PEMBINAAN DAN KESAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) TERHADAP STRES GURU PELATIH IPGM

MOHAMAD FAIZEL BIN ALI

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2021

PEMBINAAN DAN KESAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) TERHADAP STRES GURU PELATIH IPGM

oleh

MOHAMAD FAIZEL BIN ALI

Tesis yang diserahkan untuk
memenuhi keperluan bagi
Ijazah Doktor Falsafah

Disember 2021

PENGHARGAAN

Dengan nama Allah S.W.T yang maha pengasih dan penyayang. Alhamdulillah dengan segala limpah kurnia, nikmat dan rahmahNya, maka saya dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan jayanya. Segala penghargaan dan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada penyelia utama iaitu Prof. Madya. Dr. Nor Shafrin Ahmad yang sentiasa memberi semangat, galakan, bimbingan dan tunjuk ajar kepada saya dalam menyempurnakan kajian ini. Tidak lupa juga ucapan ini ditujukan kepada Prof. Madya Dr. Hashim Othman selaku penyelia bersama yang banyak membantu memberi pandangan agar kajian ini mencapai hasrat yang telah ditetapkan. Di samping itu, saya ingin merakamkan ucapan terima kasih kepada Dekan, Timbalan-timbalan Dekan serta semua warga Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan (PPIP) USM yang banyak membantu memudahkan urusan pengajian saya.

Setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih ditujukan kepada Kementerian Pelajaran Malaysia (KPM) kerana menyediakan tajaan dan biayaan kewangan sepanjang pengajian saya di peringkat Ijazah Doktor Falsafah (PhD) ini. Ucapan terima kasih ditujukan khas kepada pengurusan tertinggi dan rakan-rakan pensyarah di Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang yang sentiasa memberi galakan dan sokongan kepada saya dalam usaha menyiapkan kajian ini.

Selain itu, jutaan terima kasih kepada semua ahli keluarga terutamanya ayah dan ibu saya serta ayah dan ibu mertua saya yang memahami kesibukan saya dalam menyiapkan penulisan tesis ini. Di sini, dengan ikhlas hati, saya ingin merakamkan

ucapan penghargaan yang tidak terhingga kepada kekasih hati saya iaitu isteri saya, Noorhidayah Binti Che Amat kerana menjadi tulang belakang kepada saya dalam menyempurnakan penulisan tesis ini. Beliau banyak berkorban demi saya untuk menyempurnakan pengajian di peringkat Ijazah Doktor Falsafah (PhD) ini. Tidak lupa kepada buah-buah hati saya iaitu Mohamad Izzat Fitri, Nur Izni Ayuni dan Mohamad Izzudin Fahmi yang sentiasa menemani saya semasa membuat penulisan tesis ini. Wajah-wajah anda semua merupakan sumber inspirasi kepada saya untuk terus berjuang menyiapkan penulisan tesis ini.

Akhir sekali, ucapan terima kasih kepada individu-individu yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam proses pengumpulan data, kerja lapangan serta penulisan tesis ini. Segala kerjasama yang diberikan sangat bermakna kepada saya.

Sekian,

Mohamad Faizel Bin Ali

PPIP, USM

2021

ISI KANDUNGAN

PENGHARGAAAN.....ii

ISI KANDUNGAN.....iv

SENARAI JADUAL.....xii

SENARAI RAJAH.....xvi

SENARAI SINGKATAN.....xvii

SENARAI LAMPIRAN.....xix

ABSTRAK.....xx

ABSTRACT.....xxii

BAB 1 PENGENALAN.....1

1.1 Pendahuluan.....1

1.2 Latar Belakang Kajian.....3

1.3 Penyataan Masalah.....12

1.4 Kepentingan Kajian.....20

1.5 Objektif Kajian.....23

1.6 Soalan Kajian.....24

1.7 Hipotesis Kajian.....24

1.8 Rasional Kajian.....25

1.9 Batasan Kajian.....28

1.10 Definasi Konsep Dan Operasional.....29

1.10.1 Modul.....29

1.10.2 Kaunseling Kelompok.....31

1.10.3 Stres.....33

1.10.4 Guru Pelatih.....35

1.10.5 Strategi Daya Tindak (*Coping Stress*).....36

1.10.6 Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS).....37

1.11 Kerangka Konsep Kajian.....38

1.12 Kesimpulan.....40

BAB 2 SOROTAN KAJIAN LEPAS.....41

2.1 Pendahuluan.....41

2.2 Pengenalan Kepada Stres.....41

2.3 Dimensi-Dimensi Dalam Stres.....44

2.4 Sumber-Sumber Stres.....47

2.5 Kesan Stres Terhadap Manusia.....51

2.6 Pendekatan Teori Dan Model Kajian.....56

2.6.1. Teori Stres Lazarus.....57

2.6.1(a) Model Transaksional Stres Dan Daya Tindak.....58

2.6.1(b) *Coping Stress*.....65

2.6.1(c) Faktor-Faktor Mempengaruhi Keberkesanan *Coping Stress*.....69

2.6.1(d) Halangan Dalam Menggunakan *Coping Stress*.....70

2.6.2 Teori Kognitif Tingkah Laku.....71

2.6.2(a) Konsep Asas Teori Kognitif Tingkah Laku.....77

2.6.2(b) Pandangan Terhadap Manusia Menurut Teori Kognitif Tingkah Laku.....78

2.6.2(c) Teknik-Teknik Teori Kognitif Tingkah Laku.....79

2.6.3 Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS).....83

2.6.3(a) Prinsip Asas Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS)....86

2.6.3(b) Prinsip Utama Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS)..88

2.6.3(c) Model Fokus Solusi-Stres Kaunseling (MFS-SK).....90

2.6.3(d) Peranan Kaunselor Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS).....92

2.6.3(e) Teknik-Teknik Dalam Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS).....94

2.7 Intervensi Kaunseling Kelompok.....99

2.7.1 Peringkat Proses Kaunseling Kelompok Corey dan Corey (2010).....103

2.8 Kajian-Kajian Lepas.....109

2.8.1 Kajian Lepas Berkaitan Stres Dan *Coping Stress* Dalam Kalangan Pelajar Pengajian Tinggi.....109

2.8.2 Kajian Lepas Berkaitan Pembinaan Modul Serta Program Intervensi Untuk Mengurangkan Stres.....119

2.8.3 Kajian Lepas Berkaitan Stres Dan Coping Stres Dalam Kalangan Guru Pelatih.....127

2.9 Kerangka Teoritikal Kajian.....137

2.10 Kesimpulan.....140

BAB 3 METODOLOGI.....142

3.1 Pendahuluan.....142

3.2 Pendekatan Kajian.....142

3.3 Rekabentuk Kajian.....143

3.3.1 Reka Bentuk Kuasi Ekperimental.....145

3.3.2 Justifikasi Pemilihan Reka Bentuk Kajian Kuasi-Eksperimental Tanpa Kumpulan Kawalan Ujian Pra, Ujian Pasca Dan Ujian Susulan.....150

3.4 Ancaman Kesahan Dalaman.....152

3.5 Ancaman Kesahan Luaran.....156

3.6 Tempat Kajian.....157

3.7 Populasi Kajian.....158

3.8 Pensampelan Kajian.....159

3.8.1 Teknik Pensampelan Dalam Reka Bentuk Kajian Kauntitatif.....160

3.8.2 Teknik Pensampelan Dalam Reka Bentuk Kajian Kualitatif.....165

3.9 Alat Kajian.....166

3.9.1 Alat Kajian Kuantitatif.....166

3.9.1(a) Bahagian A: Maklumat Latar Belakang Diri.....167

3.9.1(b) Bahagian B : Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP).....167

3.9.1(c) Skor Manual SSTP Dan Kaedah Pemarkatan.....167

3.9.1(d) Kesahan Alat Ukur SSTP.....169

3.9.1(e) Kebolehpercayaan Alat Ukur SSTP.....172

3.9.2 Alat Kajian Kualitatif.....174

3.9.2(a) Protokol Temu Bual Modul BrisCope (PTMB).....174

3.9.2(b Kesahan Soal Selidik Protokol Temu Bual Modul BrisCope(PTMB).....175

3.10 Kajian Rintis.....177

3.11 Prosedur Kajian.....180

3.11.1 Pemboleh Ubah Kajian.....181

3.11.1(a) Pemboleh Ubah Tidak Bersandar.....181

3.11.1(b) Pemboleh Ubah Bersandar.....181

3.11.2 Prosedur Kajian Kuantitatif.....182

3.11.3 Prosedur Kajian Kualitatif.....192

3.11.3(a) Peringkat Pemilihan Sampel Kajian Kualitatif.....193

3.11.3(b) Protokol Temu Bual Semi Struktur Modul BrisCope (PTMB).....193

3.11.4 Triangulasi Data.....194

3.12 Penganalisian Data Kajian.....197

3.12.1 Analisis Data Kuantitatif.....197

3.12.1(a) Statistik Deskriptif.....197

3.12.1(b) Statistik Inferensi.....198

3.12.2 Analisis Data Kualitatif.....201

3.13 Kesimpulan.....202

BAB 4 PEMBINAAN MODUL.....203

4.1 Pendahuluan.....203

4.2 Pengertian Modul.....203

4.3 Pembinaan Modul.....205

4.3.1 Peringkat Pembinaan Modul 1 : Penyediaan Draf Modul.....205

4.3.2 Peringkat Pembinaan Modul II : Mencuba Dan Menilai Modul.....210

4.4 Modul Intervensi Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope).....211

4.4.1 Pengenalan Modul BrisCope.....212

4.4.2 Strategi Pelaksanaan Modul BrisCope.....214

4.4.3 Objektif Modul BrisCope.....215

4.4.4 Kumpulan Sasaran.....215

4.4.5 Prinsip-Prinsip Modul BrisCope.....215

4.4.6 Pengendalian Modul BrisCope.....216

4.4.7 Peringkat-Peringkat Pelaksanaan Modul BrisCope.....216

4.4.8 Kekerapan Dan Tempoh Masa Sesi Kaunseling Kelompok.....218

4.4.9 Teknik-Teknik Dalam Modul BrisCope.....218

4.4.10 Ringkasan Modul Intervensi Kaunseling Kelompok Menggunakan Modul BrisCope.....223

4.4.11 Carta Alir Proses Sesi Kaunseling Kelompok Menggunakan Modul BrisCope.....225

4.5 Kajian Rintis Modul BrisCope.....227

4.6 Menguji Kesahan Dan Kebolehpercayaan Modul.....228

4.6.1 Kajian Kesahan Modul.....228

4.6.2 Kajian Kebolehpercayaan Modul.....237

4.7 Kesimpulan.....244

BAB 5 DAPATAN KAJIAN.....245

5.1 Pengenalan.....245

5.2 Analsis Data Kuantitatif.....246

5.2.1 Data Deskriptif Sampel Kajian.....246

5.2.2 Tahap Stres Guru Pelatih IPGM Di Zon Utara, Malaysia.....249

5.2.3 Andaian Kesferaan.....252

5.2.4 Pengujian Hipotesis.....252

5.2.4(a) Hipotesis 1.....252

5.2.4(b) Hipotesis 2.....255

5.2.4(c) Hipotesis 3.....257

5.2.4(d) Hipotesis 4.....260

5.2.5 Rumusan Dapatan Kajian Kuantitatif.....262

5.3 Analisis Dapatan Kualitatif.....263

5.3.1 Analisis Kesahan Pakar Penentuan Tema Dan Sub-Tema Kajian Kualitatif.....265

5.3.2 Analisis Tema Dan Sub-Tema Kajian Kualitatif.....269

5.3.2(a) Keadaan Sampel Kajian Sebelum Mengikuti Modul BrisCope.....269

5.3.2(b) Keadaan Sampel Kajian Selepas Mengikuti Modul BrisCope.....282

5.3.3 Rumusan Dapatan Kajian Kualitatif.....297

5.4 Kesimpulan.....298

BAB 6 PERBINCANGAN, CADANGAN DAN RUMUSAN.....299

6.1 Pengenalan.....299

6.2 Perbincangan.....299

6.2.1 Perbincangan Hasil Dapatan Kuantitatif.....300

6.2.1(a) Apakah Tahap Stres Yang Dialami Guru Pelatih Di Zon Utara, Malaysia?.....300

6.2.1(b) Adakah Modul Kaunseling Kelompok BrisCope yang Dibina Mempunyai Kesahan Dan Kebolehpercayaan yang Tinggi Untuk Mengurangkan Masalah Stres Dalam Kalangan Guru Pelatih IPGM?.....306

6.2.1(c) Apakah Kesan Modul BrisCope Berdasarkan Perbandingan Selang Masa Ujian Pra, Ujian Pasca dan Ujian Susulan Bagi Pemboleh Ubah Stres Dalam Kalangan Guru Pelatih IPGM?.....309

6.2.2 Perbincangan Hasil Dapatan Kualititatif.....316

6.2.2(a) Apakah Reaksi Ahli Kelompok Kumpulan Rawatan Terhadap Modul BrisCope?.....316

6.3 Implikasi Kajian.....332

6.3.1 Implikasi Secara Teoritikal.....332

6.3.2 Implikasi Secara Praktikal.....336

6.4 Cadangan Kajian Untuk Masa Hadapan.....339

6.5 Rumusan Kajian..... ...340

RUJUKAN.....342

LAMPIRAN

SENARAI PENERBITAN

SENARAI JADUAL

Muka Surat

Jadual 1.1 Bilangan Guru Pelatih berhenti dari pengajian di IPGM Tahun 2013 hingga 2018.....16

Jadual 1.2 Bilangan Kes Kaunseling Guru Pelatih IPGM Tahun 2016 hingga 2018.....17

Jadual 2.1 Formula Stres Prabhat (2014).....52

Jadual 3.1 Senarai Ancaman Kesahan Dalaman dan Tindakan yang Telah Diambil.....153

Jadual 3.2 Ringkasan Ancaman Terhadap Kesahan Dalaman yang Dikawal Berdasarkan Kekuatan Reka Bentuk Kuasi Eksperimental Tanpa Kumpulan Kawalan Ujian Pra, Ujian Pasca dan Ujian Susulan.....155

Jadual 3.3 Langkah Pengawalan Bagi Mengurangkan Ancaman Terhadap Kesahan Luaran Kajian.....156

Jadual 3.4 Jumlah Populasi Kajian Berdasarkan IPGK di Zon Utara, Malaysia.....159

Jadual 3.5 IPGK Yang Memenuhi Pensampelan Strata.....161

Jadual 3.6 Pembahagian Sampel Berdasarkan Tahap Pengajian dan Kumpulan Rawatan.....162

Jadual 3.7 Kriteria Responden Kajian Kualititatif Menggunakan Protokol Temubual Separa Struktur.....165

Jadual 3.8 Item SSTP Berdasarkan Sub-skala Tekanan.....168

Jadual 3.9 Kaedah Pemarkatan SSTP.....168

Jadual 3.10 Analisis Pengujian Kesahan Kandungan SSTP.....171

Jadual 3.11 Analisis Pengujian Kebolehpercayaan SSTP.....173

Jadual 3.12 Keputusan Analisis Penilaian Kesahan Kandungan Pakar Bagi PTMB.....176

Jadual 3.13 Komen Dan Cadangan Pakar Kesahan Kandungan PTMB 177
Jadual 3.14 Kekerapan Pertemuan Sesi Kaunseling Kelompok Modul Briscope.....188
Jadual 3.15 Ringkasan Kandungan Modul BrisCope Berdasarkan Sesi Yang Dijalankan.....189
Jadual 3.16 Waktu Pentadbiran Ujian Penilaian.....192
Jadual 3.17 Rumusan Penganalisisan Statistik Berdasarkan Hipotesis Kajian.....200
Jadual 3.18 Proses Analisis Data Kualitatif berdasarkan Bordan & Biklen (1998).....201
Jadual 4.1 Senarai Aktiviti Pada Peringkat I dan Tindakan.....206
Jadual 4.2 Senarai Aktiviti Pada Peingkat II dan Tindakan.....210
Jadual 4.3 Kekerapan, Aktiviti dan Temoh Masa Sesi Kaunseling Kelompok.....218
Jadual 4.4 Ringkasan Modul BrisCope.....223
Jadual 4.5 Keputusan Analisis Penilaian Kesahan Kandungan Pakar bagi Modul.....230
Jadual 4.6 Komen dan Cadangan Pakar Kesahan Kandungan Modul BrisCope.....231
Jadual 4.7 Keputusan Analisis Penilaian Pakar Kesahan Kandungan Berkaitan Kesesuaian Sesi Dan Aktiviti di Dalam Modul BrisCope.....232
Jadual 4.8 Tarikh Pelaksanaan Kajian Rintis.....238
Jadual 4.9 Nilai Pekali *Alpha Cronbach* Sub Modul Dalam Modul BrisCope.....240
Jadual 4.10 Maklum Balas Kajian Rintis Terhadap Modul BrisCope.....240
Jadual 5.1 Nilai Kepencongan *(Skewness)* dan *(Kurtosis)* Serta Ujian Normaliti Data Bagi Faktor Jantina Sampel Kajian.....246

Jadual 5.2 Taburan Kekerapan Sampel Kajian Berdasarkan IPGK Berdasarkan Jantina.....247
Jadual 5.3 Nilai Kepencongan *(Skewness)* dan *(Kurtosis)* Serta Ujian Normaliti Data Bagi Faktor Peringkat Pengajian Sampel Kajian.....248
Jadual 5.4 Taburan Kekerapan Sampel Kajian Berdasarkan IPGK Berdasarkan Peringkat Pengajian.....248
Jadual 5.5 Nilai Kepencongan *(Skewness)* dan *(Kurtosis)* Serta Ujian Normaliti Data Bagi Tahap Stres Sampel Kajian.....249
Jadual 5.6 Tahap Stres Guru Pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia.....250
Jadual 5.7 Tahap Stres Berdasarkan Tahap Pengajian.....250
Jadual 5.8 Tahap Stres Berdasarkan IPGK dan Peringkat Pengajian.....251
Jadual 5.9 Skor Min Stres Bagi KR 1, KR 2 dan KR 3 Berdasarkan Selang Masa Ujian Pra 253
Jadual 5.10 Analisis Ujian Levene Antara Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi KR 1, KR 2 Dan KR 3.....253
Jadual 5.11 Keputusan Analisis ANOVA Satu Hala Melalui Selang Masa Ujian Pra Bagi KR 1, KR 2 dan KR 3.....253
Jadual 5.12 Ujian Post Hoc Turkey's HSD Camparison Masa Ujian Pra Antara Kumpulan KR 1, KR 2 dan KR 3.....254
Jadual 5.13 Skor Min Stres Bagi Kumpulan (KR 1) Berdasarkan Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan.....255
Jadual 5.14 Keputusan Analisis ANOVA Satu Hala Pengukuran Berulang Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Kumpulan Rawatan 1.....255
Jadual 5.15 Pairwise Bonferroni Multiple Comparison Antara Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Stres Kumpulan Rawatan 1.....256
Jadual 5.16 Skor Min Stres Bagi Kumpulan (KR 2) Berdasarkan Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan.....257

Jadual 5.17 Keputusan Analisis ANOVA Satu Hala Pengukuran Berulang Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Kumpulan Rawatan 2.....258
Jadual 5.18 Pairwise Bonferroni Multiple Comparison Antara Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Stres Kumpulan Rawatan 2.....259
Jadual 5.19 Skor Min Stres Bagi Kumpulan (KR 3) Berdasarkan Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan.....260
Jadual 5.20 Keputusan Analisis ANOVA Satu Hala Pengukuran Berulang Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Kumpulan Rawatan 3.....260
Jadual 5.21 Pairwise Bonferroni Multiple Comparison Antara Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Stres Kumpulan Rawatan 3.....261
Jadual 5.22 Taburan Kekerapan Sampel Kajian Kualitatif Berdasarkan Kumpulan Rawatan.....264
Jadual 5.23 Analisis Kesahan Pakar Penentuan Tema dan Sub-Tema Kajian Kualitatif.....265
Jadual 5.24 Analisis Perbandingan Tema dan Sub Tema berdasarkan keadaan sampel kajian.....296

SENARAI RAJAH

Muka Surat

Rajah 1.1 Kerangka Konsep Kajian.....39

Rajah 2.1 Konsep Stres Han Selye (1975).....44

Rajah 2.2 Model Stres Yeskes-Dodson.....46

Rajah 2.3 Model Transaksional Stres dan Daya Tindak oleh Lazrus dan Folkman (1984).....59

Rajah 2.4 Proses Interaksi Individu dan Persekitaran Menurut Model Traksaksional.....64

Rajah 2.5 Model Kognitif Teori Kognitif Tingkah Laku.....75

Rajah 2.6 Kerangka Teoritikal Kajian.....137

Rajah 3.1 Reka Bentuk Kuasi-Eksperimental Tanpa Kumpulan Kawalan, Ujian Pra, Ujian Pasca dan Ujian Susulan.....146

Rajah 3.2 Ringkasan Prosedur Pensampelan Kajian Kuantitatif.....164

Rajah 3.3 Kerangka Kerja Kajian.....196

Rajah 4.1 Peringkat-peringkat Pelaksanaan Modul BrisCope.....217

Rajah 4.2 Teknik-Teknik Dalam Modul BrisCope.....219

Rajah 4.3 Carta Alir Pelaksanaan Modul BrisCope.....225

Rajah 4.4 Proses Penilaian Semula Modul BrisCope 242

Rajah 5.1 Analisis Tema dan Sub Tema Reaksi Sampel Kajian Sebelum Mengikuti Modul BrisCope.....269

Rajah 5.2 Analisis Tema dan Sub Tema Reaksi Sampel Kajian Selepas Mengikuti Modul BrisCope.....282

SENARAI SINGKATAN

ACA	*American Counseling Association*
BPG	Bahagian Latihan Guru
EPRD	Bahagian Perancangan Dan Penyelidikan Dasar Pendidikan
DASS	*Depressive Anxiety And Stress Scales*
FPK	Falsafah Pendidikan Kebangsaan
FPG	Falsafah Pendidikan Guru
GP	Guru Pelatih
Ha	Hipotesis Alternatif
IPGM	Institut Pendidikan Guru Malaysia
IPTA	Institut Pendidikan Tinggi Awam
IPGK	Institut Pendidikan Guru Kampus
KOI	Kaunselor Organisasi Institut
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
BrisCope	Modul *Brief Coping Stress*
MFS-SK	Model Fokus Solusi – Stres Kaunseling
MPMS	Model Pembinaan Modul Sidek
KR	Kumpulan Rawatan
PIPP	Pelan Induk Pembangunan Pendidikan
PPPM	Pelancaran Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia
WHO	Pertubuhan Kesihatan Sedunia
PNGK	Pencapaian Timbunan Mata Terkumpul
PISMP	Program Ijazah Sarjana Muda Perguruan
PPISMP	Program Persediaan Ijazah Sarjana Muda Perguruan
PTMB	Protokol Temu Bual Modul Briscope
SHEPHL	Sektor Hal Ehwal Pelajar dan Hubungan Luar
SPM	Sijil Pelajar Malaysia
SSTP	Soal Selidik Tekanan Pelajar

SPSS	*Statistical Package For The Social Science*
UPSK	Unit Psikologi Dan Kaunseling
UTHM	Universiti Tun Hussein Onn Malaysia
TBFS	Terapi Brief Fokus Solusi
ANOVA	Analisis Varians
ANCOVA	*Analysis Of Covarians*

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran 1	Protokol Temu Bual Modul Briscope (PTMB)
Lampiran 2	Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP)
Lampiran 3	Surat Kebenaran Menggunakan SSTP
Lampiran 4	Surat Kelulusan Jawatankuasa Etika Kajian (JEPEM, USM)
Lampiran 5	Surat Kelulusan Menjalankan Kajian Bahagian Perancangan dan Penyelidikan Dasar Pendidikan (EPRD)
Lampiran 6	Surat Kelulusan Menjalankan Kajian Oleh IPGM
Lampiran 7	Surat Lantikan Panel Pakar Kesahan Kandungan Modul Briscope
Lampiran 8	Borang Komen Panel Pakar Kesahan Kandungan Modul Briscope
Lampiran 9	Surat Lantikan Panel Pakar Kesahan Kandungan PTMB
Lampiran 10	Surat Lantikan Panel Pakar Penentuan Tema Dan Sub Tema PTMB
Lampiran 11	Surat Lantikan Kaunselor Rintis
Lampiran 12	Surat Lantikan Kaunselor Kerja Lapangan
Lampiran 13	Keputusan Analisis SPSS

PEMBINAAN DAN KESAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) TERHADAP STRES GURU PELATIH IPGM

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan membina dan menguji kesan modul kaunseling kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope) terhadap stres guru pelatih IPGM. Proses pembinaan Modul BrisCope menggunakan langkah-langkah yang dicadangkan dalam Model Pembinaan Modul Sidek (MPMS) bagi menghasilkan sebuah modul yang mempunyai nilai kesahan kandungan dan kebolehpercayaan tinggi. Kajian ini menggunakan kaedah campuran secara *embedded* iaitu gabungan kaedah kuantitatif sebagai kaedah pengumpulan data utama dan kaedah kualitatif sebagai kaedah pengumpulan data sokongan. Kaedah kauntitatif melibatkan dua fasa iaitu Fasa 1 dan Fasa 2. Fasa 1 adalah kajian berbentuk deskriptif untuk mengenal pasti tahap stres dalam kalangan Guru Pelatih IPGM terdiri dari 3578 orang yang dikenal pasti melalui teknik pensampelan berstrata. Sementara itu, Fasa 2 merupakan kajian berbentuk kuasi ekperimental untuk mengukur kesan Modul BrisCope terhadap stres sampel kajian berdasarkan perbandingan skor selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan terhadap 32 orang sampel kajian yang dipilih berdasarkan teknik pensampelan bertujuan. 32 sampel kajian kuasi eksperimental ini dibahagikan kepada 3 kumpulan rawatan berdasarkan peringkat pengajian. Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP) digunakan untuk mengenal pasti tahap stres sampel kajian di kedua-dua fasa kajian dalam kaedah kuantitatif. Dalam

pada itu, seramai 3 orang sampel kajian dikenal pasti melalui teknik pensampelan bertujuan dalam kaedah kajian kualitatif bagi mendapatkan reaksi sampel kajian terhadap Modul BrisCope berdasarkan Protokol Temu bual Modul BrisCope (PTMB). Hasil dapatan kajian deskriptif menunjukkan sampel kajian berada di tahap stres yang tinggi manakala analisis statistik ANOVA satu hala pengukuran berulang menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan iaitu p = .000 lebih kecil dari .05 bagi pemboleh ubah stres pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan dalam KR1(Ha2), KR2 (Ha3) dan KR 3 (Ha4). Selain itu, hasil analisis kaedah kualitatif melalui sesi temu bual bersama sampel kajian menunjukkan perubahan yang positif meliputi aspek pemikiran, emosi dan tingkah laku. Sampel kajian menyatakan peningkatan aspek kemahiran strategi daya tindak dalam menguruskan stres yang dihadapi. Hasil dapatan kajian kualitatif selaras dan menyokong hasil dapatan kajian kuantitatif iaitu terdapat perubahan yang signifikan tahap stres dalam sampel kajian selepas mengikuti Modul BrisCope. Secara keseluruhannya, hasil kajian ini telah membuktikan Modul BrisCope mampu membantu sampel kajian mengurangkan stres yang dialami serta meningkatkan kemahiran pengurusan yang lebih baik.

DEVELOPMENT AND EFFECT OF THE BRIEF COPING STRESS (BRISCOPE) GROUP COUNSELING MODULE TOWARD STRESS AMONG IPGM TEACHER TRAINEE

ABSTRACT

This study aims to develop and examine the effect of the Brief Coping Stress (BrisCope) group counseling module towards stress amongst IPGM trainee teachers. The development of BrisCope Module used the steps proposed in the *Model Pembinaan Modul Sidek* (MPMS) to produce a module that has high content validity and reliability values. This study used an embedded mixed method approach; a combination of quantitative method as the main data collection method, while qualitative method as a supporting data collection method. The quantitative method involved two phases; Phase 1 and Phase 2. Phase 1 is a descriptive study to find out the level of stress amongst 3578 IPGM trainee teachers which have been identified via stratified sampling techniques. Following that, Phase 2 is a quasi-experimental study to measure the effect of BrisCope Module on stress based on the comparison of pre-test, post-test, and follow-up test interval scores amongst 32 respondents which have been selected via purposive sampling technique. 32 samples of this quasi-experimental study were divided into three treatment groups based on the respondents' level of study. *Soal Selidik Tekanan Pelajar* (SSTP) was used to identify the stress levels of the respondents in both phases involved in quantitative method. Besides, three respondents have been identified through purposive sampling techniques in qualitative research method to obtain their reaction towards BrisCope Module based on the *Protokol Temu bual Modul BrisCope* (PTMB).

The results of the descriptive study showed that the study sample was at a high level of stress while results of the study through statistical analysis of one-way repeated measurement ANOVA showed that there was a significant difference of p = .000 smaller than .05 for stress variable at the interval of pre-test, post-test and follow-up tests in KR1 (Ha2), KR2 (Ha3) and KR 3 (Ha4). In addition, the results of Pairwise Bonferroni Multiple Comparison were used to specifically proved the effect of the BrisCope Module with a decrease in the mean of pre-test and post-test stress, as well as being able to maintain a decreased in the stress level even after one month of intervention being ended. In addition, the results of qualitative method analysis through interview sessions with the respondents showed positive changes in their aspects of thinking, emotions, and behavior. The respondents revealed an improvement in their coping strategies in managing stress. Hence, the results of qualitative study were consistent with and support the results of quantitative research that there is significant change in stress after the respondents being treated with the BrisCope Module. Overall, the results of this study have proven that the BrisCope Module was able to help the respondents reduce the stress as well as improve their stress management skills

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Pendahuluan

Guru merupakan individu yang bertanggungjawab dalam membentuk aspek sahsiah, kesejahteraan emosi dan perwatakan peribadi generasi akan datang negara ini. Tugas dan peranan guru ini telah termaktub dalam Falsafah Pendidikan Kebangsaan (FPK) iaitu pendidikan adalah bertujuan untuk melahirkan warganegara Malaysia yang berilmu pengetahuan, berketerampilan, memiliki nilai-nilai moral yang tinggi, bertanggungjawab dan berkeupayaan mencapai kesejahteraan dan juga untuk menyumbang kepada keharmonian dan kemakmuran keluarga, masyarakat dan negara. Oleh itu, guru bukan hanya berperanan menyampaikan ilmu pengetahuan kepada pelajar tetapi turut berperanan dalam pembinaan sahsiah dan moral anak didik.

Peranan guru pada zaman kini menjadi semakin mencabar dan kompleks. Tugas guru sebagai modal insan yang mencorak generasi muda perlu berhadapan dengan pelbagai dimensi pengetahuan dan kemahiran baru bagi memastikan kejayaan proses pendidikan tercapai (Noran Fauziah & Ahmad Mahdzan, 1993). Sehubungan dengan itu, Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) telah melaksanakan pelbagai alternatif untuk menyediakan satu sistem pendidikan yang bersesuaian dengan perkembangan zaman globalisasi kini. Perubahan-perubahan ini

bagi memastikan kelestarian sistem pendidikan yang berkualiti untuk membangunkan potensi individu bagi memenuhi aspirasi negara tercapai.

Pelaksanaan pelbagai tranformasi dan perubahan dalam sistem pendidikan sudah pasti menjadikan peranan dan tanggungjawab para guru bertambah besar, mencabar dan kompleks (Syed Sofian & Rohany, 2010). Perubahan-perubahan ini turut mempengaruhi harapan dan ekspektasi masyarakat terhadap peranan guru dalam membangunkan potensi generasi muda negara. Perubahan-perubahan yang dilakukan memberi impak kerja yang tinggi kepada guru sehingga ada dalam kalangan guru berada dalam keadaan stres (Fazura, 2011).

Fenomena stres ini bukan hanya wujud dalam kalangan guru yang telah berada dalam sektor perkhidmatan sahaja, tetapi turut wujud dalam kalangan bakal-bakal guru yang berada di pusat pengajian tinggi, contohnya seperti di Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM). Hal ini terjadi kerana, calon-calon yang ingin menjadi guru lebih memberi tumpuan terhadap aspek gaji serta kemudahan lain yang terdapat dalam profesion keguruan ini tanpa sebarang penelitian khusus terhadap cabaran yang bakal dihadapi. Kenyataan ini turut disokong oleh Schultz et al. (2010) yang menyatakan bahawa kebanyakan guru yang menceburi profesion keguruan ini tidak bersedia untuk menghadapi stres yang mungkin berlaku, kurang mendapat sokongan sosial, dan memikul pelbagai bebanan kerja.

Guru pelatih di IPGM sering menghadapi stres kerana perubahan gaya hidup, peningkatan bebanan pelajaran, tugasan akademik, hubungan interpersonal dan pelbagai faktor lain (Zaid et al., 2014). Selain itu, kehidupan di kampus dipenuhi

dengan pelbagai jenis kerja yang merangkumi tugasan akademik sehingga masalah hubungan interpersonal, masalah keluarga, ketidakpastian masa depan, hubungan percintaan dan sebagainya (Benton, Robertson, Tseng, Newton, & Benton, 2003). Sementara Helen (2010) menyatakan stres adalah sebahagian daripada pengalaman hidup dan cara pelajar menanganinya akan memberi kesan terhadap tingkah laku dan kesihatan mereka.

Justeru, suatu langkah proaktif perlu dilakukan bagi membantu pelajar IPGM yang berhadapan dengan masalah stres ini. Oleh yang demikian, kajian ini bertujuan untuk membina satu modul kaunseling yang menggabungkan elemen pengurusan stres serta kemahiran daya tindak bagi mengurangkan tahap stres dalam kalangan pelajar IPGM. Dengan pelaksanaan modul ini, hasrat IPGM untuk melahirkan guru yang berkualiti serta kompeten bagi membangunkan sistem pendidikan yang berkualiti dan bertaraf dunia dapat dicapai.

1.2 Latar Belakang Kajian

Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM) merupakan suatu pusat pengajian tinggi yang memberi penumpuan untuk menyediakan latihan-latihan berkaitan bidang perguruan. IPGM mempunyai sejarah penubuhan yang unik serta menjadi peneraju dalam pendidikan formal sebagai pusat pengajian tinggi terawal yang wujud di Malaysia. Sejarah penubuhan IPGM bermula seawal tahun 1878 dengan penubuhan *The Malay High School* bertempat di Istana Lama kepunyaan Sultan Johor di Singapura. Sekitar tahun 1950 hingga 1990, IPGM lebih dikenali sebagai maktab perguruan serta

pelajarnya dikenali sebagai guru pelatih (Chiam, 2018). Maktab perguruan pertama yang ditubuhkan adalah Maktab Perguruan Kota Bharu, Kelantan pada tahun 1926 (Arkid Negara Malaysia, 2019).

Pendidikan formal dalam melatih bakal-bakal guru ini terus berkembang dan ditambah baik dari semasa ke semasa sehingga tertubuhnya Bahagian Latihan Guru (BPG) pada tahun 2009. BPG berperanan dalam menentukan hala tuju pendidikan guru di Malaysia (BPG, 2009). Pada 13 Julai 2005, Jemaah Menteri telah meluluskan naik taraf 27 buah Maktab Perguruan menjadi Institut Pendidikan Guru (IPG) berdasarkan surat Perkeliling Ikhtisas Bil 3/2006 berkuat kuasa pada 1 April 2006 yang membolehkan IPG melaksanakan Program Persediaan Ijazah Sarjana Muda Perguruan (PPISMP) dan Program Ijazah Sarjana Muda Perguruan (PISMP) sepenuh masa. Kepentingan fungsi IPGM dalam melatih bakal-bakal guru terus diiktiraf dengan pindaan Akta Pendidikan 1996 (Akta 550) yang diluluskan oleh Dewan Rakyat pada 25 Ogos 2008, membolehkan IPG melaksanakan latihan perguruan di peringkat sijil, diploma, ijazah atau apa- apa kelayakan yang ditetapkan bagi melahirkan guru berkualiti. Perubahan ini telah meletakkan IPG dalam melaksanakan latihan perguruan setaraf Institusi Pengajian Tinggi dan seterusnya mencetus hala tuju baru pendidikan perguruan di Malaysia (Ismail Zailani & Mohd Othman, 2018).

Lebih sedekad, Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM) terus memainkan peranan utama dalam menghasilkan guru-guru yang berkualiti di Malaysia. Mengikut perangkaan pendidikan negara dalam sektor pengajian tinggi tahun 2013, seramai 12, 621 orang graduan dalam bidang pendidikan telah dihasilkan. 50 peratus graduan dari bilangan tersebut dihasilkan dari 27 kampus cawangan IPGM di seluruh Malaysia

(Kementerian Pendidikan Malaysia, 2014). IPGM mempunyai kepakaran dalam menghasilkan graduan pendidikan yang berkualiti dan perlu diberi perhatian dalam merealisasikan hasrat negara seperti yang terkandung dalam falsafah pendidikan kebangsaan dan falsafah pendidikan guru (Ahmad Esa & Mohd. Ali, 2016).

Dalam menghasilkan bakal-bakal guru yang berkualiti dan kompeten, IPGM turut menghadapi pelbagai cabaran dan halangan yang memerlukan perhatian khusus dari pelbagai pihak. Hal ini kerana, dalam usaha untuk merealisasikan pendidikan bertaraf kelas pertama, sudah pasti pelbagai perkara dan perubahan perlu dilakukan bagi menyediakan bakal-bakal guru yang bertaraf global. Pelbagai perubahan telah dilakukan dalam sistem pendidikan negara mengikut keperluan semasa, contohnya dengan Pelancaran Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (PPPM 2013-2025) oleh Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM). PPPM ini merupakan suatu hala tuju baru dalam sistem pendidikan negara yang menuntut komitmen tinggi dari pelbagai pihak dan agensi termasuk IPGM.

Terdapat sebelas anjakan utama yang diberi perhatian dalam PPPM ini sebagai hala tuju baru kepada KPM bagi menggantikan Pelan Induk Pembangunan Pendidikan (PIPP 2006-2010). IPGM diberi tanggungjawab khusus dalam melaksanakan anjakan empat dalam PPPM ini iaitu berkaitan transformasi keguruan sebagai profesion pilihan (PPPM 2013-2025). Dalam mencapai objektif anjakan empat ini, IPGM telah mengalami pelbagai perubahan dalam usaha untuk mencapai anjakan berkenaan. Transformasi Institut Pendidikan Guru (2016-2025) merupakan suatu perancangan besar yang diwujudkan oleh IPGM bagi mencapai anjakan empat PPPM ini dengan melaksanakan lapan Kluster Inisiatif. Selaras dengan hasrat PPPM, Pelan Transformasi

Institut Pendidikan Guru dalam Kluster enam telah menetapkan matlamat untuk meningkatkan kualiti pelajar. Langkah awal yang telah di ambil bagi mencapai Kluster enam ini adalah dengan mengetatkan syarat lantikan guru mulai 2013 kepada 30 peratus graduan teratas dalam pencapaian akademik iaitu Sijil Pelajaran Malaysia (SPM).

Perubahan-perubahan yang dijalankan bagi mencapai hasrat Transformasi IPG ini turut memberi tekanan terhadap kehidupan guru pelatih. Menurut Asmawati (2004), tidak dapat dinafikan bahawa pelajar IPGM turut mengalami tekanan yang akan mengakibatkan pelajar mengalami stres. Lazimnya stres yang dihadapi oleh pelajar meliputi masalah dalam proses pembelajaran, kewangan, akademik, emosi dan keluarga (Zaid et al.,2014; Mastura, 2012). Hal ini demikian kerana, walaupun pelajar yang dipilih oleh IPGM merupakan pelajar yang cemerlang akademik, namun tidak semestinya mereka dapat mengharungi perubahan dengan baik. Sesetengah perubahan dalam kehidupan dapat diramal, manakala perubahan berlaku secara mendadak, dan menimbulkan pergolakan dalam hidup.

Stres dalam kalangan pelajar pusat pengajian tinggi telah menjadi topik yang kerap dibincangkan di persekitaran akademik dan masyarakat (Joseph & Henry, 2009). Hal ini kerana, pusat pengajian tinggi seperti Universiti dan IPGM merupakan satu persekitaran unik yang sering kali menuntut pelajar menyeimbangkan peranan dan tugas yang perlu dilaksanakan oleh mereka (Mastura, Fadilah & Nor Akmar, 2007). Sekiranya pelajar gagal membuat penyesuaian terhadap perubahan yang dihadapi, kemungkinan akan gagal dalam melengkapkan pengajian mereka. Menurut Greenberg dan Baron (2000) stres akan menyebabkan berlaku reaksi personal, psikologi dan emosi hasil daripada reaksi terhadap rangsangan yang diterima.

Kehidupan pelajar di institut pengajian tinggi sentiasa ditemani dengan persekitaran yang boleh menyebabkan stres (O'Connel, 2012). Pelajar perlu berhadapan dengan pelbagai tugas serta tanggungjawab dalam usaha untuk melengkapkan keperluan untuk bergraduat. Tugasan serta tanggungjawab yang boleh menyebabkan pelajar berada dalam keadaan stres adalah seperti kehadiran ke kuliah, kerja kursus, program-program wajib kampus, aktiviti-aktiviti persatuan serta menduduki peperiksaan (Hanina et. al. 2010; Sharer Hamaideh 2011; & Shamsaadal et. al 2018). Faktor-faktor penyebab stres dalam kalangan guru pelatih di IPGM berpunca dari empat tekanan utama dalam kehidupan iaitu tekanan akademik, persekitaran, peribadi dan interpersonal (Mastura Mahfar, 2012). Semua tekanan ini akan mengganggu kefungsian hidup seseorang pelajar serta boleh mempengaruhi tahap stres mereka. Keadaan stres akan memberi kesan negatif terhadap kesihatan fizikal dan mental, prestasi akademik termasuk semua aspek kehidupan keseluruhannya jika tidak dapat diuruskan dengan baik (Kashif, Shazia & Farzan, 2013).

