan Rasional Emotif Tingkah Laku (REBT) dilaksanakan agar dapat membantu mengurangkan kemurungan. Hal ini adalah demikian kerana remaja yang

berkualiti dan sejahtera psikologi merupakan aset kekayaan semula jadi dan nadi sesebuah negara (Mohd Fauzi & Mohd Khairul, 2012).

1.2 Latar Belakang Kajian

Kemurungan berpotensi wujud dalam kalangan remaja sama ada di negara barat, mahupun negara Asia (Asadi-Pooya et al., 2018). Situasi ini terbukti di negara-negara Korea Selatan, Jepun, China, Thailand, Taiwan dan Iran yang mendominasi carta negara tertinggi kes bunuh diri disebabkan kemurungan (Asadi-Pooya et al., 2018). Kajian yang dijalankan oleh pertubuhan kesihatan sedunia juga mendapati 10 peratus daripada 30 juta rakyat Amerika Syarikat mengalami kemurungan yang serius dalam tempoh satu tahun (World Health Organization [WHO], 2019). Lebih membimbangkan tahun 2020 hingga 2023 ini menyaksikan penyakit kemurungan menduduki tempat kedua selepas penyakit jantung peringkat dunia (WHO, 2019). Tidak terkecuali dengan negara Malaysia, kemurungan merupakan penyakit keempat paling serius (Aishvarya et al., 2014; Teoh, 2010; Tsuey et al., 2013). Kajian Kesihatan dan Morbiditi Nasional 2015 melaporkan kelaziman masalah kesihatan mental antara umur 16 hingga 19 tahun adalah 34.7 peratus, sementara sekitar umur sepuluh hingga lima belas tahun kelazimannya adalah 11.4 peratus. Membuktikan 46.1 peratus dalam kalangan remaja didapati mengalami episod kemurungan utama seperti kesedihan, kekecewaan, rendah diri, dan hilang minat dalam aktiviti sosial. Kemurungan remaja amat penting dikenal pasti dan dibantu kerana kajian menunjukkan antara 15 hingga 20 peratus yang mengalami kemurungan tahap teruk adalah dalam kalangan remaja (Graber & Sontag, 2009). Statistik kemurungan di Malaysia menunjukkan terdapat jumlah yang membimbangkan dalam kalangan remaja (rujuk jadual 1.1).

Jadual 1.1

Statistik Kemurungan Remaja Malaysia

Kemurungan	Kekerapan	%
Normal	110 717	70
Ringan	23 725	15
Sederhana	17 398	11
Teruk	4 745	3
Sangat Teruk	1 582	1

(Sumber: Kementerian Pendidikan Malaysia [KPM], 2018)

Cutler (2016) mendapati kemurungan adalah antara gangguan remaja yang paling biasa berlaku dan memerlukan perhatian khusus. Penemuan penyelidik Malaysia dalam bidang kesihatan psikologi mengesahkan isu ini juga (Hafizah Zakaria, 2011; Khairul Bariyah Kassim, 2014; Mey & Siew, 2005; Mohd Afifuddin Mohamad, 2016; Mohammadzadeh et al., 2020; Mustaffa et al., 2014; Nasir et al., 2010; Nik Noor Khairulnissa, 2018; Nor Afiti Mohd Basri, 2015; Sabetsarvestani, 2015; Salhah Abdullah, 2012). Terdapat banyak faktor yang menyebabkan remaja lebih ramai mengalami kemurungan.

Kebiasaannya, faktor-faktor yang menjadi penyumbang kepada kemurungan adalah seperti faktor jantina iaitu seawal usia 15 tahun, remaja perempuan mempunyai tahap kemurungan dua kali ganda daripada remaja lelaki. Hal ini disebabkan remaja perempuan lebih cenderung memendam perasaan tertekan dalam hati, mempunyai perasaan imej diri yang negatif, diskriminasi; berbanding remaja lelaki (Hankin & Abramson, 2014; Hoeksema, 2011). Kematangan seseorang remaja mempengaruhi kematangan pemikiran secara umumnya. Selain itu, remaja perempuan mengalami penumpuan perubahan dan pengalaman hidup di sekolah menengah yang boleh meningkatkan kemurungan (Gomez-baya, 2016).

Institusi kekeluargaan yang rapuh juga boleh menjadi faktor risiko remaja untuk mengalami kemurungan (Graber & Sontag, 2009; Liem et al., 2010; Waller & Rose, 2010; Wallerstein et al., 2013). Masalah ini termasuk mempunyai ibu bapa yang tertekan, emosi ibu bapa yang belum bersedia, ibu bapa yang mempunyai masalah perkahwinan dan ibu bapa yang mempunyai masalah kewangan (Park et al., 2012).

Isu hubungan rakan sebaya yang kurang baik juga dikaitkan dengan kemurungan remaja (Dolphin & Hennessy, 2016). Tidak mempunyai hubungan yang rapat dengan sahabat baik, kurang mendapat perhatian rakan-rakan, dan mengalami penolakan rakan sebaya boleh meningkatkan kecenderungan kemurungan remaja. Persahabatan salah satu keperluan sokongan sosial bagi remaja. Persahabatan yang baik dikaitkan dengan tahap kemurungan yang lebih rendah dalam kalangan perempuan dan lelaki (Brendgen et al., 2010).