Selain itu, beberapa faktor lain telah dikenal pasti sebagai penyebab kepada masalah stres dalam kalangan pelajar IPGM antaranya ialah fasa transisi atau peralihan dari alam persekolahan yang berorientasikan guru ke alam pengajian tinggi yang lebih berorientasikan pembelajaran kendiri (Pfeiffer, 2011; Chiam, 2018). Perubahan persekitaran pembelajaran boleh memberi kejutan kepada pelajar dalam proses penyesuaian persekitaran baru di kampus. Perubahan persekitaran seperti perubahan gaya hidup, peningkatan bebanan tugas, hubungan interpersonal, ketidakpastian masa depan, hubungan percintaan dan sebagainya boleh menyebabkan pelajar berasa stres. Selain itu, masalah penyesuaian dengan persekitaran yang baru, sistem pembelajaran

yang berbeza berbanding sekolah turut memberi tekanan kepada para pelajar (Hafiz, 2017; Chiam, 2018).

Perubahan-perubahan yang berlaku menyebabkan kesan yang besar terhadap kehidupan guru pelatih. Sepanjang pengajian di IPG, guru pelatih menghadapi proses peralihan (permulaan), proses perantaraan dan proses keluar (Schlossberg, 2011) iaitu peralihan dari sekolah menengah ke IPG, meneruskan pengajian dengan melalui pelbagai peperiksaan dan latihan praktikum serta akhirnya akan menamatkan pengajian. Setelah menamatkan pengajian, guru-guru pelatih akan melalui proses temuduga yang dijalankan oleh Suruhanjaya Perkhidmatan Pelajaran (SPP) dan jika berjaya dalam peringkat temuduga, mereka akan ditempatkan ke sekolah sebagai guru baru atau dikenali sebagai guru novis. Dalam proses menjadi seorang guru, guru pelatih IPGM perlu melalui pelbagai peringkat, cabaran serta perubahan yang boleh mendatangkan stres dalam kalangan mereka . Guru pelatih perlu bersedia untuk menghadapi cabaran profesion (Malik & Ajmal 2010; Ngui & Lay 2015), cabaran peribadi (Ekern. 2012; Nasrudin et al., 2011) dan cabaran perkembangan profesion (Kalat, 2017) yang semestinya memerlukan mereka mempunyai suatu kemahiran pengurusan stres yang berkesan. Hal ini kerana, setiap guru pelatih akan memberi reaksi yang berbeza terhadap cabaran dan perubahan yang dihadapi (Masten, 2011).

Kajian berkaitan stres dalam kalangan guru pelatih telah dijalankan oleh beberapa pengkaji terdahulu bagi membuktikan bahawa guru pelatih IPGM turut menghadapi masalah stres ini (Hasnah, 2016; Syed & Lye, 2016; Abdul Latib, Kamil & Shuhailah, 2018; Napiah, 2013; & Mohd Nor & Ismail, 2007). Hasil kajian menunjukkan guru pelatih IPGM berada pada tahap sederhana serta sederhana tinggi.

Selain itu, hasil kajian berkaitan guru-guru pelatih diluar negara turut menunjukkan terdapat masalah stres dalam kalangan mereka (Shaban, Khater & Akhu-Zaheya, 2012; Linda Zimmermann et al. 2012; & Mapfumo, Chitsiko & Chireshe, 2012). Hasil kajian berkaitan stres dalam kalangan guru pelatih luar negara mempunyai kesamaan dengan hasil kajian guru pelatih IPGM. Hasil kajian menunjukkan guru pelatih berada pada tahap stres yang sederhana serta masalah ini perlu diberi perhatian oleh semua pihak.

Sehubungan itu, setiap individu mempunyai cara atau kaedah tersendiri dalam mengatasi masalah stres yang dihadapi. Menurut Shamsaadal et al. (2018) stres sepatutnya dapat membangkitkan semangat juang yang tinggi dalam diri pelajar bagi mencapai matlamat yang telah ditetapkan jika ia diuruskan dengan baik. Golongan pelajar terutamanya guru pelatih seharusnya bijak dalam mengatur dan mencari jalan penyelesaian bagi mengatasi masalah yang dihadapi (Normarina, 2015). Guru pelatih perlu memiliki kemahiran untuk menguruskan masalah stres yang dihadapi sejak di kampus lagi agar mereka lebih bersedia untuk menghadapai cabaran yang lebih besar apabila bergelar guru kelak. Kemahiran strategi daya tindak amat diperlukan sebagai penyelesaian kepada situasi yang menekan. Pendekatan kognitif atau tingkah laku sering digunakan dalam usaha untuk mengawal atau mengurangkan masalah stres ini (Ferlis Bullare et al., 2015).

Strategi daya tindak merupakan usaha yang melibatkan pemikiran serta tingkah laku untuk menyelesaikan pelbagai tuntutan yang dihasilkan oleh stres (Mc Cubbin & Mc Cubbin, 1989; Aan et al., 2009). Salhah, Sapora, Dini dan Rezki (2011) melihat strategi daya tindak sebagai tindakan spesifik yang berupaya membantu perubahan dalam diri seseorang. Strategi daya tindak juga seringkali dikaitkan dengan emosi-

emosi yang positif dan emosi yang positif ini kebiasaannya terhasil dari individu itu sendiri (Philippe, Lecours & Pelletier, 2009). Folkman (2010) menyatakan daya tindak merupakan proses yang dinamik yang boleh berkembang dalam diri individu yang mengalami pengalaman yang mengecewakan. Keadaan ini akan berterusan jika wujudnya sistem sokongan sebagai faktor pendorong untuk individu kembali bangkit. Kemahiran daya tindak juga bergantung kepada sejauhmana individu dapat bertoleransi dengan persekitarannya (Lazarus & Folkman, 1984; Alishia Foster 2014).

Dalam pada itu, penyakit kesihatan mental seperti stres dan kemurungan lazimnya dirawat menggunakan kaedah farmakoterapi dan psikoterapi (Barlow, 2002). Menurut Azizi et al. (2006) pengambilan ubat-ubatan dalam kaedah farmakoterapi boleh memberi kesan cepat kepada pesakit tetapi dos pengambilan ubat perlu ditambah dari semasa ke semasa untuk mengawal simptom-simptom stres. Kesan pengambilan ubat-ubatan ini boleh mengakibatkan masalah sampingan kepada pesakit seperti masalah buah pinggang, masalah hati, penyakit jantung serta boleh menyebabkan ketagihan (Dolan & Pichot, 2010). Oleh yang demikian, kaedah farmakoterapi yang menggunakan ubat-ubatan dalam proses rawatan penyakit kesihatan mental menjadi kurang menonjol serta kurang memberi manfaat kepada pesakit pada masa kini (Hofmann & Smits, 2008; Hernamawarni, 2014).

Oleh yang demikian, intervensi kaunseling kelompok dilihat menjadi kaedah rawatan alternatif yang memberi kesan positif terhadap proses pemulihan seseorang individu yang mengalami masalah stres dan kesihatan mental. Penyataan ini disokong oleh dapatan kajian yang telah dijalankan oleh Mohammad Nasir (2006), Mohamamad Aziz Shah (2008), Azmi Shaari (2014), Lee Chu Chin (2016) dan Hafiz (2017) yang

menunjukkan pelajar-pelajar yang mengikuti intervensi rawatan kaunseling kelompok berjaya meningkat daya tahan serta mengurangkan stres berbanding kelompok kawalan. Perlaksanaan kaunseling kelompok merupakan salah satu intervensi yang boleh menyediakan peluang dan ruang kepada individu untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi melalui kewujudan ciri-ciri terapeutik dalam kaunseling kelompok. Keadaan terapeutik dalam kaunseling kelompok menggambarkan persekitaran sesi kaunseling yang merawat serta menyenangkan (Corey, 2012). Ciri-ciri terapeutik dalam kaunseling kelompok meliputi keadaan seperti mewujudkan suasana selesa dan saling mempercayai di antara ahli-ahli kelompok serta kesepaduan dalam kelompok. Ahli-ahli dalam kaunseling kelompok sering berkongsi masalah yang sama dan keadaan ini membolehkan ahli kelompok lebih memahami situasi yang dihadapi oleh ahli lain dengan perasaan empati. Kaunseling kelompok juga berupaya meningkatkan kemahiran yang sedia ada untuk berhadapan dengan masalah interpersonal (Sujatha Venkatesh, 2006).

Selain itu, Pendekatan Teori Kognitif Tingkah Laku juga dilihat satu pendekatan yang sesuai dan berkesan untuk membantu individu yang mengalami stres (Tamra, 2013; Nurul Naimah, 2017). Hal ini kerana, teori ini dapat membantu individu menstrukturkan semula pemikiran yang negatif dengan mewujudkan semula pemikiran yang positif (Prochaska & Norcross, 2006; Cleary, 2017). Pendekatan teori kognitif tingkah laku sesuai dilaksanakan dalam kaunseling kelompok kerana membantu ahli kelompok untuk memberi fokus terhadap sesuatu isu yang spesifik dan boleh dilakukan dalam persekitaraan dan keadaan yang pelbagai.

Disamping mengaplikasikan Teori Kognitif Tingkah Laku untuk mengurangkan stres, Terapi Brief Fokus Solusi turut menjadi pendekatan utama dalam modul yang dibina. Pendekatam Brief Fokus Solusi dapat membantu mengurangkan masalah tingkah laku yang berpunca daripada stres (Ginerich & Eisengart, 2000; Nurul Naimah & Mohd Yusri, 2018; Cleary, 2017). Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi boleh membantu mempercepatkan proses intervensi dan hanya memfokuskan matlamat yang ingin dicapai (Kim, 2007). Suatu intervensi jangka pendek sangat diperlukan oleh guru pelatih IPGM dalam membantu mereka menguruskan stres yang dihadapi memandangkan jadual kuliah yang padat serta tugasan yang banyak (Gopal et al., 2010).

Justeru, gabungan Pendekatan Brief Fokus Solusi dalam kaunseling kelompok yang menggunakan pendekatan Teori Stres Lazarus dan Teori Kognitif Tingkah laku menjadi fokus utama pembinaan Modul *Brief Coping Stress* (BrisCope) untuk membantu guru pelatih IPGM dalam mengurus masalah stres yang dihadapi. Kajian ini turut memberi tumpuan terhadap kesan intervensi kaunseling kelompok berdasarkan proses kaunseling kelompok yang diperkenalkan oleh Corey (2011). Perbandingan skor Ujian Pra, Ujian Pos dan Ujian Susulan dijalankan dalam kajian ini untuk menentukan kesan Modul BrisCope bagi membantu guru pelatih IPGM dalam mengurangkan masalah stres yang dihadapi.

1.3 Penyataan Masalah

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menilai masalah gangguan mental seperti stres, kerisauan dan kemurungan sebagai penyakit yang paling membebankan serta setiap individu mempunyai kebarangkalian yang tinggi untuk menghidapi kecelaruan

tersebut dalam kehidupannya. Dapatan ini bertepatan dengan jangkaan yang telah dijalankan oleh WHO menerusi Kajian Beban Penyakit yang meramal pada tahun 2020, masalah penyakit mental akan naik ke tangga kedua teratas selepas penyakit jantung Iskemia di seluruh dunia (WHO, Mental Health Action Plan 2013-2020).

Tambahan dari laporan berkenaan, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) turut melaporkan seramai 18 336 orang individu menderita tekanan perasaan berdasarkan imbasan ke atas 273 203 orang individu pada tahun 2018. Hasil laporan berkenaan mendapati seramai 11811 orang menderita tekanan perasaan pada tahap ringan, 4650 orang pada tahap sederhana dan 1874 pada tahap teruk. Sehingga bulan Disember 2018, sejumlah 2019 kes baru dicatatkan. Dengan jumlah tersebut, jumlah keseluruhan sebanyak 20, 355 kes kesihatan mental direkodkan. Sebanyak 40 % dari kes yang direkodkan oleh KKM dari tahun 2012 hingga 2018 merupakan kes yang melibatkan pesakit lingkungan umur 16 hingga 24 tahun (Laporan Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan, 2017). Laporan yang dikeluarkan oleh KKM ini mempunyai hubungan rapat dengan lingkungan umur guru pelatih IPGM iaitu sekitar 18 hingga 24 tahun. Oleh yang demikian, guru pelatih IPGM merupakan golongan yang berisiko untuk mengalami masalah kesihatan berpunca dari pengurusan stres yang tidak baik.

Di samping itu, program latihan yang padat serta kompleks menyebabkan guru pelatih berada dalam keadaan stres. Hasil kajian yang dijalankan oleh Abdul Latib, Shuhailah dan Kamil (2018) terhadap pelajar salah sebuah IPG di Zon Utara, Malaysia menunjukkan guru pelatih berada pada tahap stres yang sederhana. Dapatan ini selari dengan dapatan kajian Vijayen Gopal, Donatus Justin dan Amelia Francis (2010) yang mendapati tahap stres pelajar guru di Institut Pendidikan Guru Kampus Keningau berada

pada tahap sederhana. Aspek-aspek stres yang dialami oleh guru pelatih dalam kajian ini meliputi aspek akademik, prasarana, masalah keluarga serta masalah peribadi. Hasil kajian turut mendapati aspek akademik dan pembelajaran menjadi faktor stres yang paling dominan dalam kalangan pelajar. Hasil kajian turut mencadangkan agar suatu program intervensi melibatkan kemahiran pengurusan stres serta kemahiran membuat keputusan dapat dijalankan dalam membantu pelajar yang menghadapi masalah stres ini.

Kajian-kajian berkaitan masalah stres dalam kalangan pelajar IPGM telah dijalankan oleh beberapa pengkaji lain bagi membuktikan kewujudan masalah stres dalam kalangan guru pelatih ini. Dalam kajian yang dijalankan Mubin (2012) mendapati tekanan yang tinggi dalam kalangan guru pelatih berpunca dari aspek peperiksaan, tarikh akhir menghantar tugasan dan terlalu banyak kerja kursus. Dalam masa yang sama, satu kajian telah dijalankan oleh Mazlan et al. (2012) turut mendapati guru pelatih mengalami tekanan berkaitan dengan akademik, persekitaran, rakan-rakan, pemikiran dan guru pelatih berasa tertekan apabila berhadapan dengan murid yang mempunyai masalah tingkah laku dan masalah pembelajaran. Aspek akademik, persekitaran, interpersonal serta masalah peribadi menjadi faktor utama stres dalam kalangan guru pelatih berdasarkan kajian-kajian lepas (Phaik Guat, 2011).

Dapatan kajian berkaitan masalah stres yang dihadapi oleh Guru Pelatih IPGM bukan suatu masalah serantau sahaja tetapi masalah stres ini telah menjadi masalah global dalam guru pelatih di seluruh dunia. Antara kajian yang telah dijalankan ialah John S. Mapfumo et al., 2012 ; Linda Zimmermann, 2012 ; Josep Gustem & Caterina Calderon, 2013; Lawrence Mundia, 2017 & Josep Gustems at al., 2018. Hasil kajian yang dijalankan mendapati masalah stres berada pada tahap sederhana dalam kalangan

pelajar pengajian pendidikan. Selain itu, masalah stres guru pelatih berpunca dari masalah adaptasi kognitif dan tingkah laku hasil tekanan yang dihadapi. Dalam masa yang sama, kekurangan program-program pencegahan berkaitan masalah stres yang disediakan kepada guru pelatih dalam membantu untuk membuat persediaan kognitif dan tingkah laku bagi menghadapi keadaan-keadaan yang mungkin boleh mencetuskan masalah stres turut menjadi punca kepada masalah ini.

Hal ini bertepatan dengan hasil kajian yang telah dijalankan oleh Tan et al. (2018) yang mendapati kekurangan kemahiran daya tindak dalam keadaan stres turut meningkatkan kadar bilangan guru pelatih yang berhenti daripada pengajian di IPGM. Hasil dapatan kajian ini disokong dengan data statistik yang dikeluarkan oleh Sektor Hal Ehwal Pelajar dan Hubungan Luar (SHEPHL), IPGM pada tahun 2019. Data ini menunjukkan peratus guru pelatih yang meninggalkan latihan adalah sebanyak 0.89 hingga 4.35 peratus setiap kohot dari ambilan tahun 2013 hingga 2018 seperti di Jadual 1.1. Selain itu, hasil kajian terdahulu serta statistik yang dikeluarkan oleh SHEPHL menunjukkan keselarasan dengan hasil kajian yang yang telah dijalankan oleh Abdul Latib et al. (2018) yang turut mendapati terdapat kecendurungan untuk berhenti dari pengajian dalam kalangan guru-guru pelatih yang menghadapi masalah stres. Oleh yang demikian, masalah ini bukan hanya terjadi di IPG Kampus Keningau dan IPG Kampus Pulau Pinang sahaja tetapi turut berlaku di 27 IPG di seluruh Malaysia. Ini bermakna jika peratusan ini dilakukan ekstrapolasi ke atas semua IPGK, jumlah peratus guru yang akan meninggalkan latihan boleh mencapai ke jumlah 24.0 peratus sekiranya tidak ditangani dengan segera.

Jadual 1.1

Bilangan Guru Pelatih Berhenti Dari Pengajian Di IPGM Tahun 2013 hingga 2018

Jenis Pelajar	**Tahun Berhenti**	**Bilangan**
Sepenuh Masa		
PPIMSP	Ogos 2013 – Ogos 2018	36 orang
PISMP	Januari 2013 – Januari 2018	11 orang
Separuh Masa		
Kursus Dalam Cuti	Januari 2013 – Januari 2018	8
Jumlah Keseluruhan	Januari 2013 – Januari 2018	55 orang

(Sumber : Sektor Hal Ehwal Pelajar dan Hubungan Luar, IPGM, 2 Februari 2019)

Jadual 1.1 menunjukkan kadar guru pelatih berhenti dari pengajian dari tahun 2013 hingga 2018. Masalah guru pelatih meninggalkan pengajian ini juga menggambarkan tahap kesihatan mental yang rendah dalam kalangan guru pelatih. Jika masalah ini tidak diatasi dengan segera, pihak Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) perlu berhadapan dengan satu masalah jangka panjang yang lebih serius apabila guru pelatih ini bergelar sebagai guru novis.

Oleh yang demikian, adalah menjadi satu keperluan untuk mewujudkan satu modul pengurusan yang khusus kepada guru pelatih IPGM dalam menguruskan masalah stres yang dihadapi. Keadaan ini bertepatan dengan hasil kajian awal yang telah dijalankan oleh Faizel, Ezzar dan Adam (2020) yang mendapati terdapat keperluan membina modul pengurusan stres dalam kalangan guru pelatih di IPGM. Dalam pada itu, hasil kajian berkenaan turut menunjukkan seramai 79.9 % sampel kajian menyatakan keperluan untuk mewujudkan sebuah modul pengurusan stres khusus kepada guru pelatih IPGM dan 90.1 % sampel kajian bersetuju agar program pengurusan stres sedia

ada di kampus perlu ditambah baik dengan menekankan aspek kemahiran strategi daya tindak.

Dalam pada itu, guru pelatih yang menghadapi masalah di kampus IPG biasanya akan rujuk ke Unit Psikologi dan Kaunseling (UPsK) yang terdiri dari kaunselor-kaunselor yang mempunyai lesen profesional sebagai kaunselor berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia. Sebagai kaunselor yang profesional, semua kes-kes kaunseling yang dijalankan akan direkodkan dalam 1 Stop Data Center ePsK yang diuruskan oleh Bahagian Psikologi dan Kaunseling (BPsK), KPM. Berikut dalam Jadual 1.2 adalah rekod bilangan sesi kaunseling kes-kes berkaitan masalah peribadi, keluarga dan masalah kesihatan mental dalam kalangan Guru pelatih IPGM dari tahun 2016 hingga 2018.

Jadual 1.2

Bilangan Kes Kaunseling Guru Pelatih IPGM Tahun 2016 hingga 2018

Tahun	**Kategori Masalah Klien IPGM**		**Jumlah**
	Peribadi/Keluarga	**Kesihatan Mental**	
2016	122	5	127
2017	232	7	240
2018	250	19	269

(Sumber : Bahagian Psikologi dan Kaunseling, Kementerian Pendidikan Malaysia)

Berdasarkan statistik bilangan di Jadual 1.2 yang dikeluarkan oleh BPsK KPM menunjukkan peningkatan kes-kes masalah kesihatan mental melibatkan masalah stres, kemurungan dan kebimbangan dalam kalangan guru pelatih. Terdapat peningkatan kes yang ketara berkaitan masalah kesihatan mental dalam kalangan guru pelatih dari tahun 2016 ke tahun 2018. Dalam pada itu, kes-kes berkaitan masalah peribadi dan keluarga

turut berhubung kait dengan masalah stres yang dihadapi oleh guru pelatih berdasarkan faktor-faktor yang telah dikenal pasti dalam dapatan kajian-kajian lepas. Suatu langkah proaktif perlu dilakukan untuk membantu guru pelatih dalam membantu mereka untuk mengatasi masalah stres yang dihadapi.

Sehubungan dengan itu, kaunseling kelompok merupakan salah satu alternatif dalam membantu klien dalam sesi kaunseling (Corey, 2012). Kajian-kajian lepas yang telah dijalankan oleh Miller et al. (2008) dan Mohammad Nasir (2006) untuk melihat keberkesanan intervensi berasaskan kaunseling kelompok ke atas stres. Sehubungan itu, hasil kajian menunjukkan bahawa intervensi kaunseling kelompok yang berbentuk pencegahan, pemulihan dan perkembangan berjaya mengurangkan tahap stres pelajar IPTA. Terdapat hubungan yang signifikan di antara kesan rawatan dan pemboleh ubah stres.

Kaunseling kelompok juga sesuai dijalankan terhadap pelajar di pusat pengajian tinggi seperti pelajar universiti dan pelajar IPGM. Perkara ini selaras dengan kajian yang telah dijalankan oleh Lisa, Joshua dan Curtis (2017) terhadap 74 orang pelajar pusat pengajian tinggi berkaitan keberkesanan kaunseling kelompok dalam menangani masalah yang dihadapi di kampus. Hasil dapatan kajian menunjukkan 91.9 % responden bersetuju bahawa kaunseling kelompok dapat membantu mereka dalam menangani isu peribadi serta dapat meningkatkan kemahiran penyelesaian masalah.

Dalam pada itu, pelaksanaan intervensi kaunseling kelompok juga menyumbangkan peningkatan daya tindak seseorang. Ini dibuktikan oleh kajian Nasir (2006) dan Smith Adcock et al. (2008), telah menjalankan kajian eksperimen untuk

melihat kesan kaunseling kelompok. Selain itu, hasil dapatan kajian yang dijalankan oleh Hafiz (2017), menunjukkan intervensi kaunseling kelompok yang memberi fokus terhadap strategi daya tindak dapat mengurangkan masalah stres dalam kalangan ahli kelompok.

Namun pelaksanaan kaunseling kelompok mengambil masa yang lama serta menuntut komitmen yang tinggi dari semua ahli kelompok yang terlibat. Menurut Corey dan Corey (2006) kekerapan sesi bagi kaunseling kelompok adalah antara 5 hingga bilangan sesi yang mampu mencapai matlamat yang telah ditetapkan oleh sesuatu kelompok yang diwujudkan. Ellis-Christensen (2010) menyatakan jumlah minima sesi kaunseling kelompok adalah 10 sesi dengan kekerapan perjumpaan seminggu sekali. Pandangan ini agak berbeza dengan pendapat Jacob, Masson dan Harvell (2006), yang menyatakan bilangan minima sesi kaunseling kelompok adalah 3 sesi dan bilangan maksimum sesi kaunseling kelompok adalah tidak melebihi 15 sesi perjumpaan. Pelaksanaan kaunseling kelompok bagi 1 sesi kaunseling pula mengambil masa antara 45 minit hingga 2 jam bergantung kepada isu yang dibincangkan.

Bilangan kaunseling kelompok yang agak banyak membataskan kehadiran guru pelatih untuk mengambil bahagian dalam sesi yang dijalankan akibat jadual kuliah serta tugasan yang banyak. Menurut Gopal et al. (2010), pelbagai aktiviti yang perlu dilakukan oleh guru pelatih seperti latihan mengajar, ko-kurikulum, pembentangan dalam kelas, ujian, dan peperiksaan. Selain itu, guru pelatih wajib menghadiri kelas pembelajaran bermula sesi pagi serta aktiviti ko-kurikulum seperti persatuan, olahraga, permainan dan badan beruniform dilaksanakan pada sesi petang, manakala sesi malam di penuhi dengan aktiviti moral dan kerohanian. Oleh yang demikian, suatu intervensi

yang ringkas serta berkesan perlu dilaksanakan bagi membantu guru pelatih ini dalam menguruskan masalah stres yang dihadapi tanpa mengabaikan pengajian mereka.

Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) dilihat sebagai suatu alternatif terbaik yang boleh digunakan untuk membantu guru pelatih yang menghadapi masalah stres ini serta lebih bersesuaian dengan persekitaran pembelajaran di IPGM. Pendekatan ini lebih bersesuaian dengan persekitaran pelajar IPGM kerana kepadatan waktu kuliah serta latihan praktikum berfasa menjadi penghalang dalam melaksanakan program intervensi yang memerlukan tempoh interaksi yang lama. Pendekatan TBFS boleh membantu mempercepatkan proses intervensi dan hanya memfokuskan matlamat yang ingin dicapai (Kim, 2007). Pendekatan TBFS lebih dikenali dalam kalangan pengkaji sebagai pendekatan jangka pendek atau *brief* fokus penyelesaian (Littrell, 1998).

Maka dapat disimpulkan bahawa perlu ada satu strategi atau tindakan penyelesaian dalam membantu guru pelatih yang mengalami masalah stres terutamanya kepada pelajar di Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM). Oleh itu, satu modul kaunseling yang memberi penekanan terhadap aspek pengurusan stres dan strategi daya tindak perlu dibina dan diguna pakai untuk membantu pelajar di pusat pengajian tinggi khususnya bagi guru pelatih IPGM untuk mengurangkan masalah stres serta pada masa yang sama tidak mengambil tempoh masa yang lama dalam menjalankan intervensi ini.

1.4 Kepentingan Kajian

Kajian yang dijalankan penting dalam penambahan serta pengembangan ilmu terutamanya dalam bidang kaunseling. Modul BrisCope yang dibangunkan mampu

membantu guru pelatih IPGM dalam membuat persediaan untuk menghadapi keadaan-keadaan stres ketika pengajian atau apabila bergelar guru kelak. Penekanan perubahan aspek kognitif, efektif dan tingkah laku dalam Modul BrisCope memberi kelainan terhadap modul yang dijalankan dalam membantu menangani masalah stres. Pelaksanaan Modul BrisCope lebih berorientasikan *Psychoeducation*, memberi pelbagai pengetahuan kepada klien dalam mempelajari kemahiran baru yang boleh digunakan untuk menghadapi keadaan-keadaan yang boleh mendatangkan stres. Modul turut membantu klien yang menghadapi stres dengan mempelajari kemahiran strategi daya tindak sebagai panduan untuk merancang kaedah penyelesaian masalah yang lebih baik.

Selain itu, Modul BrisCope merupakan suatu alternatif terbaik yang boleh digunakan oleh kaunselor ataupun ahli terapi untuk membantu klien-klien yang menghadapi masalah stres. Kebanyakan masalah-masalah stres akan dirawat menggunakan kaedah farmakoterapi dan psikoterapi (Barlow, 2002). Menurut portal *My Health* oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM, 2012) rawatan yang dicadangkan kepada pesakit yang menghadapi masalah stres ialah pengambilan ubatan yang dibenarkan oleh doktor. Pengambilan ubat-ubatan ini perlu diambil secara berterusan dan terdapat beberapa kes dos pengambilan ubat-ubatan ini perlu ditingkatkan bagi memberi kesan yang lebih efektif.

Namun, pengambilan ubat-ubatan ini bukan suatu penyelesaian mutlak. Hal ini kerana, rawatan yang melibatkan kaedah pengambilan ubat-ubatan boleh memberi kesan sampingan kepada pesakit (Azizi et al., 2006). Pengambilan ubat-ubatan dalam kaedah farmakoterapi boleh memberi kesan cepat kepada pesakit tetapi dos pengambilan ubat perlu ditambah dari semasa ke semasa untuk mengawal simptom-simptom stres. Kesan

sampingan pengambilan ubat-ubatan ini ialah seperti menggeletar, mulut kering, degupan jantung menjadi laju, mengantuk, berat badan naik dan peningkatan risiko tekanan darah tinggi (MacHale, 2002). Selain masalah kesan sampingan, pengambilan ubat-ubatan boleh mengakibatkan kebergantungan pesakit kepada ubat-ubatan untuk menghindar dari perasaan stres (Fournier et al., 2010).

Oleh yang demikian, kajian ini memberi pilihan kedua kepada klien yang menghadapi masalah stres untuk mendapatkan rawatan alternatif yang lebih selamat serta berorientasikan perubahan yang lebih tekal. Rawatan alternatif yang menggunakan Modul BrisCope ini akan dijalankan dengan kaedah kaunseling kelompok. Kaedah kaunseling kelompok menyediakan peluang yang lebih terbuka kepada klien untuk mempelajari pengalaman serta kemahiran baru melalui interaksi dengan ahli kelompok yang lain. Selain itu, interaksi sosial dalam kaunseling kelompok boleh menjadi sistem sokongan emosi kepada ahli kelompok dalam menghadapi masalah seharian berkaitan stres.

Suatu kelainan yang ingin ditonjolkan dalam kajian ini adalah dengan menggabungkan kaedah kaunseling kelompok dengan Terapi Brief Fokus Solusi. Hal ini kerana, TBFS dapat menjimatkan masa serta lebih memberi penumpuan terhadap perubahan yang diharapkan oleh klien. Walaupun, TBFS hanya mengambil tempoh masa yang singkat tetapi pendekatan ini tidak mengganggu proses terapeutik sesi kaunseling kelompok malah mampu meningkatkan produktiviti kaunselor (Streeter & Frankin, 2002). Oleh itu, TBFS sangat sesuai bagi meningkatkan lagi kualiti perkhidmatan kaunselor serta kualiti intervensi yang dijalankan.

Hasil kajian ini boleh juga menjadi bahan rujukan kaunselor-kaunselor pusat pengajian tinggi seperti IPGM serta universiti supaya dapat menggunakan Modul BrisCope ini dalam membantu pelajar yang menghadapai masalah stres tanpa perlu menuntut komitmen masa yang tinggi serta tidak mengganggu masa kuliah yang banyak. Akhir sekali, hasil kajian serta kerangka teori dalam kajian ini dapat memberi manfaat kepada pelbagai pihak seperti agensi kerajaan, sektor pendidikan dan juga individu awam untuk memahami masalah stres dengan lebih jelas.

1.5 Objektif Kajian

Kajian ini bertujuan membina satu modul kaunseling kelompok iaitu *Brief Coping Stress* atau dikenali sebagai "BrisCope" untuk membantu mengurangkan masalah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM. Selain itu, kajian ini juga bertujuan mengkaji kesan modul kaunseling kelompok BrisCope terhadap stres guru pelatih IPGM berdasarkan selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan**.** Oleh itu, objektif kajian ini adalah seperti berikut :

1. Mengenal pasti tahap stres yang dialami guru pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia.
2. Membina modul kaunseling kelompok BrisCope yang mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi untuk mengurangkan masalah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM.
3. Mengukur kesan Modul Kaunseling Kelompok BrisCope terhadap stres guru pelatih IPGM berdasarkan perbandingan skor Ujian Pra, Ujian Pos dan Ujian Susulan.
4. Mengkaji reaksi ahli kelompok kumpulan rawatan terhadap Modul BrisCope.

1.6 Soalan Kajian

1. Apakah tahap stres yang dialami guru pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia.?
2. Adakah modul kaunseling kelompok BrisCope yang dibina mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi untuk mengurangkan masalah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM?
3. Apakah kesan modul Kaunseling Kelompok BrisCope terhadap stres guru pelatih IPGM berdasarkan perbandingan skor Ujian Pra, Ujian Pos dan Ujian Susulan?
4. Apakah reaksi ahli kelompok kumpulan rawatan terhadap Modul BrisCope?

1.7 Hipotesis Kajian

Hipotesis digunakan untuk meramal perubahan terhadap pemboleh ubah yang menjelaskan jangkaan mengenai arah hubungan antara dua atau lebih pemboleh ubah (Tuckman, 2012). Sementara itu, Fraenkel, Wallen dan Hyun (2012) menyatakan hipotesis sebagai satu kenyataan berdasarkan jangkaan berkaitan sesuatu kajian dan kebiasaannya telah ditetapkan oleh pengkaji sebelum kajian dilakukan. Terdapat dua jenis hipotesis kajian iaitu hipotesis nol dan hipotesis alternatif yang terdiri daripada hipotesis berarah dan tidak berarah (Halilah Haron, 2010). Dalam kajian ini, hipotesis alternatif (Ha) digunakan berdasarkan kajian-kajian lepas yang dapat membuktikan terdapat perbezaan signifikan antara skor ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan. Berikut adalah 4 hipotesis alternatif (Ha) yang digunakan untuk menjawab objektif kajian ketiga

H_{a1} : Terdapat perbezaan signifikan pada selang masa ujian pra bagi pemboleh ubah stres dalam KR1, KR2 & KR3.

H_{a2} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian permulaan (KR 1).

H_{a3} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian perantaraan (KR 2).

H_{a4} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian akhir (KR 3).

1.8 Rasional Kajian

Guru pelatih IPGM merupakan pendidik masa hadapan yang perlu diberi perhatian. Golongan ini akan mewakili 30 peratus bilangan guru berdasarkan enrolmen bilangan guru pelatih yang dikeluarkan oleh Sektor Hal Ehwal Pelajar dan Hubungan Luar, IPGM (Ahmad Esa & Mohd. Ali, 2016). Oleh yang demikian, guru pelatih perlu bersedia untuk berhadapan dengan pelbagai cabaran dan masalah pada masa hadapan. Bagi menghadapi cabaran-cabaran ini, suatu *platform* perlu disediakan kepada guru pelatih terutamanya kepada mereka yang menghadapi masalah stres untuk mempelajari kaedah menguruskan stres yang baik serta dapat berfungsi sepenuhnya sebagai seorang guru kelak.

Hal ini kerana, berdasarkan Falsafah Pendidikan Kebangsaan (FPK) seorang guru berperanan untuk melahirkan warganegara Malaysia yang berilmu pengetahuan, berketerampilan, memiliki nilai-nilai moral yang tinggi, bertanggungjawab dan

berkeupayaan mencapai kesejahteraan diri untuk menyumbang kepada keluarga, masyarakat dan negara (KPM, 1990). FPK meletakkan suatu harapan yang tinggi kepada guru-guru dalam mendidik anak bangsa ini untuk menjadi insan yang berguna kepada diri sendiri, keluarga dan negara. Justeru, dalam usaha untuk mencapai objektif FPK ini, para guru atau pendidik perlu menyiapkan diri dengan pelbagai ilmu dan kemahiran serta perlu sejahtera dari aspek emosi, jasmani dan rohani agar dapat menjadi guru yang berdaya saing serta kompeten.

Kajian ini menyediakan suatu peluang kepada bakal-bakal guru terutamanya guru pelatih IPGM yang menghadapi masalah stres untuk bersedia dengan pelbagai kemahiran dan pengetahuan berkaitan kaedah pengurusan stres yang berkesan melalui Modul BrisCope yang digunakan. Modul BrisCope merupakan suatu modul pengurusan stres yang menggunakan pendekatan strategik daya tindak sebagai asas kepada modul ini. Kemahiran strategik daya tindak yang diterapkan dalam modul ini dapat membantu guru pelatih IPGM untuk menjadi guru yang sejahtera dari aspek emosi, jasmani dan rohani, selaras dengan hasrat FPK.

Dalam pada itu, kebanyakan kajian berkaitan stres di pusat pengajian lebih tertumpu terhadap pelajar universiti berbanding guru pelatih IPGM. Berikut adalah kajian-kajian lepas yang dijalankan berkaitan stres dalam negara yang melibatkan pelajar-pelajar universiti, Primavitasi et al. (2010); Hanina et. al. (2010); Sharer Hamaideh 2011; Nasurudin dan Loo Siew Chee (2014); Che Haslina Abdullah (2014 dan Shamsaadal et al., 2018). Selain itu, pengkaji-pengkaji luar juga memberi tumpuan dalam menjalankan kajian berkaitan stres melibatkan pelajar universiti contohnya seperti kajian yang telah dijalankan J.A Falayan et. al (2013), Rajeev Saxena et. al (2015), Drey

Campbell (2016) dan Hana Lara (2017). Walau bagaimanapun, terdapat juga kajian-kajian yang dijalankan terhadap pelajar IPGM tetapi bidang kajian lebih cenderung terhadap kurikulum, pedagogi serta kaedah pengajaran dalam kelas contohnya kajian-kajian yang telah dijalankan oleh Zamani Ibrahim (2013); Farah et al. (2014); Faridah et al. (2015); Nurhijrah Zakaria et al. (2017); dan Saiful Afzan (2017). Keadaan ini jelas menunjukkan kurang kajian berkaitan kesihatan mental yang melibatkan masalah stres dijalankan secara khusus terhadap pelajar Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM).

Selain itu, kajian ini memainkan peranan sebagai 'serampang dua mata' dalam membantu guru pelatih menghadapi masalah stres serta sekali gus membantu pihak kerajaan dalam menggunakan kos melatih bakal-bakal guru secara optimum. Kajian-kajian serta data yang telah dikeluarkan oleh Sektor Hal Ehwal Pelajar dan Hubungan Luar IPGM (Jadual 1.1) menunjukkan bilangan guru pelatih yang meninggalkan pengajian kian meningkat dari setahun ke setahun. Jika keadaan ini berlanjutan, pihak kerajaan terpaksa menanggung kerugian yang tinggi atas tindakan guru-guru pelatih ini yang meninggalkan pengajian. Secara keseluruhan kos untuk melatih seorang guru pelatih IPGM di peringkat PPISMP adalah sebanyak RM 15 ribu manakala kos latihan di peringkat PISMP adalah sebanyak RM 55 ribu (Chiam, 2018). Jumlah keseluruhan kos latihan perguruan seorang guru pelatih di IPGM adalah sebanyak RM 60 ribu tidak termasuk elaun sebanyak RM 430.00 setiap bulan sepanjang pengajian. Justeru, Modul BrisCope ini mampu membantu pihak kerajaan dalam mengurangkan kadar guru pelatih meninggalkan pengajian dengan membantu mereka yang menghadapi masalah terutamanya masalah stres dengan memberi kemahiran pengurusan stres yang efektif.

Oleh yang demikian, kajian ini yang menggunakan Modul BrisCope untuk mengurangkan masalah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM perlu dilaksanakan agar dapat membantu guru pelatih untuk membuat perubahan emosi, kognitif dan tingkah laku yang lebih positif seterusnya membantu mengurangkan stres yang dihadapi.

1.9 Batasan Kajian

Dalam menjalankan sesuatu kajian, pasti terdapat beberapa halangan serta batasan berkaitan kajian yang dijalankan. Patton (2014) menyatakan batasan dalam sesebuah kajian akan mempengaruhi kesan serta hasil dapatan sesuatu kajian yang dijalankan. Tambahan itu, batasan kajian juga boleh meliputi aspek-aspek seperti (a) kemungkinan untuk membuat generalisasi, (b) jumlah subjek kajian yang digunakan, (c) alat ukur kajian yang digunakan dan (d) kaedah yang digunakan untuk mewujudkan kesahan dalaman dan luaran.

Kajian yang dijalankan menggunakan reka bentuk atau metadologi kajian kuasi eksperimental untuk menguji kesan Modul BrisCope yang dibina bagi membantu subjek kajian menguruskan masalah stres yang dihadapi. Secara amnya, reka bentuk ini tidak melibatkan pengagihan subjek kajian secara rawak. Oleh yang demikian, kaedah pemilihan subjek kajian secara rawak tidak dapat dijalankan dalam kajian ini tetapi menggunakan kaedah pensampelan strata dan bertujuan bagi memilih subjek kajian. Dalam pada itu, kajian ini hanya menggunakan satu soal selidik sahaja iaitu Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP) oleh Mastura (2012) sebagai instrumen kajian. SSTP digunakan semasa ujian pra untuk memilih subjek kajian kuasi-eksperimental berdasarkan skor tahap stres mereka. Berdasarkan ujian pra yang dijalankan, tiga IPGK

dengan jumlah guru pelatih tertinggi dengan skor tahap stres 106 ke atas dipilih sebagai sampel kajian ini. Selain itu, SSTP juga digunakan untuk mengukur tahap stres sampel kajian selepas mengikut Modul BrisCope.

Bagi mendapatkan data yang tepat dan mempunyai kesahan yang tinggi, batasan kajian dikenakan ke atas sampel yang dipilih (Plotkin, 2011). Seramai 36 orang sampel kajian dipilih dari populasi kajian yang meliputi pelajar-pelajar IPGM di Zon Utara, Malaysia. Kampus-kampus IPGM di Zon Utara, Malaysia meliputi Institut Pendidikan Guru Kampus Ipoh, Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang, Institut Pendidikan Guru Kampus Tuanku Bainun, Institut Pendidikan Guru Kampus Sultan Abdul Halim, Institut Pendidikan Guru Kampus Darul Aman dan Institut Pendidikan Guru Kampus Perlis. Justeru, dapatan kajian hanya boleh digeneralisasikan kepada guru-guru pelatih IPGM yang mempunyai persamaan dari segi ciri demografi populasi iaitu guru pelatih sepenuh masa, mengikuti program PPISMP dan PISMP serta berumur antara 18 hingga 24 tahun.

1.10 Definisi Konsep dan Operasional

1.10.1 Modul

Modul merupakan satu set media pengajaran dan pembelajaran yang mengandungi pelbagai aktiviti dalam rancangan pengajaran bagi membincangkan sesuatu tajuk secara sistematik (Sidek & Jamaludin, 2008). Modul bertujuan memudahkan proses pembelajaran kendiri pelajar supaya dapat memahami dan menguasai objektif-objektif yang telah ditetapkan dalam sesuatu proses pembelajaran. Russell (1974) berpendapat modul boleh digunakan untuk pengajaran yang bukan

bersifat akademik seperti modul peningkatan diri, kegemaran, pengembaraan dan reaksi. Oleh yang demikian, Azamuddin (2017) merumuskan bahawa modul merupakan satu set bahan pengajaran dan pembelajaran yang mempunyai arahan lengkap dan tersusun dengan langkah demi langkah untuk mencapai objektif yang telah ditetapkan sama ada menggunakan kaedah individu mahupun kumpulan.

Menurut kajian yang telah dijalankan oleh Russell (1974) berkaitan modul, menyatakan modul boleh dibahagikan kepada tiga kategori iaitu modul pengajaran individu, modul kelompok kecil dan modul kelompok besar. Manakala Sidek dan Jamaludin (2008) menyatakan modul terbahagi kepada empat jenis berdasarkan tujuan iaitu modul pengajaran, modul motivasi, modul latihan dan modul akademik. Secara khususnya, Aziz Shah et al. (2011) menyatakan bahawa modul kelompok merupakan satu rangka aktiviti kelompok yang dirancang secara jelas bagi pelaksanaan sesebuah kelompok mengikut keperluan ahli-ahli terhadap permasalahan sama yang dihadapi dan mencapai matlamat kelompok yang ditetapkan dan dipersetujui.

Pengertian modul dalam kajian ini merujuk kepada aktiviti-aktiviti yang telah dibina dalam Modul BrisCope berdasarkan kemahiran asas kaunseling kelompok serta teknik-teknik yang terdapat dalam Teori Kognitif Tingkah Laku, Teori Stres Lazarus dan Terapi Brief Fokus Solusi. Modul BrisCope yang dibina mengandungi arahan dan panduan lengkap berkaitan kaedah pelaksanaan aktiviti-aktiviti untuk menguruskan stres dalam kalangan guru pelatih IPGM yang di bahagikan kepada 6 sesi kaunseling kelompok.

1.10.2 Kaunseling Kelompok

Jacob, Masson dan Harvell (2006) menyatakan kaunseling kelompok ialah satu proses interpersonal yang memfokuskan kepada pemikiran sedar dan tingkah laku. Kaunseling kelompok berorientasi kepada realiti, perhubungan, kepercayaan, kasih sayang, pemahaman, penerimaan dan sokongan. Menurut Roberg, Garry dan Kevin (1990), kaunseling kelompok menekankan beberapa ciri-ciri iaitu (1) matlamat utama dalam kaunseling kelompok ialah penyelesaian tugasan untuk peningkatan kendiri (2) interaksi kelompok adalah fokus utama dalam mencapai matlamat (3) suasana di dalam kelompok dapat mengurangkan mekanisma bela diri supaya perasaan boleh dikongsi dan diterokai (4) dan matlamat kelompok ialah untuk mencapai kefahaman kendiri dan penerimaan kendiri.

Ellis dan Christensen (2010) pula menjelaskan bahawa kaunseling kelompok ialah satu terapi yang membolehkan ahli-ahlinya berkongsi pengalaman dan memperolehi faedah dari kelompok tersebut. Selalunya kaunseling kelompok ini memberi fokus kepada isu-isu tertentu seperti pengurusan kemarahan dan sebagainya. Ahli terapi akan menguruskan kaunseling kelompok dengan kerjasama dari ahli-ahli kelompok. Kerjasama dikira penting dan bernilai kerana ahli-ahli kelompok selalunya berkongsi isu yang hampir sama.

Kaunseling kelompok merupakan gabungan beberapa individu dalam satu sesi kaunseling kerana mempunyai minat, tujuan atau fungsi yang sama. Kaunseling kelompok adalah proses penyesuaian diri dengan menggunakan pengalaman-pengalaman peserta dalam kelompok sebagai penggalak perkembangan diri peserta kelompok. Menurut Mohd Salleh (2012) kaunseling kelompok adalah proses interaksi

yang di ketuai oleh seorang kaunselor yang dapat mewujudkan suasana harmoni, terbuka dan bertanggungjawab melalui proses-proses terapi seperti saling memahami, kemesraan dan berkongsi idea di antara satu sama lain. Peranan kaunselor adalah sebagai pemudahcara mewujudkan suasana selesa, memberi bantuan idea bagi mencapai matlamat ahli-ahli kelompok. Klien menilai diri dan situasi dalam usaha menukar cara berfikir, sikap dan tingkah laku.

Dalam pada itu, Sapora, Khatijah dan Othman (2013) berpendapat kaunseling kelompok merupakan satu khidmat bantuan yang di lakukan secara kelompok dengan tujuan menolong lebih ramai individu yang mempunyai permasalahan yang sama pada satu-satu sama . Oleh yang demikian, kaunseling kelompok merupakan suatu kaedah terbaik untuk membantu lebih ramai klien yang menghadapi masalah yang sama tanpa perlu melalui sesi kaunseling yang berbeza. Selain dapat menjimatkan masa, kaunseling kelompok turut dapat membantu ahli-ahli kelompok melalui perkongsian pengalaman antara ahli kelompok yang boleh dijadikan sebagai panduan kepada ahli kelompok yang lain.

Kaunseling kelompok dalam kajian ini adalah kaunseling kelompok yang mengaplikasikan Modul BrisCope serta pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi . Kaunseling kelompok ini diberikan kepada kumpulan rawatan yang mengalami masalah stres yang sederhana dan tinggi. Sesi kaunseling kelompok yang dijalankan adalah sebanyak enam sesi pertemuan. Setiap sesi kaunseling kelompok yang dijalankan mengambil masa antara 1 jam 30 minit hingga 2 jam.

1.10.3 Stres

Stres merupakan ungkapan yang sering dikaitkan dengan hal-hal yang negatif seperti gila, gelisah, tertekan, tidak mampu berfikir, jiwa yang resah, pemarah atau hal-hal negatif yang lain (Abdul Jalal & Ismail, 2010). Stres sering dikaitkan dengan ketidakupayaan untuk mengendalikan anggapan atau ancaman kepada mental, fizikal, dan emosi individu. Kesan ketidakupayaan ini menyebabkan individu berada satu situasi yang tidak boleh memenuhi jangkaan yang diletakkan ke atas mereka yang boleh menyebabkan stres (Sapora, Khatijah, & Othman, 2013).

Stres merupakan tindak balas biologikal tubuh badan individu terhadap sesuatu tekanan yang dihadapi dengan mengeluarkan hormon-hormon tertentu secara semula jadi. Hormon-hormon yang dikeluarkan membantu meningkatkan aliran darah ke otak dan jantung. Selain itu, tindak balas stres membawa kepada peningkatan tenaga yang membolehkan seseorang melarikan diri dari situasi yang membahayakan (Harvard Medical Dictionary, 2011). Adam (2018) menyatakan bahawa stres akan memberi kesan terhadap aspek emosi, fisiologi tubuh, pemikiran dan tingkah laku seseorang.

Stres turut merupakan kesan tindak balas minda (kognitif) terhadap rangsangan yang diterima. Tindak balas ini melibatkan dua keadaan iaitu tindak balas yang dapat menyelamatkan nyawa serta tindak balas yang memberi keletihan terhadap tubuh badan. Stres merupakan suatu keadaan yang memberi ketegangan kepada individu apabila suatu permintaan tidak selaras dengan keupayaan diri apabila individu tidak dapat mengimbangi permintaan luaran dengan keupayaan kendiri, seseorang akan mengalami stres (Folkman & Lazarus, 1985). Stres yang tinggi akan mempengaruhi emosi dan pemikiran seseorang sehingga mengganggu pola kehidupan yang

mempengaruhi tahap kesihatan dan prestasi kerja (Mohammad Aziz Shah, Nazariah, & Pau, 2011).

Feldman (2008) pula berpendapat stres merupakan tindak balas fizikal dan emosi terhadap situasi luaran yang mengakibatkan ketidakselesaan fizikal, psikologi dan tingkah laku. Contohnya termasuk masalah kewangan, masalah kesihatan, konflik dengan rakan-rakan serta tekanan-tekanan ke atas tubuh, minda dan emosi seseorang. Dalam sesetengah situasi, stres hadir dari faktor luaran seperti bencana alam, kemalangan atau peperangan tetapi kebanyakan situasi stres datang dari faktor dalaman individu itu sendiri seperti perasaan penyesalan, kemarahan, putus asa, keyakinan diri yang rendah, bimbang dan reaksi terhadap kecemasan.

Stres dalam kajian ini didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mengganggu kefungsian guru pelatih IPGM. Gangguan kefungsian ini melibatkan tindak balas emosi, tingkah laku dan pemikiran guru pelatih terhadap faktor-faktor stres yang dialami. Tahap stres diukur menggunakan Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP) yang telah dibina oleh Mastura (2012). Skor tahap stres diukur berdasarkan empat konstruk utama dalam SSTP iaitu akademik, persekitaran, peribadi dan interpersonal (Mastura, 2012). Terdapat 3 tahap stres yang dikategori menerusi SSTP iaitu stres tahap ringan meliputi skor antara 45 hingga 105, stres tahap sederhana meliputi skor antara 106 hinngga 165 dan stres tahap tinggi meliputi skor antara 166 hingga 225. Namun, hanya guru pelatih yang mendapat skor tahap sederhana dan tinggi sahaja dipilih sebagai sampel dalam kajian ini.

1.10.4 Guru Pelatih

Guru pelatih merupakan bakal-bakal guru yang sedang mengikuti pengajian dalam bidang perguruan di maktab-maktab perguruan atau di fakulti-fakulti di universiti yang menawarkan pengkhususan dalam bidang perguruan (Mihat, 2006). Secara khususnya, Chiam (2018) menyatakan pelajar-pelajar IPGM lebih dikenali sebagai guru pelatih selaras dengan latihan perguruan yang mereka ikuti. Guru pelatih IPGM turut digelar sebagai pelajar dalam Program Persediaan Ijazah Sarjana Muda Perguruan (PPISMP) dan Program Ijazah Sarjana Muda Perguruan (PISMP) (Buku Panduan PPISMP & PISMP IPGM, 2017). Manakala portal IPGM merujuk pelajar di IPGM dengan menggunakan istilah siswa guru (IPGM 2016). Siswa guru ialah guru pelatih yang sedang mengikuti kursus pra perkhidmatan di IPGM.

Semasa mengikuti pengajian di IPGM, guru-guru pelatih ini diberi kursus-kursus berkaitan pedagogi dan teori pembelajaran. Selain itu, guru-guru pelatih ini turut didedahkan dengan kaedah pembelajaran dan pengajaran serta kemahiran asas dalam pengajaran mikro (Abdul Raof & Subahan, 1991). Dalam usaha untuk memperolehi ijazah sarjana muda dalam bidang pendidikan, seorang guru pelatih mempelajari kursus-kursus berkaitan pendidikan teras serta bidang pengkhususan yang ditawarkan seperti Matematik, Sains, Sejarah dan sebagainya (Amir, 2009). Berdasarkan Model Standard Guru Malaysia (2009) seorang bakal guru perlu menepati pelbagai kecekapan yang perlu ada pada seorang pendidik meliputi amalan nilai profesionalisme keguruan, pencapaian dari aspek pengetahuan dan kefahaman pedagogi dan penguasaan kemahiran pengajaran dan pembelajaran.

Guru Pelatih dalam konteks kajian ini ialah pelajar IPGM yang sedang mengikuti kursus pra-perkhidmatan dalam Program Ijazah Sarjana Muda Perguruan (PISMP) dan Program Persediaan Ijazah Sarjana Muda Perguruan (PPISMP) secara sepenuh masa yang mendapat skor tahap stres antara 106 hingga 225 berdasarkan Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP). Guru pelatih yang terlibat dalam kajian ini dibahagikan kepada tiga kumpulan rawatan berdasarkan tahap pengajian semasa meliputi tahap pengajian permulaan yang melibatkan guru pelatih PPISMP, tahap pengajian pertengahan meliputi guru pelatih PISMP tahun 1 dan tahun 2 serta tahap pengajian akhir meliputi guru pelatih PISMP tahun 3 dan tahun 4.

1.10.5 Strategi Daya Tindak (*Coping Stress*)

Strategi daya tindak merupakan kaedah yang digunakan individu untuk menghadapi stres dalam kehidupan seharian (Shamsaadal et al., 2018). Strategi daya tindak turut dikenali dengan beberapa istilah lain antaranya *coping stress* (Lazarus & Folkman, 1984) atau resilien (Chiam, 2018). Bonannu (2012) menyatakan strategi daya tindak sebagai kebolehan seseorang untuk menangani cabaran-cabaran dalam kehidupan seperti stres pekerjaan atau masalah peribadi tetapi masih mengekalkan gaya kehidupan yang positif dan sihat. Strategik daya tindak merupakan suatu kebolehan yang merujuk kepada keyakinan diri, perasaan bersyukur, disiplin kendiri dan kawalan terhadap persekitaran (Sagone & Carali, 2013).

Lazarus dan Folkman (1984) melihat strategi daya tindak sebagai suatu tindak balas spesifik terhadap situasi stres khususnya melibatkan keupayaan pemikiran dan emosi. Lanjutan dari itu, Lazarus dan Folkman (1984) memberi gambaran yang lebih jelas mengenai fungsi strategi daya tindak dalam menangani stres yang dihadapi serta

sekali gus dapat menyelamatkan diri dan berjaya meneruskan kehidupan. Menurut Donovan (2007) dan Prabaht (2014) terdapat dua strategi daya tindak yang sering digunakan dalam menangani stres iaitu strategi fokus kepada masalah (*problem-solving coping*) dan strategi fokus kepada emosi (*emotion-focused coping*).

Oleh yang demikian, strategi daya tindak dalam kajian ini merujuk kepada kemahiran *coping stress* yang mengandungi teknik-teknik berdasarkan teori dan pendekatan dalam kajian ini. Teknik-teknik *coping stress* ini menjadi asas dalam Modul BrisCope yang digunakan semasa intervensi rawatan diberikan kepada sampel kajian.

1.10.6 Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS)

Terapi Brief Fokus Solusi telah diperkenalkan oleh Insoo Kim Berg dan Steve de Shazer sekitar tahun awal 1970-an di *Brief Family Therapy Centre* (BFTC) di Milwaukee, Amerika Syarikat (Lipchick, 2014). Terapi Brief Fokus Solusi juga dikenali sebagai pendekatan kaunseling singkat dalam membantu klien (*Solution Focused Brief Therapy).* Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi dilihat sebagai pendekatan psikoterapi yang terkini dan hanya perlu melalui sedikit sahaja penerokaan masalah serta lebih fokus terhadap cara membantu klien (Bannink, 2007).

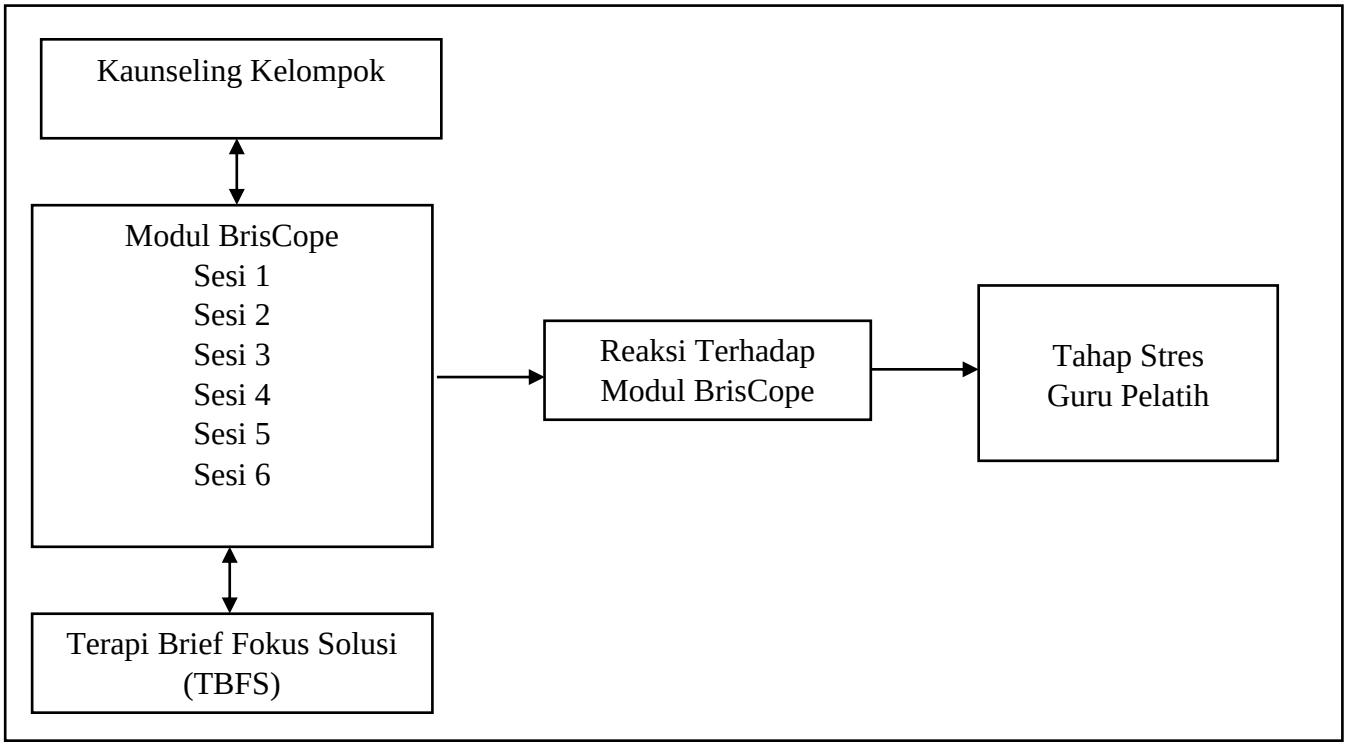
Oleh kerana Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) ini lebih berorientasikan masa kini dan masa hadapan, terapi ini lebih memberi perhatian terhadap proses alternatif penyelesaian dalam sesi kaunseling yang dijalankan. Terapi ini lebih memberi penekanan terhadap fungsi penyelesaian masalah kepada individu yang menghadapi masalah tanpa perlu melalui banyak proses penerokaan. Oleh yang demikian, terapi ini dapat diaplikasikan ke atas pelbagai masalah, sama ada dalam konteks sekolah, peribadi,

dari usia kanak-kanak sehingga dewasa, pasangan, dan keluarga (Reiter, 2010). Walaupun terapi ini dikenali sebagai terapi yang singkat tetapi terapi ini tidak mengganggu keberkesanan proses kaunseling yang dijalankan malah dapat meningkatkan kualiti perkhidmatan kaunselor serta komitmen klien terhadap sesi yang dijalankan (Streeter & Frankin, 2002).

Oleh yang demikian, Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) dalam kajian ini didefinisikan sebagai satu pendekatan yang digunakan dalam sesi kaunseling kelompok yang dijalankan. Fokus pendekatan terapi ini dalam kajian yang dijalankan adalah untuk memastikan sesi kaunseling kelompok dapat dilaksanakan dalam tempoh yang singkat antara 1 hingga 6 sesi sahaja. Selain itu, teknik-tenik yang terdapat dalam terapi ini seperti soalan ajaib *(miracle question*), soalan berskala, peneguhan positif dan rehat sebentar turut digunakan sebagai aktiviti-aktiviti dalam Modul BrisCope.

1.11 Kerangka Konsep Kajian

Kerangka konseptual merupakan penjelasan pelaksanaan kajian dengan menggunakan perspektif falsafah atau tinjauan kajian lampau (Creswell, 2012), dan merangkumi andaian, kepercayaan, pendekatan teori serta menunjukkan fokus kajian (Merriam & Tisdell, 2016). Kerangka konsep kajian tersebut dijadikan sebagai panduan kepada pengkaji untuk menjawab persoalan kajian dan seterusnya mencapai objektif kajian.



Rajah 1.1 : Kerangka Konsep Kajian

Rajah 1.1 menunjukkan kerangka konsep kajian ini. Pemboleh ubah bersandar ialah stres meliputi empat dimensi iaitu peribadi, akademik, persekitaran dan interpersonal manakala pemboleh ubah tidak bersandar pula ialah pendekatan modul *Brief Coping Stres (BrisCope).* Kerangka konseptual kajian ini melibatkan pelaksanaan ujian pra untuk mengenal pasti tahap stres subjek kajian dengan menggunakan Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP) sebelum memberi intervensi. Seterusnya intervensi diberi dalam bentuk aktiviti melalui proses kaunseling kelompok yang turut menggunakan Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) bagi mengurangkan tahap stres guru pelatih IPGM. Pelaksanaan intervensi dijalankan berpandukan intervensi modul iaitu Modul *Brief Coping Stres* (BrisCope) yang dibina oleh pengkaji. Seterusnya ujian pasca dilaksanakan untuk mengenal pasti tahap stres subjek selepas intervensi diberi. Reaksi subjek berkaitan pelaksanaan Modul BrisCope turut dikaji bagi

mengukuhkan dapatan kajian ini. Ujian susulan turut diberikan kepada subjek kajian bagi mengukur ketekalan dapatan kajian yang diperolehi. Pengaruh atau kesan Modul BrisCope bergantung kepada penggunaan teknik-teknik terapi yang terdapat di dalam modul ini.

1.12 Kesimpulan

Bab ini secara ringkasnya menerangkan masalah stres yang dihadapi guru pelatih IPGM, intervensi rawatan yang boleh digunakan untuk mengurangkan masalah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM, objektif kajian dan kepentingan kajian. Selain itu, bab ini turut membincangkan secara ringkas keseluruhan kajian yang dijalankan, pendekatan dan intervensi kaunseling yang digunakan dalam sesi kaunseling kelompok dan modul kaunseling yang telah dibangunkan.

BAB 2

SOROTAN KAJIAN LEPAS

2.1 Pendahuluan

Bab ini menerangkan mengenai kajian literatur yang lepas berkaitan dengan masalah stres dalam kalangan sampel kajian, teori berkaitan stres, pendekatan *coping stress* dan teknik Terapi Brief Fokus Solusi sebagai kaedah intervensi rawatan. Bab ini merangkumi pengenalan kepada stres, simptom dan kesan-kesan stres, dimensi stres, faktor-faktor stres dalam kalangan pelajar di dalam kajian-kajian lepas yang berkaitan. Selain itu, bab ini juga membincangkan kerangka teoretikal yang menjadi asas kepada kajian.

2.2 Pengenalan Kepada Stres

Stres adalah suatu keadaan atau masalah kesihatan mental yang diketahui oleh semua orang pada zaman kini (WHO, 2017). Hal ini kerana, stres telah menjadi suatu masalah biasa dalam kehidupan moden pada masa kini (O' Connell , 2012; Kupriyanov & Zhdanov, 2014). Namun begitu, definisi stres tidak dapat ditakrifkan secara tepat oleh mana-mana pakar dari pelbagai bidang kerana masing-masing memberi definisi yang berbeza-beza mengenai stres berdasarkan kesesuaian bidang kepakaran masing-masing. Hal ini kerana, definisi yang diberikan oleh seseorang pakar terhadap sesuatu isu atau masalah adalah berbeza antara satu sama lain bergantung kepada bidang yang diikuti oleh pakar berkenaan.

Stres berasal dari bahasa latin "*stingere*" yang bermakna ‘padat’ atau ‘tegang’ (Mohamad Nazar, 1990). Perkataan ‘padat’ atau ‘tegang’ ini menunjukkan keadaan seseorang individu yang mengalami tekanan dari persekitarannya. Sebagai contoh, apabila seseorang pelajar berasa tertekan kerana menghadapi peperiksaan yang akan tiba tidak lama lagi. Perkataan ‘padat’ atau ‘tegang’ akhirnya istilah ini berkembang menjadi perkataan ‘*stress*’ (Cox, 1987). Pada abad 17, istilah stres diertikan sebagai kesukaran, kesulitan, atau penderitaan.

Seterusnya pada abad 18, stres digunakan untuk menunjukkan kekuatan, tekanan, ketegangan atau usaha yang ditunjukkan pada benda-benda atau manusia, terutama untuk kekuatan mental atau organ manusia (Hinkle, 1974). Sejak tahun 1930, banyak kajian-kajian berkaitan stres telah dijalankan oleh Hans Selye yang juga dikenali sebagai pelopor kajian stres. Beliau mendapati stres merupakan suatu kadar “kelusuhan’ atau ‘kelunturan’ dalam diri seseorang individu. Seseorang individu merasa gangguan dalam kefungsian hidup meliputi pemikiran, emosi serta tingkah laku apabila menghadapi keadaan stres dan tidak dapat mengatasi keadaan berkenaan (Carlisle & Murphy, 1986 ; Shadiya Mohamed, 2015).

Slamet dan Markam (2003) memberi gambaran stres sebagai suatu situasi kemampuan seseorang individu tidak sepadan dengan bebanan atau tekanan yang dihadapi. Tambahan dari itu, Taylor dan Stanton (2007) menyatakan stres merupakan reaksi individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, membahayakan dan membebankan yang boleh mempengaruhi keadaan psikologi, ekspresi emosi, cara berfikir dan tingkah laku individu. Hal ini disebabkan oleh tindak balas asas biologikal tubuh untuk melindungi diri dari bebanan emosi, bebanan fizikal dan peristiwa ekstrim

yang mengancam. Stres merupakan tindak balas semula jadi tubuh terhadap bebanan, tekanan serta perubahan dalam kehidupan seseorang individu.

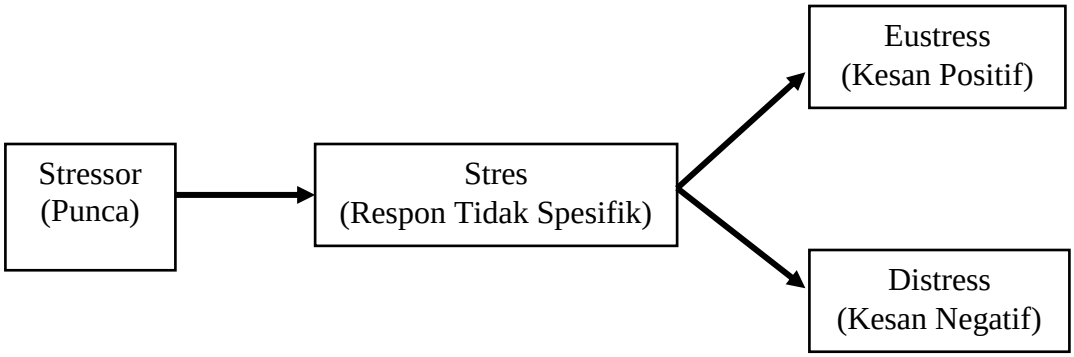
Hidayat (2007) dan Nasib Tua (2016) mengatakan stres tidak selalu bersifat memudaratkan atau memberi kesan buruk sahaja. Stres secara asasnya boleh dibahagikan kepada 2 bahagian utama iaitu stres yang bersifat positif iaitu *Eustress* dan stres yang bersifat negatif iaitu *Distress*. *Eustress* dikenali sebagai tekanan baik yang boleh memberikan semangat kepada individu sementara *Distress* dikenali sebagai tekanan yang memudaratkan individu seperti perasaan mudah putus asa, marah atau sedih. Menurut *National Safety Council of Indonesia* (2013) menjelaskan stres yang memudaratkan (*Distress*) boleh dibahagikan kepada dua iaitu stres akut dan stres kronik. Stres akut akan datang dengan keadaan yang sangat membebankan tetapi akan hilang dalam tempoh masa yang cepat tetapi stres kronik tidak akan datang cepat, tetapi kesan stres ini boleh bertahan dalam tempoh yang agak lama berbanding kesan stres akut.

Stres sebagai proses yang melibatkan tekanan dan ketegangan yang dipengaruhi oleh dimensi yang penting iaitu interaksi antara individu dan persekitaran. Proses ini merupakan tindak balas dan penyesuaian yang berterusan antara individu dan persekitaran yang saling mempengaruhi satu sama lain. Proses interaksi antara individu dan persekitaran ini dijelaskan dengan lebih teliti dalam Model Stres Transaksional oleh pengasasnya iaitu Lazarus & Folkman (1984). Dalam pendekatan ini menyatakan stres merupakan satu proses yang menempatkan individu sebagai agen aktif yang boleh mempengaruhi akibat yang disebabkan oleh tekanan melalui tingkah laku, kognitif dan reaksi emosi. Stres terjadi apabila individu meletakkan jangkaan atau harapan yang

melebihi kemampuan kendiri dan kesan keadaan ini akan memudaratkan individu berkenaan.

2.3 Dimensi-dimensi Dalam Stres

Nasib Tua (2016), menjelaskan bahawa stres tidak semestinya akan memberi kesan buruk sahaja tetapi terdapat stres yang akan memberi kesan yang baik. Stres secara asasnya boleh dibahagikan kepada 2 bahagian utama iaitu stres yang memberi kesan baik iaitu *Eustress* dan stres yang memberi kesan memudaratkan iaitu *Distress* (Gadzella, Baloglu, Masten & Wang, 2012). Istilah *Eustress* dan *Distress* ini telah diperkenalkan oleh Han Selye (1975). Beliau menjelaskan *Eustress* selalunya terjadi untuk tempoh yang lebih singkat berbanding *Distress* (Selye 1975). Rajah 2.1 menerangkan konsep stres menurut Han Selye (1975).



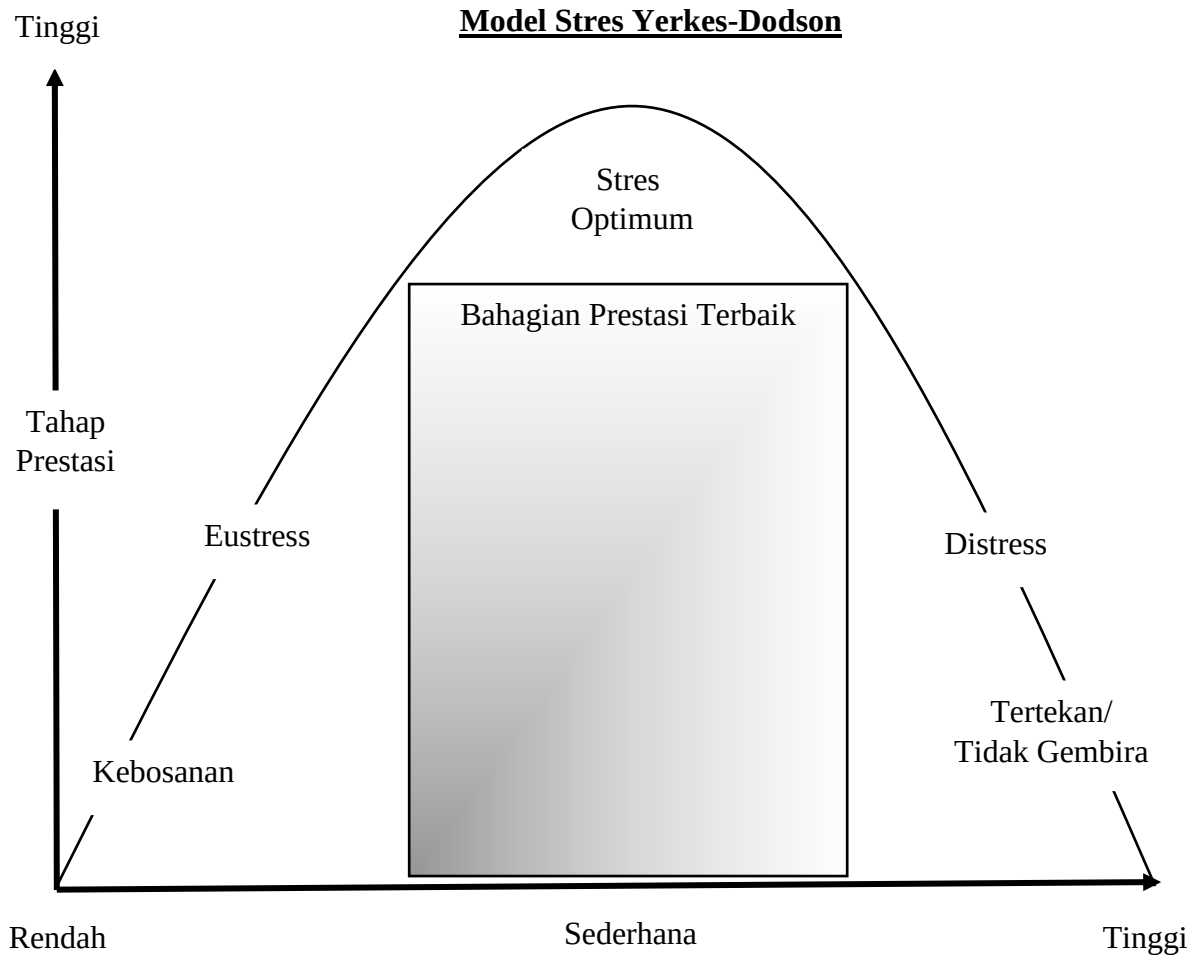
Rajah 2.1 : Konsep Stres Han Selye (1975)

O'Connell (2012) menerangkan bahawa walaupun banyak kajian terhadap stres dijalankan tetapi kurang penekanan diberikan terhadap *Eustress*. Tiada suatu gambaran yang jelas mengenai istilah *Eustress* kerana belum dikonseptualisasi dengan jelas kerana

kurang kajian mengenainya. *Eustress* adalah rangsangan postif tubuh yang memberi reaksi terhadap sumber-sumber stres. Rangsangan positif tubuh ini boleh dijelmakan dalam pelbagai cara antaranya melalui tingkah laku, ekspresi emosi dan pemikiran (Kupriyanov & Zhdanov, 2014). Contohnya apabila seseorang pelajar perlu menghadapi beberapa peperiksaan dalam suatu jangka masa tertentu, reaksi pemikiran dan tingkah laku yang dijelmakan adalah dengan merancang jadual ulang kaji serta berusaha memastikan dirinya berjaya dalam peperiksaan.

Secara khusus, menurut Simmons (2000) menjelaskan *Eustress* adalah tindak balas psikologi yang positif terhadap tekanan sedangkan *Distress* adalah tindak balas psikologi negatif terhadap tekanan . Le Ferve (2003) menyatakan bahawa peningkatan *Eustress* memberi manfaat kepada prestasi sehingga mencapai tahap optimum. *Eustress* merupakan tekanan yang sebenarnya boleh menjadikan individu lebih produktif.

Distress pula boleh ditakrifkan sebagai reaksi negatif terhadap beberapa siri tekanan negatif yang diterima oleh individu. Oleh yang demikian, Le Fevre (2003) berpendapat, terlalu banyak rangsangan negatif boleh menyebabkan *Distress*. Kesan *Distress* lebih mudah dikenal pasti melalui simptom-simptom tingkah laku yang ditunjukkan antaranya mudah marah, sering hilang fokus, suka menyendiri, kelesuan dan beberapa tingkah laku negatif yang lain. Kurva Yerkes-Dodson Curve, Le Fevre, Matheny dan Kolt (2003) telah mengkaji berkaitan kesan *Eustress* dan *Distress* dan telah membuat satu model Kurva Yerkes-Dodson bagi menjelaskan kesan *Eustress* dan *Distress* ini.



Rajah 2.2 : Model Stres Yeskes-Dodson

Di dalam model ini menjelaskan perkaitan antara tahap prestasi dengan tahap tekanan yang boleh menyebabkan sama ada individu berada pada tahap stres *Eustress* atau *Distress*. Individu boleh mencapai tahap prestasi paling optimum apabila berada dalam lingkungan tekanan yang sederhana.

2.4 Sumber-sumber Stres

Bagi lebih memahami stres, seharusnya perlu mengenali penyebab-penyebab stres. Cohen dan Lazarus (1977) menjelaskan penyebab-penyebab stres ini dikenali sebagai *Stressor*. Menurut mereka, *Stressor* boleh dibahagikan kepada beberapa kategori iaitu :

1. Cataclysmic Stressor

Penyebab stress ini merujuk pada perubahan besar atau kejadian yang memberi kesan kepada beberapa orang atau seluruh komuniti. Penyebab stres ini diluar kawalan sesiapa pun, contohnya bencana alam (gempa bumi, taufan), peperangan, kemalangan dan sebagainya. Pada peringkat mengalami stres, individu akan berusaha mencari sokongan dan sumber-sumber luaran yang boleh digunakan untuk mengatasi stres ini. Terdapat perbezaan tingkah laku antara individu berdasarkan sokongan serta bantuan yang diperolehi.

2. Personal Stresssor

Stressor ini mempunyai pengaruh yang kuat terhadap individu. *Stressor* ini sukar untuk diramal, akan tetapi mempunyai kesan yang mendalam terhadap individu dan memerlukan kemahiran daya tindak yang baik untuk mengatasinya seperti penyakit yang kronik, dipecat, bercerai, kematian orang yang dicintai, dan sebagainya. Stressor ini sebenarnya lebih sukar diatasi daripada *Cataclysmic Stresssor* kerana kurangnya sokongan dari individu lain yang mempunyai nasib yang sama.

3. Background Stresssor

Stressor jenis ini merupakan masalah yang dihadapi oleh individu dalam urusan seharian. Walaupun kesan stres ini tidak mendalam tetapi kesan stres ini akan berlangsung secara terus-menerus dalam kehidupan individu sehingga mengganggu kesejahteraan diri dan menimbulkan stres yang negatif (Lazarus & Folkman, 1984) contohnya bebanan kerja yang banyak, masalah komunikasi dengan rakan dan pasangan, masalah kewangan dan sebagainya. Walaupun masalah seharian ini tidak menyebabkan perubahan yang besar dalam kehidupan seperti *Personel Stressor* (penceraian, dipecat, kematian orang yang disayangi dan sebagainya), tetapi *Background Stressor* ini perlu diberi perhatian yang penting kerana boleh mempengaruhi tahap kesihatan diri (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus (2000) secara khususnya telah membahagikan stres kepada beberapa sumber iaitu :

1. **Kekecewaan :** Suatu perasaan atau keadaan emosi yang akan muncul apabila pelbagai usaha telah dilakukan bagi mencapai suatu matlamat atau tujuan tertentu tetapi menemui kegagalan. Kekecewaan saling berhubung kait dengan perasaan putus asa yang akan menyebabkan individu tidak mahu meneruskan usaha untuk mencapai matlamat yang telah ditetapkan.

2. **Konflik** : Stres yang akan muncul apabila individu terpaksa membuat pilihan antara 2 perkara yang mempunyai kepentingan hampir sama. Kemahiran membuat keputusan sangat diperlukan dalam keadaan ini bagi memastikan

keputusan yang telah diambil merupakan keputusan yang terbaik kepada individu berkenaan.

3. **Tekanan** : Stres yang akan muncul apabila individu mendapat tekanan atau paksaan untuk mencapai suatu matlamat. Adakalanya tekanan yang diterima individu berbentuk positif atau negatif. Sumber stres ini boleh berpunca dari tekanan dalam diri atau pun luaran yang meliputi tekanan persekitaran yang terhasil dari individu lain atau sistem komuniti.

4. **Ancaman** : Stres yang akan muncul hasil penglibatan individu terhadap sesuatu perkara yang memberi situasi yang tidak menyenangkan kepada individu berkenaan. Sumber stres ini sering kali berpunca dari faktor luaran atau persekitaran.

Anas Ali dan Naima (2014) menjelaskan 5 sumber utama stres dalam kalangan pelajar pengajian tinggi, iaitu :

1. **Akademik** : Sumber stres ini meliputi tekanan untuk mendapatkan pencapaian akademik yang baik, pengurusan masa, bebanan menyiapkan kerja kursus serta tekanan menghadapi peperiksaan (Mastura et al., 2007 & Pfeiffer, 2011).

2. **Sosial** : Sumber stres yang berhubung kait gaya hidup seseorang pelajar di kampus meliputi komunikasi bersama rakan, pensyarah serta orang lain. Komitmen kumpulan kerja kursus juga boleh memberi stres terhadap pelajar jika kumpulan berkenaan tidak dapat berfungsi dengan baik (Mastura et al., 2007).

3. **Kesihatan** : Tekanan yang tinggi boleh mempengaruhi tahap kesihatan individu. Kesihatan sangat penting bagi seseorang pelajar dalam memberi tumpuan yang

sepenuhnya terhadap pelajaran.

3. **Emosi** : Konflik antara individu sering kali mengakibatkan ketegangan emosi. Emosi yang tidak stabil boleh mengakibatkan pelbagai masalah yang adakalanya dijelmakan dalam bentuk tindakan atau pertuturan.

4. **Keluarga** : Sumber stres ini lebih fokus kepada masalah peribadi pelajar meliputi hubungan antara ibu bapa, adik beradik, konflik penceraian serta masalah kewangan.

Tambahan dari itu, dalam konteks Malaysia, Mastura et al. (2007) menyatakan hasil dari kajian yang telah dijalankan mendapati, faktor kerjaya merupakan penyebab utama stres dalam kalangan pelajar pengajian tinggi. Matlamat kehidupan seseorang pelajar pengajian tinggi adalah untuk mendapatkan pekerjaan yang baik bagi menjamin kehidupan akan datang. Tekanan untuk mendapatkan pekerjaan sering berkait rapat dengan tekanan untuk pencapaian yang baik serta tekanan menghadapi peperiksaan (Hanina, Tan & Jumali, 2010).

Bagi mengatasi masalah stres ini, setiap individu perlu mempunyai cara atau cara tersendiri dalam mengatasi tekanan yang dihadapi. Tindak balas individu terhadap tekanan yang bersifat baik atau negatif berkait rapat dengan kemahiran daya tindak yang digunakan oleh pelajar berkenaan. Stres mungkin boleh menjadi sumber motivasi kepada sesetengah pelajar dalam mencapai matlamat yang telah ditetapkan tetapi terdapat juga pelajar yang bertindak balas secara negatif terhadap stres yang dihadapi sehinga menjadi murung dan ada sehingga bunuh diri (Nasrudin et al., 2011).

Ferlis Bullare et al. (2015) menyatakan golongan pelajar berdepan dengan bermacam-macam situasi yang menjadikan mereka tertekan dan akibatnya menyebabkan masalah kesihatan mental jika tidak ditangani dengan berkesan. Golongan pelajar ini seharusnya bijak dalam mengatur dan mencari jalan penyelesaian bagi mengatasi masalah yang dihadapi. Kemahiran strategi daya tindak amat diperlukan sebagai penyelesaian kepada situasi yang menekan. Pendekatan kognitif atau tingkah laku sering digunakan dalam usaha untuk mengawal atau mengurangkan masalah stres ini (Prabhat, 2014).

Salhah, Sapora, Dini dan Rezki (2011) berpendapat strategi daya tindak sebagai tindakan yang spesifik yang berupaya membantu perubahan dalam diri seseorang. Strategi daya tindak juga seringkali dikaitkan dengan emosi-emosi yang positif dan emosi yang positif ini kebiasaannya terhasil dari individu itu sendiri (Philippe, Lecours & Bealieu-Pelletier, 2009). Folksman (2010) menyatakan daya tindak merupakan proses yang dinamik yang boleh berkembang dalam diri individu yang mengalami pengalaman yang mengecewakan. Keadaan ini akan berterusan jika wujudnya sistem sokongan sebagai faktor pendorong untuk individu kembali bangkit. Keadaan ini juga bergantung kepada sejauh mana individu dapat bertoleransi dengan persekitarannya.