Kesannya, kemurungan mampu menghancurkan hidup seseorang (Beck et al., 1979; Kim, 2018; Teri, 2005). Susulan beberapa siri laporan mengenai kemurungan yang mendorong remaja untuk tindakan bunuh diri (Ammendola, 2019; Seroczynski et al., 2006; Suhaimi, 2017), masyarakat seumpama mula membuka mata dan memandang serius mengenai isu ini. WHO khususnya melaporkan bahawa isu bunuh diri ialah penyebab utama kematian kedua dalam kalangan remaja disebabkan kemurungan. Pada tahun 2011, 2.4 peratus pemuda 16 hingga 24 tahun melaporkan idea bunuh diri (Noor Ani et al., 2017).

Kajian-kajian terdahulu mendapati remaja Malaysia merupakan salah satu populasi yang paling ramai mempunyai simptom kemurungan dan berisiko bertingkah laku negatif (Azyyati et al., 2013; Mohammad Nasir et al., 2015; Mohammad Nasir,

2006; Mustaffa 2014). Kajian ini selaras dengan isu terkini yang berlaku seperti kes-kes berikut dalam Jadual 1.2.

Jadual 1.2

Kes bunuh diri disebabkan kemurungan dalam kalangan remaja

Tarikh	Sumber	Kes-Kes
2021, Mac 17	Norawazni Yusuf, Berita Harian	Seorang remaja berusia 16 cuba membunuh diri dengan terjun dari jejambat di Kilometer (KM) 46 Lebuhraya Kuala Lumpur-Karak Berjaya Hills Bukit Tinggi, Bentong pada Selasa akibat tertekan dan kemurungan.
2019, Mei 14	Rudi Affendi Khalik, Astro Awani.	Seorang remaja berusia 16 tahun terjun dari tingkat tiga bangunan rumah kedai di Kuching selepas membuat undian untuk membunuh diri di Instagram akibat kemurungan kerana bapa tirinya berkahwin baru.
2018, Februari 01	Dewi Nur Harasha Alias, Astro Awani.	Pelajar perempuan berusia 14 tahun yang menggantung dirinya pada 22 Januari kerana dituduh mencuri telefon. Dia meninggal dunia pada 1 Feb semasa diberi rawatan intensif. Remaja itu menulis sekeping nota kepada ibu bapanya memaklumkan dia tidak mengambil telefon bimbit itu.
2018, April 4	New Strait Times.	Seorang pelajar institusi pengajian tinggi yang juga pelajar cemerlang Sijil Pelajaran Malaysia bertindak terjun daripada sebuah bangunan pangsapuri. Dia kemudian disahkan mengalami masalah kemurungan.
2018, April 19	Mohd Izzat Mohd Khalizan, MStar Online.	Pada 19 April, seorang penuntut lelaki Malaysia di Universiti Osaka, Jepun, bertindak menamatkan riwayatnya sendiri di negara itu akibat kemurungan. Pemuda itu membunuh diri sebulan selepas ulang tahun kelahirannya yang ke-24.
2018, Jun 27	Hafidzul Hilmi Mohd Noor, BHonline.	Pada 26 Jun, seorang penuntut kolej swasta berumur 19 tahun menembak mati dirinya dalam tandas di sebuah kolej swasta di Subang Jaya setelah mengharungi kemurungan berpanjangan.
2018, Oktober 01	Serenity, The Star.	Pada 1 Oktober, seorang pelajar Tingkatan 3 bertindak terjun dari Tingkat 11 sebuah bangunan, dipercayai tertekan kerana bakal menduduki peperiksaan PT3.

Spektrum pendekatan terapi Rasional Emotif Tingkah Laku menekankan peranan kepercayaan tidak rasional sebagai penyebab gangguan emosi. Dalam kes kemurungan, menurut Ellis dan Bernard (2006) kemurungan yang dialami bukannya disebabkan oleh sesuatu peristiwa negatif yang berlaku tetapi berpunca daripada kepercayaan tidak rasional sehingga menyebabkan emosi dan tingkah laku tidak berfungsi. REBT juga dianggap pendekatan kognitif pertama dalam era modenisasi berdasarkan rawatan terapi khususnya remaja yang mengalami kemurungan

(DiGiuseppe & Bernard, 2000; Dryden & Bernard, 2019). Kajian terbaharu menunjukkan 15 peratus remaja yang tertekan dibantu ubatan Prozac mempunyai pemikiran bunuh diri atau percubaan bunuh diri berbanding dengan hanya 6 peratus sahaja yang telah menerima terapi kognitif (Vernon, 2019). Oleh hal yang demikian, terbukti kajian ini dilaksanakan bagi membantu mengurangkan kemurungan. Justeru, pembinaan dan pengujian kesan modul kemurungan menggunakan pendekatan REBT ini dapat membantu remaja mengurangkan kemurungan.

1.3 Kajian Tinjauan Awal

Kajian tinjauan awal (*preliminary study*) telah dijalankan terhadap 3527 orang remaja daerah utara di 21 buah sekolah di Seberang Perai Utara, Pulau Pinang. Kajian bertujuan untuk mengenal pasti tahap kemurungan, permasalahan dan keperluan berkaitan dengan modul bagi mengurangkan kemurungan dan dijalankan secara tinjauan. Hasil kajian menunjukkan terdapat 2498 orang remaja mengalami kemurungan yang normal. Namun, didapati 460 orang remaja mengalami masalah kemurungan tahap ringan, 438 orang remaja mengalami kemurungan yang sederhana, 96 dan 33 orang remaja mengalami kemurungan yang teruk dan sangat teruk sehingga boleh menjejaskan kesejahteraan psikologi sebagaimana yang dibentangkan dalam Jadual 1.3.