2.5 Kesan Stres Terhadap Manusia

Stres boleh terjadi hasil tekanan serta ketidakselesaan dari pelbagai faktor dalam kehidupan manusia. Antara faktor yang menyebabkan stres adalah faktor psikologi, emosi, kognitif dan tingkah laku (Anas Ali & Naima, 2014) . Prabhat (2014) berpendapat stres merupakan hasil interaksi antara tekanan serta kemampuan individu

yang tidak selaras. Dalam memahami situasi stres, penting untuk mengetahui urutan peristiwa yang menyebabkan stres terhadap manusia. Berikut adalah urutan peristiwa menyebabkan stres :

i. Tuntutan atau desakan memenuhi keperluan kehidupan.
ii. Kekangan serta kelemahan yang boleh menghadkan keupayaan manusia dalam mencapai sesuatu keinginan.
iii. Sokongan yang ada dalam membantu untuk memenuhi atau menguruskan sesuatu keinginan
iv. Kesan interaksi yang boleh mengakibatkan stres.

Setiap manusia akan menilai sesuatu keadaan berdasarkan sudut pandangan tersendiri mengikut pengalaman serta kemampuan diri. Kaedah dalam menguruskan keadaan stres ini perlu kemahiran strategi daya tindak yang bersesuaian agar individu berasa lebih gembira dan bahagia. Sehubungan itu, Prabhat (2014) turut memberi suatu gambar mudah untuk memahami keadaan stres yang boleh dihadapi oleh individu berdasarkan Jadual 2.1.

Jadual 2.1

Formula Stres Prabhat (2014)

Situasi	**Tahap stres**
Keinginan Tinggi + Kekangan Kurang + Banyak Sokongan	Kurang atau tiada stres
Keinginan Tinggi + Kekangan Tinggi + Kurang Sokongan	Stres yang tinggi

Berdasarkan Formula stres Prabhat (2014) dalam Jadual 2.1 menunjukkan individu yang berhadapan dengan kekangan atau halangan yang sedikit serta mempunyai banyak sokongan dari orang lain dalam mencapai sesuatu keinginan akan berasa kurang stres manakala individu yang berhadapan dengan kekangan atau halangan yang tinggi serta mempunyai kurang sokongan dari orang lain dalam mencapai sesuatu keinginan akan berasa stres yang tinggi.

Dalam pada itu, Essau dan Ollendick (2019) berpendapat stres pada suatu tahap tertentu sebenarnya baik dan berguna dalam meningkatkan tahap pencapaian individu. Stres pada tahap tinggi adalah tidak produktif kerana boleh mengakibatkan penurunan tahap pencapaian. Perasaan tertekan boleh menghalang manusia dari melakukan sesuatu yang menyeronokkan. Dalam masa yang sama, perasaan tertekan boleh menyebabkan perasaan gementar dan perasaan yang tidak menyenangkan.

Tambahan dari itu, mereka menyatakan bahawa seluruh tubuh sering memberi tanda-tanda tertentu atau *signal* apabila berhadapan dengan keadaan stres. Berikut adalah kesan stres menurut Essau dan Ollendick (2019) :

1. Kesan terhadap tubuh badan
    a. Sakit perut
    b. Sakit kepala
    c. Ketidakselesaan (tegang) pada bahagian leher dan bahu
    d. Keletihan
    e. Gangguan tidur
2. Kesan terhadap emosi dan perasaan
    a. Sering berasa gementar

b. Berasa sedih

c. Mudah marah

d. Panas baran

e. Sukar untuk memberi tumpuan

3. Kesan terhadap tingkah laku

a. Sering menggigit kuku

b. Menarik rambut

c. Menggiling gigi

d. Sering makan makanan ringan

e. Sukar untuk ketawa

Ketika menghadapi suatu keadaan yang boleh menimbulkan stres, reaksi atau kesan adalah berbeza mengikut individu berkenaan. Terdapat beberapa keadaan, reaksi terhadap stres hadir secara tidak disedari tetapi apabila reaksi stres ini hadir secara sedar maka kemahiran daya tindak digunakan bagi mengatasi situasi stres yang dihadapi. Mengikut Lazarus dan Folkman (1984) membahagikan reaksi terhadap stres kepada 4 bahagian utama iaitu :

1. Reaksi Kognitif

Reaksi kognitif terhadap stres meliputi hasil proses penilaian kognitif (Cognitive *Appraisal)* . Proses *Cognitive Appraisal* berdasarkan pengetahuan berkaitan tahap situasi bahaya yang dihadapi serta kesan hasil interaksi persekitaran terhadap situasi stres. Respon kognitif juga menunjukkan respon stres tidak sedar seperti gangguan tahap fokus, masalah penurunan prestasi, pemikiran yang terganggu serta tanggapan atau persepsi abnormal yang berulang sehingga

mengganggu kefungsian kemampuan kognitif. Simptom stres dalam bentuk kognitif meliputi pemikiran yang keterlaluan sehingga mengganggu kemampuan untuk memberi tumpuan terhadap sesuatu perkara.

2. Reaksi Biologi

Ketika menghadapi stres, tubuh akan menggerakkan tindak balas biologi untuk menangani stres tersebut. Hati merembeskan lebih banyak glukosa untuk melicinkan pergerakan otot dan pengeluaran hormon-hormon dikeluarkan untuk merangsang perubahan lemak dan protein menjadi sumber tenaga. Metabolisme tubuh meningkat sebagai persiapan tuntutan tenaga dari aktiviti fizikal, denyutan jantung, tekanan darah, dan pernafasan meningkat serta otot menjadi tegang. Terdapat beberapa hormon tertentu direembeskan sebagai reaksi tubuh menghadapi situasi reaksi. Antaranya ialah *Serotonin, Dopamin, Endorfrin, Phenylethamine* dan *Ghrelin.*

3. Reaksi Emosi

Tindak balas emosi yang ditunjukkan oleh individu berkait rapat dengan *Cognitive Appraisal* yang dibuat terlebih dahulu. Interpretasi kognitif akan menentukan respon emosi seseorang (Lazarus, 1982). Lazarus & Folkman (1984) menyatakan antara reaksi emosi negatif yang sering ditunjukkan adalah seperti cemas, panik, marah, gugup serta gementar yang membawa kepada indikasi terhadap penilaian situasi stres yang dihadapi. Individu yang sering menggunakan interaksi emosi dalam menyelesaikan masalah stres lebih menggunakan pendekatan *emotional focused coping* berdasarkan Teori Stres Lazarus.

4. Reaksi Tingkah Laku

Reaksi tingkah laku merupakan tindak balas fizikal individu terhadap situasi stres. Dalam sesetengah keadaan, muncul tingkah laku baru sebagai tindak balas individu untuk mengurangkan atau menghilangkan situasi stres yang dihadapi. Antara reaksi tingkah laku yang sering ditunjukkan adalah seperti kerap merokok, gangguan selesa makan, gangguan tidur, penyalahgunaan alkohol dan pengambilan ubat-ubatan yang terlarang. Reaksi tingkah laku ini muncul bergantung pada *stress*or yang dihadapi, tindakan melawan *stress*or secara langsung (*fight*) merupakan *positive coping skills* dan menjauh atau menarik diri dari ancaman (*flight*) merupakan *negative coping skills* adalah dua reaksi yang paling sering digunakan oleh individu untuk mengatasi situasi stres (Alishia Foster, 2014)

2.6 Pendekatan Teori dan Model Kajian

Pendekatan teori dan model kajian merupakan asas kepada sesuatu kajian kerana memberi gambaran keseluruhan senario yang ingin dikaji. Ia menjelaskan faktor-faktor yang telah dikenal pasti mempunyai perkaitan yang penting dalam kajian ini. Teori-teori yang dibincangkan ialah Teori Stres Lazarus dan Teori Kognitif Tingkah Laku Aaron Beck. Selain itu terdapat dua pendekatan utama yang akan turut dibincangkan bagi memberi gambaran yang lebih menyeluruh berkaitan kajian yang dijalan. Dua pendekatan yang akan dibincangkan ialah Kaedah Kaunseling Kelompok dan Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi.

2.6.1 Teori Stres Lazarus

Teori Stres Lazarus dan Model Transaksional Stres dan Daya Tindak telah dibangunkan oleh Richard Lazarus dan Susan Folkman pada tahun 1984. Idea utama yang dibincang dalam teori ini adalah berkaitan hubungan stres dengan persekitaran yang melibatkan proses penilaian (*appraisal*). Situasi stres akan muncul apabila kemampuan diri tidak dapat mencapai sesuatu keinginan yang dikehendaki oleh individu. Keadaan ini dilihat membahayakan kerana ia melebihi kemampuan individu untuk mengendalikannya. Tekanan ini memberi kesan terhadap fizikal dan psikologi individu. Lazarus dan Folkman (1984) menegaskan bahawa *appraisal* adalah faktor utama dalam menentukan seberapa banyak jumlah stres yang dialami oleh seseorang ketika berhadapan dengan situasi mengancam. Dengan kata lain, stres adalah hasil dari interaksi antara individu dengan penyebab stres yang melibatkan proses penilaian (Dewe et al., 2012).

Penyebab atau sumber stres merupakan kejadian atau situasi keinginan individu melebihi kemampuan kognitif atau fizikal yang dimiliki. Ketika situasi tersebut memberikan rangsangan, maka individu akan melakukan *appraisal* (penilaian) dan *coping stress* (daya tindak). Oleh yang demikian, stres mampu berlanjutan sehingga tahap yang kritikal atau boleh dikurang secara sedikit demi sedikit berdasarkan kemahiran daya tindak yang bersesuaian. Perkara ini ditentukan oleh usaha seseorang berurusan dengan sumber stres yang dihadapi. Stres menuntut individu untuk melakukan penyesuaian supaya individu boleh mengendalikan tekanan dengan baik.

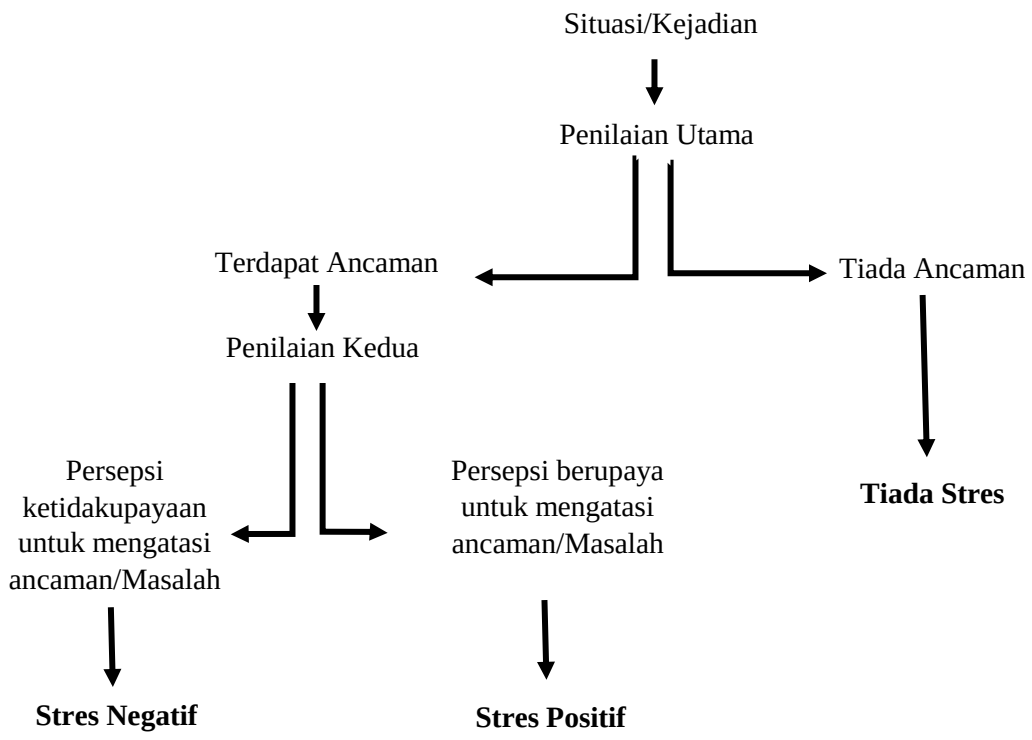
Lazarus telah banyak membuat kajian berkaitan stres dan trauma sejak tahun 1966. Sejak tahun 1966 terdapat beberapa perubahan serta penambah baik telah

dijalankan terhadap Teori Stres (Lazarus & Launier, 1978; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Folkman, 1989. Terdapat versi terkini pada tahun 2000 yang menyatakan bahawa stres dianggap sebagai satu konsep hubungan. Stres tidak lagi ditakrif sebagai rangsang luar yang hadir dari keperluan fisiologi, corak tingkah laku atau tindak balas emosi tetapi stres dilihat sebagai suatu hubungan atau transaksi antara individu dan persekitaran (Mitchell, 2015).

2.6.1(a) Model Transaksional Stres dan Daya Tindak

Model Transaksional Stres dan Daya Tindak oleh Lazarus dan Folkman (1984) merupakan *framework* untuk menilai tindak balas daya tindak terhadap situasi-situasi stres. Pengalaman stres individu merupakan proses reaksi terhadap tekanan persekitaran. Model ini memberi penekanan terhadap respon emosi dan proses kognitif yang melibatkan interaksi antara individu dengan persekitarannya. (Cohen &, Lazarus 1977; Antonovsky & Kats, 1967; Cohen 1984). Model ini turut memberi penekanan kepada proses penilaian individu terhadap faktor-faktor penyebab stres yang akan menentukan respon individu berkenaan (Staal, 2004; Jovanavic et al., 2006; & Nasib Tua 2016).

Merujuk pada Lazarus dan Folkman (1984), ada dua tahap penilaian yang dilakukan oleh manusia ketika mengalami stres, iaitu: (1) *primary appraisal* dan (2) *secondary appraisal*. Penyebab atau sumber stres merupakan kejadian atau situasi keinginan individu melebihi kemampuan kognitif atau fizikal yang dimiliki. Rajah 2.3 menunjukkan Model Transaksional Stres dan Daya Tindak oleh Lazarus dan Folkman (1984).



Rajah 2.3 : Model Transaksional Stres dan Daya Tindak oleh Lazarus dan Folkman (1984)

Teori Stres Lazarus (1984) menjelaskan terdapat tiga (3) bentuk stres iaitu :

1. **Stimulus** – turut dikenali sebagai *stressor* kerana merujuk kepada situasi yang akan memberi rangsangan stres kepada individu. Stres berpunca daripada interaksi faktor dalam individu (desakan) dengan persekitaran yang melampaui batas kemampuan individu untuk memenuhinya. Dalam sesetengah keadaan, stres boleh terjadi akibat desakan melampau individu itu sendiri. Contohnya, seseorang pelajar meletakkan harapan yang terlalu tinggi dengan ingin mendapat "A" dalam semua subjek. Jika gagal mencapai keinginan berkenaan, individu tersebut berasa tertekan dan mengalami masalah emosi sehingga mengganggu kefungsian hidupnya.

2. **Respon** – merupakan reaksi atau tindak balas individu apabila berlaku suatu keadaan yang menimbulkan stres. Apabila situasi stres berlaku, terdapat 2 jenis respon yang akan muncul iaitu respon fizikal dan respon psikologikal. Contoh respon fizikal yang sering ditunjukkan adalah tingkah laku terhadap diri sendiri atau orang lain. Dalam sesetengah keadaan individu terpaksa membuat perubahan tingkah laku yang sedia ada bagi mengatasi keadaan stres yang dihadapi. Respon psikologikal sering melibatkan perasaan marah, kecewa, mudah putus asa, sedih, sukar memberi tumpuan, gelisah, gugup serta berfikiran tidak rasional. Kebiasaannya, respon fizikal dan psikologi saling berkait antara satu sama lain apabila individu berada dalam keadaan stres. Respon ini juga boleh dilihat oleh orang lain atau berlaku tanpa disedari. Kedua-dua respon ini disebut sebagai *strain* atau ketegangan.
3. **Proses** – stres merupakan satu proses yang melibatkan interaksi antara *stressor* dan *strain* yang memerlukan individu untuk membuat penyesuaian dengan persekitarannya. Faktor persekitaran terdiri dari diri individu serta orang lain yang turut berada dalam lingkungan keadaan stres terjadi. Lazarus dan Folkman (1984) turut menjelaskan proses stres berlaku berdasarkan penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) yang terbahagi kepada penilaian utama (*primary appraisal)* dan penilaian kedua (*secondary appraisal)*. Penilaian utama (*primary appraisal)* dilakukan oleh individu ketika mulai mengalami sesuatu peristiwa stres. Individu akan membuat penilaian sama ada peristiwa tersebut memberi stres atau tidak (Lyon, 2012). Terdapat tiga (3) keadaan yang menjelaskan penilaian utama tersebut iaitu;

a. **Tidak berkaitan (*irrelevant*)** – individu tidak mengalami stres kerana membuat penilaian bahawa keadaan yang berlaku tiada kaitan dengan dirinya.

b. **Hasil Positif (*Benign-positive)*** – interaksi antara kemampuan diri serta persekitaran stres yang memberi kesan postif terhadap kesejahteraan diri individu. Kupriyanov dan Zhdanov (2014) menjelaskan penilaian tahap ini juga dikenali sebagai stres yang postif atau *Eustress.*

c. **Ketegangan (*Stressful*) –** keadaan ini terjadi apabila individu tiada kemampuan untuk menghadapi penyebab-penyebab stres. Individu mungkin menghadapi keadaan yang memberi tekanan atau keadaan diluar kawalan kemampuan dirinya seperti peperangan, kemalangan atau kematian. Tekanan ini mengakibatkan individu mengalami emosi yang negatif dan kesannya boleh merosakkan diri. Keadaan yang tertekan ini dipanggil *Distress* . Kupriyanov dan Zhdanov (2014). Individu akan membuat penilaian keadaan tertekan ini berdasar 3 keadaan yang lebih khusus iaitu :

   i. ***Harmful/loss*** – Penilaian berkaitan sesuatu yang buruk atau membahayakan sedang terjadi.

   ii. ***Threatening*** – Penilaian individu mengenai keadaan yang menekan serta buruk akan berlanjutan untuk suatu tempoh yang lama.

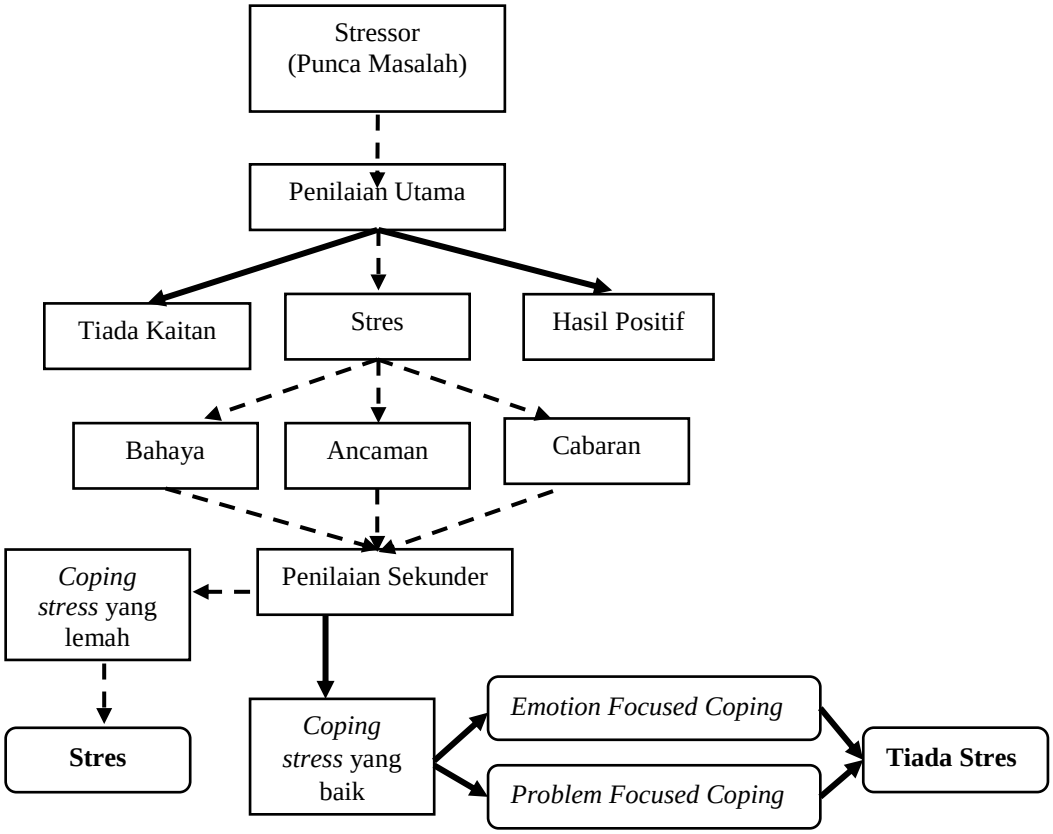
iii. ***Challenging*** – Penilaian mengenai usaha penglibatan individu terhadap situasi stres yang akan menimbulkan perasaan seperti harapan, keinginan dan keyakinan.

Penilaian kedua (*secondary appraisal)* pula merupakan fasa membuat keputusan mengenai tindakan yang akan dilakukan bagi mengatasi situasi stres yang dihadapi. Jika individu berpendapat kemampuan diri tidak dapat mengatasi masalah yang dihadapi maka individu akan mengalami stres. Oleh yang demikian, *secondary appraisal* berbeza mengikut kepelbagaian, latar belakang, pengalaman serta sistem kepercayaan individu. Kemampuan individu untuk menyelesaikan masalah dan menangani stres bergantung kepada sumber yang dimiliki oleh mereka. Sumber tersebut termasuklah daya tindak menangani masalah, kemahiran membuat keputusan, tahap intelektual, nilai dan budaya hidup serta personaliti diri. Menurut Nasib Tua (2016) pada peringkat *secondary appraisal* merupakan masa terbaik untuk memperkenalkan intervensi-intervensi untuk meningkat *coping stress* seseorang. Oleh yang demikian, individu akan membuat penilaian kedua (*secondary appraisal)* berdasarkan 2 perkara iaitu :

a. Penilaian mengenai kemahiran daya tindak untuk mengatasi stres (*coping stress)*. Penilaian ini dianggap penting kerana akan mempertimbangkan kesan dan akibat hasil tindakan *coping stress* yang diambil.

b. Penilaian terhadap sumber-sumber bantuan serta potensi yang dimiliki individu dalam membantu melaksanakan *coping stress*. Penilaian pada peringkat ini merupakan fasa untuk mempertimbangkan berbagai sumber yang dimiliki individu dengan keinginan yang ingin dicapai berdasarkan *coping stress* yang telah dirancang.

Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan penilaian kognitif merupakan proses yang akan berlangsung secara berterusan sepanjang kehidupan manusia. Sepanjang proses penilaian ini, terdapat beberapa keputusan serta tindakan yang telah diambil akan dinilai semula. Proses penilaian semula ini dikenali sebagai (*reappraisal*). Penilaian kembali terjadi kerana terdapat maklumat-maklumat baru serta lebih baik berbanding maklumat terdahulu. Oleh yang demikian, individu akan memberi tindak balas terhadap maklumat baru berkenaan dengan mempertimbangkan semula keputusan dan tindakan lepas. Jika proses penilaian kembali memberi suatu maklum balas yang lebih positif maka mungkin berlaku perubahan tingkah laku serta pemikiran baru bagi mencapai tuntutan berkenaan serta sekaligus dapat mengurangkan atau menghilangkan situasi stres yang dihadapi. Rajah 2.4 menunjukkan proses interaksi individu dan persekitaran menurut Model Transaksional Stres dan Daya Tindak (Lazarus & Folkman, 1984).



Rajah 2.4 : Proses Interaksi Individu dan Persekitaran Menurut Model Transaksional Stres dan Daya Tindak (Lazarus & Folkman, 1984)

Rajah 2.4 menjelaskan proses penilaian ini dipengaruhi dua faktor utama iaitu faktor peribadi dan faktor situasi. Faktor peribadi ini meliputi komitmen individu serta kepercayaan. Komitmen merujuk kepada sesuatu yang bermakna serta penting oleh seseorang. Komitmen juga merujuk kepada tahap keinginan atau usaha seseorang dalam mencapai sesuatu tujuan. Kepercayaan merujuk kepada keyakinan individu berdasarkan kejadian-kejadian yang berlaku disekelilingnya. Dalam pada itu, faktor situasi meliputi faktor pembaharuan (*novelty*), faktor kebiasaan (*predictability)* dan faktor sementara *(temporal factors)* .

Faktor pembaharuan ini merujuk kepada suatu situasi baru yang belum pernah dialami oleh individu. Hasil pengalaman menghadapi situasi baru ini, individu akan

membuat penilaian serta kekal dengan keputusan yang telah diambil sehingga maklumat yang lebih baik boleh mengatasi keputusan yang telah diambil. Faktor kebiasaan pula merujuk kepada suatu situasi yang pernah dihadapi dan individu mempunyai penilaian-penilaian tertentu berdasarkan pengalaman sebelumnya. Faktor sementara (*Temporal factors)* merujuk kepada jumlah masa yang ada sebelum sesuatu situasi terjadi. Semakin banyak masa diberikan, maka lebih senang individu untuk membuat penyesuaian terhadap sesuatu situasi yang mempengaruhi tahap stres.

2.6.1(b) ***Coping Stress***

Setiap individu akan berhadapan dengan pelbagai tekanan atau *stressor* yang berpunca dari interaksi diri terhadap persekitaran. Apabila individu tidak mampu untuk menguruskan keadaan tekanan ini, maka akan wujud perasaan stres yang mengganggu kefungsian emosi, kognitif serta tingkah laku secara keseluruhannya. Oleh yang demikian, setiap individu perlu mempunyai kaedah atau cara untuk menguruskan stres ini. Cara-cara yang digunakan individu untuk mengatasi stres dikenali dengan istilah *coping stress*. Lazarus (1984) berpendapat *coping stress* sebagai perubahan kognitif dan tingkah laku secara berterusan sebagai usaha individu untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melampaui sumber daya dirinya.

Coping stress merupakan proses perubahan yang berterusan melibatkan usaha untuk menggunakan strategi pemecahan masalah sebagai langkah dalam mengatasi tekanan yang dihadapi. Perubahan yang terjadi merupakan hasil tindak balas fungsi *appraisal* dan *reappraisal* yang dilakukan individu terhadap masalah yang dihadapi.

(Lazarus & Folkman, 1984). Santrock (2003), menyatakan bahawa *coping stress* merupakan suatu usaha dari individu untuk mengatasi masalah serta mengubah pemikiran yang negatif ke pemikiran yang positif. *Coping stress* merupakan usaha individu yang melibatkan penyesuaian diri serta berkait rapat dengan kemampuan masing-masing dalam melakukan suatu usaha penyesuaian diri yang efektif.

Terdapat pelbagai cara dan kaedah individu gunakan untuk mengatasi keadaan stres. Menurut Lazarus dan Folkman (1989) terdapat 2 jenis *coping stress* yang sering digunakan iaitu *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*.

a) Problem Focused Coping

Coping Stress ini juga dikenali sebagai *engagement coping* kerana penglibatan aktif individu dalam proses perancangan penyelesaian masalah serta datang dengan beberapa alternatif penyelesaian masalah yang berkemungkinan boleh digunakan untuk mengatasi keadaan stres (Savannah Wright, 2017). *Problem focus coping* merupakan *coping stress* yang merujuk kepada usaha individu untuk mengenal pasti masalah serta menguruskan masalah berkenaan. Dalam proses menguruskan masalah melibatkan proses mengenal pasti masalah, memecahkan masalah, memikirkan alternatif penyelesaian bersesuaian serta mengambil tindakan sewajarnya. Strategi *coping* jenis ini memberi tumpuan terhadap aspek perubahan pemikiran, motivasi kendiri, penggunaan proses kognitif yang melibatkan tahap *appraisal*, mencari alternatif, perubahan tingkah laku serta mempelajari sesuatu ilmu baru.

Lazarus (1984) menjelaskan bahawa *problem focus coping* boleh dibahagikan kepada 2 bahagian iaitu :

i. Planful Problem Solving

Dalam strategi ini, individu berusaha untuk mengubah keadaan secara hati-hati dengan menganalisis masalah yang dihadapi, membuat perancangan pemecahan masalah, serta memilih alternatif penyelesaian masalah yang bersesuaian

ii. *Confrontative Coping*

Dalam strategi ini, individu secara aktif atau agresif mencari cara untuk mengatasi keadaan yang menekan dirinya.

b) Emotion Focused Coping

Coping Stress ini juga dikenali sebagai dis*engagement coping* kerana memberi tumpuan kepada menyesuaikan diri terhadap masalah atau tindak balas emosi terhadap sesuatu situasi tanpa mengubahnya. Individu yang sering menggunakan *coping* jenis ini sering kali berharap masalah yang dihadapi itu akan hilang atau enggan percaya masalah berkenaan wujud (Savannah Wright, 2017). Menurut Davison et al. (2004) *Emotion focused coping* merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap *stress*. Strategi ini bertujuan untuk membuat individu merasa lebih baik. *Emotional focus coping* merupakan bentuk *coping stress* untuk mengurangkan, membataskan serta bertoleransi dengan stres emotional yang dihasilkan oleh *stressor.* Strategi daya tindak jenis ini memberi tumpuan terhadap aspek seperti menghindari, memanipulasi situasi, melakukan *selective attentaion,* serta membuat penilaian

positif terhadap kejadian yang berlaku. Proses kognitif *Emotion focused coping* memacu kepada perubahan cara pandangan terhadap sesuatu situasi tanpa sebarang usaha untuk mengatasi masalah berkenaan.

Lazarus (1984) menjelaskan bahawa *Emotion focused coping* boleh dibahagikan kepada 6 bahagian iaitu

i. ***Seeking Social Support*** : Mencari sokongan dari pihak luar melibatkan bantuan berbentuk maklumat, sokongan emosi ataupun sokongan fizikal

ii. ***Distancing*** : Menggambarkan reaksi melepaskan diri atau usaha untuk tidak terlibat dalam masalah

iii. ***Self Control*** : Usaha untuk mengawal perasaan atau tindakan yang diambil

iv. ***Accepting Responsibility*** : Individu sedar tentang peranannya dalam permasalahan yang dihadapinya dan berusaha memperjelas masalahnya secara objektif.

v. ***Escape Avoidance*** : Individu berusaha menghindari atau melarikan diri dari permasalahannya dengan cara penafian.

vi. ***Positive Reappraisal*** : Usaha individu untuk mencipta sesuatu makna yang positif terhadap masalah yang dihadapi bagi tujuan pengembangan diri serta emosi yang lebih stabil.

2.6.1(c) Faktor-faktor mempengaruhi keberkesanan *Coping Stress*

Coping Stress seharusnya membantu individu untuk mengurangkan situasi stres yang dihadapi. Terdapat beberapa faktor yang telah dikenal pasti oleh Lazarus dan Folkman (1984) yang mempengaruhi keberkesanan *Coping Stress* yang digunakan iaitu :

1. **Kesihatan Dan Kemampuan Diri**

   Merupakan faktor sumber fizikal yang sangat penting serta dapat mempengaruhi kejayaan sesuatu tindakan *Coping Stress*. Tubuh badan yang sihat serta mempunyai tenaga yang positif membantu individu untuk mengambil langkah *Coping Stress* yang efektif. Kesihatan seseorang boleh mempengaruhi tahap fokus terhadap masalah yang dihadapi serta lebih cenderung untuk menggunakan *problem focused coping* dalam menghadapi situasi stres.

2. **Kemampuan Dalam Menguruskan Masalah (Memecahkan Masalah)**

   Kemampuan untuk menguruskan masalah meliputi kemahiran seperti mendefinisikan masalah, menganalisis masalah, membuat perancangan alternatif serta pelaksanaan tindakan yang bersesuaian. Semakin tinggi kemampuan seseorang dalam menguruskan masalah maka semakin tinggi kecenderungan dalam menggunakan *problem focused coping* sebagai kaedah untuk menyelesaikan masalah.

3. **Keyakinan Diri Yang Positif**

   Sentiasa mempercayai kemampuan diri serta melihat diri secara positif menjadi elemen yang penting dalam *coping stress*. Pemikiran positif akan membantu individu untuk mengawal *belief system* yang menjadi asas dalam membuat sesuatu *appraisal* dan *reappraisal*. *Belief system* merupakan suatu sistem

kepercayaan individu yang terbentuk hasil dari interaksi individu dengan persekitaran serta pengalaman-pengalaman lepas. Semua pengalaman-pengalaman lepas digunakan sebagai panduan dalam membuat sesuatu keputusan.

4. **Sokongan Sosial**

   Sokongan sosial tidak hanya meliputi jumlah individu lain yang memberi semangat atau dorongan dalam persekitaran yang signifikan kepada individu tetapi turut melibatkan kepuasan yang dirasai individu hasil dari sokongan yang diberikan oleh orang lain.

5. **Sumber Luaran**

   Sumber luaran ini meliputi kemampuan dari aspek kewangan, kemudahan infrastruktur, sistem ekonomi serta perundangan. Faktor luaran boleh menjadi penghalang kepada individu dalam melakukan sesuatu *Coping* yang berkesan. Tindakan *Coping* perlu selaras dengan keperluan faktor luaran agar situasi stres yang dihadapi dapat diatasi dengan jayanya.

2.6.1(d) Halangan dalam menggunakan *Coping Stress*

Walaupun seseorang manusia mempunyai sumber tenaga, sokongan sosial serta persekitaran yang baik tetapi terdapat dalam beberapa keadaan menyebabkan *coping stress* tidak dapat dilaksanakan dengan efektif. Antara halangan-halangan tersebut ialah :

1. ***Personel Constraints***

   Merujuk kepada halangan yang hadir dari diri individu sendiri meliputi *belief system*, nilai budaya, nilai agama serta norma masyarakat. Selain itu, kemampuan daya tahan yang kurang serta kekuatan emosi yang lemah turut

menghalang individu untuk melaksanakan *Coping Stress* yang efektif. Contohnya, keengganan individu meminta bantuan dari orang lain apabila menghadapi kecemasan kerana tidak ingin dipandang lemah oleh orang lain.

2. ***Environment constraints***

   Merujuk kepada tuntutan dari persekitaran yang melebihi dari kemampuan diri individu. Halangan ini merupakan diluar kawalan individu yang menghadapi masalah. Contohnya sistem perundangan, sistem ekonomi, bencana alam dan kemalangan.

3. ***Level of threat***

   Adakalanya masalah yang dihadapi memberi tahap tekanan atau stres yang berbeza-beza bergantung kepada keadaan semasa. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan individu berkemungkinan menggunakan salah satu *Coping Stress* iaitu *problem focus coping* atau *emotion focused coping* bergantung kepada situasi stres yang dihadapi serta keadaan semasa diri individu.

2.6.2 Teori Kognitif Tingkah Laku

Teori Kognitif Tingkah Laku telah dibangunkan dan dikembangkan oleh Aaron Beck sekitar tahun 1960-an (Judith Beck, 2021). Pada peringkat awal pembangunan teori ini lebih dikenali sebagai 'Terapi Kognitif' dan mengalami beberapa fasa perubahan sehingga terbinanya Teori Kognitif Tingkah Laku. Terdapat 2 model utama yang menyokong pembinaan teori ini iaitu Model tingkah laku dan Model kognitif. Model tingkah laku memfokus pada perubahan tingkah laku dan tindakan klien manakala

model kognitif memfokus pada perubahan atau menstruktur pemikiran klien (Alford & Beck, 1997)

Dalam teori ini, Beck menjelaskan bahawa individu yang mengalami masalah emosi cenderung memesongkan realiti, membentuk pemikiran salah, membuat kesimpulan salah berdasarkan maklumat yang tidak lengkap atau maklumat yang salah serta gagal membezakan antara realiti dan fantasi (Nor Shafrin & Rohany, 2013). Beck membangunkan teori kognitif tingkah laku berkonsepkan jangka pendek, psikoterapi yang berstruktur, orientasi, fokus pada masalah semasa, mengubah suai pemikiran yang tidak berfungsi dan tingkah laku yang tidak berguna (Beck, 1975).

Pada permulaan, teori ini dibangunkan untuk masalah kemurungan dan kebimbangan gangguan, dan kemudiannya telah diubah suai untuk pelbagai keadaan (Dodson & Dozois, 2009). Meichenbaum (1986) menjelaskan, fungsi utama teori kognitif tingkah laku adalah untuk membantu klien menentukan masalah dengan kognitif dan tingkah laku untuk membuat pengubahsuaian tingkah laku, kognitif dan emosi bagi mencegah masalah ini berulang (Tang & Li, 2008). Teori kognitif tingkah laku juga adalah berdasarkan proses hubung kait antara peristiwa-peristiwa, kepercayaan, emosi dan tingkah laku (Wright et al., 2006).

Teori Kognitif Tingkah Laku mengintegrasikan teknik penstrukturan semula kognitif dengan teknik modifikasi tingkah laku. Rawatan yang digunakan berfokus kepada mengubah pemikiran bagi mengubah tingkah laku dan emosi seseorang. Teori ini mengandaikan bahawa tingkah laku *maladaptive* dan gangguan emosi adalah hasil daripada pola pemikiran yang tidak sesuai. Rawatan dalam teori ini berdasarkan pembaharuan kognitif, kepercayaan dan strategi tingkah laku (Beck, Emery, &

Greenberg, 2005). Rawatan juga berdasarkan konsep, atau kefahaman individu (kepercayaan tertentu dan corak tingkah laku mereka). Oleh itu, kaunselor melakukan pelbagai cara untuk menghasilkan perubahan kognitif, pengubahsuaian dalam pemikiran dan sistem kepercayaan untuk membawa klien kekal dalam perubahan emosi dan tingkah laku.

Secara klinikal teori ini amat penting untuk menangani masalah tekanan dan kebimbangan (Beck, 1975). Ahli terapi kognitif tingkah laku melihat masalah psikologi berpunca dari pemikiran yang salah, kesilapan dalam membuat tanggapan disebabkan ketiadaan ilmu, dan tidak dapat membuat perbezaan antara alam maya dan realiti. Sebagai contoh, kesalahan membuat tanggapan ialah merumuskan secara rambang sesuatu kesimpulan tanpa keterangan yang relevan. Hal ini termasuklah berfikir perkara yang paling buruk dan berkesudahan dengan sesuatu yang negatif. Oleh itu, cara yang paling baik untuk terus mengubah perasaan dan tingkah laku yang tidak berfungsi adalah dengan mengubah suai pemikiran yang tidak tepat dan tidak berfungsi.

Teori Kognitif Tingkah Laku menjadi asas kepada pembinaan Terapi Tingkah Laku Kognitif yang merupakan suatu pendekatan psikologi memfokuskan perhatiannya pada interaksi antara seseorang berfikir, beremosi dan bertingkah laku. Menurut (Somers & Queree, 2007) Terapi tingkah laku kognitif adalah satu proses mengajar, melatih dan menguatkan tingkah laku-tingkah laku positif serta membantu seseorang untuk mengidentifikasikan pola-pola pemikiran dan emosi yang dihubungkan dengan perilaku.

Dalam pendekatan teori ini, kaunselor berperanan untuk mengenal pasti dan memantau pemikiran, andaian, kepercayaan dan tingkah laku yang berkaitan rapat

dengan emosi negatif klien. Matlamat utama adalah untuk mengubah pemikiran klien kepada lebih realistik dan berguna. Beck (1975) telah menyenaraikan 5 konsep utama dalam teori ini, iaitu :

1. **Penstukturan Kognitif**

   Penstrukturan kognitif merupakan proses apabila klien diajar untuk mengenal pasti, menilai atau mengubah pemikiran salah dan tidak realistik yang mempengaruhi tingkah laku dan emosi secara negatif. Dalam penstrukturan kognitif ini cara pemikiran seseorang itu akan dimodifikasikan. Kognitif individu distrukturkan melalui inokulasi ketegangan (*stres inoculation*) dan pemberhentian pemikiran (*thought stopping*).

2. **Kepercayaan Teras (*Core Belief*)**

   Kepercayaan teras merupakan idea berpusatkan tentang diri seseorang individu berdasarkan pengalaman-pengalaman lampau yang digeneralisasikan. Kepercayaan teras juga merupakan peraturan asas atau *template* untuk pemprosesan maklumat yang dibentuk oleh pengalaman hidup dan pengaruh proses perkembangan. Dua kategori kepercayaan teras yang negatif yang sering dikaitkan dengan manusia ialah :

   a. Rasa tidak berdaya (*Helplessness)* : rasa tidak berdaya menjadikan individu tidak bermaya, tidak berkesan, tidak cekap, gagal dan sebagainya.

   b. Rasa tidak disayangi (*Unlovability*) : rasa tidak disayangi menyebabkan individu berasa dirinya tidak disukai, tidak diperlukan, tidak dihargai, dipinggirkan, tidak baik, tidak berguna dan sebagainya.

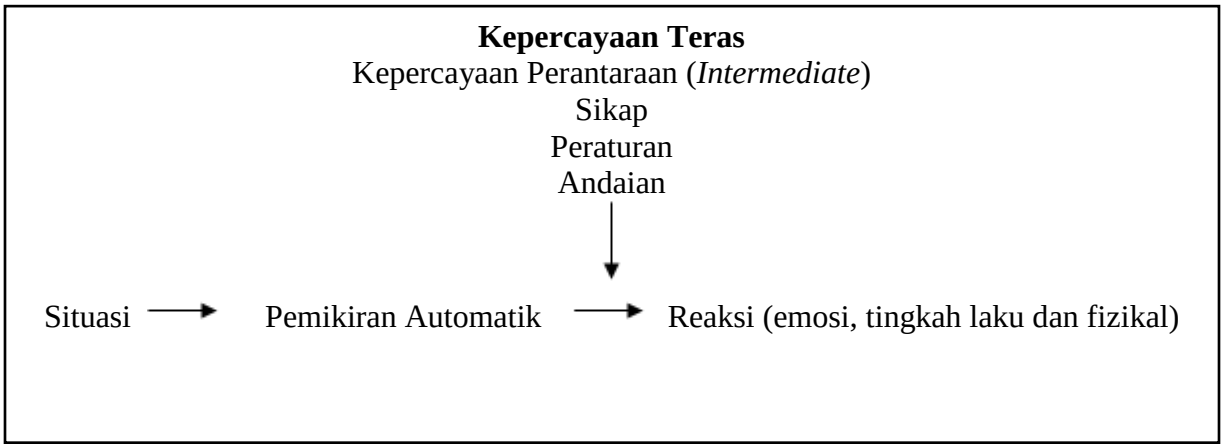
3. **Triad Kognitif**

Triad Kognitif dalam teori ini merujuk kepada pandangan negatif individu terhadap 3 perkara berikut :

a. Pemikiran negatif terhadap diri
b. Pemikiran negatif tentang masa hadapan
c. Pandangan negatif tentang dunia

4. **Pemikiran Automatik *(Automatic Thought*)**

Pemikiran automatik merupakan penyataan diri yang automatik dan berulang berdasarkan kepercayaan tentang diri dan dunia seseorang individu. Menurut model kognitif, tafsiran tentang sesuatu keadaan atau situasi kerap kali diekspresikan dalam pemikiran automatik (Mohammad Sharif Mustaffa, Roslee Ahmad, & Jamaludin Ramli, 2010). Rajah 2.5 menunjukkan Model Kognitif Teori Kognitif Tingkah Laku yang menjelaskan tentang kepercayaan teras dan pemikiran automatik yang membawa kepada reaksi emosi, fisiologi dan tingkah laku individu :



Rajah 2.5 : Model Kognitif Teori Kognitif Tingkah Laku

5. Herotan Kognitif

Herotan Kognitif merupakan pemikiran automatik akibat kesilapan penaakulan dan menghasilkan reaksi tidak rasional kepada sesuatu keadaan (Nor Shafrin & Rohany, 2013). Antara herotan kognitif yang menyebabkan gangguan kepada individu ialah seperti berikut:

a. Inferensi Arbitari : individu membuat kesimpulan rekaan akibat kurang bukti dan fakta untuk menyokong kesimpulan sebenar.
b. Abstrak selektif : individu mengetepikan pandangan sendiri daripada melihat elemen lain. Fokus diambil dari sesuatu konteks tertentu sahaja.
c. Generalisasi lampau : merujuk kepada pola kesimpulan yang dibuat oleh individu berdasarkan peristiwa dan pengalaman lampau.
d. Magnifikasi (*magnification*) : individu memperbesar-besarkan keadaan yang dialami dan membentuk kesimpulan yang tidak logik.
e. Minimisasi (*minimization*) : individu memandang mudah dan remeh kejadian yang berlaku.
f. Personalisasi (*personalization*) : kecenderungan individu untuk mengaitkan peristiwa luaran yang negatif dengan diri sendiri.
g. Pemikiran dikotomi : individu hanya membuat dua jangkaan sahaja iaitu sama ada sesuatu yang berlaku mendatangkan kejayaan atau kegagalan.
h. Membaca fikiran (*mind reading*) : membuat tekaan mengenai apa yang difikirkan oleh orang lain.
i. Meramal masa hadapan (*fortune telling*) : membuat ramalan masa hadapan tanpa sebagai maklumat dan fakta.

j. Membuat kesimpulan awal atau melulu : membuat kesimpulan tanpa sebarang fakta sebenar.

2.6.2(a) Konsep Asas Teori Kognitif Tingkah Laku

Teori Kognitif Tingkah Laku menggunakan pendekatan ringkas, aktif, arahan, kerjasama, fokus pada masa kini, model psikopendidikan, konsep yang empirikal dan struktur (Chambless & Ollendick, 2001). Pendekatan teori ini menekankan peranan tugas, tanggungjawab bagi memastikan klien aktif ketika dalam sesi dan luar sesi, dan berhasrat melakukan perubahan pada kognitif dan tingkah laku klien. Asas teori adalah berpegang pada jenis emosi atau gangguan yang berlaku dalam pemikiran individu. Tujuannya adalah mengubah pemikiran klien yang sudah berakar umbi dan menggantikan idea yang baru. Hal ini menggalakkan klien mengumpul dan menimbangkan bukti-bukti pemikiran mereka. Perubahan adalah kekal dan klien mempunyai kekuatan sendiri dan sumber untuk mencari penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi (De Jong & Berg, 2007; Thomas & Nelson, 2007).

Kaunselor akan mengajar klien mengenai cara untuk mengenal pasti identiti yang terganggu dan kognitif yang tidak berfungsi melalui proses penilaian. Melalui kerjasama, klien diajar membezakan pemikiran dengan peristiwa yang berlaku, pengaruh kognitif daripada perasaan, tingkah laku dan persekitarannya. Klien diajar cara membuat pengiktirafan, pemerhatian, mengawasi pemikiran sendiri dan membuat andaian sendiri dan membuat andaian secara automatik terhadap perkara-perkara negatif (Mohammad Sharif Mustaffa, Roslee Ahmad, & Jamaludin Ramli, 2010).

2.6.2(b) Pandangan terhadap manusia menurut Teori Kognitif Tingkah Laku

Teori Kognitif Tingkah Laku menganggap bahawa segala masalah tingkah laku, pemikiran dan emosi adalah dipelajari dan boleh dimodifikasi dengan pembelajaran baru. Oleh sebab itu, teori ini memberi penekanan terhadap pendekatan Psikopendidikan (*Psycho-education*) serta berstruktur dalam membantu klien. Menurut teori ini, manusia boleh mengawal diri sendiri, membuat keputusan sendiri, cenderung berfikir secara salah mahupun secara sihat dan berkeupayaan secara rasional atau tidak rasional untuk mengubah dan memperbetulkan pemikiran dan tingkah lakunya (Nor Shafrin & Rohany, 2013). Secara ringkasnya, Teori Kognitif Tingkah Laku melihat manusia sebagai seorang yang :

1. Berupaya dan berpotensi untuk berfikir.
2. Mempunyai kecenderungan secara semula jadi menjaga diri dan mencapai kesejahteraan, berupaya menyampaikan idea, saling kasih mengasihi, berupaya berkomunikasi dan menuju ke arah penyempurnaan kendiri.
3. Pada masa yang sama, manusia juga cenderung untuk berfikiran secara negatif atau salah iaitu dengan mengherotkan kognitif, memusnahkan diri, mengelak daripada berfikir, mengulangi kesalahan, menyalahkan diri dan mengelak untuk berkembang ke arah penyempurnaan kendiri.

Sehubungan demikian, matlamat dan peranan kaunselor adalah untuk membantu klien mengenal pasti, menguji realiti, dan membetulkan kepercayaan disfungsi yang mendasari pemikirannya. Proses ini melibatkan usaha kolaboratif antara kaunselor dan klien. Kaunselor perlu bertindak sebagai pembimbing kepada klien dalam usaha untuk membuat modifikasi pemikiran yang akan mempengaruhi tingkah laku dan emosi klien.

Kaunselor perlu mengendalikan sesi kaunseling dengan mesra, menerima klien tanpa syarat, berempati dengan keadaan klien, membina kepercayaan antara kaunselor dan klien serta mempunyai hubungan (*rapport*) yang baik.

Dalam pada itu, klien juga perlu mempunyai inisiatif untuk membantu dirinya, mempunyai pemahaman dan kesedaran tentang masalah yang dihadapi dan berusaha untuk menghasilkan perubahan kepada pemikiran dan tingkah laku yang bermasalah. Klien perlu menentukan matlamat, mengambil tanggungjawab dan berusaha belajar dan laksanakan perkara yang dipelajari melalui sesi kaunseling dalam kehidupan realitinya. Klien juga perlu memainkan peranan aktif untuk melakukan perubahan, berusaha menghapuskan pemikiran salah, berkolaborasi bersama kaunselor, menceritakan keadaan, pemikiran dan tingkah lakunya sekarang serta mempelajari kemahiran dan teknik baru bagi membantu kepada penyelesaian masalah.

2.6.2(c) Teknik-Teknik Teori Kognitif Tingkah Laku

Teori Kognitif Tingkah Laku merupakan asas dalam pembinaan Terapi Tingkah Laku-Kognitif (TTK) atau lebih dikenali dengan C*ognitive-Behavioral Therapy* (CBT) adalah menggabungkan matlamat-matlamat terapi kognitif dan terapi tingkah laku individu (Mohammad Aziz Shah, 2010). Rawatan dalam terapi ini menggabungkan rawatan kepelbagaian komponen yang biasanya melibatkan pendidikan psikologi, penyusunan semula kognitif, latihan pernyataan diri dan pencegahan berulang, dan pengurusan latihan kemahiran (Albano & Kendall, 2002). Selain itu, pendekatan teori ini sesuai digunakan dalam sesi kaunseling individu dan kaunseling kelompok (Abdul Malek, 2004)

Menurut Firdaus dan Tian (2011) Teori Tingkah Laku Kognitif ini adalah bidang psikologi yang paling banyak diselidiki dan terbukti keberkesanannya dalam rawatan. Teori ini biasanya melibatkan kerjasama antara kaunselor dengan klien bagi mengenal pasti kognitif maladaptif dan tingkah laku yang tidak berguna. Pendidikan psikologi merupakan salah satu teknik permulaan dalam teori ini iaitu klien diminta untuk membaca maklumat-maklumat penting mengenai masalah mereka (Wright et al., 2006). Antara teknik-teknik yang digunakan dalam teori kognitif tingkah laku ialah seperti berikut :

1. **Penyusunan Semula Kognitif**

   Teknik ini melibatkan proses mengajar klien untuk mengenal pasti dan mengubah pemikiran salah yang selama ini mempengaruhi tingkah lakunya. Klien akan menilai pemikiran, memahami kesan negatif tingkah laku akibat pemikiran yang salah, dan belajar untuk menggantikan dengan fikiran yang lebih realistik, sesuai, dan berkesan. Klien dapat mengenal pasti kognitif yang merugikan diri sendiri. Penyusunan semula kognitif adalah komponen asas dalam prosedur kognitif tingkah laku (Cormier, Nurius, & Osborn, 2009). Kemahiran yang digunakan dalam teknik ini adalah inokulasi tekanan (*stress inoculation)* dan pemberhentian pemikiran (*thought stopping*). Kemahiran inokulasi tekanan (*stress inoculation)*, mengajar klien berkaitan strategi daya tindak bagi membantu menangani ketegangan. Terdapat 3 fasa dalam kemahiran ini.

   a. Klien memahami keadaan semula jadi stres dan daya tindak (pemahaman).

b. Klien diajar kemahiran daya tindak yang spesifik dan digalakkan menggunakannya (pengukuhan).

c. Klien menggunakan daya tindak ini dalam keadaan sebenarnya (pengamalan).

Bagi teknik pemberhentian pemikiran (*thought stopping*) pula, klien diajar untuk berhenti memikirkan secara mendalam tentang perkara lepas atau pemikiran salah dan tidak realistik serta dapat kembali hidup secara produktif.

2. Visualisasi

Teknik ini telah dibangunkan Ayres, Hopf dan Ayres (1994). Teknik ini menggunakan imej sebagai alat untuk membuang pemikiran yang negatif dengan menggantikan pemikiran yang positif. Pada dasarnya, teknik visualisasi melibatkan mengawal imej yang menimbulkan ketegangan dan diganti dengan imej yang lebih tenang. Visualisasi merupakan pendekatan kognitif berdasarkan idea bahawa kepada perasaan stres boleh dikurangkan dengan mengaitkan imej positif. Visualisasi dilaksanakan melalui penggunaan skrip yang direka dengan teliti memberi tumpuan sepenuhnya kepada pemikiran positif, dan mengabaikan isu pemikiran negatif (Ayres & Hopf, 1993).

3. Dialog Sokratik

Teknik ini merupakan suatu gaya bertanya untuk menyelidik secara halus maksud penyataan klien dan dalam masa yang sama merancang idea-idea alternatif. Dalam teknik ini, kolaborasi penuh antara kaunselor dan klien melalui gaya pertanyaan akan menyedarkan klien tentang wujudnya alternatif untuk mengatasi pemikiran yang salah (Margill & Ray, 2009)

4. Tugasan Rumah (*Homework*)

Dalam teknik tugasan rumah, klien mengaplikasikan perkara yang dipelajari dalam sesi kaunseling di kehidupan realiti. Teknik ini melibatkan kerja rumah kognitif dan ada kalanya melibatkan eksperimen tingkah laku. Satu kajian mendapati dalam amalan klinikal, 98% menggunakan teknik memberi kerja rumah (Kazantzis & Deane, 1999). Kajian terbaru mengenai penggunaan teknik ini membuktikan bahawa memberi kerja rumah telah menjadi semakin penting sebagai alat untuk memastikan perubahan tingkah laku (Kazantzis & Lampropoulos, 2002; Hernamawarni, 2014; Nurul Naimah, 2017).

5. Relaksasi

Menurut Essau dan Ollendick (2019), teknik relaksasi penting kerana membantu untuk uruskan perasaan dalam keadaan dengan cara yang baik. Dalam teknik ini, klien diajar cara relaksasi apabila berada dalam keadaan tertekan. Antara teknik relaksasi yang boleh dipraktikkan oleh klien ialah ;

a. Relaksasi 2 minit : klien diminta untuk fokuskan fikirannya kepada diri dan pernafasan. Klien diajar teknik pernafasan dalam (*deep breathing*) dan lepaskan secara perlahan-lahan dengan kaedah 6-4-6. Teknik *deep breathing* membantu mengurangkan tekanan dengan mengurangkan kadar degupan jantung dan merehatkan otot (Essau dan Ollendick, 2019).

b. Relaksasi Minda : klien diminta pejam mata dan bernafas biasa melalui hidung. Membayangkan (visualisasi) keadaan yang membahagiakan serta dapat mendamaikan diri klien.

6. **Kad Daya Tindak (*Coping*)**

Merupakan kad yang bersaiz kecil serta mudah disimpan oleh klien. Klien digalakkan selalu membaca kad nota ini setiap hari. Kad-kad ini mengandungi mesej-mesej positif serta motivasi bagi menaikkan semangat klien (Tolin, 2016)

7. **Main Peranan**

Teknik main peranan digunakan bertujuan untuk melatih klien dengan tingkah laku tertentu. Teknik ini juga bertujuan untuk mendedahkan pemikiran automatik, memodifikasi kepercayaan perantaraan (*intermediate*) dan kepercayaan teras yang dipunyai oleh klien. Memberi pengalaman sebenar serta latihan untuk melakukan strategi daya tindak secara langsung.

2.6.3 Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS)

Perkembangan dunia semakin pesat dan membangun menyebabkan faktor penggunaan masa dan pengurusan kewangan menjadi elemen penting kepada setiap manusia. Selaras dengan perkembangan dunia kini, intervensi rawatan kaunseling juga perlu seiring dengan perkembangan semasa. Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) atau dikenali juga sebagai Terapi Kaunseling Singkat merupakan pendekatan pasca moden yang lebih ringkas dan singkat. Selari dengan kehidupan manusia yang semakin mencabar, terapi kaunseling juga perlu lebih praktikal dan fokus kepada masalah (Nurul Naimah, 2017). Terdapat pelbagai kaedah serta alternatif yang digunakan dalam membantu klien yang menghadapi masalah stres. Pendekatan TBFS merupakan salah satu alternatif yang semakin popular dalam kalangan pengamal kaunseling untuk membantu klien yang berhadapan dengan masalah stres (Ingrid &

Irwanto, 2017). TBFS berbeza dengan terapi tradisional kerana ia memberi tumpuan kepada masa kini dan masa depan berbanding masa lalu. Walaupun pengalaman masa lalu relevan tetapi usaha penyelesaian masalah lebih penting kepada individu (Sharzad, 2017).

Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) wujud lebih 30 tahun dahulu yang telah dibangunkan oleh Steve de Shazer, Insoo Kim Berg, dan rakan sekerja (de Shazer, 1985). TBFS telah digunakan dalam pelbagai konteks persekitaran (*setting*) meliputi sekolah, agensi, dan amalan swasta dan dengan pelbagai pelanggan termasuk kanak-kanak, remaja, pasangan, dan keluarga (Bannink, 2008; Michael, 2010). Tumpuan utama TBFS adalah untuk membantu klien yang menghadapi masalah dalam kehidupan serta tidak dapat berfungsi untuk mencari penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi untuk bekerja mencari penyelesaian dan kemudian membina sumber kekuatan diri untuk bergerak ke arah penyelesaian masalah. TBFS adalah rawatan terapeutik yang berfokus pada masa hadapan serta ringkas (Corey, 2012). TBFS memberi penekanan kepada kekuatan dan keteguhan individu dengan memberi tumpuan terhadap masalah mereka dan mendengar idea mereka mengenai penyelesaian. TBFS menggalakkan individu untuk menggunakan tingkah laku yang berkesan dan berjaya untuk membantu penyelesaian masalah.

Pendekatan TBFS mula dikembangkan pada awal tahun 1980an dalam bidang terapi keluarga di Amerika oleh sepasang suami isteri bernama Insoo Kim Berg dan Steve de Shazer bersama-sama rakan sejawat mereka di *Brief Family Therapy Centre* (BFTC) (Counseling Directory, 2016; McCanny, 2009; Pratiwi & Nuryono, 2014). Pada peringkat permulaan, Insoo Kim Berg dan Steve de Shazer bekerjasama membina Terapi

Berfokus Solusi di *Mental Research Institute* (MRI). Kemudian mereka menubuhkan *Brief Family Therapy Centre* (BFTC) di Milwaukee Amerika Syarikat bagi memperkukuhkan Pendekatan TBC sebagai kaedah intervensi membantu klien (Wand, 2010; Counseling Directory (2016). Di penghujung tahun 1990 sehingga kini, terapi berfokus solusi terus digunakan dalam bidang latihan dan organisasi termasuk perniagaan, polisi sosial, pendidikan, jenayah koreksional, kebajikan kanak-kanak dan keganasan rumah tangga.

Menurut Kim (2007) TBFS bersifat efektif, efisien, serta praktikal kerana tidak menggunakan masa, tenaga serta kos yang besar serta penggunaan peralatan yang minima. Pendekatan TBFS telah dikemas kini untuk menjadi lebih ringkas serta lebih singkat daripada versi *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT). TBFS memberi fokus terhadap membangunkan penyelesaian masalah berdasarkan kepada memecahkan masalah kepada bahagian-bahagian lebih bertumpu dan mula menyelesaikan satu demi satu (Counseling Directory, 2016). Pembinaan terapi ini tidak didasari oleh mana-mana teori kerana ia menggunakan pendekatan induktif untuk membina model terapi yang baru. Dalam pendekatan TBFS, kunci utama kepada keberkesanan terapi ialah sesi kaunseling yang berfokus kepada solusi untuk klien (Reiter & Chenail, 2016).

Terapi TBFS ini diterima pakai dengan baik kerana bilangan sesi yang dijalankan amat singkat iaitu dari satu ke enam sesi. Hal ini memberi kelebihan kepada klien yang mempunyai masalah kewangan atau jarak yang jauh. TBFS amat sesuai bagi klien yang tidak boleh memberi komitmen kepada jadual sesi yang panjang. Dalam kebanyakan kes, bilangan sesi yang diadakan sebanyak tiga hingga enam kali pertemuan ataupun kurang daripada itu. Oleh itu, TBFS dilihat lebih membantu individu apabila ia

menumpukan kepada penyelesaian isu yang dibawa oleh klien dan klien tidak perlu memberi tumpuan kepada perkara yang tidak berkaitan dan tidak membantu klien (O'Connell, 2012).

2.6.3(a) Prinsip asas Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS)

Prinsip asas TBFS adalah seperti yang ditakrifkan dalam *Treatment Manual for Working with Individuals* oleh *Solution-Focused Brief Therapy Association*. Menurut Bavelas et al., (2013) Prinsip-prinsip asas TBFS adalah seperti berikut :

1. **Fokus terhadap masa hadapan**

   Proses terapeutik seharusnya memberi fokus terhadap masa hadapan klien bukan kepada masa lalu atau masalah semasa. Klien perlu bijak dalam mengaturkan alternatif yang memberi fokus terhadap langkah perubahan untuk masa hadapan bukannya kepada maklumat-maklumat pengalaman silam.

2. **Perubahan berlaku secara konsisten**

   Kaunselor perlu melihat perubahan yang berlaku terhadap kliennya. Perubahan yang berlaku perlu bersifat konsisten dan berterusan. Kaunselor perlu membina kepercayaan dalam diri klien agar sentiasa berusaha melakukan perubahan walau pun dalam skala yang kecil (Lee, 2013).

3. **Setiap klien mempunyai potensi**

   Pendekatan TBFS melihat setiap klien mempunyai kemampuan dan keupayaan secara semula jadi untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Kaunselor berperanan untuk membuat sudut pandangan klien agar dapat berfikir penyelesaian masalah dari pelbagai sudut supaya dapat mencari penyelesaian masalah yang bersesuai dan berkesan.

4. **Klien bertindak sebagai pakar dalam menyelesaikan masalah sendiri.**

   Klien mempunyai kaedah tersendiri dalam menyelesaikan masalah sendiri. Dalam sesetengah keadaan, klien tidak mampu untuk mengenal pasti potensi diri sendiri. Oleh yang demikian, kaunselor perlu membantu klien untuk meneroka sumber-sumber yang ada serta kekuatan yang klien miliki (Connell, 2012).

5. **Sikap optimis dan positif**

   Terapi TBFS membantu klien supaya bersikap optimis dalam setiap tindakan mereka. Klien yang bersikap optimis akan mewujudkan pemikiran yang lebih positif dan rasional. Dalam pendekatan ini percaya jika klien berada pada tahap yang optimis dan pemikiran yang positif, proses penyelesaian dapat dijalankan dalam masa yang singkat (Paolo, 2015).

6. **Pengecualian (*exceptions*) membawa kepada penyelesaian.**

   Tidak semua masalah akan berlaku serentak. Oleh yang demikian, kaunselor dan klien perlu mengenal pasti masa apabila masalah tidak berlaku serta menggunakan masa berkenaan untuk mencari penyelesaian masalah terhadap masalah yang dihadapi.

7. **Penggunaan bahasa yang membantu**

   Kemahiran komunikasi berkesan dalam sesi kaunseling perlu membantu klien membina penyelesaian masalah yang berkesan. Dalam sesi kaunseling yang dijalankan, kaunselor perlu memberi penumpuan terhadap aspek diri klien yang boleh diubah tetapi jika terdapat aspek diri klien yang tidak boleh diubah maka aspek berkenaan akan diabaikan.

2.6.3(b) Prinsip utama Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS)

Steve de Shazer (1991) menyatakan terdapat tiga (3) prinsip utama yang mendasari TBFS selain dari prinsip-prinsip asas iaitu (O'Connell, 2012):

1. **Jika bukan masalah, ia tidak perlu di ubah.**

   Klien perlu mengenal pasti suatu keadaan sama ada masih menimbul masalah atau tidak kepada diri klien. Jika sesuatu perkara tidak mendatangkan masalah atau telah ada jalan penyelesaian, maka tidak perlu melakukan perubahan. Pendekatan dalam TBFS percaya bahawa teori, model dan falsafah dalam intervensi ini tidak lagi releven jika individu telah dapat mengatasi masalahnya.

2. **Jika berkesan, lakukan lagi**

   Apabila suatu usaha atau langkah penyelesaian klien mendatang hasil yang positif, kaunselor perlu terus memberi semangat dan galakkan kepada klien agar terus berusaha untuk mendapatkan hasil yang lebih positif dan konsisten sekali gus dapat mencapai matlamat yang telah ditetapkan.

3. **Jika tidak berkesan, lakukan cara lain**

   Prinsip ini menjelaskan ada kalanya usaha dan alternatif yang dilakukan oleh klien tidak mendatangkan hasil seperti yang diharapkan. Oleh yang demikian, kaunselor perlu terus memberi semangat dan mendorong untuk klien mencuba jalan penyelesaian yang lain untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Kaunselor perlu memastikan klien tidak putus asa terhadap masalah yang dihadapi.

Steve de Shazer (1991) turut menjelaskan bahawa terapi ini berpegang kepada sepuluh tema atau andaian seperti berikut :

1. Fokus utama adalah pada rawatan berkaitan personaliti, peristiwa, gejala penyakit atau perubahan pada simptom *maladaptive*.
2. Bilangan sesi intervensi yang digunakan adalah singkat iaitu satu hingga enam sesi sahaja atau merujuk kepada bilangan sesi yang diperlukan dalam rawatan.
3. Perubahan dalam kandungan sesi seperti sesi dalaman merujuk kepada sesi meneroka penyelesaian manakala sesi luar adalah memberi tugasan atau pelaksanaan.
4. Gaya interaksi kaunselor terhadap klien lebih kepada perbincangan, menyokong dan menyoal.
5. Fokus kepada matlamat yang ingin diutamakan oleh klien.
6. Kaunselor perlu aktif dengan memberi tugasan kepada klien.
7. Memberi penekanan kepada masa sekarang berbanding mengambil kepentingan terhadap perkara yang lepas.
8. Kepelbagaian teknik dalam intervensi mengikut situasi dan latar belakang klien.
9. Jangkaan terhadap hasil rawatan iaitu tugas kaunselor perlu memberitahu kepada klien di awal sesi keputusan yang diharapkan selepas menjalankan rawatan.
10. Sesi yang berstruktur, meliputi :
    a. Penilaian awal terhadap klien
    b. Mewujudkan hubungan dan membangunkan perkara yang perlu difokus.

c. Hubungan secara mendalam secara profesional antara kaunselor dengan klien.

d. Orientasi terhadap perubahan dan usaha untuk memanjangkan perubahan.

2.6.3(c) Model Fokus Solusi-Stres Kaunseling (MFS-SK)

Pada tahun 2012, Bill O"Connell telah membina Model Fokus Solusi – Stres Kaunseling (MFS-SK) untuk dijadikan sebagai panduan kepada pengamal kaunseling TBFS dalam usaha untuk membantu klien yang mengalami stres. Model ini menjelaskan bahawa punca stres individu ialah dari interaksi sosial dan hubungan dengan persekitaran. Individu mempunyai pelbagai peranan dan tugas dalam kehidupannya. Oleh itu, stres wujud apabila individu tidak mempunyai sumber yang mencukupi untuk melaksanakan tugas dan peranan masing-masing. Sumber yang dimaksudkan ialah keupayaan individu untuk menguruskan kehidupan dari segi intelektual, kewangan, hubungan sosial dan lain-lain. (O'Connell, 2012; Nurul Naimah, 2017).

Menurut Connell (2012), Model (MFS-SK) berlandaskan beberapa prinsip utama dalam TBFS iaitu meliputi prinsip-prinsip berikut :

1. Sesi terapi mesti ringkas.
2. Klien perlu melakukan perubahan.
3. Klien dilihat sebagai individu yang positif dan mampu menyelesaikan masalah sendiri.
4. Jika sesuatu yang dilakukan itu gagal, maka lakukan dengan cara yang berbeza.
5. Jika sesuatu yang dilakukan berjaya, teruskan.
6. Jika tiada kerosakan, tidak perlu dibetulkan.

Dalam MFS-SK ini, O'Connell (2012) menyatakan bahawa stres merupakan keadaan biasa yang dihadapi oleh setiap manusia. Setiap manusia, mempunyai kebolehan serta kemampuan untuk menangani keadaan stres ini dengan kaedah dan cara tersendiri. Usaha untuk mengatasi keadaan stres ini dikenali sebagai *Coping Stress*. *Coping Stress* merujuk kepada daya kreativiti individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. O'Connell (2012) berpendapat masalah berpunca dari interaksi individu dengan alam sekelilingnya. Masalah stres juga boleh berpunca dari perkara-perkara seperti berikut :

1. *Life events* (peristiwa-peristiwa kehidupan)
2. *Chronic strain* (ketegangan kronik)
3. *Daily hassles* (permasalahan-permasalahan sehari-hari).

Justeru itu, individu perlu melakukan perubahan dalam interaksi harian tersebut. Apabila perkara yang sering dilakukan menjadi punca kepada tekanan, maka individu perlu bertindak dengan cara yang berbeza untuk mengatasi tekanan tersebut. Individu perlu mempunyai kemahiran daya tindak dalam mengubah aspek kehidupan yang menyebabkan tekanan. .

O'Connell (2012) turut menyatakan bahawa tidak semua rutin kehidupan perlu diubah tetapi hanya memberi tumpuan terhadap perkara-perkara yang boleh memudaratkan individu sahaja. Proses perubahan perlu dijalankan mengikut kemampuan serta keupayaan diri. Individu dicadangkan untuk melakukan perubahan mengenai perkara-perkara yang kecil dahulu dan apabila perubahan terhadap perkara-perkara kecil ini mendatangkan hasil yang positif maka individu akan lebih bermotivasi

untuk melakukan perubahan terhadap perkara-perkara yang besar dan penting dalam kehidupannya.

2.6.3(d) Peranan Kaunselor Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS)

TBFS berbeza dengan terapi tradisional kerana ia memberi tumpuan kepada masa kini dan masa depan berbanding masa lalu. Walaupun pengalaman masa lalu relevan tetapi usaha penyelesaian masalah lebih penting kepada individu (Lee, 2013). TBFS boleh digunakan untuk membantu pelajar dan ibu bapa memberi fokus terhadap usaha penyelesaian masalah dan kejayaan mereka. Menurut Corey (2012), TBFS merupakan suatu pendekatan yang unik kerana pendekatan ini boleh digunakan dalam kaunseling individu atau kaunseling kelompok. TBFS dalam kaunseling kelompok sangat sesuai bagi pelbagai *setting* kumpulan kerana ia memberi peluang kepada mereka untuk mengenal pasti kekuatan peribadi mereka. Pendekatan TBFS merupakan suatu pendekatan yang mudah untuk digabung jalinkan dengan pendekatan,dan teknik dari teori lain. Menurut James (2015) TBFS dianggap unik dalam kaunseling kelompok kerana perlu mengikut 4 peringkat seperti berikut :

1. TBFS membolehkan ahli mencari apa yang mereka mahu daripada mencari apa mereka tidak mahu.
2. TBFS tidak bergantung kepada label atau mencari isu patologi.
3. TBFS menggalakkan eksperimen baru jika apa yang dilakukan oleh ahli tidak berfungsi.
4. TBFS memberi tumpuan terhadap keadaan yang perlu dibetulkan berbanding keadaan yang bermasalah.

Pada tahun (1986), de Shazer memulakan teknik "*Scaling Question*" yang menumpukan kepada perkembangan dan perubahan klien (Visser, 2013). Kemudian pada tahun 1987, de Shazer memperkenalkan konsep "*Exception*" yang membawa maksud setiap individu tidak berhadapan dengan masalah pada setiap masa (Lipchik, 2014). Oleh itu, terapi ini memberi tumpuan kepada masa atau hari yang tidak berlaku masalah untuk mencari solusi. Hal ini kerana pendekatan terapi ini percaya bahawa setiap klien sudah mempunyai solusi tersendiri untuk menyelesaikan masalah. Peranan kaunselor dalam terapi membantu klien menilai kembali solusi tersebut supaya masalah dapat diselesaikan.

Pada tahun yang sama, Weiner-Davis dan Coll memperkenalkan konsep "*Pre-session Change*" iaitu membincangkan perubahan yang berlaku di luar sesi kaunseling (Lawson, 1994). Hal ini kerana ia memberi kesan yang besar kepada perkembangan klien. Terdapat sesetengah klien tidak menemui solusi dalam sesi kaunseling tetapi berjaya menemuinya apabila di rumah. Kemudian, perubahan tersebut akan dibincangkan dalam sesi kaunseling. Perbincangan semasa sesi terapi menggunakan bahasa positif seperti membincangkan harapan, kekuatan dalaman dan emosi yang positif (Paolo, 2015).

Pada tahun 1988 pula, de Shazer membina teknik "*Miracle Question*" yang digunakan secara meluas hingga kini (Macdonald, 2007). Teknik ini merupakan kaedah yang digunakan untuk menetapkan matlamat dalam sesi kaunseling. Klien memberi maklum balas yang positif dengan penggunaan teknik ini kerana memberi kesan positif kepada emosi klien. Apabila diberi soalan menggunakan kaedah *"Miracle Question",* kebanyakan klien memberi respon awal dengan jawapan "tidak tahu" atau hanya

berdiam diri (Reiter & Chenail, 2016). Oleh itu, kaunselor boleh menggunakan soalan-soalan lain untuk membantu klien memberi respon yang diperlukan.

Terapi TBFS membantu klien yang mengalami tekanan dengan menggalakkan perubahan dari segi emosi dan menerapkan pemikiran yang positif (Crockett & Prosek, 2013). Terapi berfokus solusi boleh dilakukan secara ringkas dalam beberapa sesi sahaja. Adakalanya, sesi boleh dilakukan hanya sekali atau dua kali sahaja bergantung kepada kes tetapi Terapi TBFS secara kebiasaannya dijalankan antara 3 hingga enam sesi mengikut keperluan masalah klien (Shapiro, 2000; Michael, 2010; & Martha 2015). Oleh itu, peranan kaunselor amat penting untuk meneroka lebih kepada kekuatan atau sifat positif klien bagi membantu menyelesaikan masalah sekaligus mencapai matlamat.

2.6.3(e) Teknik-teknik dalam Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS)

Terdapat beberapa teknik khusus dalam TBFS yang boleh digunakan oleh kaunselor untuk membantu klien. Pendekatan ini memberi fokus terhadap masa hadapan klien serta berorientasikan kepada perubahan yang boleh membantu klien. Klien digalakkan untuk mencari sumber serta perlu berusaha menjalinkan hubungan rapat secara profesional dengan kaunselor untuk membantu membuat perancangan penyelesaian masalah yang dihadapi (de Shanzer, 1991). TBFS mempunyai beberapa teknik yang boleh digunakan oleh kaunselor untuk membantu klien seperti berikut :

1. Soalan Ajaib (*Miracle Question*)

Teknik ini digunakan untuk membangunkan matlamat yang dibentuk bersama-sama dengan klien. Soalan ajaib digunakan untuk membantu klien mendapatkan penyelesaian yang berbeza berbanding sebelum ini. Pelaksanaan soalan ajaib

dalam sesi kaunseling perlu dilakukan secara teliti agar klien tidak berasa terancam. Kaunselor boleh mulakan sesi kaunseling dengan soalan-soalan terbuka yang akan membantu membina *rapport* antara kaunselor dengan klien. Antara soalan-soalan terbuka yang boleh digunakan adalah seperti " bagaimana perasaan anda untuk menghadiri sesi hari ini?".

Soalan terbuka juga merupakan peringkat "*warm up*" dalam sesi kaunseling yang akan membantu kaunselor dan klien bersedia untuk mulakan sesi kaunseling (James, 2015). Soalan Ajaib bertujuan membawa klien membayangkan kehidupan tanpa masalah (Jackson & Mckergow, 2002) dan memberi harapan baru kepada klien (Littrell, 1998). Setelah itu, kaunselor bertanya lebih banyak soalan bagi membantu klien memberi gambaran yang lebih tepat tentang perbezaan dan perubahan yang boleh berlaku. Contoh soalan ajaib adalah seperti berikut (Sharzad, 2017) :

Situasi soalan ajaib diterangkan oleh kaunselor

" *katakan anda tidak sedarkan diri selama beberapa hari, apabila anda sedar…keadaan telah berubah… masalah yang sering mengganggu anda telah hilang… Tetapi, ia berlaku ketika anda tidak sedarkan diri maka anda tidak tahu bagaimana ia berlaku"*

Soalan ajaib berdasarkan situasi yang telah diterangkan oleh kaunselor :

"Jadi, apakah perubahan pertama yang anda rasai setelah anda sedarkan diri?"

Jawapan kepada soalan ajaib bertujuan memberi gambaran kepada penyelesaian masalah klien. Sesetengah klien mengambil masa untuk memberi respon atau jawapan. Apabila keadaan ini berlaku, kaunselor perlu memberi

masa beberapa minit untuk klien memberi jawapan. Hal ini kerana klien memerlukan sedikit masa untuk berfikir dan memberi jawapan. Dalam sesetengah keadaan, klien hanya memberi jawapan pendek seperti " tidak tahu" ataupun klien tidak memahami situasi yang digambarkan oleh kaunselor. Oleh yang demikian, penggunaan bahasa perlu jelas dan spesifik.

2. Soalan Berskala

Teknik ini bertujuan untuk mendapatkan penilaian klien terhadap sesuatu keadaan atau situasi. Soalan berskala juga boleh menjadi ukuran penilaian perkembangan klien dari satu sesi kaunseling ke sesi kaunseling yang lain. Soalan skala adalah berguna untuk membantu klien meneroka keadaan yang kompleks daripada kehidupan mereka dan boleh menilai kemajuan diri. Tahap penilaian soalan berskala diukur bermula dengan sifar dan berakhir dengan sepuluh. Aspek ukuran soalan ajaib haruslah merangkumi tingkah laku, emosi, pemikiran dan interaksi kehidupan klien. Skala yang digunakan menggunakan nombor 1 merujuk kepada sangat tidak baik sehingga nombor 10 merujuk kepada sangat baik. Walau bagaimanapun, nombor skala boleh diubahsuai mengikut kesesuaian soalan yang ditanya serta keadaan yang inginkan digambarkan. Contoh soalan berskala adalah seperti berikut :

"Jika 1 ialah skala yang paling teruk dan 10 ialah skala yang paling baik, pada skala berapakah anda boleh beri bagi menerangkan situasi sekarang" (Hanton, 2011)

3. Pengecualian (*exception*)

Teknik pengecualian digunakan untuk membantu klien meneroka jalan penyelesaian kepada masalah yang sedang dihadapi. Teknik pengecualian digunakan untuk mengetahui keadaan dan masa isu yang dibincangkan tidak

berlaku (De Jong & Berg, 2002). Kaunselor boleh menggunakan soalan pengecualian seperti berikut; beritahu saya bila masalah itu kurang berlaku atau tidak berlaku?. Soalan ini adalah serupa dengan soalan ajaib yang kedua-duanya meminta klien memberi jawapan tentang waktu atau keadaan ketika masalah tidak berlaku. Tujuan menggunakan soalan berbentuk pengecualian ialah kaunselor boleh membantu klien mendapatkan penyelesaian atau arahan baru dengan pandangan yang berlainan sebagai petunjuk tentang perkara yang boleh dilakukan. Hal ini juga merupakan peluang klien untuk melakukan perubahan dan seterusnya memberi perubahan lanjut. Maklumat dari jawapan ini dapat memberi tunjuk ajar dan menggalakkan klien untuk melakukan lebih daripada perkara yang sudah dilakukan atau klien menyelesaikan masalah mereka dengan cara mereka tersendiri.

4. Peneguhan Positif

Kaunselor perlu bertindak sebagai sumber motivasi kepada klien. Kaunselor perlu memberi dorongan dan semangat kepada klien untuk melakukan perubahan. Peneguhan positif boleh menjadi pemangkin kepada perubahan klien. Peneguhan positif secara langsung dan tidak langsung adalah penting dalam proses terapeutik dan digunakan pada bila-bila masa sepanjang sesi kaunseling yang dirasakan bersesuai dengan perkembangan sesi yang dijalankan. Perkara-perkara berkaitan peneguhan positif yang berkesan seperti puji-pujian, memberitahu kecekapan klien, suatu kenyataan yang merapatkan dan ucapan penghargaan terhadap tindakan positif klien.

5. **Berehat Sebentar**

Teknik ini digunakan sebelum menamatkan sesi kaunseling yang sedang dijalankan. Kaunselor memberi masa rehat kepada klien. Masa rehat ini digunakan untuk membuat refleksi kepada sesi. Tujuan utama masa rehat ini untuk memberi ruang kepada kaunselor dan klien untuk menilai kembali perbincangan semasa sesi tadi (Beyebach, 2008). Berehat sebentar bermaksud memberi masa lima hingga sepuluh minit kepada kaunselor dan klien untuk berehat sebentar sebelum menyambung semula sesi kaunseling. Kaunselor dapat merehatkan minda serta boleh memikirkan beberapa perkara signifikan yang terjadi di dalam sesi kaunseling untuk dirumuskan di akhir sesi nanti. Selain itu, teknik ini juga memberi ruang masa kepada klien untuk memikirkan maklum balas di hujung sesi kaunseling. Teknik ini lebih bertindak sebagai " *pause*" dalam sesi kaunseling yang boleh membantu kaunselor dan klien lebih bertenaga menyambung semula sesi kaunseling (De Jong & Berg, 2002).

6. **Soalan-Soalan Lain Yang Membantu Perkembangan Sesi Kaunseling**

Teknik ini merupakan kemahiran asas kaunseling yang digunakan oleh kaunselor untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai sesuatu perkara. Tujuan teknik ini digunakan untuk menggalakkan klien bercerita dengan lebih lanjut tentang masalah yang sedang dihadapi (Hanton, 2011; Gladding, 1996; Corey, 2012). Kaunselor boleh menggunakan teknik ini apabila dirasakan perlu serta bersesuaian dengan perkembangan sesi yang dijalankan.

2.7 Intervensi Kaunseling Kelompok

Intervensi kaunseling kelompok telah bermula sejak tahun 1905 (Robert, Garry dan Kevin, 2018). Dua orang ahli psikologi yang bernama James dan Pratt menjadi pengamal pertama yang menggunakan pendekatan kaunseling kelompok terhadap pesakit mereka di Massschusetts General Hospital, *Outpatient Clinic*. James dan Pratt menggunakan kaunseling kelompok untuk mengajar (*psycho-education*) ahli-ahli kelompok berkaitan program-program pencegahan. Setelah beberapa sesi kaunseling kelompok, James dan Pratt menyedari kepentingan dan fungsi sokongan dan interaksi sosial dalam kalangan ahli kelompok sebagai elemen rawatan alternatif kepada pesakitnya (Robert, Garry dan Kevin, 2018). Sekitar tahun 1909 hingga 1952, pelbagai teori dan pendekatan berkaitan kaunseling kelompok telah dibangunkan sebagai panduan kepada pengamal-pengamal kaunseling kelompok untuk mengendalikan kelompok secara lebih berkesan (Corey, 2008 & Robert et al, 2018).