Jadual 1.3*Kajian Tinjauan Awal Daerah Seberang Perai Utara 2019*

Sekolah-sekolah	Normal		Ringan		Sederhana		Teruk		Sangat teruk		N
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	
1. SMK A	45	37.2	30	24.8	46	38.0	0	0	0	0	121
2. SMK B	58	50.9	21	18.4	23	20.2	6	5.2	6	5.2	114
3. SMK C	103	66.45	28	18.1	22	14.2	1	0.6	1	0.6	155
4. SMK D	149	93.1	5	3.1	6	3.7	0	0	0	0	160
5. SMK E	127	62.3	36	17.6	24	11.7	13	6.4	4	2.0	204
6. SMK F	63	38.7	66	40.5	25	15.3	9	5.5	0	0	163
7. SMK G	112	50.2	60	26.9	40	17.9	6	2.7	5	2.2	223
8. SMK H	64	57.7	16	14.4	23	20.7	7	6.3	1	0.9	111
9. SMK I	63	40.4	31	20	30	19.3	22	14.2	9	5.8	155
10. SMK J	87	67.4	16	12.4	21	16.3	3	2.3	0	0	129
11. SMK K	280	71.2	55	14.0	34	8.7	20	5.1	4	1.0	393
12. SMK L	141	95.3	0	0	7	4.7	0	0	0	0	148
13. SMK M	93	77.5	10	8.3	17	14.2	0	0	0	0	120
14. SMK N	84	90.4	5	5.3	5	5.3	0	0	0	0	94
15. SMK O	20	57.1	4	11.4	11	31.4	0	0	0	0	35
16. SMK P	63	85.1	5	6.8	6	8.1	0	0	0	0	74
17. SMK Q	463	98.5	1	0.2	0	0	6	1.3	0	0	470
18. SMK R	82	67.2	16	13.1	24	19.7	0	0	0	0	122
19. SMK S	87	84.5	6	15.5	10	9.7	0	0	0	0	103
20. SMK T	130	62.8	36	17.3	41	19.8	0	0	0	0	207
21. SMK U	184	81.4	13	5.8	23	10.2	3	1.3	3	1.3	226
Jumlah	2498		460		438		96		33		3527

1.4 Penyataan Masalah

Evolusi peradaban dunia menyaksikan kemurungan dijangkakan pada tahun 2030 (WHO, 2019) menjadi penyumbang terbesar kepada beban penyakit global. Realiti kini memperlihatkan penyakit kemurungan sebagai penyakit yang boleh berlaku pada semua peringkat tidak kira kanak-kanak, remaja, dewasa mahupun tua (Santrock, 2018). Kemurungan remaja adalah penyakit jangka panjang dan mampu menggagalkan perkembangan kognitif, emosi, dan sosial remaja (Rice et al., 2017; Thapar et al., 2012). Lebih membimbangkan, sehingga 25 peratus remaja mengalami sekurang-kurangnya kemurungan pada usia 16 tahun. Walau bagaimanapun, hanya 20 peratus remaja yang mengalami kemurungan mendapatkan rawatan, dan kurang daripada 40 peratus daripada mereka yang menerima rawatan yang sepatutnya (WHO, 2019). Terdapat pelbagai faktor remaja mengalami kemurungan antaranya faktor keluarga (Lewis et al., 2020; Lue et al., 2010), hubungan rakan (Awgu & Magura, 2012; Santrock, 2018; Zuriyah, 2012b), masalah kesihatan (Babar et al., 2004; Cheah et al., 2016; Fitzgerald, 2014), kewangan (Lincoln & Chae, 2010), pencapaian akademik (Babar et al., 2004) dan lain-lain lagi.

Remaja yang mengalami kemurungan dan tidak mendapat rawatan yang sewajarnya adalah terdedah kepada peningkatan risiko penyalahgunaan bahan, kehamilan awal, pencapaian pendidikan rendah, keganasan, masalah undang-undang, kemurungan berulang, dan kesihatan jangka panjang yang lemah (Institut Kesihatan Mental Negara, 2014) dan tidak mampu meneruskan kehidupan yang normal (Oltean & David, 2018). Salah satu aspek terpenting untuk pembangunan yang stabil bagi setiap negara adalah menyediakan remaja yang sihat. Remaja yang sihat merupakan penentu generasi akan datang (Santrock, 2010). Kesihatan psikologi remaja yang sihat merupakan konsep yang luas dalam mempengaruhi harga diri dan pertumbuhan remaja

ke alam dewasa. Jika perubahan zaman remaja ini diabaikan, situasi ini boleh mengakibatkan kemurungan yang serius dan sangat membimbangkan (Kaplan et al., 1980; Kaplan, 2004; Oltean et al., 2019; Vernon, 2006).

Berdasarkan kajian lepas, dibuktikan bahawa kemurungan merupakan masalah yang kerap berlaku dalam kalangan remaja (Bohman et al., 2017a; Garvik et al., 2016; Nasreen et al., 2016; Rohden et al., 2017). Berhubung dengan isu penting ini, beberapa kajian telah dijalankan bagi menyasat status kesihatan psikologi dalam kalangan remaja. Berdasarkan dapatan kajian yang dijalankan oleh Norfatmazura, (2021) di Malaysia, menunjukkan tahap kemurungan dalam kalangan 137 remaja adalah berada pada tahap membimbangkan iaitu seramai 82 (60.7%) normal, 22 (16.3%) tahap sederhana, 17 (12.6%) dan teruk 14 (10.4%).

Mengkaji semula penemuan ini, dapat disimpulkan bahawa, kini, gangguan kemurungan adalah antara gangguan yang sering berlaku dalam populasi remaja Malaysia (Norfatma, 2021; Nor Shafrin, 2020, Cheah et al., 2016; Rohany et al., 2015) dan bertepatan dengan kajian-kajian kemurungan remaja yang telah dijalankan di luar negara (Bohman et al., 2017a; Chan et al., 2019; Chinawa et al., 2015; Lee et al., 2017; Sheinfil et al., 2019; Vernon, 2019; Wang et al., 2019).

Menurut Costello dan Erkanli (2006), 7 peratus hingga 33 peratus daripada kemurungan remaja bergantung pada penilaian, definisi dan keseriusan kemurungan yang dialami. Kajian meta analisis sejak tahun 1999 hingga 2021 ini mendapati bahawa apabila seseorang mencapai umur 15 tahun, dua daripada lima orang remaja akan mengalami kemurungan (McClellan, 2018). Hal ini jelas menunjukkan bahawa tahap kemurungan dalam kalangan remaja sememangnya membimbangkan dan memberi kesan negatif kepada pemikiran, emosi, fizikal dan tingkah laku.

Sukar untuk membuat kesimpulan berkenaan dengan usaha mengkaji kecelaruan kemurungan dalam kalangan remaja. Seawal tahun 1970-an lagi, isu kemurungan dalam kalangan remaja telah dikenali sebagai kemurungan bertopeng (*masked depression*) atau kesamaan kemurungan (*depressive equivalents*) (Christie & Viner, 2005). Kedua-kedua definisi ini telah menjelaskan bahawa kemurungan dalam kalangan remaja biasanya diselindungi oleh tingkah laku seperti ketidakupayaan dalam pembelajaran atau lembam, hiperaktiviti, ponteng sekolah (Erickson, 1992; Kauffman, 2001) terlalu letih, masalah menfokus dan memberi perhatian, masalah dari aspek kesihatan dan masalah tubuh badan yang lain (Christie & Viner, 2005; Ingersoll, 1989; Jensen, 1985). Realiti ini telah menjadikan penyelidik-penyelidik sukar untuk mengenal pasti dan membezakan simptom-simptom kemurungan dengan masalah penyesuaian yang lain (Harper et al., 2002; Maj & Sartorius, 2002). Sehingga kini, masih belum wujud panduan atau kriteria yang boleh digunakan untuk membezakan kemurungan bertopeng dengan kecelaruan tingkah laku (Rice et al., 2017; Rice, 1993). Menurut Santrock (2016), kemurungan dalam kalangan remaja sering menjadi (*undiagnosed*) dan (*untreated*) disebabkan simptomnya sering digeneralisasikan dengan masalah tingkah laku yang lain. Maka, dapat disimpulkan bahawa mengkaji isu dan intervensi kecelaruan kemurungan dalam kalangan remaja merupakan sesuatu yang agak sukar namun sangat penting kerana sehingga kini isu ini semakin meningkat. Terkini, kajian mendapati bahawa mempunyai masalah kemurungan pada peringkat awal meningkat kebarangkalian seseorang mengalami gangguan psikiatri lima tahun kemudian (Gaete et al., 2018).

Tidak dapat dinafikan bahawa kajian mengenai penentuan simptom kemurungan remaja agak sukar di kenal pasti secara tepat, namun isu ini amat perlu ditangani dan dirawat segera. Hal ini disebabkan kemurungan memberi impak yang

serius kepada remaja Malaysia khususnya. Lebih membimbangkan, jika tidak dibendung awal Malaysia bakal menyamai trend kemurungan seperti negara India, China, Amerika Syarikat, Brazil dan Indonesia (WHO, 2019). Masalah ini semakin menular dan telah menjadi isu nasional yang mencetuskan kebimbangan semua pihak. Kajian Kesihatan dan Komorbiditi Kebangsaan (2019), pula menunjukkan 11 peratus ialah kadar kemurungan dan fenomena bunuh diri yang tinggi, iaitu dengan purata tujuh orang sehari. Kajian yang dijalankan oleh Quintana-Orts dan Rey (2018) dan Kay et al. (2012) menunjukkan bahawa remaja sekolah menengah yang mempunyai niat bunuh diri merupakan mereka yang mengalami kemurungan dan mempunyai pemikiran yang tidak rasional secara berterusan selama 12 bulan (Ammendola, 2019; Oltean & David, 2018).