Kaunseling kelompok boleh ditakrifkan sebagai suatu pertemuan yang dirancang secara sistematik dengan mempunyai matlamat-matlamat tertentu untuk menyediakan peluang kepada semua ahli kelompok mengutarakan idea dan pendapat serta berkongsi pengalaman-pengalaman dalam kalangan ahli kelompok sebagai suatu interaksi sosial yang memberi kebaikan kepada semua ahli kelompok (Jamaludin Ahmad, 2008). Kaunseling kelompok dibentuk berdasarkan tujuan-tujuan tertentu untuk membantu perubahan sikap, falsafah hidup dan tingkah laku yang sukar dibaiki oleh individu secara bersendirian. Ahli kelompok dapat memberi sokongan kepada ahli kelompok yang lain semasa menjalankan sesi kaunseling kelompok dengan memberi maklum balas terhadap isu-isu yang dibincangkan dalam kelompok dan mempelajari cara bersosial, berfikir dan

bertingkah laku dengan baik hasil daripada perbincangan dan bantuan daripada ahli-ahli kelompok yang lain.

Zuraidah (2010) berpendapat kaunseling kelompok ialah satu proses penyesuaian diri dengan menggunakan pengalaman-pengalaman dalam kelompok sebagai pemangkin perkembangan diri ahli. Matlamat kaunseling kelompok ialah untuk mengatasi atau membantu klien dalam menghadapi kebimbangan sehari-hari. Antara aktiviti yang mungkin dijalankan dalam kaunseling kelompok ialah pembentukan sikap, membina kemahiran interpersonal, mempelajari kemahiran membuat keputusan dan kemahiran komunikasi yang berkesan. Tambahan itu, kaunseling kelompok ialah satu pendekatan yang boleh digunakan oleh kaunselor terlatih dalam memberi pertolongan kepada beberapa individu biasa yang menghadapi masalah seharian yang normal dalam tempoh masa tertentu.

Kaunseling kelompok merupakan satu proses intervensi menolong secara berterusan dalam kalangan ahli kelompok (Corey ,2008). Hal ini kerana, setiap ahli kaunseling kelompok akan melalui proses-proses tertentu dalam sesi yang dijalankan berdasarkan matlamat yang ditetapkan. Corey (2008) menegaskan kaunseling kelompok berbeza dengan kelompok lain memandangkan kaunseling kelompok memfokuskan pada matlamat tertentu seperti pelajaran, kerjaya, sosial atau personal, dan matlamat untuk pencegahan. Tambahan dari itu, Corey (2008) menyatakan kaunseling kelompok boleh membantu perkembangan peribadi ahli kelompok meliputi perkara-perkara seperti hubungan interpersonal, perubahan tingkah laku, gaya berfikir dan pengurusan emosi yang lebih berkesan dalam bidang-bidang seperti pembangunan kerjaya, hubungan interpersonal dan pelan pendidikan.

Corey (2008) mencadangkan bahawa kaunseling kelompok adalah model yang berkesan kerana ahli diberikan peluang untuk belajar dari satu sama lain dalam persekitaran yang selamat dan menyokong. Corey dan Yalom (2006) menyokong bahawa intervensi kaunseling terutama dalam kaunseling berkumpulan memberi peserta peluang untuk bersosial dan mendedahkan diri untuk dinilai oleh orang lain, berada dalam konteks yang sangat baik untuk mempelajari fungsi perhubungan yang erat dan berada dalam persekitaran yang selamat. Kaunseling kelompok menyediakan *platform* yang lebih selesa kepada ahli kelompok untuk berkongsi masalah yang dihadapi serta mendapat sokongan emosi yang diperlukan oleh ahli kelompok. Hal ini kerana, ahli kelompok berpeluang untuk berkongsi dan bertukar-tukar pendapat sesama ahli kelompok melalui interaksi dalam kelompok serta dapat mencuba sikap dan tingkah laku baru (Corey, 2012).

Menurut Sapora et al. (2013) kaunseling kelompok merupakan suatu kaedah terbaik untuk membantu lebih ramai klien yang menghadapi masalah yang sama tanpa perlu melalui sesi kaunseling yang berbeza. Selain dapat menjimatkan masa, kaunseling kelompok turut dapat membantu ahli-ahli kelompok melalui perkongsian pengalaman antara ahli kelompok yang boleh dijadikan sebagai panduan kepada ahli kelompok yang lain. Oleh yang demikian, kaunseling kelompok lebih digemari oleh pengamal kaunseling sebagai alternatif yang lebih baik dalam usaha untuk membantu lebih ramai klien dalam tempoh masa yang terhad (Steen, 2011; Carrera et al, 2016 & Compare & Tasca, 2016).

Terdapat beberapa kriteria-kriteria yang unik semasa menjalani sesi kaunseling kelompok yang memfokuskan kepada beberapa konsep yang penting semasa menjalani

sesi kelompok ini. Konsep-konsep ini ada dinyatakan oleh Corey (2008) iaitu (1) melakukan penilaian tingkah laku, (2) menentukan matlamat kelompok (3) perancangan intervensi dan (4) penilaian hasil tercapai secara objektif.

1. Penilaian Tingkah Laku

Penilaian tingkah laku dilakukan untuk mendapatkan maklum balas daripada ahli kelompok dari segi tingkah laku untuk membina sebuah pelan intervensi yang sesuai untuk semua ahli kelompok dan menilai keberkesanan intervensi yang akan dijalankan. Menurut Ida Hartini (2006) pada peringkat ini, penilaian dilakukan untuk melihat tingkah laku spesifik yang ingin diubah.

2. Matlamat Kelompok

Pada peringkat ini, ahli kelompok berbincang dan menyatakan tingkah laku yang ingin diubah dengan bantuan ahli kelompok. Ketua kelompok memainkan peranan penting bersama ahli kelompok. Corey (2008) dan Asmah (2018) menyatakan bahawa walaupun ketua kelompok yang menerajui perbincangan tentang matlamat dan kerjasama dengan ahli kelompok, namun begitu ahli-ahli kelompok yang menentukan matlamat peribadi mereka dalam kaunseling kelompok. Ida Hartina (2006) pula menyatakan pemimpin kelompok membantu klien dalam membentuk matlamat yang spesifik, sistematik dan dapat dicapai semasa menjalani sesi kaunseling kelompok.

3. Perancangan Intervensi

Perancangan intervensi ini melibatkan semua ahli kelompok bertujuan untuk mencapai matlamat yang diingini. Perancangan intervensi ini bukan sahaja dibincang tetapi mengambil tindakan yang aktif dengan tugasan yang bersesuaian berdasarkan pendekatan teori yang digunakan. Corey (2008)

menyatakan bahawa selepas mempelajari kemahiran yang tertentu, ketua kelompok dan ahli-ahli kelompok berbincang mengenai intervensi yang sesuai digunakan untuk satu tindakan yang spesifik dan ahli yang melakukan tindakan ini akan menilai keberkesanan tindakan yang telah dijalankan.

5. Penilaian Hasil Terapi Secara Objektif

Pada peringkat ini, penilaian terhadap perubahan oleh ahli kelompok dilakukan supaya ianya mencapai matlamat yang telah dibincangkan pada peringkat awal. Dalam sesi ini, semua ahli kelompok akan membuat penilaian tahap perubahan yang telah dicapai dan sekiranya tidak mencapai objektif maka kaedah lain yang dapat membantu akan dilaksanakan untuk membantu ahli kelompok (Ida Hartina, 2006). Corey (2012) pula menyatakan bahawa memberi peluang ahli kelompok memberi maklum balas merupakan perkara yang penting dalam kaunseling kelompok dan jika intervensi tidak berkesan, ahli terapi selaku ketua kumpulan boleh membantu dengan menyediakan pendekatan dan teknik yang lain untuk membantu klien supaya mengubah cara berfikir, rasa dan bertingkah laku.

2.7.1 Peringkat Proses Kaunseling Kelompok Corey dan Corey (2010)

Memandangkan kaunseling kelompok merupakan suatu proses menolong yang terancang dan sistematik, setiap kaunseling kelompok akan melalui peringkat-peringkat tertentu dalam mencapai matlamat yang telah ditetapkan. Peringkat-peringkat dalam kaunseling kelompok banyak dibahas dan dibincangkan oleh pakar-pakar dalam bidang kaunseling kelompok seperti Yalom (1995), Gladding (2003) dan Corey (2011). Menurut Corey dan Corey (2010) terdapat lima peringkat kaunseling kelompok iaitu

peringkat pembentukan kumpulan, peringkat awal, peringkat peralihan, peringkat bekerja dan peringkat akhir.

1. Peringkat Pembentukan Kumpulan

Dalam peringkat ini, fokus utama adalah untuk mencari ahli-ahli kelompok yang berminat serta bersungguh-sungguh untuk memberi komitmen terhadap kelompok yang akan dibentuk. Pelbagai kaedah digunakan untuk memilih ahli kelompok meliputi proses temu bual, ujian saringan dan pemerhatian. Kaunselor juga perlu memastikan ahli kelompok yang dipilih mempunyai matlamat dan keperluan yang sama untuk dicapai (ACA, 2005). Yalom (2005) menyatakan kaunselor perlu bijak dalam menentukan ahli sesuatu kelompok kerana tidak semua klien sesuai untuk menggunakan kaedah kaunseling kelompok sebagai alternatif rawatan. Ahli kelompok perlu terbuka untuk perbincangan serta mempunyai kemahiran sosial sebagai langkah awal untuk memastikan kejayaan sesuatu kelompok.

Setelah proses pemilihan dan penapisan ahli kelompok selesai, perlantikan ketua dalam kalangan ahli akan dijalankan. Dalam sesi pertama, pemilihan ketua perlu dijalankan bagi membantu arah tuju sesuatu kelompok. Dalam sesi permulaan ini, ahli-ahli masih tidak mengenali antara satu sama lain, oleh yang demikian satu proses memperkenalkan diri serta perkongsian matlamat menyertai kelompok perlu dilakukan supaya ahli mengenali antara satu sama lain. Selain itu, kaunselor perlu membantu ahli kelompok untuk mewujudkan peraturan kelompok, melantik jawatan penting ahli-ahli kelompok, membincangkan tempat pertemuan dan tempoh masa untuk setiap sesi pertemuan (Corey, 2011). Dalam peringkat juga, ahli-ahli masih tidak merasa keterikatan antara satu sama lain. Hal ini kerana, ahli kelompok masih dalam proses

mengenali. Oleh hal demikian, ahli-ahli kelompok perlu mempunyai sifat saling menghormati antara ahli kelompok, empati, ikhlas dan kerjasama. Begitu juga, kaunselor perlu memastikan suasana kelompok menjadi seronok dengan menggunakan teknik menyoal, teknik permainan kelompok atau teknik menyatakan perasaan (Siti Hartinah, 2009).

2. Peringkat Permulaan

Dalam peringkat ini, ahli-ahli kelompok mula mengenali fungsi dan peranan yang perlu dilakukan dalam kelompok. Kaunselor perlu menjalankan aktiviti orientasi dan penerokaan bagi membantu ahli-ahli kelompok lebih mengenali antara satu sama lain serta mula membina kepercayaan antara satu sama lain. Peringkat ini sangat penting bagi memastikan kelancaran dan kefungsian ahli-ahli kelompok dalam mencapai matlamat yang telah ditetapkan (Corey, 2012). Cabaran utama dalam peringkat ini adalah untuk menyatukan ahli-ahli sebagai suatu kelompok yang berfungsi serta membina rasa hormat serta percaya antara satu sama lain. Ahli kelompok sering kali cuba untuk mengelak berkongsi perkara-perkara peribadi kerana berasa tidak selamat. Dalam sesetengah situasi, ahli kelompok memilih hanya untuk berkongsi dan bertukar-tukar pandangan dengan ahli kelompok yang rapat dengan mereka sahaja.

Situasi ini akan menimbulkan suasana yang tidak harmoni dalam kalangan ahli kelompok. Memandangkan isu dan cabaran boleh mengganggu proses perjalanan kelompok, kaunselor perlu membantu ahli kelompok mempelajari sikap seperti saling hormat-menghormati, empati, menerima kehadiran ahli, mengambil berat dan bertindak balas. Oleh itu, tugas ketua sangat penting bagi memastikan kumpulan menjadi aktif (Yalom, 2005). Justeru itu, ketua perlu menjalankan aktiviti kelompok yang dapat

membuatkan kelompok berfungsi dengan baik, ahli-ahli kelompok saling mempercayai, suasana kelompok menjadi harmoni dan proses kaunseling berjalan dengan lancar.

3. Peringkat Peralihan

Dalam peringkat ini, ahli-ahli mula menunjukkan kematangan dalam interaksi sosial dalam kelompok. Ahli-ahli kelompok mula membina kepercayaan terhadap ahli kelompok dan saling menghormati antara satu sama lain. Ahli-ahli menunjukkan sikap seperti kenal pasti perasaan dan pemikiran diri, belajar berdikari, mengambil tanggungjawab dalam kelompok, belajar menghadapi konflik dan bergaul dengan semua ahli kelompok. Terdapat dua situasi yang sering berlaku dalam peringkat peralihan ini iaitu situasi ahli menunjukkan perkembangan positif terhadap interaksi kelompok yang akan membantu kejayaan dalam peringkat bekerja kelak manakala situasi kedua ahli-ahli masih terperangkap dalam perasaan tidak mempercayai ahli kelompok yang lain sekali gus akan mengganggu kefungsian kelompok sehingga terdapat sesetengah kelompok perlu dibubarkan. Oleh hal demikian, setiap ahli kelompok perlu memainkan peranan untuk mengatasi cabaran ini.

Ketua kelompok mempunyai peranan yang penting bagi memastikan isu yang dihadapi dapat dikurangkan dengan segera. Manakala, peranan ketua pula perlu mengajar ahli kenal pasti perasaan yang tidak menyenangkan supaya dapat diatasi dengan baik, bantu ahli cara yang sesuai menyatakan perasaan bimbang, menggalakkan ahli saling memerlukan dan wujudkan sikap saling percaya antara ahli kelompok. Menurut Ida Hartina (2006) dalam peringkat peralihan ini, ahli-ahli telah melibatkan diri dalam fasa penerokaan masalah. Ahli-ahli menunjukkan sikap keterbukaan dalam berkongsi masalah dan melibatkan diri dalam perbincangan kelompok. Proses

penerokaan ini melibatkan konflik dalaman seperti penerimaan, kepercayaan, keselamatan dan kejujuran (Corey, 2011). Oleh itu, Corey (2011) menjelaskan peranan kaunselor atau pemimpin kelompok mengajar ahli kelompok kepentingan mengenal pasti dan meluahkan perasaan dalam kalangan ahli-ahli. Justeru itu, kaunselor boleh merancang aktiviti yang sesuai untuk memudahkan penerokaan masalah tanpa sebarang gangguan kebimbangan dan ketidak percaya dalam diri ahli kumpulan.

4. Peringkat Bekerja

Pada peringkat bekerja ini, ketua kelompok akan memilih prosedur yang sesuai dan juga strategi yang spesifik yang pernah dilakukan dan mempunyai keberkesanan yang tinggi dalam mengubah dan mempelajari tingkah laku yang baru. Semasa peringkat ini, ketua kelompok akan mengumpul maklumat untuk melihat keberkesanan dan memastikan kelompok menuju ke arah objektif yang ingin dicapai. Terdapat beberapa strategi yang digunakan semasa menjalani peringkat bekerja ini. Antaranya ialah (1) peneguhan (2) modeling (3) latihan tingkah laku (4) kejurulatihan (*coaching*) (4) kerja rumah (5) maklum balas (6) penstrukturan kognitif (7) penyelesaian masalah dan (8) sistem sahabat (*buddy system*).

Menurut Corey (2011) peringkat bekerja ini merupakan peringkat yang paling penting dalam kaunseling kelompok kerana ahli-ahli akan memberi maklum balas secara aktif untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi sehingga membawa kepada perubahan tingkah laku, kognitif dan emosi seperti yang telah ditetapkan dalam peringkat permulaan kelompok. Persekitaran kelompok berada pada tahap yang terbaik iaitu ahli-ahli saling mempercayai antara satu sama lain, saling menghormati dan mempunyai kejelekitan (*bonding*) antara satu sama lain. Oleh yang demikian, ahli-ahli mampu untuk

membangunkan kemahiran perhubungan yang berkesan dan tidak lagi hanya bergantung kepada ketua kelompok. Ida Hartina (2006) menyatakan ahli-ahli kelompok di peringkat bekerja ini menunjukkan rasa diterima oleh ahli kelompok yang lain malah saling memberi sokongan dan galakkan sesama ahli kelompok untuk mencuba tingkah laku baru.

Kaunselor perlu memastikan proses terapeutik terjadi dalam persekitaran kelompok untuk memastikan ahli kelompok saling mempercayai, berempati, bertanggungjawab, memberi sokongan kepada ahli lain serta komitmen untuk melakukan perubahan. Proses terapeutik merangkumi suasana baik yang membantu ahli terapi semasa membantu klien bagi memudahkan berlakunya perubahan. Huppert (2009) menyatakan elemen perhubungan terapeutik penting semasa menjalankan intervensi kaunseling kelompok bersama klien terutamanya pada peringkat awal perhubungan dan juga semasa sesi. Raue dan Goldfried (1994) dalam kajian mereka menyatakan perhubungan dan kerjasama yang positif berkorelasi dengan kesan rawatan yang positif.

Beck (2011) pula menjelaskan untuk mencapai perhubungan terapeutik ini, seorang ahli terapi mesti (1) menunjukkan kemahiran kaunseling yang baik, (2) berkongsi bersama klien konsep dan pelan rawatan, (3) bekerjasama dalam membuat keputusan, (4) melihat maklum balas, (5) mempelbagaikan gaya dan kemahiran, dan (6) membantu klien menyelesaikan masalah dan membantu mengurangkan stres klien. Suasana terapeutik seperti yang diinginkan membolehkan pemimpin memfokuskan pada usaha-usaha mencari penyelesaian terhadap masalah yang dibawa dalam kelompok. Oleh sebab itu, pemimpin kelompok berperanan membawa suasana terapeutik yang

sesuai bagi membolehkan perubahan dari segi emosi, pemikiran dan tindakan setiap ahli kelompok (Corey, 2010).

2.8 Kajian-kajian Lepas

2.8.1 Kajian Lepas Berkaitan Stres Dan *Coping Stress* Dalam Kalangan Pelajar Pengajian Tinggi

Pelajar yang berhadapan dengan masalah stres sering menunjukkan gejala-gejala negatif seperti mudah marah, hilang fokus, tingkah laku agresif, penurunan prestasi akademik serta kecenderungan untuk membunuh diri (Mohamad Zaid et al.,2014). Sehubungan dengan itu, Faridah Hanim (2007) telah menjalankan satu kajian berkaitan kesan stres terhadap pencapaian akademik dan personaliti dalam kalangan pelajar politeknik. Kajian telah dijalankan terhadap 311 orang responden yang terdiri daripada pelajar 3 buah politeknik. Kaedah pengumpulan data ialah dengan menggunakan soal selidik. Ujian ANOVA digunakan untuk melihat perbezaan tahap stres antara pelajar Jabatan Mekanikal, Elektrik dan Awam. Dapatan kajian mendapati tidak terdapat perbezaan tekanan antara pelajar berlainan pengkhususan. Individu di bawah tahap tekanan yang sederhana dan tahap tekanan yang tinggi mendapat pencapaian akademik yang kurang berbanding dengan pelajar yang mempunyai tahap tekanan biasa. Pelajar menunjukkan prestasi yang buruk disebabkan tekanan adalah cara pemikiran mereka sendiri. Sekiranya mereka mudah berputus asa, mereka tidak dapat berusaha untuk meningkatkan pencapaian.

Dapatan kajian ini selaras dengan hasil kajian yang telah dijalankan oleh Hanina et al. (2010) berkaitan mengenal pasti tahap stres dan hubungannya dengan pencapaian

akademik dalam kalangan mahasiswa Jurusan Pembangunan Manusia Di Universiti Putra Malaysia. Seramai 219 orang mahasiswa yang terdiri dari 48 orang mahasiswa lelaki dan 141 orang mahasiswa perempuan telah mengambil bahagian dalam kajian ini sebagai responden kajian. Tahap stres responden diukur menggunakan alat pengukuran yang diguna terima daripada *The Student-Life Stres Inventory-SSI*. Terdapat sebanyak lima kategori stres yang dikaji, iaitu: kekecewaan, tekanan, perubahan, emosi, dan tingkah laku. Tahap pencapaian pelajar dianalisis berdasarkan pencapaian timbunan mata terkumpul (PNGK) pada semester terkini. Hasil analisis menunjukkan bahawa responden mempunyai tahap stres yang sederhana (M=2.24; SD=0.540) dan pencapaian akademik di sekitar PNGK 3.49 dengan separuh daripada responden berada pada tahap PNGK 3.01 hingga 3.50. Secara umumnya, tahap stres tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pencapaian akademik pelajar. Walau bagaimanapun, analisis berdasarkan kategori stres menunjukkan pencapaian akademik pelajar mempunyai hubungan yang signifikan ($p<0.05$) dengan tahap kekecewaan (r=-0.176), tekanan (r=-0.149), dan emosi (r=0.166). Tahap stres berbeza mengikut jantina (t=17.731; p=0.05) dan jenis program yang diambil (t=1.251; p=0.05). Secara keseluruhannya didapati pelajar yang mempunyai pencapaian akademik yang tinggi adalah mereka yang mempunyai tahap stres yang rendah, dan sebaliknya. Antara program intervensi dan prevensi yang boleh dilaksanakan oleh pihak universiti termasuklah latihan atau kursus berkaitan peningkatan akademik dan strategi daya tindak.

Lanjutan dari itu, hasil dapatan kajian yang dijalankan Samsul dan Shahrir (2015) mendapati pusat pengajian tinggi merupakan suatu persekitaran yang unik dan mencabar. Pelajar perlu mengimbangi pelbagai peranan dan tanggungjawab dalam

kehidupan di kampus. Adakalanya terdapat pelajar yang gagal untuk menjalankan semua tugasan ini dengan baik sehingga mengalami stres. Dalam pada itu, mereka mendapati bahawa proses transasi kehidupan pelajar pusat pengajian tinggi dari alam persekolahan ke alam pendidikan tinggi menyebabkan mahasiswa mudah untuk terdedah kepada situasi stres. Hasil dapatan ini selaras dengan hasil kajian yang dijalankan oleh Mastura et al. (2007) yang mendapati bahawa pelajar merupakan golongan yang mudah terdedah kepada tekanan dalam melaksanakan tanggungjawab dan peranan mereka di universiti. Hasil kajian ini menunjukkan tahap tekanan di kalangan responden dalam kajian adalah sederhana namun usaha-usaha perlu dilakukan untuk memastikan tahap tekanan pelajar terkawal serta mampu menguruskan pembelajaran di universiti secara efektif.

Dalam perkembangan terkini, kajian-kajian berkaitan stres terus dijalankan oleh pengkaji-pengkaji bagi mengetahui status terkini tahap stres yang dihadapi oleh pelajar pusat pengajian tinggi. Mohamad Zaid et al. (2014) telah menjalankan kajian berkaitan stres dalam kalangan pelajar wanita Program Sarjana Muda Kejuruteraan di Universiti Tun Hussein Onn Malaysia (UTHM). Kajian ini bagi mengenal pasti punca dan tahap stres, simptom stres yang dialami dan langkah untuk menangani stres yang dihadapi. Kajian ini melibatkan 245 orang sampel kajian yang terdiri daripada pelajar-pelajar wanita tahun akhir program Sarjana Muda Kejuruteraan yang telah dipilih secara rawak dari tiga fakulti kejuruteraan di UTHM. Dapatan kajian menunjukkan bahawa punca utama stres dalam kalangan pelajar wanita tahun akhir ialah disebabkan oleh faktor peribadi atau hubungan interpersonal (min 3.5034), diikuti oleh faktor persekitaran pembelajaran (min 3.5004) dan faktor akademik atau pembelajaran (min 3.4917). Manakala, simptom yang sering dialami ialah letih atau tidak bermaya dan langkah

menangani stres yang biasanya digunakan oleh kebanyakan pelajar wanita adalah mendekatkan diri dengan Tuhan. Dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa tahap stres pelajar wanita kejuruteraan di UTHM adalah berada pada tahap sederhana.

Selain itu, beberapa kajian terkini turut dijalankan bagi mengenal pasti tahap stres dalam kalangan pelajar pusat pengajian tinggi antaranya kajian yang telah dijalankan oleh Ganesan et al. (2018) berkaitan tahap stres dan strategi daya tindak dalam mahasiswa. Kajian yang dijalankan menggunakan kaedah pensampelan *cross sectional non-probability sampling research design* dengan melibatkan seramai lapan puluh enam (86) orang sampel kajian. Kajian yang dijalankan menggunakan kaedah soal selidik bagi mendapatkan data berkaitan stres dan strategi daya tindak mahasiswa iaitu dengan menggunakan soal selidik *Perceived Stress Scale (PSS)* dan *The Adolescent Coping Scale (ACS).* Hasil dapatan kajian menunjukkan mahasiswa mempunyai tahap stres yang sederhana serta menunjukkan hubungan yang songsang (*inverse relationship*) antara tahap stres dengan strategi daya tindak yang digunakan. Kajian ini juga mengesyorkan suatu program intervensi khas kepada pelajar yang menghadapi stres bagi mengurangkan tahap stres yang dihadapi dengan meningkatkan kemahiran stratagi daya tindak mereka.

Dalam pada itu, satu kajian telah dijalankan bagi mengetahui stres akademik dalam kalangan generasi Y dan Z yang menyambung pengajian di universiti oleh Malarvili dan Saroja (2018). Kajian yang dijalankan menggunakan kaedah kuantitatif bagi mengenal pasti faktor-faktor yang mempengaruhi stres akademik dalam kalangan generasi Y dan Z di universiti. Seramai 124 orang pelajar universiti swasta dengan lingkungan umur antara 18 hingga 25 tahun mengambil bahagian dalam kajian ini yang

dikehendaki untuk menjawab soal selidik yang disediakan iaitu *Perceived Stress Scale (PSS)*. Hasil kajian menujukkan sebayak 88 % dari responden kajian mengesahkan bahawa akademik merupakan faktor stres yang paling tinggi dalam kehidupan sebagai seorang pelajar. Selain itu, secara keseluruhan, 78 % responden kajian didapati menghadapi stres pada tahap sederhana. Peningkatan BMI serta gangguan tidur turut mempengaruhi tahap stres yang dihadapi.

Proses pembelajaran merupakan suatu rutin dalam kehidupan pelajar pusat pengajian tinggi yang boleh menyumbang kepada situasi stres yang dihadapi. Terdapat pelajar yang berupaya berhadapan dengan tekanan tanpa mengalami apa-apa kesan fizikal, mental atau emosi yang negatif serta boleh memotivasikan diri. Namun terdapat juga pelajar yang tidak berupaya menangani tekanan dengan baik sehingga menyebabkan kegagalan dalam pembelajaran. Lanjutan dari itu, suatu kajian telah dijalankan oleh Cheang dan Cheang (2017) berkaitan punca serta kesan stres terhadap prestasi akademik pelajar universiti. Sejumlah 100 orang pelajar dipilih sebagai responden kajian dari peringkat sarjana dan pascasiswazah dengan menggunakan kaedah pensampelan rawak mudah. Responden kajian diminta untuk mengisi soal selidik berkaitan stres yang dihadapi serta prestasi akademik berdasarkan CGPA terkini. Hasil kajian mendapati faktor-faktor seperti diri sendiri, persekitaran kampus serta harapan masa hadapan menjadi penyumbang kepada stres dalam kalangan responden kajian. Selain itu, harapan serta ekspektasi ibu bapa turut menyumbang kepada stres dengan menunjukkan skor yang signifikan serta boleh dipercayai antara 0.67 hingga 0.77. Hasil analisis regresi berganda yang dijalankan untuk menguji kesan faktor-faktor stres terhadap skor akademik responden menunjukkan persekitaran diri, jangkaan masa

hadapan serta harapan ibu bapa mempengaruhi prestasi akademik pelajar pusat pengajian tinggi. Kajian ini turut mencadangkan suatu program atau bengkel khas dibangunkan untuk membantu pelajar-pelajar yang menghadapi masalah stres dengan memberi kemahiran-kemahiran tertentu seperti pengurusan masa, pengurusan kewangan serta pengurusan tekanan agar dapat mengurangkan tahap stres yang dihadapi.

Masalah stres dalam kalangan pelajar pusat pengajian tinggi bukan suatu masalah yang dihadapi oleh negara Malaysia sahaja tetapi masalah ini lebih bersifat global kerana banyak kajian turut dijalankan di luar negara. Kashif, Shazia dan Farzan (2013) telah menjalankan satu kajian berkaitan faktor-faktor penting yang mempengaruhi stres dalam kalangan pelajar peringkat ijazah di Pakistan. Tujuan utama kajian ini adalah untuk mengena lpasti faktor-faktor stres yang paling mempengaruhi pelajar universiti di Pakistan. Terdapat empat faktor yang dikenal pasti paling mempengaruhi tahap stres pelajar iaitu keluarga, emosi, kewangan dan sosial. Analisis *Pearson's chi-square* dan korelasi digunakan untuk mengenal pasti hubungan antara faktor stres dengan demografi responden. Seramai 180 orang pelajar dari pelbagai universiti sekitar Pakistan terlibat sebagai reponden kajian ini. Hasil dapatan kajian menunjukkan kehidupan keluarga dengan peraturan yang ketat meningkatkan stres dalam faktor keluarga. Keterbatasan pilihan serta perhubungan antara pasangan meningkatkan stres dalam faktor emosi serta gaya kehidupan serta desakan keperluan meningkatan stres dalam faktor kewangan dan faktor sosial.

Anas dan Naima (2014) turut menjalankan kajian bagi mengenal pasti sumber-sumber stres dalam kalangan pelajar di Mutah Universiti, Jordan. Seramai 200 sampel kajian mengambil bahagian dalam kajian ini yang dibahagikan kepada 100 pelajar

perempuan dan 100 pelajar lelaki yang dipilih berdasarkan pensampelan rawak mudah. Lingkungan umur sampel kajian terdiri dari 18 hingga 25 tahun. Sumber stres dalam kajian ini diukur menggunakan soal selidik yang dibangunkan oleh Alkhutaba dan Nizami (2012). Dapatan kajian menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan sumber stres berdasarkan faktor jantina. Hasil dapatan kajian turut mengenal pasti 4 sumber utama yang mempengaruhi tahap stres pelajar iaitu akademik, emosi, sosial dan keluarga. Kajian ini turut mencadangkan agar pengkaji akan datang untuk menjalankan kajian berkaitan program-program intervensi untuk mengurangkan masalah stres yang dihadapi oleh pelajar.

Pada tahun berikutnya, suatu kajian perbandingan berkaitan tahap stres antara pelajar tempatan dengan pelajar antarabangsa Tomsk Polytechnic University di Rusia telah dijalankan oleh Elena, Amartey dan Ellina (2015). Kajian ini bertujuan untuk mengkaji faktor utama yang mempengaruhi pencapaian akademik pelajar tempatan dan pelajar antarabangsa. Seramai 121 orang sampel telah dipilih yang terdiri dari 60 orang pelajar antarabangsa dan 61 orang pelajar Rusia merangkumi umur antara 17 hingga 33 tahun. Hasil dapatan kajian menunjukkan tiada perbezaan yang signifikan antara tahap stres pelajar antarabangsa dengan pelajar Rusia. Secara keseluruhannya 64 peratus sampel kajian berada pada tahap stres yang sederhana iaitu seramai 77 orang. Secara perbandingan tiada perbezaan yang signifikan dicatatkan antara dua kumpulan sampel kajian berkaitan faktor-faktor stres dalam kalangan pelajar. Faktor stres yang sering mengganggu pelajar ialah beban kerja kursus yang banyak, kurang masa untuk tidur serta tekanan tarikh penghantaran tugasan.

Sehubungan dengan itu, Adele et al. (2018) telah menjalankan kajian berkaitan sumber dan tahap stres sepanjang pengajian mengikut semester di universiti. Kajian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang sumber-sumber stres pelajar tahun pertama serta memberi penekanan berkaitan perbezaan tahap stres berdasarkan semester-semester yang dilalui. Kajian ini menggunakan reka bentuk kaedah campuran iaitu kaedah pengumpulan data menggunakan kaedah kuantitatif dan kualitatif secara serentak sepanjang tempoh semester (Creswell, 2014). Hasil dapatan kajian menunjukkan trend masalah stres dalam kalangan pelajar tahun pertama semakin meningkat. Sumber stres yang paling membebankan pelajar ialah pencapaian akademik, seterusnya diikuti dengan masalah kewangan, masalah peribadi, keluarga, interpersonal dan keseimbangan peranan di kampus. Selain itu, hasil dapatan menunjukkan tempoh masa yang sering menyebabkan pelajar berada pada tahap stres yang tinggi ialah ketika permulaan semester dan akhir semester.

Kajian-kajian terdahulu banyak menunjukkan tahap stres dalam kalangan pelajar IPTA berada pada tahap sederhana. Suatu langkah proaktif perlu dilakukan bagi membantu pelajar-pelajar ini untuk mengurangkan tahap stres yang dihadapi agar mereka dapat meneruskan kehidupan di kampus dengan lebih baik dan sejahtera. Ferlis dan Balan (2009) mendapati strategi daya tindak secara keseluruhannya mampu bertindak sebagai perantara (*mediator*) bagi hubungan antara sumber stres dan stres yang dialami oleh pelajar IPTA. Suatu kajian telah dijalankan oleh Jain dan Verma (2016) bagi mengenal pasti fungsi strategi daya tindak terhadap stres pelajar. Seramai 550 orang responden dari 4 buah universiti mengambil bahagian dalam kajian ini yang terdiri dari 260 orang pelajar lelaki dan 290 pelajar perempuan. Satu set soal selidik diberikan

kepada responden bagi mengenal pasti tahap stres meliputi aspek akademik, emosi, sosial, kewangan serta gaya strategi daya tindak yang digunakan. Hasil kajian menunjukkan aspek tekanan serta harapan dari keluarga menjadi faktor stres terbesar dalam kalangan responden. Selain itu, dapatan kajian turut menunjukkan melalui analisis korelasi yang dijalan, terdapat hubungan songsang antara faktor stres dengan strategi daya tindak yang digunakan. Responden yang memggunakan strategi daya tindak yang postif, kurang mengalami stres berbanding pelajar yang tidak menggunakan strategi daya tindak yang positif. Kajian ini turut mencadangkan penekanan aspek kemahiran serta strategi daya tindak dalam program-program pengurusan stres terhadap pelajar yang mengalami stres.

Dapatan kajian ini selaras dengan dapatan kajian yang telah dijalankan oleh Taylor dan Teena (2017) untuk mengenal pasti kaedah alternatif yang kerap digunakan dalam memahami strategi daya tindak dalam kalangan pelajar IPTA. Bagi mengenal pasti kaedah-kaedah strategi daya tindak yang sering digunakan, satu kajian *longtitude* telah dijalankan terhadap 1132 orang mahasiswa dari Brock University, Canada. Hasil kajian menunjukkan mahasiswa yang lebih kerap menggunakan strategi daya tindak positif dalam kehidupan di kampus lebih mudah membuat penyesuaian dengan kehidupan sebagai pelajar universiti serta kurang menunjukkan simptom-simptom stres manakala mahasiswa yang lebih kerap menggunakan strategi daya tindak negatif lebih banyak menunjukkan simptom-simpton stres serta meningkatkan kadar kemurungan. Selain itu, penggunaan strategi daya tindak yang negatif turut mempengaruhi emosi mahasiwa dalam kehidupan di kampus.

Satu kajian telah dijalankan oleh Anggit (2015) bagi mengenal pasti strategi daya tindak terhadap stres dalam kalangan mahasiswa baharu di Fakulti Psikologi, Universiti Muhammadiyah Malang. Tujuan kajian ini dijalankan bagi mengenalpasti gaya strategi daya tindak yang digunakan iaitu sama ada *Problem Focus Coping* atau *Emotion Focus Coping.* Hasil dapatan kajian menunjukkan secara keseluruhannya gaya strategi daya tindak yang banyak digunakan ialah *Problem Focus Coping*. Hasil analisis perbandingan *t-test* yang dijalankan menunjukkan mahasiswa lelaki lebih gemar menggunakan strategi daya tindak *Problem Focused Coping* manakala mahasiswa perempuan lebih cenderung menggunakan *Emotion Focused Coping*.

Dalam pada itu, satu kajian yang dijalankan oleh Savannah Wright (2019) untuk mengenal pasti fungsi strategi daya tindak terhadap stres, pencapaian akademik dan kehidupan psikososial pelajar universiti. Kajian ini menggunakan soal selidik Brief COPE yang telah dibina oleh Carver (1997). Soal selidik ini mengandungi 60 item bagi mengukur gaya strategi daya tindak yang sering digunakan. Seramai 118 orang responden telah mengambil bahagian dalam kajian ini yang terdiri dari 67 % pelajar perempuan dan 33 % pelajar lelaki dalam lingkungan umur 19 hingga 25 tahun. Hasil dapatan kajian menunjukkan *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* sering digunakan dalam kalangan responden. Selain itu, hasil analisis Korelasi *Pearson* yang dijalankan menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya strategi daya tindak terhadap faktor stres dan pencapaian akademik.

Dapatan kajian ini tidak selaras dengan hasil dapatan kajian yang dijalankan oleh Honglin et al. (2009). Kajian yang dijalankan bertujuan untuk mengenal pasti hubungan antara stres, strategi daya tindak dan kesejahteraan psikologi dalam kalangan pelajar di Universiti Shanghai. Pendekatan kuantitatif digunakan bagi menilai dapatan kajian dari

342 orang responden yang terdiri dari pelajar 6 universiti di Shangai. Dapatan kajian menunjukkan kesejahteraan psikologi mempunyai hubungan yang negatif dengan strategi daya tindak dan stres. Pelajar lelaki yang merekodkan tahap stres yang tinggi menunjukkan tahap kesejahteraan psikologi yang teruk serta kurang menggunakan strategi daya tindak yang positif. Dalam kajian ini juga mendapati bahawa pelajar dari universiti swasta mencatatkan tahap desakan pencapaian akademik yang teruk berbanding dengan pelajar dari universiti awam. Dapatan seterusnya dalam kajian ini menunjukkan bahawa pelajar yang berada pada tahun 2 lebih mencatatkan tahap stres yang tinggi, kurang menggunakan strategi daya tindak positif serta lemah dari aspek kesejahteraan psikologi. Dalam kajian ini mencadangkan agar suatu program khas perlu dilaksanakan segera terhadap pelajar-pelajar yang menghadapi masalah stres dengan meningkatkan kemahiran daya tindak serta kesejahteraan psikologi.

2.8.2 Kajian Lepas Berkaitan Pembinaan Modul Serta Program Intervensi Untuk Mengurangkan Stres

Menurut Sidek dan Jamaludin (2008) menyatakan modul adalah satu set bahan, alat dan sumber yang mengandungi aktiviti-aktiviti yang dirancang dan disusun secara sistematik bagi memudahkan pelajar mencapai dan menguasai objektif yang telah ditetapkan. Modul terbahagi kepada 4 kategori utama iaitu Modul Pengajaran, Modul Pembelajaran, Modul Latihan dan Modul Motivasi/Kaunseling. Selaras dengan pandangan berkenaan, kajian ini memberi penekanan berkaitan pembinaan Modul Motivasi untuk membantu klien yang menghadapi masalah stres. Kajian-kajian berkaitan intervensi untuk mengurangkan stres dengan menggunakan pendekatan Modul

Motivasi telah banyak dijalankan pada pelbagai peringkat dan demografi masyarakat. Kajian berkaitan pembinaan modul untuk mengurangkan stres telah dikaji kepada pelbagai pemboleh ubah lain seperti program pengajian, jantina, latar belakang budaya dan pelbagai lagi. Beberapa kajian yang dijalankan membuktikan bahawa intervensi rawatan yang menggunakan pendekatan modul kaunseling dapat mengurangkan masalah stres serta menunjukkan nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi.

Satu kajian telah dijalankan oleh Robin (2011) bagi mengkaji keberkesanan Modul Kaunseling untuk meningkatkan tahap kesejahteraan psikologi dalam kalangan pelajar-pelajar universiti yang menghadapi masalah komunikasi. Intervensi Modul kaunseling dalam kajian ini dijalankan dalam tiga fasa yang menggunakan pendekatan kaunseling *brief*. Sebanyak 15 orang pelajar universiti yang menghadapi masalah komunikasi mengambil bahagian sebagai sampel kajian ini. Semua sampel kajian dikehendaki untuk melengkapkan soal selidik yang diberikan pada peringkat pra ujian sebelum mengikuti intervensi yang disediakan. Hasil dapatan kajian menunjukkan kebanyakan sampel kajian mengalami perubahan positif yang ketara dalam meningkatkan tahap kesejahteraan piskologi.

Selain itu, satu kajian telah dijalankan oleh Muhammad Saiful (2012) untuk melihat kesan modul terhadap kemurungan, kebimbangan dan stres yang menggunakan pendekatan *Brief* terhadap pelajar jurusan perubatan. Kajian ini secara khususnya bertujuan untuk menilai perbezaan tahap kemurungan, kebimbangan dan stres antara pelajar yang melalui intervensi modul yang direka dengan pelajar tanpa melalui intervensi modul. Kajian ini menggunakan reka bentuk *Ex Post Facto* iaitu terdapat kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam kajian ini. Kumpulan kawalan

diberikan rawatan dengan menggunakan pendekatan sedia ada manakala kumpulan rawatan dirawat menggunakan intervensi modul yang direka oleh pengkaji. *Depressive Anxiety and Stress Scales (DASS-21)* digunakan dalam kajian ini untuk mengukur kesan modul yang digunakan terhadap tahap kemurungan, kebimbangan dan stres sampel kajian yang terlibat. Hasil dapatan menunjukkan pelajar yang terdedah kepada intervensi modul yang dibina mencatatkan skor yang rendah terhadap kemurungan, kebimbangan dan stres berbanding pelajar yang tidak terdedah pada intervensi modul berkenaan. Selain itu, kajian ini turut mendapati pengurangan skor kemurungan, kebimbingan dan stres dalam kalangan sampel kajian memberi kesan terhadap sampel kajian dengan meningkatkan kesejahteraan psikologi pelajar perubahan tanpa mengganggu waktu interaksi kuliah dan komitmen terhadap pengajian.

Dapatan kajian ini bertepatan dengan hasil kajian yang telah dijalankan oleh Arnold (2011) berkaitan penilaian terhadap pelbagai *Multi-Module* untuk mengurangkan stres dalam kalangan remaja. Kajian ini bertujuan untuk menjalankan penilaian serta melihat perkembangan Program Pencegahan Stres dalam kalangan remaja. Pendekatan utama program ini menggunakan kemahiran penyelesaian masalah yang bermatlamatkan remaja untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan perancangan penyelesaian masalah yang teliti bukan dengan cara terburu-buru. Program ini turut menekankan kemahiran mengenalpasti masalah, penstrukturan kognitif, kemahiran mendapatan sokongan sosial, teknik relaksasi dan pengurusan masa yang baik. Program Pencegahan Stres ini dilaksanakan dalam tempoh 8 minggu dengan setiap kali pertemuan mengambil masa hampir 90 minit. Hasil dapatan menunjukkan Program Pencegahan Stres dapat mengurangkan gejala stres terhadap remaja serta dapat meningkatkan motivasi remaja.

Pada tahun 2010, Carter telah menjalankan satu kajian bagi menguji keberkesanan Program *Best of Coping* (BOC) untuk meningkatkan kemahiran daya tindak dalam kalangan remaja. Seramai 64 orang sampel mengambil bahagian dalam kajian ini merangkumi 33 orang lelaki dan 41 perempuan. Sampel kajian dibahagikan kepada 2 kumpulan iaitu kumpulan kawalan (33 orang) dan kumpulan rawatan (31 orang). *Quasi Experimental Method* digunakan untuk mendapatkan data melalui ujian pra, ujian pos dan ujian susulan berkaitan intervensi yang diberikan. Setiap sampel kajian dikehendaki untuk menjawab soal selidik berkaitan aspek stres, kemahiran daya tindak dan kepuasan kehidupan. Dapatan kajian menunjukkan BOC dapat meningkatkan kemahiran daya tindak sampel. Hasil analisis perbezaan skor ujian pra, ujian pos dan ujian susulan kumpulan rawatan yang menerima intervensi BOC menunjukkan peningkatan dalam strategi daya tindak yang adaptif serta mengurangkan penggunakan strategi daya tindak yang *maladaptive*. Selain itu, remaja lelaki menunjukkan penurunan penggunaan strategi daya tindak kebimbangan berbanding remaja perempuan dalam kumpulan rawatan hasil pembandingan skor ujian pra dan ujian pos. Secara keseluruhannya, Program BOC memberi kesan yang positif terhadap sampel kajian. Kajian ini turut mencadangkan agar program BOC perlu diberikan kepada ibu bapa serta guru-guru untuk membantu mereka meningkatkan strategi daya tindak dalam kalangan remaja.

Dalam pada itu, Mahakud, Sharma dan Gangai (2013) telah menjalankan satu kajian berkaitan konsep dan pendekatan yang perlu ada dalam program pengurusan stres. Kajian ini bertujuan untuk mengkaji keberkesanan 2 pendekatan iaitu *Cognitive Behavioral Stress Reduction* (CBSR) dan *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR)

untuk mengurang tahap stres. Kaedah kaunseling kelompok digunakan dalam menjalankan intervensi CBSR dan MBSR ini. Seramai 102 orang sampel kajian mengambil bahagian dalam kajian ini yang dibahagikan kepada 2 kumpulan iaitu kumpulan kaunseling kelompok yang menggunakan pendekatan CBSR (52 orang sampel) dan kumpulan kaunseling kelompok yang menggunakan pendekatan MBSR (50 orang sampel). Hasil dapatan kajian menunjukkan kedua-dua pendekatan ini dapat meningkatkan strategi daya tindak sampel kajian untuk membantu mereka menguruskan stres yang dihadapi. Antara teknik-teknik yang digunakan dalam CBSR adalah penstrukturan kognitif, *behavioural relaxtion breathing* dan perbincangan kumpulan. Manakala teknik yang digunakan dalam MBSR adalah sokongan sosial, latihan relaksasi dan pengurusan masa yang efektif. Hasil kajian ini turut menunjukkan pelbagai kaedah pengurusan stres boleh digunakan dalam membantu individu menguruskan stres yang dihadapi. Hal ini kerana, pengalaman stres yang dihadapi individu adalah berbeza mengikut situasi, oleh yang demikian, perlu ada pendekatan yang menggunakan teknik yang pelbagai untuk membantu individu menguruskan stres yang dihadapi.

Hasil dapatan beberapa kajian terdahulu, menunjukkan pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) terbukti mampu membantu mengurangkan stres dalam kalangan klien yang mengalami masalah stres. Pendekatan TBFS turut menunjukkan keberkesanan pelaksanaan dalam pelbagai *setting* serta latar belakang sampel kajian. Kekuatan pendekatan TBFS ini menjadi elemen penting dalam pembinaan dan pelaksanaan Modul BrisCope. Selain itu, penggunaan kaedah kaunseling kelompok turut menunjukkan kesan positif terhadap sampel-sampel kajian terdahulu. Kaedah kaunseling kelompok lebih bersesuaian dengan latar belakang sampel kajian ini kerana dapat

menjimatkan masa pelaksanaan serta membantu proses intervensi dengan interaksi antara ahli kelompok (Sapora et al., 2013). Modul BrisCope yang dilaksanakan menggunakan pendekatan TBFS serta kaunseling kelompok dapatan memberi kesan yang positif terhadap masalah guru pelatih IPGM.

Sehubungan dengan itu, perkembangan terkini dalam negara berkaitan penggunaan modul pengurusan stres terhadap sampel kajian menunjukkan *trend* dapatan kajian yang hampir sama dengan dapatan kajian-kajian lepas. Perkara ini dapat dibuktikan dengan hasil kajian yang dijalankan oleh Saiful, Jamil, Nyi Nyi dan Abdul Rahman (2015) berkaitan keberkesanan pendekatan DEAL untuk mengurangkan simptom kemurungan, kebimbangan dan stres dalam kalangan pelajar pengajian tinggi yang mengambil bidang perubatan. Pendekatan *Quasi Experimental Method* digunakan untuk mendapatkan data melalui ujian pra dan beberapa siri ujian pos diberikan berkaitan intervensi diberikan kepada 153 sampel kajian yang dibahagikan kepada 2 kumpulan iaitu kumpulan rawatan (73 orang) dan kumpulan kawalan (80 orang). Simptom kemurungan, kebimbangan dan stres diukur menggunakan soal selidik DASS-21 yang diuji kepada sampel kajian berdasarkan 5 selang masa iaitu 2 minggu sebelum intervensi (Ujian pra) dan 4 ujian pos selepas rawatan diberikan (1 minggu ; 8 minggu ; 16 minggu dan 32 minggu). Intervensi DEAL dibahagikan kepada 4 fasa utama iaitu Fasa 1 : Pengenalan kepada bengkel dan informasi berkaitan masalah stres, Fasa 2 : Penglibatan peserta terhadap aktiviti yang dijalankan, Fasa 3 : Kerja kumpulan dan Fasa 4 : Kesimpulan dan maklum balas. Hasil dapatan menunjukkan terdapat penurunan simptom kemurungan dan stres berbanding kumpulan kawalan. Dapatan kajian turut menunjukkan tiada perbezaan signifikan simptom kebimbangan, kemurungan dan stres

antara kumpulan rawatan dengan kumpulan kawalan. Kajian ini turut membuktikan program pengurusan stres tidak semestinya memerlukan kewangan yang tinggi, tempoh masa yang lama serta jumlah tenaga pengajar yang ramai.

Dapatan kajian ini bertepatan dengan hasil kajian yang dijalankan oleh James et al. (2016) berkaitan kesan modul yang menggunakan kaedah *Mindfulness* dalam meningkatkan kemahiran strategi daya tindak sampel kajian. Modul ini bertujuan untuk meningkatkan strategi daya tindak serta dapat mengurangkan stres yang dialami pelajar pusat pengajian tinggi. Kajian ini menggunakan *Multi Method Examination* iaitu terdapat ujian pra dan beberapa siri ujian pos diberikan bersilih ganti dengan intervensi rawatan yang diberikan. Sampel kajian seramai 204 dibahagikan kepada 4 kumpulan iaitu 3 kumpulan rawatan dan 1 kumpulan kawalan. 3 kumpulan rawatan akan menerima 3 intervensi rawatan berdasarkan kaedah *Mindfulness* yang telah dibahagikan kepada 3 kemahiran strategi daya tindak iaitu kumpulan rawatan 1 : Latihan Relaksasi, kumpulan rawatan 2 : Penstrukturan Kognitif dan kumpulan rawatan 3 : Latihan bertenang dan kesedaran emosi. Hasil dapatan kajian menunjukkan terdapat perbezaan skor antara ujian pra dengan beberapa siri ujian pos yang dijalankan dalam ketiga-tiga kumpulan rawatan. Dapatan ini selaras dengan teori-teori yang menekankan fungsi tingkah laku dan kognitif dalam mengurangkan kesan-kesan stres. Peningkatan kemahiran strategi daya tindak mampu untuk membantu sampel kajian untuk mengatasi masalah stres dengan lebih berkesan.

Lanjutan dari itu, satu kajian berkaitan strategi daya tindak dalam konteks Malaysia telah dijalankan oleh Hafiz et al. (2017) berkaitan kesan Modul Strategi Daya Tindak Spritual (MSDTK) sebagai satu kaedah rawatan untuk guru pelatih IPGM yang

mengalami stres. Pendekatan *Quasi Experimental Method* digunakan untuk mendapatkan data melalui ujian pra dan ujian pos diberikan berkaitan intervensi diberikan kepada sampel kajian yang dibahagikan kepada 2 kumpulan iaitu kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Kumpulan rawatan akan menggunakan pendekatan modul MSDTK manakala kumpulan kawalan menggunakan pendekatan sedia ada (Konvensional). Hasil dapatan kajian menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara skor ujian pra dan ujian pos dalam kalangan guru pelatih di kumpulan rawatan. Oleh yang demikian, Modul MSDTK dapat membantu guru pelatih untuk mengurangkan tahap stres yang dihadapi.

Dalam pada itu, Shahril, Aslina dan Jazimin (2017) telah menjalankan satu kajian bagi mendapatkan nilai kesahan dan kebolehpercayaan terhadap Modul Pengurusan Stres Kumpulan 5R terhadap pelajar universiti di Malaysia. Modul Pengurusan stres kumpulan ini telah dibangunkan oleh Mohamamad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee pada tahun 2010 manakala Model Pengurusan Stres 5R (*Rethink, Reduce, Reorganize, Relax & Release*) telah dibina oleh Blonna (1996) tetapi tidak mempunyai nilai kesahan dan kebolehpercayaan. Oleh yang demikian, kajian ini bertujuan untuk mendapatkan nilai kesahan dan kebolehpercayaan Modul Pengurusan Stres Kumpulan 5R yang telah dibangunkan. Seramai 10 orang pakar terlibat dalam memberi kesahan terhadap modul ini serta seramai 40 orang pelajar universiti terlibat dalam usaha untuk mendapatkan nilai kebolehpercayaan modul ini. Hasil analisis yang dijalankan menunjukkan Modul Pengurusan Stres Kumpulan 5R mempunyai nilai kesahan 90.4 iaitu mempunyai kesahan yang tinggi.

Jesteru, Modul BrisCope yang dihasilkan telah mengambil kira hasil dapatan kajian-kajian terdahulu untuk membina sebuah modul pengurusan stres yang terkini serta berkesan. Sub modul, aktiviti serta latihan yang terdapat dalam modul ini dibina berdasarkan hasil dapatan kajian-kajian terdahulu yang berjaya mengurangkan masalah stres dalam pelbagai latar belakang sampel kajian dan *setting* pelaksanaan. Pembinaan Modul BrisCope ini membuka suatu lembaran baru terhadap modul pengurusan stres kepada sampel kajian yang berlatarbelakangkan pendidikan meliputi guru dan bakal guru. Oleh yang demikian, Modul BrisCope yang dihasilkan lebih komprehensif serta menyeluruh dalam membantu guru pelatih IPGM mengurangkan masalah stres yang dihadapi.

2.8.3 Kajian Lepas Berkaitan Stres Dan Coping Stres Dalam Kalangan Guru Pelatih

Guru pelatih IPGM terdiri dari pelajar lepasan SPM yang mendapat keputusan cemerlang untuk menyambung pengajian di kampus-kampus yang terpilih. Secara amnya, setiap guru pelatih akan berhadapan dengan suatu persekitaran baharu iaitu fasa peralihan dari alam sekolah menengah ke alam pusat pengajian tinggi. Setiap guru pelatih berkemungkinan untuk berhadapan dengan pelbagai situasi stres akibat perubahan peranan serta keperluan untuk memenuhi pengajian di IPGM (Abdul Latib et al.,2018). Pelbagai faktor boleh menyebabkan guru pelatih berhadapan dengan situasi yang boleh mendatangkan stres iaitu cabaran penyesuaian dengan kehidupan di kampus (Knight, 2007 & Chiam, 2018), cabaran peribadi dari aspek segi fizikal, sosio-emosi, akademik dan emosi (Nasrudin et al. 2011), cabaran keselarasan antara minat, pilihan

kerjaya dan kepuasan pilihan untuk menjadi guru (Sangganjanavanich & Magnuson 2011). Selain itu, guru pelatih sering berasa terbeban dengan ekspektasi yang tinggi dari ibu bapa serta pelbagai pihak lain (Ekern 2012). Guru pelatih juga tidak terkecuali dari menghadapi cabaran perkembangan dari aspek biologi iaitu peralihan dari peringkat remaja ke peringkat awal dewasa (Erikson 1968; Kalat 2017).

Pelbagai kajian telah dijalankan dari awal penubuhan IPGM sehingga masa kini dalam usaha untuk mengenal pasti cabaran dan masalah guru pelatih serta kajian-kajian berkaitan stres yang dihadapi oleh mereka. Pada tahun 2010, satu kajian telah dijalankan oleh Gopal et al. untuk mengenal pasti tahap stres guru pelatih di Institut Pendidikan Guru Kampus Keningau, Sabah. Kajian di jalankan terhadap 123 pelajar Institut Pendidikan Guru, Kampus Keningau. Kaedah untuk mendapatkan data dalam kajian ini menggunakan soal selidik. Soal selidik yang digunakan ialah Instrumen ini diadaptasikan daripada Soal Selidik Kajian Stres Dalam Kalangan Pelajar IPGM yang digunakan oleh Bahagian Pendidikan Guru (BPG). Data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan perisian SPSS 11.0. Analisis yang digunakan adalah min dan sisihan piawai. Dapatan kajian mendapati tahap tekanan yang dialami oleh pelajar PISMP dan PPISMP di Institut Pendidikan Guru Kampus Keningau adalah pada tahap sederhana. Selain itu, dapatan kajian menunjukkan aspek akademik dan pembelajaran merupakan faktor tertinggi yang mendatangkan stres dalam kalangan guru pelatih. Cadangan yang disyorkan dalam kajian ini untuk kajian akan datang adalah berkaitan kesan-kesan stres serta kaedah mengatasi stres dalam kalangan pelajar PISMP dan PPISMP.

Kajian berkaitan stres dalam kalangan pelajar IPGM ini diteruskan oleh Mazlan, Suhannah dan Tauhit (2012) untuk mengenal pasti profil tekanan dalam kalangan pelajar Opsyen Matematik dan Sains di Institut Pendidikan Guru Kampus Temenggong Ibrahim. Seramai 74 guru pelatih telah mengambil bahagian dalam kajian, kajian ini turut menggunakan soal selidik Inventori Profil Stres Pelajar Institut Pendidikan Guru untuk mendapatkan data dari responden yang terlibat. Dapatan kajian menunjukkan majoriti guru pelatih mempunyai tahap tekanan pada aras normal dan masalah akademik merupakan punca utama guru pelatih mengalami tekanan. Dapatan kajian ini selaras dengan kajian yang dijalankan oleh Zimmermann et al. (2012) berkaitan kesihatan mental dalam kalangan guru pelatih di Jerman. Kajian ini bertujuan untuk mengkaji tahap kesediaan guru pelatih berkaitan kerjaya perguruan serta strategi daya tindak menghadapi tekanan pekerjaan. Seramai 481 guru pelatih di Jerman mengambil bahagian dalam kajian ini dengan menjawab 2 instrumen kajian yang diberikan iaitu instrumen *Standard General Health Questionnaire (GHQ)* dan soal selidik kesihatan umum dan soal selidik tekanan kerja dan daya tindak *AVEM (Arbeitsbezogenges Verhaltens and Erlebensmuster)*. Dapatan kajian menunjukkan guru-guru pelatih mengalami tekanan ketika fasa kedua dalam latihan mengajar.

Pada tahun yang sama, satu kajian telah dijalankan oleh Montgomery, MacFarlane dan Trimpower (2012) terhadap 43 orang guru pelatih Sarjana Muda dari Universiti Ottawa dalam program pendidikan yang berada pada akhir tahun pengajian akademik. Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti faktor-faktor yang mengakibatkan stres dalam kalangan sampel kajian. Hasil kajian mendapati bahawa fasa peperiksaan dan penilaian merupakan tekanan yang paling tinggi disusuli dengan bebanan kerja,

konflik interpersonal dan kelesuan akademik. Dapatan kajian ini bertepatan dengan kajian yang telah dijalankan oleh Ani, Kinanee dan Ola (2011) bagi melihat tekanan psikologi dalam kalangan guru pelatih di Nigeria dan hubungannya dengan amalan keagamaan. Amalan keagamaan dijadikan sebagai suatu strategi daya tindak untuk mengatasi stres yang dihadapi. Sampel kajian terdiri daripada 220 orang Guru Pelatih yang berada pada tahun dua, tiga dan empat pengajian di Institut Pendidikan River, Port Harcourt, Nigeria. Dapatan kajian mendapati bahawa Guru Pelatih di Tahun Tiga mengalami tekanan psikologi yang tinggi akibat daripada beban kerja dan terdapat hubungan keagamaan dalam menangani tekanan.

Dalam pada itu, Mapfumo, Chitsiko dam Chireshe (2012) telah menjalankan kajian berkaitan amalan pengajaran yang mengakibatkan stres serta mekanisme yang digunakan untuk mengatasi masalah stres dalam kalangan pelajar guru di Zimbabwe. Seramai 77 orang terlibat sebagai sampel kalian yang terdiri dari 38 pelajar perempuan dan 39 pelajar lelaki. Hasil dapatan kajian menunjukkan sumber stres utama dalam kalangan sampel kajian adalah kadar elaun yang rendah serta bebanan kerja kursus yang banyak. Selain itu, mekanisme strategi daya tindak yang digunakan untuk mengatasi masalah stres ini ialah dengan mendapatkan sokongan sosial terutamanya melalui interaksi dengan keluarga dan rakan-rakan. Kajian ini turut mencadangkan satu program pengurusan stres perlu dijalankan oleh pihak pengurusan pusat pengajian supaya dapat membantu pelajar yang menghadapi masalah stres.

Hasnah (2016) telah menjalankan satu kajian secara lebih spesifik terhadap guru pelatih semasa menjalani latihan praktikum. Kajian yang dijalankan bertujuan untuk mengenal pasti tahap dan punca yang menyebabkan stres dalam kalangan pelajar tahun

akhir Program Ijazah Sarjana Muda Perguruan (PISMP) IPGM di Zon Utara. Seramai 285 orang responden terlibat dalam kajian ini yang terdiri daripada 70 orang lelaki dan 215 orang perempuan daripada pelbagai pengkhususan. Hasil kajian menunjukkan tahap stres guru pelatih berada pada tahap sederhana. Selain itu, faktor-faktor stres secara spesifik semasa menjalani praktikum menunjukkan faktor staf dalam organisasi sekolah merupakan faktor stres yang paling tinggi dalam kalangan guru pelatih dan diikuti dengan faktor beban tugas guru pelatih semasa praktikum. Manakala, teknik menangani stres yang paling biasa diamalkan oleh pelajar ialah melibatkan dengan aktviti-aktiviti riadah, membeli-belah dan sikap positif lain. Dapatan kajian ini turut menunjukkan guru pelatih kurang kreatif dalam merancang strategi daya tindak untuk menguruskan stres yang dihadapi.

Dalam tahun yang sama, Syed Ismail dan Poh (2016) telah menjalankan kajian yang hampir sama tetapi sampel kajian lebih memfokuskan guru pelatih di Institut Pendidikan Guru Kampus Ilmu Khas. Seramai 93 orang guru pelatih Ambilan 2012 terlibat dalam kajian ini. Kaedah campuran digunakan dalam kajian ini iaitu dengan menggunakan soal selidik dan temubual bagi mendapatkan data bagi kajian ini. Dapatan kajian menunjukkan sampel kajian berada pada tahap stres yang sederhana iaitu dengan min antara 2.34 hingga 3.67. Selain itu, dapatan kajian keseluruhan menunjukkan bahawa aspek perancangan pengajaran merupakan stres tertinggi kepada siswa pendidik semasa menjalani praktikum. Hasil analisis dapatan temubual yang dijalankan menunjukkan masalah stres yang dihadapi guru pelatih bukan tercetus ketika menjalani latihan pratikum sahaja tetapi masalah ini merupakan lanjutan dari stres yang dihadapi semasa berada di kampus. Oleh yang demikian, kajian ini turut mencadangkan kepada

pengkaji akan datang untuk mengkaji keperluan membina suatu modul atau intervensi khas kepada guru pelatih untuk mengatasi masalah stres yang dihadapi.

Dalam usaha untuk memahami trend masalah stres dalam kalangan guru pelatih satu kajian telah dijalankan oleh Azizi et al. (2017) untuk mengkaji sumber stres dan strategi daya tindak dalam kalangan guru pelatih di dua buah IPG yang terdapat di negeri Johor iaitu Institut Pendidikan Guru Kampus Tun Hussien Onn (IPGKTHO) dan Institut Pendidikan Guru Kampus Temenggong Ibrahim (IPGKTI). Seramai 451 orang responden terlibat dalam kajian ini yang terdiri dari 208 guru pelatih dari IPGKTI dan 243 guru pelatih dari IPGKTHO. Hasil dapatan kajian berkaitan tahap stres guru pelatih menunjukkan 24.04 % dari jumlah responden berada pada tahap stres yang tinggi dan sejumlah 75.96 peratus dari jumlah responden berada pada tahap stres yang sederhana. Analisis berkaitan sumber stres yang paling mempengaruhi responden menunjukkan kekurangan tempoh masa untuk membuat kerja kursus merupakan faktor yang paling mempengaruhi stres dalam kalangan guru pelatih. Selain itu, analisis berkaitan strategi daya tindak yang sering digunakan oleh guru pelatih dalam menguruskan stres menunjukkan *Problem Focused Coping* lebih kerap digunakan berbanding *Emotion Focused Coping.* Hasil dari dapatan kajian ini, beberapa alternatif penyelesaian dicadangkan meliputi meningkatkan fungsi Unit Psikologi dan Kaunseling (UPsK) serta mewujudkan satu program khas untuk membantu guru-guru pelatih yang menghadapi masalah stres.

Dapatan kajian ini selaras dengan hasil kajian yang telah dijalankan oleh Abdul Latib, Kamil dan Shuhailah (2018) berkaitan stres dalam kalangan pelajar guru di Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang (IPGKPP). Kajian ini bertujuan untuk

mengenalpasti tahap stres serta faktor-faktor penyebab stres dalam kalangan pelajar guru di IPGKPP. Seramai 621 pelajar guru dari IPGKPP mengambil bahagian dalam kajian ini. Kajian ini menggunakan kaedah kuantitatif serta menggunakan soal selidik untuk mendapatkan data primari dari sampel kajian. Hasil dapatan kajian menunjukkan kebanyakan sampel kajian berada pada tahap stres yang sederhana dengan skor min kurang daripada 3.67 (M=3.21, SP=1.13). Faktor-faktor yang melibatkan elaun, kewangan dan kemudahan ATM mencatatkan skor min tertinggi (M=4.26, SP=1.04), diikuti oleh faktor prasarana (M=3.22, S.P=1.21), bebanan akademik dan kokurikulum (M=3.12, S.P=1.11) dan faktor peribadi serta keluarga mencatatkan skor min paling rendah (M=2.20 , SP=1.17). Selain itu, hasil dapatan kajian turut menunjukkan kesan stres yang paling tinggi dalam kalangan sampel adalah kurang tidur serta berasa letih dan lesu di dalam kelas. Kajian ini mencadangkan agar pihak IPGM dan IPG Kampus boleh merencana satu program intervensi bagi mengatasi masalah stres dalam kalangan pelajar guru dengan kerjasama Unit Psikologi dan Kaunseling (UPsK). Selain itu, pengkaji akan datang boleh meneruskan kajian ini dengan menggunakan kaedah kajian campuran *(Mixed Method*) dengan mendapatkan data secara kuantitatif serta kualitatif agar data yang diperolehi lebih menyeluruh bagi memberi gambaran keseluruhan masalah stres dalam kalangan pelajar guru IPGKPP.

Dalam pada itu, satu kajian telah dijalankan oleh Sarbani (2018) untuk mengenal pasti faktor-faktor penyebab stres dalam kalangan guru pelatih di kolej-kolej pendidikan sekitar Mumbai, India. Kajian ini bertujuan untuk mengkaji faktor utama penyebab stres serta tahap stres dalam kalangan guru pelatih sekitar Mumbai, India. Kajian ini menggunakan kaedah kajian kuantitatif dengan menggunakan soal selidik untuk mendapatkan maklumat dari sampel kajian. Seramai 200 orang guru pelatih dipilih dari

5 kolej pendidikan sekitar Mumbai India sebagai sampel kajian ini. Hasil dapatan kajian menunjukkan sebanyak 20 peratus dari jumlah sampel kajian berada pada stres tahap tinggi serta selebihnya berada pada stres tahap sederhana. Selain itu, guru pelatih perempuan didapati lebih mengalami stres berbanding guru pelatih lelaki kerana faktor peribadi yang dihadapi. Hasil kajian ini juga mendapati faktor utama penyebab stres dalam kalangan guru pelatih sekitar Mumbai adalah hubungan interpersonal dan jumlah aktiviti yang terlalu banyak semasa internship dan lepas internship. Kajian ini turut mencadangkan agar perhatian khusus perlu diberikan pihak kolej terhadap guru pelatih yang menghadapi stres. Selain itu, program-program berbentuk kesedaran dan pencegahan perlu disediakan untuk membantu guru pelatih yang menghadapi stres.

Lanjutan dari kajian berkenaan, Manju (2018) telah menjalankan satu kajian secara lebih khusus untuk melihat perbezaan tahap stres akademik antara guru pelatih lelaki dan perempuan. Kajian ini memberi penekanan khusus terhadap fasa peralihan guru pelatih meliputi dari fasa pengajian di sekolah sehingga bergelar guru di sekolah. Kajian ini dijalankan terhadap 50 orang guru pelatih lingkungan umur antara 22 hinga 35 tahun yang terdiri dari 30 orang guru pelatih lelaki dan 20 orang guru pelatih perempuan. Hasil dapatan kajian melalui analisis t-test yang dijalankan menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara stres akademik guru pelatih lelaki (SD 11.54) dengan guru pelatih perempuan (SD 8.70). Guru pelatih perempuan didapati kurang mengalami stres akademik berbanding guru pelatih lelaki.

Hasil dapatan ini tidak selaras dengan hasil dapatan kajian yang dijalankan oleh Faizel dan Nor Shafrin (2020) berkaitan tahap stres dan strategi daya tindak dalam kalangan pelajar Program Transformasi Diri (PTD) di Institut Pendidikan Guru Kampus

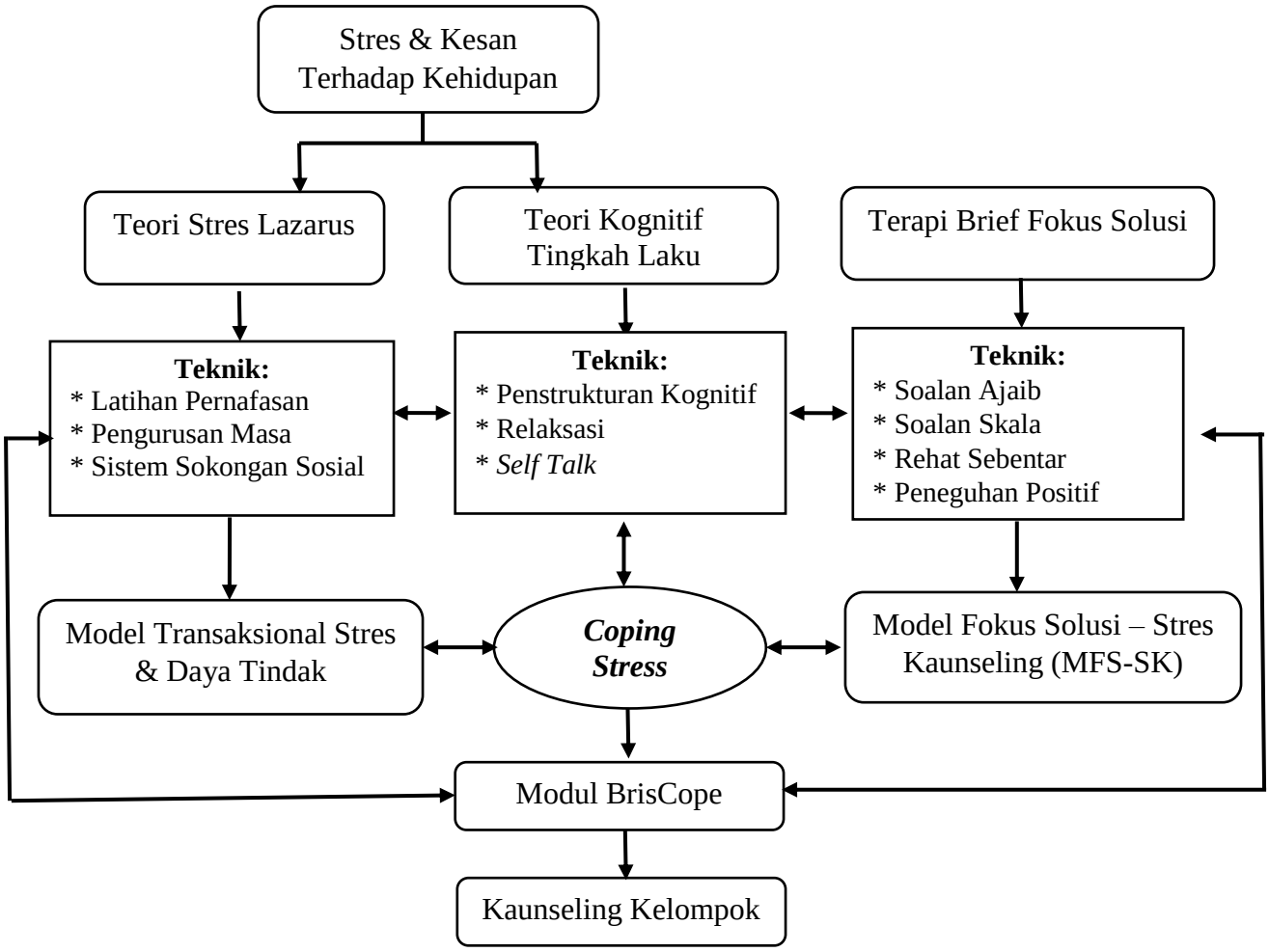
Pulau Pinang. Kajian ini dijalankan dalam kalangan pelajar yang mendapat pencapaian rendah dalam peperiksaan akhir. Seramai 41 orang guru pelatih yang terlibat sebagai sampel dalam kajian ini. Kajian ini menggunakan kaedah kuantitatif iaitu soal selidik digunakan bagi mendapatkan maklumat dari sampel kajian. Dua soal selidik digunakan dalam kajian ini iaitu soal selidik DASS-42 versi Bahasa Melayu yang diterjemahkan oleh Ramli et al. (2012) bagi mengukur tahap stres pelajar serta Instrumen Strategi Daya Tindak (ISTD) yang dibangunkan oleh Salhah (2012) bagi mengukur strategi daya tindak pelajar. Hasil dapatan kajian menunjukkan stres guru pelatih dalam kajian ini berada pada tahap normal iaitu dengan 37 peratus serta diikuti stres pada tahap sederhana dengan 34 peratus. Selain itu, dapatan kajian turut menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap stres antara guru pelatih lelaki dengan guru pelatih perempuan. Dapatan kajian berkaitan strategi daya tindak yang sering digunakan menunjukkan guru pelatih lebih gemar menggunakan strategi daya tindak *Engagement* iaitu strategi daya tindak yang meliputi strategi penyelesaian masalah, sokongan sosial dan penstruturan kognitif dengan 69 peratus dari jumlah sampel kajian. Strategi daya tindak yang paling kerap digunakan dalam kalangan sampel kajian adalah sokongan sosial untuk membantu mereka mengurangkan stres yang dihadapi. Selain itu, strategi daya tindak *Disengagement* kurang digunakan dalam kalangan sampel kajian iaitu hanya 31 peratus sahaja dari jumlah sampel kajian yang merangkumi strategi seperti mengelak dari masalah, berharapkan sesuatu keajaiban, kritik diri dan menyendiri. Lanjutan hasil dapatan ini, beberapa cadangan dikemukakan kepada pihak IPGKPP dalam membantu guru pelatih yang menghadapi masalah stres antaranya mewujudkan satu program dalam minggu pendaftaran pelajar baharu untuk memberi pendedahan berkaitan strategi daya

tindak yang boleh digunakan oleh guru pelatih dalam menangani masalah stres yang dihadapi.

Banyak kajian berkaitan stres dalam kalangan guru pelatih dijalankan hampir setiap tahun sama ada oleh pengkaji dalam negara atau dari luar negara. Trend masalah stres dalam kalangan guru pelatih menunjukkan kebanyakan guru pelatih berada pada tahap stres yang sederhana dan sederhana tinggi. Hasil dapatan kajian yang telah dijalankan, menunjukkan situasi ini berlarutan hampir 2 dekad lamanya malah dapatan-dapatan kajian terkini masih menunjukkan trend yang sama. Masalah stres dalam kalangan guru pelatih bukan hanya berlaku dalam negara sahaja tetapi kajian-kajian diluar negara menunjukkan dapatan yang hampir sama dengan masalah guru pelatih dalam negara khususnya guru pelatih IPGM. Hasil analisis cadangan-cadangan kajian masa hadapan yang dinyatakan dalam kajian-kajian terdahulu, suatu program pencegahan dan pemulihan bersifat *Psiko-education* perlu dijalankan dengan memberi penekanan terhadap pelaksanaan modul-modul yang memberi perhatian khusus berkaitan kemahiran strategi daya tindak dalam kalangan guru pelatih perlu dilaksanakan untuk mengatasi masalah stres yang dihadapi.

2.9 Kerangka Teoritikal Kajian

Ringkasan Kerangka teoritikal kajian menerangkan hubungan antara teori-teori dan model-model yang digunakan dalam kajian ini bagi menghasilkan Modul BrisCope



Rajah 2.6 : Kerangka Teoritikal Kajian

Rajah 2.6 menunjukkan hubungkait antara dua teori utama yang mendasari kajian ini dengan dua model yang digunakan sebagai panduan dalam menjalankan kajian ini. Dua teori utama yang digunakan ialah Teori Stres Lazarus dan Teori Kognitif Tingkah laku. Kerangka teori dimulakan dengan Teori Stres Lazarus yang menghuraikan

tentang proses stres yang berlaku kepada individu. Terdapat tiga perkara yang dibincangkan iaitu stimulus, respon dan proses. Teori Stres Lazarus membantu memahami faktor, simptom, tindak balas dan strategi daya tindak individu yang mengalami stres. Menurut teori ini, penyebab atau sumber stres merupakan kejadian atau situasi keinginan individu melebihi kemampuan kognitif atau fizikal yang dimiliki. Ketika situasi tersebut memberikan rangsangan, maka individu akan melakukan *appraisal* (penilaian) dan *coping* (daya tindak). Oleh yang demikian, stres mampu berlanjutan sehingga tahap yang kritikal atau boleh dikurangkan secara sedikit demi sedikit berdasarkan kemahiran daya tindak yang bersesuaian. Terdapat tiga teknik yang digunakan dari teori ini dalam menghasilkan Modul BrisCope iaitu teknik latihan pernafasan, pengurusan masa dan sistem sokongan sosial. Ketiga-tiga teknik ini dilaksanakan berdasarkan Model Stres Transaksional yang disarankan oleh Lazarus dan Folkman (1984).

Model Stres Transaksional ini menerangkan idea-idea utama yang terdapat dalam Teori Stres Lazarus dengan ringkas dan mudah . Model ini memberi penekanan terhadap respon emosi dan proses kognitif yang melibatkan interaksi antara individu dengan persekitarannya. (Lazarus & Cohen, 1977; Antonovsky & Kats, 1967; Cohen 1984). Model ini turut memberi penekanan kepada proses penilaian individu terhadap faktor-faktor penyebab stres yang akan menentukan respon individu berkenaan (Staal, 2004 ; Jovanavic et. al. 2006 & Nasib Tua 2016). Tambahan dari itu, cara-cara yang digunakan individu untuk mengatasi stres dikenali dengan istilah *coping stress*. Lazarus (1984) berpendapat *coping stress* sebagai perubahan kognitif dan tingkah laku secara

berterusan sebagai usaha individu untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melampaui sumber daya dirinya.

Selain itu, Teori Kognitif Tingkah Laku oleh Aaron Beck turut digunakan dalam kajian ini untuk memahami reaksi manusia meliputi aspek kognitif, emosi dan tingkah laku apabila berhadapan dengan situasi stres. Menurut teori ini, manusia boleh mengawal diri sendiri, membuat keputusan sendiri, cenderung berfikir secara salah mahu pun secara sihat dan berkeupayaan secara rasional atau tidak rasional untuk mengubah dan memperbetulkan pemikiran dan tingkah lakunya (Nor Shafrin & Rohany, 2013). Teknik-teknik dalam teori ini seperti penstrukturan kognitif, relaksasi dan *self talk* turut digunakan sebagai asas dengan pembinaan Modul BrisCope.

Selain pendekatan dua teori utama berkenaan, kajian ini turut menggunakan pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS). TBFS turut dikenali sebagai Terapi Kaunseling Singkat merupakan pendekatan pasca moden yang lebih ringkas dan singkat. Pendekatan ini bersesuaian dengan persekitaran guru pelatih IPGM yang menghadapi jadual kuliah yang padat disamping kerja kursus yang banyak (Gopal et al., 2010). Terdapat 3 prinsip utama dalam pendekatan TBFS ini iaitu Jika bukan masalah, ia tidak perlu di ubah, Jika berkesan, lakukan lagi dan Jika tidak berkesan, lakukan cara lain.

Dalam pendekatan TBFS ini terdapat satu model yang dibangunkan oleh Bill O"Connell (2012) iaitu Model Fokus Solusi – Stres Kaunseling (MFS-SK) sebagai satu panduan kepada pengamal kaunseling TBFS dalam usaha untuk membantu klien yang mengalami stres. Model ini menerangkan stres merupakan keadaan biasa yang dihadapi oleh setiap manusia. Setiap manusia, mempunyai kebolehan serta kemampuan untuk

menangani keadaan stres ini dengan kaedah dan cara tersendiri. Usaha untuk mengatasi keadaan stres ini dikenali sebagai *Coping Stress*. *Coping Stress* merujuk kepada daya kreativiti individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. (O"Connell, 2012). Rasional pemilihan kedua-dua model ini adalah terdapat perkaitan antara kedua-dua model ini berkaitan *Coping Stres* yang digunakan sebagai asas kepada Modul BrisCope. Beberapa teknik yang terdapat dalam pendekatan TBFS turut digunakan dalam membina sub-sub modul dalam Modul BrisCope antaranya soalan ajaib, soalan skala, rehat sebentar dan peneguhan positif.

Pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam kajian ini seperti Model Stres Transaksional, Model, Model Fokus Solusi – Stres Kaunseling (MFS-SK), Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) digabungkan dengan dua teori utama dalam kajian ini iaitu Teori Stres Lazarus dan Teori Kognitif Tingkah laku dirangkumkan secara lengkap dalam Modul BrisCope yang dibangunkan oleh pengkaji. Modul BrisCope ini dijalankan bersama sampel kajian dalam intervensi kaunseling kelompok berdasarkan peringkat-peringkat yang telah dicadangkan oleh Corey dan Corey (2010).

2.10 Kesimpulan

Bab ini menghuraikan dengan lebih lanjut tentang isu yang dikaji berdasarkan teori-teori yang berkaitan dan kajian-kajian lepas yang telah dijalankan dahulu. Huraian dalam bab ini dimulakan dengan penerangan tentang stres yang sering berlaku dalam kalangan pelajar pengajian tinggi. . Huraian selanjutnya ialah berkenaan teori-teori yang berkaitan iaitu Teori Stres Lazarus dan Teori Kognitif Tingkah Laku. Kedua-dua teori ini amat penting kerana ia membincangkan secara khusus tentang stres dalam kalangan

sampel kajian. Seterusnya, bab ini juga membincangkan berkenaan dua pendekatan utama dalam kajian ini iaitu pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) dan kaedah Kaunseling kelompok. Huraian berkaitan pendekatan ini meliputi latar belakang terapi dan teknik-teknik penting dalam pendekatan tersebut. Seterusnya, perbincangan diteruskan dengan kajian-kajian lepas yang berkaitan dengan isu yang dikaji. Hal ini menunjukkan bahawa kajian yang telah dilakukan sebelum ini memberi hala tuju kepada kajian ini. Di akhir bab ini, Kerangka Teoritikal dibincangkan dengan lebih lanjut. Kerangka Teoritikal menjadi asas kepada kajian ini untuk memahami masalah stres sampel kajian secara menyeluruh.

BAB 3

METODOLOGI

3.1 Pendahuluan

Kajian ini bertujuan membina dan mengenal pasti kesan Modul BrisCope bagi mengurangkan tahap stres dalam kalangan guru pelatih IPGM. Bab ini membincangkan beberapa aspek metodologi kajian yang digunakan seperti reka bentuk kajian, pemboleh ubah bersandar dan tidak bersandar, kumpulan rawatan, cara mengawal ancaman kesahan dalaman dan ancaman lain, populasi dan pensampelan, instrumen kajian yang digunakan, keputusan kajian rintis, prosedur menjalankan kajian dan seterusnya kaedah penganalisaan data. Menurut Cohen, Manion dan Morrison (2003) tujuan sesuatu kajian metodologi kajian dalam penyelidikan adalah untuk membantu para pengkaji memahami secara lebih terperinci mengenai proses kajian yang dijalankan.