Peringkat dunia menyaksikan isu utama kematian mereka yang berumur 15 hingga 29 tahun adalah disebabkan bunuh diri. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), bunuh diri akibat kemurungan adalah antara 10 penyebab utama. Bagi setiap nyawa yang terkorban, dianggarkan 20 orang ahli keluarga akan mengalami kesan negatif kepada perkembangan kognitif, emosi, sosial dan ekonomi. Di Malaysia, Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan pada tahun 2019 mendapati bunuh diri dalam kalangan remaja yang berumur antara 13 hingga 17 tahun telah menunjukkan peningkatan trend iaitu 10 peratus prevalen idea ingin bunuh diri pada tahun 2019 berbanding 7.9 peratus pada tahun 2014, prevalen membuat dan merancang untuk bunuh diri adalah 7.3 peratus (2019) berbanding 6.4 peratus (2014), manakala cubaan bunuh diri adalah 6.9 peratus (2019) berbanding 6.8 peratus (2014).

Persoalan yang timbul sekarang adalah walaupun terdapat banyak kajian sejak dari dahulu lagi tentang kemurungan dalam kalangan remaja dan telah dibuktikan kedua-dua elemen tersebut ada kaitannya. Tetapi, sejauh mana kesignifikan kajian

tersebut terhadap penyelesaian permasalahan kemurungan dalam kalangan remaja dengan melihat fenomena kemurungan remaja di Malaysia pada hari ini serta tindakan kaunselor untuk menangani masalah. Justeru, memandangkan wujudnya masalah kemurungan dalam kalangan remaja, maka perlunya modul yang bersesuaian untuk diaplikasikan di peringkat sekolah khususnya membantu remaja tingkatan 4 mengurangkan kemurungan berdasarkan kemahiran berfikir secara rasional.

Sebenarnya sikap boleh berubah dan sikap baharu boleh dipelajari melalui intervensi yang dijalankan oleh kaunselor (Banks, 2011; Gilbert, 2018; Houle et al., 2013). Syarat-syarat yang membolehkan perubahan berlaku termasuklah suasana kaunseling yang membina, pengalaman gembira, pengurangan pengalaman yang tidak seimbang dan system sokongan. Gunn et al. (2017) mendakwa hanya sedikit kajian yang diterbitkan dalam melihat keberkesanan teknik pengurangan kemurungan berasaskan REBT pada populasi bukan klinikal. Kajian berterusan diperlukan bagi menyokong keperluan ramai pengamal kaunseling atau kaunselor yang optimistik agar mempunyai panduan dan mempelbagaikan pendekatan terutama apabila berhadapan dengan remaja.

Justeru Modul K²B (REBT) telah dipilih kerana pendekatannya berorientasikan kemahiran dan prinsip-prinsip modul yang bersesuaian dan boleh diaplikasikan kepada remaja khususnya dalam mempelajari konsep-konsep asas REBT. Pendekatan REBT pula akan digunakan kerana pendekatan ini bukan sahaja membantu remaja dalam memahami hubung kait antara kepercayaan tidak rasional dan kemurungan, bahkan elemen penting iaitu kognitif, emotif dan tingkah laku dalam membantu modifikasi tingkah laku seseorang remaja.

Selain itu, perbezaan konteks silang budaya dan latar belakang remaja di barat dan di negara kita, terutama dari segi aspek perkembangan kognitif, emosi dan tingkah laku juga boleh menghasilkan penemuan yang berbeza. Walaupun kajian di barat telah lama menguji keberkesanan REBT, namun sejauh mana kesan terhadap pengurangan kepercayaan tidak rasional dan kemurungan remaja masih menjadi persoalan. Analisis keperluan modul pendekatan REBT juga turut dijalankan ke atas 10 kaunselor. Kajian tersebut mendapati modul pendekatan REBT sangat diperlukan bagi membantu mereka dalam pengendalian sesi kepada remaja yang mengalami kemurungan selepas saringan DASS yang dijalankan kepada semua pelajar tingkatan 4.

Kesimpulannya, terdapat beberapa isu yang dikenal pasti, pertama, isu kemurungan kepada remaja, dan kedua isu kepada kaunselor. Bagi isu remaja, tahap kemurungan remaja sangat membimbangkan dan menjejaskan perkembangan kognitif remaja. Remaja menganggap mereka tidak memerlukan bimbingan, tunjuk ajar dan nasihat daripada orang dewasa. Kesannya masalah yang berlaku seperti kes bunuh diri, bunuh orang lain. Remaja murung cenderung kepada kesan negatif seperti tingkah laku berisiko. Jika tidak diurus dari awal, kemurungan mampu menghancurkan hidup seseorang dan kemurungan tahap lebih teruk boleh berlaku pada peringkat dewasa dan tua.

Kedua isu kaunselor iaitu keperluan modul khusus dalam pelaksanaan sesi kaunseling. Terdapat 2 masalah modul sedia ada iaitu pertama tidak menfokuskan kepada kemurungan secara khusus. Kedua bahan sesi kaunseling secara berstruktur dan bersistematik untuk pelaksanaan sesi kaunseling di sekolah oleh kaunselor adalah kurang khususnya remaja yang murung. Maka wujud cadangan keperluan membina modul rawatan kaunseling berasaskan pendekatan REBT. Sumbangan kajian ini ialah modul ini penting bagi pelengkap program sedia ada, memperkasa dan

mempelbagaikan kaedah disamping sesuai digunakan kepada remaja dan dapat menjadi panduan kepada kaunselor bagi memudahkan pengendalian sesi.

Berdasarkan keperluan tersebut kajian ini turut dilaksanakan bagi membina dan mengenal pasti kesan Modul K² B (REBT) terhadap pengurangan kemurungan remaja.

1.5 Objektif Kajian

Objektif kajian secara khususnya adalah;

1. Mengetahui tahap kemurungan remaja.
2. Membina Modul K²B (REBT) dalam mengurangkan kemurungan remaja.
 - a. Mengetahui sama ada Modul K²B (REBT) yang dibina mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi.
3. Menguji kesan penggunaan Modul K²B (REBT) dalam mengurangkan kemurungan remaja.

1.6 Soalan Kajian

Kajian ini akan menjawab soalan-soalan seperti berikut berdasarkan objektif khusus kajian;

1. Apakah tahap kemurungan remaja?
2. Bagaimanakah Modul K²B (REBT) dibina?
 - a. Adakah Modul K²B (REBT) yang dibina mempunyai kesahan yang tinggi?

- b. Adakah Modul K²B (REBT) yang dibina mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi?
3. Adakah terdapat perbezaan kesan penggunaan Modul K²B (REBT) ujian pra (PRA) dan ujian pasca1 (PT1) terhadap kemurungan remaja?
4. Adakah terdapat perbezaan kesan penggunaan Modul K²B (REBT) ujian pasca1 (PT1) dan ujian susulan (F) terhadap kemurungan remaja?
5. Adakah terdapat perbezaan kesan penggunaan Modul K²B (REBT) ujian pra (PRA) dan ujian susulan (F) terhadap kemurungan remaja?
6. Adakah terdapat perbezaan kesan penggunaan Modul K²B (REBT)
 - a. Sebelum intervensi (PRT), antara lelaki dan perempuan terhadap kemurungan remaja?
 - b. Selepas intervensi (PT1), antara lelaki dan perempuan terhadap kemurungan remaja?
 - c. Susulan (F), antara lelaki dan perempuan terhadap kemurungan remaja?
7. Apakah maklum balas terhadap kesan penggunaan Modul K²B (REBT) dari;
 - a. Perspektif Pelajar,
 - b. Perspektif Guru Kelas, dan
 - c. Perspektif Kaunselor?

1.7 Hipotesis

Hipotesis bagi soalan 3, 4 dan 5

H₀₁: Tidak terdapat perbezaan signifikan bagi skor kemurungan ujian pra (PRA) dan ujian pasca 1 (PT1) terhadap kemurungan remaja

H₀₂: Tidak terdapat perbezaan signifikan bagi skor kemurungan ujian pasca 1 (PT1) dan ujian susulan (F) terhadap kemurungan remaja.

H₀₃: Tidak terdapat perbezaan signifikan bagi skor kemurungan ujian pra (PRA) dan ujian susulan (F) terhadap kemurungan remaja.

H_{04a}: Tidak terdapat perbezaan signifikan bagi skor kemurungan sebelum intervensi (PRT) dalam kalangan kumpulan lelaki dan perempuan.

H_{04b}: Tidak terdapat perbezaan signifikan bagi skor kemurungan selepas intervensi (PT1) dalam kalangan kumpulan lelaki dan perempuan.

H_{04c}: Tidak terdapat perbezaan signifikan bagi skor kemurungan ujian susulan (F) dalam kalangan kumpulan lelaki dan perempuan.

1.8 Signifikan Kajian

Pembinaan modul ini adalah penambahbaikan kepada modul sedia ada, yang dapat menyediakan kaunselor dengan kemahiran menjalankan sesi kaunseling pada era ini sebagai mana yang diwar-warkan oleh pihak KPM melalui transformasi pendidikan negara.

Diharapkan hasil kajian ini akan membantu dalam memberi kefahaman terutamanya kepada pihak kaunselor menjalankan kaunseling kelompok menggunakan pendekatan REBT dapat membantu mengurangkan kemurungan remaja. Dalam kajian ini, aktiviti berbentuk kaunseling kelompok telah diadakan untuk membantu remaja dalam mengurangkan kemurungan. Pada masa yang sama, kajian ini juga

mengaplikasikan teori REBT berserta dengan modul yang dibina untuk membantu mengurangkan kemurungan remaja tersebut.

Kajian eksperimental yang berorientasikan teori berserta dengan modul aplikasi intervensi diharapkan dapat mengukuhkan teoritikal dan penggunaan kaunseling kelompok menggunakan pendekatan REBT untuk mengkaji kesan intervensi kaunseling. Dengan mengenal pasti modul yang sesuai dalam mengurangkan kemurungan, secara tidak langsung modul ini boleh dijadikan panduan kepada Penyelidik dalam merangka program untuk mengurangkan kemurungan dalam kalangan remaja. Melalui kajian ini responden dapat mengetahui tahap kemurungan, dan pendekatan yang sesuai bagi mengurus dan mengurangkan kemurungan yang dialaminya. Responden seterusnya dapat berfungsi dengan lebih baik dalam kehidupan seharian.

1.9 Limitasi Kajian

Fokus utama kajian ini menumpukan kepada remaja yang mengalami kemurungan tahap sederhana (skor 20 hingga 28) yang telah ditetapkan dalam Beck Depression Inventory (BDI). Perkara ini disebabkan remaja murung pada tahap sederhana adalah sesuai untuk menjalani rawatan terapi kaunseling. Bersandarkan Kod etika kaunselor, sesi kaunseling hanya boleh dijalankan kepada individu normal sebagai klien dan dibantu oleh individu professional dalam bidang kaunseling. Dalam konteks ini, remaja tersebut tidak mengalami simptom kemurungan sepanjang masa dan ahli mungkin mengalami tekanan atau sedikit neurotik tetapi dari segi emosi mereka mampu menghadapinya dan berfungsi secara berkesan dengan bimbingan kaunselor. Peserta kelompok kaunseling terdiri daripada individu yang berada dalam keadaan penyesuaian yang normal. Justeru, pendekatan berbentuk sesi terapi

kaunseling kelompok adalah bersesuaian bagi mengurangkan kemurungan dan mengelakkan isu ini menjadi lebih kritikal. Rawatan ini mengendalikan satu bentuk terapi intervensi iaitu Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku sebagai panduan dalam membantu mengurangkan tahap kemurungan remaja. Kajian ini menggunakan kaedah kuasi eksperimental. Oleh hal yang demikian, perbandingan antara kelompok tidak dilakukan dalam kajian ini. Pembinaan modul berstruktur sebagai intervensi menyasarkan penurunan tahap kemurungan setiap ahli kelompok yang terlibat. Oleh hal yang demikian, dapatan ini tidak boleh digeneralisasikan kepada semua kelompok gangguan mental yang lain dan juga kaedah terapi yang lain.

1.10 Definisi Konsep dan Operasional

1.10.1 Modul

Definisi Konsep

Satu set unit pengajaran dan pembelajaran yang membincangkan sesuatu tajuk tertentu secara sistematik dan berurutan bagi menjelaskan dan memudahkan kaunselor mahupun pelajar belajar secara bersendirian supaya dapat menguasai sesuatu unit pembelajaran dengan tepat dan mudah (Sidek & Jamaludin, 2008). Modul ini dibina bertujuan mengurangkan kemurungan remaja.

Definisi Operasional

Definisi modul yang dimaksudkan dalam kajian ini ialah Modul Rasional Emotif Tingkah Laku sebagai satu panduan yang mengandungi objektif, langkah-langkah, prosedur dan matlamat yang perlu dicapai oleh klien. Modul ini boleh digunakan oleh kaunselor dan pihak sekolah untuk membantu remaja berhadapan

dengan isu yang dihadapi. Sebanyak tujuh sesi kaunseling telah dirancang secara berstruktur, yang merangkumi objektif dan langkah pelaksanaan sesi kaunseling bagi menyelesaikan masalah mereka. Dalam modul ini, segala aktiviti yang dijalankan adalah tersusun dan bertujuan membantu mengurangkan kemurungan remaja.

1.10.2 Remaja

Definisi Konsep

Istilah “remaja” berasal dari bahasa Latin iaitu *adolescence* yang membawa maksud *to grow* atau *to grow maturity* (Dorn & Biro, 2011; Susman & Dorn, 2012) dan mereka mengklasifikasikan remaja sebagai tempoh perkembangan antara masa kanak-kanak sehingga masa dewasa. Remaja berumur antara 12 hingga 19 tahun (Zirpoli, 2005). Thornburg pula memberi takrifan usia remaja awal (13-14 tahun), (b) usia remaja tengah (15-17 tahun), (c) usia remaja akhir (18-21 tahun) yang biasanya telah akil baligh, namun, belum mencapai kematangan fizikal sepenuhnya (Stiffler, 2008) Tempoh ini adalah peringkat peralihan dari zaman kanak-kanak ke peringkat dewasa (Bhave & Saini, 2009). Mereka biasanya mengalami perubahan seperti biologi, kognitif, pemikiran moral, konsep diri, harga diri, identiti, sosialisasi peranan jantina, seksualiti, kemurungan dan pilihan vokasional (Snowman, & Biehler, 2008) Selain itu, mereka kini menghadapi krisis dan mula cenderung terlibat dalam perbuatan salah laku jika krisis itu tidak ditangani dengan baik (Linda et al., 2018).

Remaja yang dipilih dalam kajian ini melalui proses pensampelan merupakan pelajar berumur 16 tahun.

Definisi Operasional

Dalam konteks kajian ini remaja merupakan pelajar tingkatan 4 yang dipilih dari sekolah menengah, yang dikenal pasti dengan nilai skor sederhana (skor 20 hingga 28) bagi kemurungan, Beck Depression Inventory (BDI). Mereka mempunyai keupayaan dalam lisan dan kefahaman lisan, keupayaan untuk memahami, memberi perhatian dan keupayaan untuk hubungkait konseptual. Biasanya remaja ini akan mengalami kemurungan sehingga adakalanya menyebabkan mereka membuat sesuatu keputusan sehingga dapat memudaratkan diri sendiri dan mengganggu kefungsiian hidup.

1.10.3 Kemurungan

Definisi Konsep

Istilah kemurungan merujuk kepada satu perasaan yang dialami oleh seseorang individu dalam jangka masa tertentu. Kemurungan ditakrifkan sebagai gangguan mood yang mempunyai 21 ciri-ciri, seperti kesedihan, pesimisme, kegagalan yang lalu, hilang keseronokan, rasa bersalah, perasaan hukuman, tidak suka diri, kritikal diri, menangis, pemikiran bunuh diri atau kehendak, kehilangan minat, pergolakan, perubahan sikap selera, kesukaran tumpuan, keletihan atau keletihan dan kehilangan minat seks (Beck et al., 1996). Bernal dan Reyes (2008), merujuk kemurungan sebagai istilah yang digunakan untuk menerangkan mood, simptom dan sindrom kecelaruan afektif. Manakala Xu dan Liu, (2017) mendefinisikan kemurungan sebagai satu sindrom klinikal yang menggabungkan kombinasi kognitif emosi, dan juga simptom-simptom tingkah laku. Kemurungan juga merupakan satu gangguan dan kecelaruan perasaan dan keadaan ini termasuk penyakit minda yang memberi kesan psikologi

yang mana penghidapnya akan bertingkah laku seperti suka menyalahkan diri, keliru dan rasa tiada keperluan dalam hidup. Kemurungan dianggap sebagai satu bentuk resapan perasaan kesedihan yang tercetus daripada kehilangan sesuatu disayangi ataupun mengalami peristiwa yang memberikan tekanan hebat dalam hidup, perubahan-perubahan pada zaman remaja (Gilbert, 2018) dan akan berterusan dalam jangka masa yang panjang (Wallerstein et al., 2013). Kebiasaanya, individu yang murung tahap sederhana seringkali mengalami kesedihan dan kelesuan akibat respon peristiwa atau pengalaman yang tegang. Lazimnya, tempoh masa mereka yang mengalami kemurungan melebihi dua minggu. Sekiranya kemurungan yang mereka hadapi berterusan, simptom menjadi semakin kompleks dan kemurungan klinikal akan muncul. Individu yang berhadapan dengan kemurungan klinikal menyebabkan mereka mula mengalami gangguan tidur dan selera makan. Dalam keadaan ini, individu merasakan diri tiada harapan dan berputus asa. Dalam keadaan yang lebih kritikal, individu tersebut cenderung untuk membunuh diri, mengalami masalah psikologi yang serius, halusinasi, dan delusi.

Definisi Operasional

Kemurungan adalah satu bentuk emosi tidak gembira, atau perasaan sedih remaja yang ada hubungannya dengan antiseden yang berlaku pada diri mereka berdasarkan skor laporan sendiri secara bertulis melalui instrumen *Beck Depression Inventory* (BDI). Kajian ini kemurungan merujuk kepada pelajar tingkatan 4 yang mengalami kemurungan pada tahap sederhana iaitu 20 hingga 28.

1.10.4 Kaunseling Kelompok

Definisi Konsep

Pendekatan berteraskan kaunseling kelompok merupakan satu pendekatan yang dinamik dan berkesan bagi golongan profesional atau kaunselor dalam proses membantu klien mencapai matlamat (Corey, 2013). Pendekatan ini dikhususkan bagi golongan individu biasa yang menghadapi masalah yang sama dalam satu masa, dan isu permasalahan yang dihadapi berbentuk permasalahan yang normal (Corey, 2016). Asasnya, kaunseling kelompok REBT ini memfokuskan kepada pembentukan pemikiran yang lebih rasional dan kestabilan emosi yang lebih seimbang, dan mengurangkan kemurungan (Vernon, 2019).

Ellis (2003) menyatakan, REBT menyediakan alat untuk mengurangkan atau menyingkirkan emosi tidak sihat seperti tekanan dan kemurungan agar ahli kelompok akan dapat menikmati kegembiraan dan kepuasan dalam hidup mereka. Bagi memastikan matlamat ini dapat dicapai, kaunseling kelompok REBT menyediakan ruang langkah praktikal bagi mengenal pasti kepercayaan yang salah, menilai semula sistem kepercayaan diri dan mengubah pemikiran mereka kepada kepercayaan rasional serta bersifat konstruktif. Ahli kelompok akan dilatih untuk bertanggungjawab terhadap reaksi emosi sendiri dengan cara memberi fokus terhadap kesedaran sendiri dan mengubah kepercayaan dan nilai hidup mereka. Fokus yang diberikan berupaya mengurangkan gangguan emosi terhadap peristiwa dialami.

Definisi Operasional

Kaunseling kelompok merujuk kepada suatu modul kelompok berstruktur REBT bagi membantu remaja mengurangkan kemurungan. Ahli kelompok yang

terlibat adalah terdiri daripada pelajar murung tahap sederhana (20-28). Ahli kelompok terdiri daripada 10 orang ahli, struktur masa, sesi, matlamat arahan yang ditetapkan dalam Modul K² REBT. Sesi kaunseling kelompok ini dikendalikan oleh kaunselor. Ahli kelompok perlu mengikuti sebanyak tujuh sesi kelompok.

1.11 Kerangka Konseptual

Rajah 1.1 menunjukkan bahawa kerangka konseptual melibatkan pelaksanaan ujian pra bagi mengenal pasti tahap kemurungan melalui BDI sebelum intervensi dilaksanakan. Intervensi yang dijalankan adalah dalam bentuk aktiviti mencabar untuk mengurangkan kemurungan. Pelaksanaan intervensi dijalankan berpandukan modul iaitu Modul Kaunseling Kelompok K²B (REBT). Seterusnya ujian pasca 1 dilaksanakan untuk mengenal pasti tahap kemurungan remaja selepas intervensi diberi. Tahap kemurungan adalah berasaskan kepada BDI yang melibatkan aspek kognitif, tingkah laku, dan emosi.

Rajah 1.1

Kerangka Konseptual Kajian