3.2 Pendekatan Kajian

Kajian ini menggunakan pendekatan kajian kuantitatif dengan reka bentuk kuasi eksperimen. Reka bentuk kuasi eksperimen dipilih bertujuan menguji hipotesis yang dibina dalam bab satu. Selain itu, pendekatan kajian ini bersesuaian dengan tujuan kajian ini dijalankan iaitu mengukur kesan intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope untuk mengurangkan tahap stres dalam kalangan sampel kajian melalui persekitaran yang berstruktur dan terkawal.

Kajian ini turut menggunakan kaedah *embedded* iaitu menggunakan kaedah kuantitatif sebagai kaedah pengumpulan data yang utama dan data kualitatif sebagai

sokongan (Cresswell & Plano Clark, 2011). Kedua-dua pendekatan ini digunakan bagi menjawab empat persoalan kajian yang telah dikemukakan dalam Bab Satu. Pendekatan penggabungan dua kaedah kajian iaitu kaedah kuantitatif dan kualitatif dapat membuktikan dapatan dan gambaran yang lebih jelas terhadap keberkesanan dapatan kajian (Noriah, 1999).

Kaedah *embedded* digunakan bertujuan membuat huraian yang terperinci mengenai sejauh mana sesi kaunseling kelompok berasaskan Modul *Brief Coping Stress* (BrisCope) memberi kesan terhadap tahap stres subjek kajian. Kaedah kuantitatif digunakan sebagai kaedah pengumpulan data yang utama kerana ia membantu pengkaji mendapatkan data-data yang menunjukkan ukuran tahap stres dalam kalangan sampel kajian dengan lebih jelas dan tepat. Data-data kuantitatif dapat dinyatakan dengan jelas berkaitan perbezaan tahap stres subjek kajian sebelum dan selepas menjalani sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope. Manakala kaedah kualitatif digunakan sebagai data sokongan untuk membantu memahami dengan lebih mendalam mengenai pengalaman, proses serta kesan yang telah dilalui oleh subjek kajian (Silverman, 2010).

3.3 Reka Bentuk Kajian

Reka bentuk kajian adalah perancangan atau strategi yang digunakan untuk menjawab persoalan kajian (Christensen, 2007). Pemilihan reka bentuk kajian bergantung kepada tujuan kajian dan permasalahan kajian yang ingin diselesaikan (Sidek Mohd Noah, 2002). Menurut Cresswell (2012) kajian kuantitatif digunakan untuk menguji hipotesis dan melihat hubungan antara pemboleh ubah-pemboleh ubah kajian

dengan jelas. Menurut Chua (2006) reka bentuk kajian eksperimen di reka khas untuk menilai kesan suatu program, dengan menekankan kepada perbandingan antara dua atau lebih set data, reka bentuk eksperimen memberi keyakinan kepada pengkaji bahawa hasil pemerhatian dalam kajian adalah akibat daripada pengaruh program.

Kaedah kuantitatif dijalankan berdasarkan reka bentuk kajian kuasi eksperimen tanpa kumpulan kawalan manakala kaedah kualitatif adalah berdasarkan temu bual separa struktur. Menurut Gay, Mills, dan Airasian (2011), kaedah kuantitatif menyediakan data yang konkrit, jelas dan boleh dipercayai manakala kaedah kualitatif menyediakan data yang mendalam. Gabungan kedua-dua kaedah dalam pengumpulan data adalah penting untuk membolehkan penyelidik memperoleh lebih banyak maklumat mendalam mengenai masalah yang sedang dikaji (Creswell, 2012).

Dalam kajian ini, reka bentuk kajian menggunakan kaedah kauntitatif melibatkan dua fasa iaitu Fasa 1 dan Fasa 2. Fasa 1 adalah kajian berbentuk deskriptif untuk mengenal pasti tahap stres dalam kalangan guru pelatih IPGM dan menguji kesahan kandungan serta kebolehpercayaan Modul BrisCope. Sementara Fasa 2 merupakan kajian berbentuk kuasi ekperimental untuk mengukur kesan Modul BrisCope terhadap tahap stres subjek kajian. Sapora (2007) menyatakan kajian eksperimen adalah bertujuan untuk mengkaji kesan eksperimen ke atas pemboleh ubah yang dikaji. Reka bentuk kuasi eksperimantal tanpa kumpulan kawalan seperti yang dicadangkan oleh Shadish, Cook dan Campbell (2002); Christensen (2001). Gay, dan Mills & Airasian (2011). Kaedah kualitatif dalam kajian ini digunakan untuk membantu penyelidik mengumpul lebih banyak maklumat tentang kesan Modul BrisCope dari perspektif yang berbeza serta menyemak ketekalan maklumat yang diambil melalui kaedah kuantitatif untuk

menghasilkan dapatan yang lebih lengkap dan dipercayai bagi tujuan triangulasi. Pada masa yang sama, ia adalah untuk mengatasi kelemahan reka bentuk penyelidikan kuasi eksperimen tanpa kumpulan kawalan (Gay, Mills dan Airasian, 2011).

3.3.1 Reka Bentuk Kuasi Ekperimental

Menurut Chua (2012) reka bentuk kuasi ekperimental biasanya digunakan untuk menilai keberkesanan sesuatu program apabila responden kajian tidak dapat diagihkan secara tidak rawak. Fraenkel et al. (2012) menyatakan keunikan kajian kuasi ekperimental adalah suatu reka bentuk penyelidikan yang secara langsung digunakan untuk mempengaruhi sesuatu pemboleh ubah tidak bersandar serta melihat kesan terhadap pemboleh ubah bersandar kajian. Berikutan perubahan kepada pemboleh ubah bersandar, penyelidik boleh menyimpulkan bahawa tiada pemboleh ubah lain selain daripada pemboleh ubah tidak bersandar yang telah menyebabkan kesan tersebut (Noraini Idris, 2010). Sementara itu, Kirk (2013) pula menyatakan reka bentuk kuasi eksperimental merupakan kaedah saintifik untuk mengukur unsur rawatan dan mengkaji kesan rawatan secara khusus dan konkrit.

Kajian kuasi-eksperimental merupakan penyelidikan yang memerlukan pengkaji secara sengaja dan sistematik memperkenalkan olahan atau "*treatment*" kepada kumpulan yang diambil secara rawak dan mengukur rentetan perubahan yang berlaku kepada kumpulan berkenaan (Kirk, 2013) . Dalam kajian ini, pemboleh ubah bersandar merujuk kepada masalah stres subjek kajian manakala pemboleh ubah tidak bersandar adalah Modul BrisCope. Setelah modul selesai dijalankan, kesan modul diukur dengan membandingkan perbezaan skor yang diperoleh antara ujian pra, ujian pasca dan ujian

susulan. Dapatan daripada perbezaan skor berkenaan akan menunjukkan sama ada rawatan yang diberikan berkesan atau sebaliknya.

Kajian ini melibatkan tiga kali pentadbiran soal selidik iaitu pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan. Pada asasnya, reka bentuk kuasi eksperimen yang dipilih hanya mempunyai dua jenis ujian sahaja iaitu ujian pra dan ujian pasca. Namun begitu, pengkaji telah menambah satu lagi ujian iaitu ujian susulan bagi mengukur ketekalan maklumat yang diperoleh semasa ujian pasca. Reka bentuk ini juga menentukan sejauh mana skor min tahap stres antara ketiga-tiga kumpulan rawatan dalam ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan berdasarkan peringkat pengajian di IPGM. Rajah 3.1 menunjukkan reka bentuk kajian ini.

Kumpulan	**Ujian Pra**	**Intervensi**	**Ujian Pasca**	**Ujian Susulan**
Kumpulan Rawatan 1	O1	X	O2	O3
Kumpulan Rawatan 2	O4	X	O5	O6
Kumpulan Rawatan 3	O7	X	O8	O9

Rajah 3.1 : Reka Bentuk Kuasi Eksperimental Tanpa Kumpulan Kawalan, Ujian Pra, Ujian Pasca dan Ujian Susulan

Petunjuk

X = Intervensi Kaunseling Kelompok menggunakan Modul BrisCope

O1 = (Ujian Pra) Kumpulan Rawatan 1

O2 = (Ujian Pasca) Kumpulan Rawatan 1

O3 = (Ujian Susulan) Kumpulan Rawatan 1

O4 = (Ujian Pra) Kumpulan Rawatan 2

O5 = (Ujian Pasca) Kumpulan Rawatan 2

O6 = (Ujian Susulan) Kumpulan Rawatan 2

O7 = (Ujian Pra) Kumpulan Rawatan 3

O8 = (Ujian Pasca) Kumpulan Rawatan 3

O9 = (Ujian Susulan) Kumpulan Rawatan 3

Rajah 3.1 menunjukkan reka bentuk Kuasi Eksperimental tanpa kumpulan kawalan ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan yang digunakan dalam kajian ini. Reka bentuk ini bersesuaian dengan latar belakang subjek kajian kerana menghadapi masalah dan kekangan tertentu dari aspek persekitaran kampus, jadual kuliah, isu etika ketika menjalankan kajian serta limitasi pemilihan subjek kajian berdasarkan pemboleh ubah bersandar yang telah ditetapkan (Tuckman, 1999). Selain itu, menurut Atwater dan Babaria (2001) menyatakan reka bentuk ini memberi peluang kepada pengkaji untuk memilih lokasi kajian berdasarkan maklumat sedia ada serta memanipulasi pemboleh ubah tidak bersandar iaitu intervensi kaunseling (*treatment*) yang diberikan.

Kajian ini telah mengenal pasti 36 orang subjek yang dibahagikan kepada 3 kelompok untuk mengikuti Modul BrisCope dan hanya melibatkan kumpulan subjek eksperimen serta tidak melibatkan kumpulan kawalan (Lee Shu Chin, 2016; Zuhda, 2014). Reka bentuk ini dikenali sebagai reka bentuk Kuasi Eksperimantal tanpa kumpulan kawalan seperti yang dicadangkan oleh Shadish, Cook dan Campbell (2002); dan Christensen (2001). Gay, Mills & Airasian, (2011), menerangkan reka bentuk kajian satu kumpulan merujuk kepada satu sistem tunggal terhadap satu sistem (kumpulan kecil) dan melibatkan pengumpulan maklumat secara berulang melalui tempoh masa yang terancang. Pemilihan reka bentuk ini bersesuaian dan dianggap berkesan berbanding reka bentuk eksperimen lain kerana dapat meningkatkan kesahan dalaman (Kirk, 2014 ; Fraenkel et al. 2012; Tuckman 2012; & Sidek Mohd Noah, 2002). Pengkaji seperti

White dan Mcburney (2013) dan Lee Shu Chin (2016) menyatakan kajian eksperimen jenis ini memerlukan syarat pensampelan bertujuan untuk meningkat kesahan dalaman.

Di dalam kajian ini, setiap kumpulan terdiri daripada dua belas peserta yang menjalani sesi intervensi kaunseling kelompok selama enam minggu di IPGK masing-masing. Subjek kajian dari tiga IPGK telah dikenal pasti terlebih dahulu dibahagikan kepada tiga kumpulan rawatan sebelum sesi intervensi kaunseling kelompok bermula, dan kemudiannya ujian pasca dijalankan kepada subjek kajian setelah menyempurnakan keseluruhan enam sesi kaunseling kelompok berdasarkan Modul BrisCope, ujian susulan dijalankan sebulan selepas ujian pasca dijalankan. Ketiga-tiga fasa ujian dalam kajian ini iaitu ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan menggunakan instrumen yang sama iaitu Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP).

Reka bentuk ini merupakan suatu kaedah kajian yang dapat diaplikasikan apabila saiz sampel ialah satu atau apabila beberapa individu dianggap sebagai satu kumpulan. Reka bentuk ini lazimnya digunakan bagi mengkaji perubahan sikap individu yang terbentuk kesan daripada rawatan yang diberikan (Gay & Airasian, 2003). Reka bentuk ini berlaku secara bersiri terhadap individu ataupun kumpulan kecil sebelum, semasa dan selepas sesuatu intervensi diberikan (Graham, Karmarkar & Ottenbacher, 2012). Tambah Graham, Karmarkar dan Ottenbacher (2012) bilangan sampel yang dalam reka bentuk kajian kuasi eksperimental dimaksudkan biasanya terdiri daripada 10 hingga 30 orang dan tingkah laku mereka dapat diukur berulang kali serta dibandingkan antara fasa-fasa ujian yang dijalankan. Kebaikan menggunakan reka bentuk ini ialah dapatan maklumat secara langsung berkaitan dengan sampel kajian.

Tiga Institut Pendidikan Guru Kampus (IPGK), IPGM dari Zon Utara, Malaysia terlibat dalam kajian ini. Tiga-tiga kampus berkenaan kemudiannya akan dinamakan dengan Kumpulan Rawatan 1, Kumpulan Rawatan 2 dan Kumpulan Rawatan 3 yang dipilih berdasarkan dua kaedah persampalen iaitu pensampelan stratifikasi dan pensampelan bertujuan. Sampel kajian dari tiga IPGK ini telah dikenalpasti dari kaedah pensampelan bertujuan yang dicadangkan oleh Gay, Mills dan Airasian (2011) berdasarkan dapatan semasa ujian pra di tiga IPGK berkenaan menggunakan Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP). Perbezaan antara Kumpulan Rawatan 1, Kumpulan Rawatan 2 dan Kumpulan Rawatan 3 adalah sampel-sampel kajian diagihkan berdasarkan kampus-kampus IPGK serta tahap pengajian mereka. Setiap kumpulan akan mengikuti intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope. Kesan intervensi Modul BrisCope diukur pada 3 fasa ujian iaitu melibatkan ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan. Kejayaan rawatan ini ditentukan dengan membandingkan dapatan bagi pra ujian dan pasca ujian terhadap rawatan yang diberikan kepada sampel kajian.

Rawatan yang diberikan menggunakan intervensi kaunseling kelompok yang menggunakan Modul *Brief Coping Stress* (BrisCope). Kandungan modul ini adalah berdasarkan pendekatan pengurusan stres untuk mengurangkan tahap stres sampel kajian. Setiap kumpulan rawatan diberikan ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan. Ujian susulan diberikan selepas empat minggu setelah tamat intervensi dijalankan yang bertujuan untuk mengukur konsistensi dan ketekalan kesan intervensi (Izwan Mahmud, 2015; Somaieh Salehi, 2013). Tempoh satu bulan diberikan adalah yang paling minimum untuk mengukur ketekalan dan kestabilan kesan akibat rawatan yang

diberikan (Rosliza & Zakaria, 2016; & Janeiro et al., 2014). Terdapat juga kajian yang menjalankan ujian susulan hanya dalam tempoh tiga minggu (Siti Maryam, 2017). Pelaksanaan ujian susulan dalam kajian ini dijalankan dalam tempoh tiga ke empat minggu selepas ujian pasca dijalankan memandangkan jadual kuliah subjek kajian yang padat serta melibatkan subjek kajian dari program pengajian dan tahun pengajian yang berbeza.

3.3.2 Justifikasi Pemilihan Reka bentuk kajian kuasi eksperimental tanpa kumpulan kawalan ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan

Seperti yang dibincangkan dalam bahagian terdahulu, reka bentuk kuasi eksperimental tanpa kumpulan digunakan dalam kajian ini. Menurut Tuckman (2012) reka bentuk ini dapat mengurangkan berlakunya ancaman kesahan dalaman. Kawalan yang baik terhadap ancaman kesahan dalaman dapat mempengaruhi kesan olahan rawatan yang diberikan. Selain itu, reka bentuk ini diyakini sesuai kerana terbukti melalui kajian-kajian lain yang mencadangkan reka bentuk ini (Lee Shu Chin, 2016; Zuhda, 2014; Freankel et al., 2012). Disamping itu, reka bentuk ini turut menjalankan tiga fasa penilaian terhadap kumpulan-kumpulan rawatan yang dipilih bagi mengkaji kesan rawatan yang diberikan secara sistematik dan dalam pesekitaran yang terkawal (Kirk, 2013). Pengujian secara berulangan terhadap subjek kajian mampu mengukur konsistensi dan kestabilan maklum balas yang diberikan pada selang masa yang berbeza (Mohd Majid Konting, 2004). Ketekalan maklum balas yang diberikan meningkatkan kebolehpercayaan kajian ini.

Menurut Christensen (2001) reka bentuk ini digunakan apabila pengaruh pemboleh ubah luar tidak dapat dipenuhi secara keseluruhan. Selain itu, Shadish, Cook dan Campbell (2002) mencadangkan reka bentuk kuasi eksperimental tanpa kumpulan kawalan digunakan untuk memenuhi beberapa kekangan luar seperti persekitaran tempat kajian, isu etika, batasan pelaksanaan kajian lapangan serta pemilihan tempat menjalankan kajian yang terhad. Oleh yang demikian, pemilihan reka bentuk ini memberi peluang kepada penyelidik untuk memanipulasikan tugasan penyelidikan kepada kaedah rawatan bagi mengkaji kesan rawatan yang diberikan kepada kumpulan sasaran (Atwater & Babaria, 2001 & Tuckman, 1999).

Selain itu, pemilihan sampel kajian dalam reka bentuk ini menggunakan kaedah pensampelan bertujuan, membantu mengurangkan masalah subjek kajian keciciran waktu kuliah. Kaedah pensampelan bertujuan mengurangkan gangguan terhadap proses pengajaran dan pembelajaran di IPGK yang terlibat dengan meminimakan penglibatan subjek kajian (Anda, 2007). Lee Shu Chin (2016), dalam kajian yang dijalankan menyatakan isu etika turut mempengaruhi justifikasi pemilihan reka bentuk ini kerana jika diwujudkan kumpulan kawalan dalam reka bentuk ini, intervensi rawatan tetap perlu dilaksanakan pada masa hadapan terhadap kumpulan kawalan setelah kajian selesai dijalankan. Dengan itu, akan mengakibatkan masalah lain iaitu antaranya komitmen subjek kajian dalam kumpulan kawalan untuk menjawab tiga fasa penilaian secara berulang kali tanpa sebarang rawatan diberikan. Keadaan ini turut memberi kesan psikologikal yang tidak baik terhadap sampel kajian (Anda, 2007 & Lee Shu Chin, 2016). Respon yang berulang kali terhadap set soalan yang sama dalam tiga fasa

penilaian iaitu ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan akan mempengaruhi kualiti jawapan yang diberikan.

Di samping itu, pelaksanaan intervensi rawatan terhadap kumpulan kawalan pada masa hadapan akan melibatkan kos pengendalian yang membebankan penyelidik. Jumlah kaunselor terlatih dalam mengendalikan sesi rawatan kepada kumpulan kawalan adalah terhad serta memerlukan pemantauan dari penyelidik yang akan turut mempengaruhi limitasi faktor masa pelaksanaan rawatan yang diberikan. Akhir sekali, kekangan untuk mendapatkan kebenaran dari kampus-kampus Institut Pendidikan Guru dalam populasi kajian ini adalah terhad dan rumit. Hal ini kerana, semua proses pelaksanaan kajian lapangan dan pelaksanaan rawatan perlu mendapatkan kebenaran dari pihak Bahagian Perancangan dan Penyelidikan Dasar Pendidikan (EPRD), Rektor IPGM serta pengarah-pengarah kampus yang terlibat. Penyelidik perlu mematuhi segala syarat yang telah ditetapkan iaitu proses penyelidikan tidak boleh mengganggu waktu kuliah serta program-program utama pengajian seperti yang dinyatakan dalam surat kebenaran menjalankan kajian penyelidikan oleh pihak EPRD.

Setelah meneliti segala isu-isu etika dan kekangan dalam melaksanakan penyelidikan di atas, reka bentuk kuasi eksperimental tanpa kumpulan kawalan ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan merupakan reka bentuk yang paling bersesuaian dengan kajian ini.

3.4 Ancaman Kesahan Dalaman

Bagi melaksanakan kajian secara eksperimen sudah tentu terdapat pelbagai ancaman yang mempengaruhi kesahihan atau ketepatan dapatan kajian. Hal ini demikian

adalah kerana dalam kajian ini pengkaji memanipulasi dan mengawal satu atau lebih pemboleh ubah bebas ke atas pemboleh ubah bersandar. Kesahan dalaman adalah merujuk kepada sejauh mana pengkaji boleh membuat kesimpulan secara tepat bahawa hanya pemboleh ubah tidak bersandar yang menyebabkan perubahan terhadap pemboleh ubah bersandar (Christensen, 2004 & Gay & Airasian, 2003). Mengikut Fraenkel dan Wallen (2007) faktor penting yang perlu diberikan perhatian dalam kajian eksperimen terutama bagi menilai hasil dapatan ialah pemboleh ubah yang berkaitan dengan ancaman kepada kesahan dalaman (*internal validity*).

Oleh itu, bagi memastikan perubahan terhadap pemboleh ubah bersandar adalah disebabkan oleh kesan Modul BrisCope, maka beberapa faktor pemboleh ubah lain yang boleh bertindak sebagai pemboleh ubah luaran telah dikawal dalam kajian ini. Terdapat beberapa pemboleh ubah luaran yang boleh mempengaruhi validiti dalaman. Antaranya termasuklah sejarah, kematangan, regresi statistik, alat ukur, bias pemilihan subjek, mortaliti, perbezaan pemilihan subjek dan pemilihan lokasi kajian. Bagi mengurangkan faktor kesan *(factor extraneous)* yang mungkin mempengaruhi hubungan sebab-akibat di dalam kajian ini, langkah-langkah pengawalan yang telah dijalankan oleh pengkaji bagi mengurangkan ancaman terhadap kesahan dalaman berdasarkan saranan Chua (2006), Creswell (2005) dan Campbell & Stanley (1966). Jadual 3.1 menunjukkan senarai ancaman kesahan dalaman serta tindakan pengawalan yang telah diambil.

Jadual 3.1

Senarai Ancaman Kesahan Dalaman Dan Tindakan Yang Telah Diambil

Ancaman	**Definisi**	**Tindakan dan kaedah pengawalan**
Kesan sejarah	Sesuatu peristiwa atau faktor	1. Memastikan subjek kajian tidak

	yang mungkin berlaku semasa pengkaji menjalankan kajian yang bukan merupakan sebahagian daripada rawatan	menerima sebarang aktiviti lain yang hampir sama dengan tujuan rawatan dengan kerjasama pihak kampus yang terlibat 2. Tempoh menjalankan rawatan tidak lama (enam minggu sahaja)
Kesan Kematangan	Perubahan semula jadi diri subjek kajian dari segi fizikal, intelektual dan emosi dalam satu tempoh berpanjangan	1. Tempoh rawatan yang bersesuaian 2. Kaedah penyampaian modul telah dipelbagaikan bagi mengekalkan minat dan tumpuan subjek kajian 3.Ujian pra digunakan untuk pemilihan subjek kajian (*homogenius*) bagi ketiga-tiga kumpulan rawatan
Kesan Regresi Statistik	Subjek kajian dipilih ke dalam KR berdasarkan skor ujian pra yang terlalu tinggi atau terlalu rendah	1. Sampel kajian yang mendapat skor ujian pra yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dikeluarkan atau tidak dijadikan sebagai sampel kajian ini.
Kesan pengujian	Kesan ujian yang digunakan mempengaruhi pengalaman sampel kajian termasuk ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan	1. Kesan ujian dikawal oleh pengkaji dan bukannya oleh sampel kajian. 2. Tempoh antara ujian pra dengan ujian pasca adalah enam minggu dan tempoh antara ujian pasca dengan ujian susulan adalah empat minggu.
Kesan alat ukur	Keputusan pengukuran pemboleh ubah bersandar yang tidak benar disebabkan kebolehpercaayan alat ukur yang rendah dan tidak konsisten	1. Alat ukur yang digunakan sudah dijalankan kajian rintis untuk mendapatkan kebolehpercayaan dan kesahan. Hanya alat ukur yang mempunyai nilai kebolehpercayaan dan kesahan yang tinggi digunakan dalam kajian ini.
Kesan Bais Pemilihan	Perbezaan pemilihan subjek kajian untuk kumpulan perbandingan antara kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan	1.Menggunakan reka bentuk kajian kuasi eksperimental tanpa kumpulan kawalan. 2. Kesan pembandingan dijalankan antara kumpulan-kumpulan eksperimen sahaja.

Kesan mortaliti	Subjek kajian keciciran atau *drop out* dari meneruskan sesi rawatan yang dijalankan.	1. Mengadakan 1 sesi taklimat khas bagi menekankan kepentingan meneruskan sesi kaunseling sehingga selesai. 2. Setiap kumpulan rawatan dalam kajian ini mempunyai bilangan sampel kajian yang lebih.
Kesan Perbezaan Pemilihan Subjek	Wujud ketidaksamaan atau perbezaan antara subjek kajian bagi setiap kumpulan sebelum sesi rawatan bermula	1. Memastikan KR1, KR2 dan KR3 mempunyai skor min pembolehubah bersandar yang hampir sama sebelum sesi rawatan bermula.
Kesan Pemilihan Lokasi Kajian	Saiz bilik kurang sesuai, suhu bilik terlalu sejuk atau panas serta terdapat gangguan bunyi bising.	1. Melaksanakan sesi rawatan di bilik yang bersesuaian. 2. Setiap bilik mempunyai suasana dan kemudahan yang hampir sama.

Secara keseluruhannya, pemboleh ubah luaran yang boleh mengancam kesahan dalaman telah dikawal dalam kajian ini. Kombinasi reka bentuk kuasi eksperimen tanpa kumpulan kawalan ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan membantu meningkatkan kesahan dalaman kajian (Gay & Airasian, 2003). Jadual 3.2 menunjukkan ringkasan ancaman terhadap kesahan dalaman yang telah dikawal berdasarkan reka bentuk kuasi eksperimental tanpa kumpulan kawalan.

Jadual 3.2

Ringkasan Ancaman Terhadap Kesahan Dalaman Yang Dikawal Berdasarkan Kekuatan Reka Bentuk Kuasi Eksperimental Tanpa Kumpulan Kawalan Ujian Pra, Ujian Pasca dan Ujian Susulan

Sejarah	Kematangan	Alat Ukur	Regresi Statistik	Pengujian	Bais Pemilihan	Perbezaan Pemilihan Subjek	Pemilihan Lokasi Kajian	Mortaliti
+	+	+	+	+	+	+	+	?

Petunjuk :

+ = Ancaman terhadap kesahan dalaman dikawal

? = Ancaman terhadap kesahan oleh dikawal atau sebaliknya bergantung kepada ciri-ciri dan teknik kawalan yang digunakan dalam kajian

3.5 Ancaman Kesahan Luaran

Walaupun pengkaji telah berusaha untuk mengawal pelbagai ancaman kesahan dalaman bagi memastikan kesan perubahan pemboleh ubah bersandar hadir akibat faktor pemboleh ubah tidak bersandar tetapi reka bentuk kajian yang dipilih masih terdapat beberapa kelemahan akibat interaksi dengan faktor-faktor lain diluar kawalan pengkaji (Mohd Izwan, 2017). Kesahan luaran merujuk kepada sejauh mana dapatan kajian boleh digeneralisasikan kepada individu, tempat, rawatan, pengukuran output dan masa yang berbeza (Christensen, 2004). Menurut Freankel et al. (2012) terdapat beberapa ancaman kesahan luaran yang dikenal pasti antaranya kesan penyusunan reaktif, kesan penyebaran rawatan, kesan interaksi pemilihan rawatan dan kesan pengendalian rawatan. Berikut ialah langkah-langkah pengawalan yang boleh dilaksanakan untuk mengurangkan ancaman terhadap kesahan luaran kajian berdasarkan saranan Freankel dan Wallen (2007), Christensen (2007) dan Bieger dan Gerlach (1996) seperti dalam Jadual 3.3

Jadual 3.3

Langkah Pengawalan Bagi Mengurangkan Ancaman Terhadap Kesahan Luaran Kajian

Ancaman	**Penerangan Ringkas**	**Kaedah pengawalan**
Kesan Penyusunan Reaktif	Perubahan tingkah laku sampel kajian yang bukan disebabkan oleh kesan rawatan tetapi disebabkan : a) Kesan *Hawthorne* Tingkah laku positif apabila menyedari diri menerima rawatan serta diberi perhatian khas. b) Kesan *Novelty* Peningkatan minat atau motivasi kerana melakukan	1.Tempoh rawatan selama enam minggu dapat membantu menghilangkan perasaan subjek kajian yang merasakan diri mereka diberikan perhatian khas dalam kajian 2. Aktiviti yang dijalankan merupakan suatu aktiviti kebiasaan yang dijalankan di kampus IPGK dan tiada sebarang aktiviti di luar norma populasi kajian.

	sesuatu kelainan dalam rawatan	
Kesan Penyebaran Rawatan	Kelompok rawatan yang berlainan berinteraksi dan belajar antara sesama mereka sehingga menyebabkan berlakunya pertindihan dari segi rawatan	1. Setiap KR melalui sesi rawatan yang mempunyai kandungan modul yang sama. 2. Pemilihan kumpulan-kumpulan rawatan adalah dilokasi berbeza dan diluar pengetahuan subjek kajian. 3. Pelaksanaan modul terhad iaitu dalam sesi rawatan sahaja.
Kesan Interaksi Pemilihan Rawatan	Ciri-ciri subjek kajian berinteraksi dengan beberapa aspek rawatan seperti pengalaman, pembelajaran, personaliti dan lain-lain	1. Pemilihan ciri-ciri subjek kajian hampir menyamai ciri-ciri populasi kajian. 2. Memastikan KR1, KR2 dan KR3 mempunyai skor min pemboleh ubah bersandar yang hampir sama sebelum sesi rawatan bermula.
Kesan Pengendalian Rawatan	Pengendali rawatan boleh mempengaruhi prestasi subjek kajian secara tidak sengaja seperti aspek jantina, usia, bangsa atau ciri peribadi pengkaji atau pemerhati	1. Pengkaji sendiri yang menyelaras proses rawatan dan memantau fasilitator mematuhi prosedur pelaksanaan aktiviti modul. Pengkaji atau fasilitator juga tidak digalakkan mempamerkan komunikasi berbentuk emosi dan jangkaan pada sampel.

3.6 Tempat Kajian

Tiga kampus Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM) di Zon Utara, Malaysia telah dipilih sebagai lokasi kajian ini kerana memenuhi keperluan kajian serta objektif kajian yang telah ditetapkan. Antara ketiga-tiga IPGK yang terlibat dalam kajian ini ialah IPGK A, IPGK B dan IPGK C. Ketiga-tiga IPGK yang terlibat dalam kajian ini dipilih berdasarkan dua kaedah pensampelan yang digunakan dalam kajian ini iaitu pensampelan strata dan pensampelan bertujuan. Kampus-kampus yang terlibat di bahagian mengikut Kumpulan Rawatan 1, Kumpulan Rawatan 2 dan Kumpulan Rawatan 3 berdasarkan tahap pengajian guru pelatih di kampus berkenaan serta skor

ujian pra tahap stres yang dijalankan menggunakan SSTP. Justifikasi pemilihan lokasi kajian ini kerana memenuhi kriteria-kriteria yang telah ditetapkan oleh pengkaji dalam kajian ini iaitu kampus-kampus yang terlibat mesti berada di dalam Zon Utara, Malaysia serta mempunyai pelajar PPISMP dan pelajar PISMP Tahun 1, Tahun 2, Tahun 3 dan Tahun 4.

3.7 Populasi Kajian

Populasi kajian merujuk kepada keseluruhan kelompok perorangan, peristiwa atau perkara yang ingin dikaji oleh pengkaji (Uma Sakaran. 2000). Populasi juga merupakan suatu kumpulan besar, di mana sampel kajian dipilih dari kumpulan besar berkenaan oleh pengkaji bagi membuat generalisasi hasil dapatan kajian terhadap kumpulan sasaran berkenaan (Creswell, 2012; Gay & Airasian, 2011). Bagi menjalankan kajian penyelidikan secara berkesan, populasi kajian perlu dikenalpasti dengan tepat dan jelas (Mastura Mahfar, 2012). Justeru, populasi kajian terdiri daripada guru-guru pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia iaitu seramai 4018 orang. Sejumlah 6 kampus terdapat di zon utara, Malaysia meliputi IPGK A, IPGK B, IPGK C, IPGK D, IPGK E dan IPGK F. Pemilihan populasi kajian ini turut berdasarkan hasil dapatan kajian lepas yang menunjukkan tahap stres pelajar IPGM di Zon Utara, Malaysia berada pada tahap rendah dan sederhana (Mohamad Faizel et al., 2020; Abdul Latib et al., 2018). Jadual 3.4 menunjukkan jumlah populasi kajian berdasarkan IPGK-IPGK di Zon Utara, Malaysia.

Jadual 3.4

Jumlah Populasi Kajian Berdasarkan IPGK Di Zon Utara, Malaysia

IPGK	Jumlah Pelajar
A	830
B	1198
C	1090
D	632
E	105
F	163
Jumlah	**4018**

3.8 Pensampelan Kajian

Sampel merupakan subset kepada populasi iaitu ahli-ahli dalam sampel dipilih dari populasi (Uma Sekaran, 2000). Menurut Sidek Mohd Noah (2002) terdapat dua kriteria utama bagi menentukan sesuatu sampel yang baik iaitu perwakilan dan kecukupan. Perwakilan bermakna sampel yang dipilih adalah benar-benar mewakili populasi kajian. Perwakilan juga merujuk kepada nisbah atau kadar populasi yang tidak terlalu ekstrem dalam mewakili sesuatu sampel (Uma Sekaran, 2000). Kecukupan merujuk kepada bilangan sampel kajian yang dipilih adalah mencukupi bagi membuat generalisasi atau kesimpulan mewakili ciri-ciri populasi sesuatu kajian. Oleh itu penentuan saiz sampel adalah penting bagi membolehkan sesuatu dapatan kajian digeneralisasikan secara tepat (Chua, 2012). Memandangkan kajian ini menggunakan kaedah *embedded* iaitu kaedah kuantitatif dan kualitatif, maka terdapat dua fasa pensampelan dijalankan dalam kajian ini.

3.8.1 Teknik Pensampelan Dalam Reka Bentuk Kajian Kuantitatif

Dalam kajian ini yang menggunakan reka bentuk kajian kuantitatif melibatkan dua fasa iaitu Fasa 1 dan Fasa 2. Fasa 1 adalah kajian berbentuk deskriptif untuk mengenal pasti tahap stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia. Sementara Fasa 2 merupakan kajian berbentuk kuasi ekperimental untuk mengukur kesan Modul BrisCope terhadap tahap stres sampel kajian. Pada permulaan kajian di Fasa 1, pengkaji menggunakan kaedah pensampelan berstrata, di mana populasi dibahagikan kepada sub-kumpulan (Gay, Mills & Airasian, 2011) berdasarkan ciri-ciri demografi yang sama bagi memilih IPGK yang bersesuaian dengan kajian yang dijalankan. Kaedah pensampelan berstrata digunakan untuk mengecilkan jumlah populasi agar kajian yang dijalankan lebih bertumpu kepada kumpulan sasaran (Cresswell, 2012). Ciri-ciri demografi yang ditentukan meliputi mempunyai guru pelatih PPISMP, PISMP Tahun 1, Tahun 2, Tahun 3 dan Tahun 4. Kampus-kampus yang terpilih boleh mewakili keseluruhan populasi kajian guru pelatih di Zon Utara, Malaysia. Setelah kaedah pensampelan berstrata digunakan, akhirnya empat IPGK disenarai pendek yang memenuhi ciri-ciri demografi yang ditetapkan serta dipilih untuk kajian ini seperti di Jadual 3.5

Jadual 3.5

IPGK Yang Memenuhi Pensampelan Strata

IPGK	Jumlah Pelajar
A	830
B	1198
C	1090
D	632
E **	105
F **	163
Jumlah	**4018**

** IPGK tanpa Guru Pelatih PPISMP, PISMP Tahun 1, Tahun 2, Tahun 3 & Tahun 4.

Seterusnya dalam Fasa 2 reka bentuk kajian kuantitatif, proses pemilihan guru pelatih dengan masalah stres sebagai sampel kajian kuasi eksperimental daripada empat IPGK yang disenarai pendek. Pensampelan bertujuan dipilih memandangkan subjek kajian perlu menepati tujuan utama kajian ini. Sampel kajian perlu terdiri daripada pelajar yang menepati ciri-ciri yang pengkaji inginkan iaitu mengalami masalah stres pada tahap sederhana dan tinggi. Rasional pemilihan ciri tersebut ialah untuk memastikan hasil kajian ini mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi. Tambahan dari itu, Gay, Mills dan Airasian (2011) menyatakan pensampelan bertujuan adalah proses memilih sampel kajian yang dipercayai dapat mewakili populasi tertentu berdasarkan pengetahuan dan pengalaman penyelidik.

Oleh yang demikian, berdasarkan cadangan oleh Gay, Mills, dan Airasian (2011), pengkaji telah menggunakan Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP) oleh Mastura (2012) sebagai ujian pra untuk memilih subjek kajian kuasi eksperimental berdasarkan skor tahap stres mereka. Berdasarkan ujian pra yang dijalankan, tiga IPGK dengan jumlah guru pelatih tertinggi dengan skor tahap stres 106 dan ke atas dipilih sebagai

sampel kajian kuasi eksperimental yang akan dibahagikan kepada tiga kumpulan rawatan iaitu Kumpulan Rawatan 1, Kumpulan Rawatan 2 dan Kumpulan Rawatan 3 yang ditempatkan di tiga IPGK yang berbeza bagi mengawal ancaman kesahan luaran.

Pembahagian kumpulan rawatan ini turut berdasarkan skor tahap stres guru pelatih mengikut tahap pengajian yang telah ditetapkan oleh pengkaji. Penetapan tahap pengajian ini dilakukan berdasarkan pandangan Teori Transisi oleh Schlossberg (2011). Berdasarkan Teori Transisi ini terdapat tiga fasa transisi yang akan dilalui oleh seseorang pelajar semasa alam pengajian. Proses transisi ini melibatkan tiga fasa iaitu Fasa 1 : *Moving in* (Permulaan), Fasa 2 : *Moving Through* (Pertengahan) dan Fasa 3 : *Moving Out* (Keluar). Oleh yang demikian, guru-guru pelatih yang mendapat skor tahap stres guru pelatih mengikut tahap pengajian dibahagikan seperti Jadual 3.6

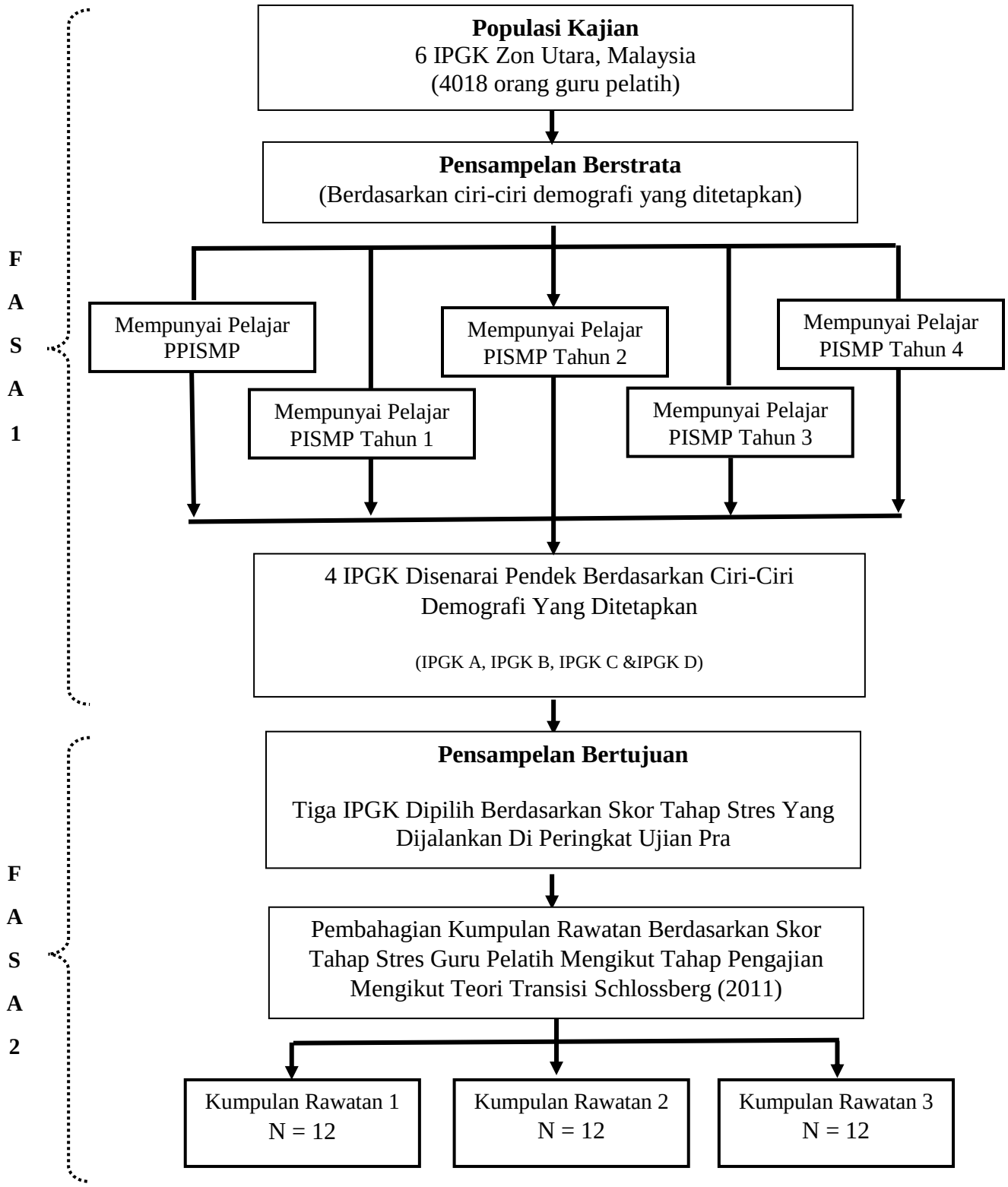
Jadual 3.6 :

Pembahagian Sampel Berdasarkan Tahap Pengajian Dan Kumpulan Rawatan

Fasa Transisi Berdasarkan Teori Schlossberg (2011)	**Tahap Pengajian di IPGM**	**Kumpulan Rawatan (KR)**
Fasa 1 : *Moving In* (Permulaan)	PPISMP	KR 1
Fasa 2 : *Moving Through* (Pertengahan)	PISMP Tahun 1 & 2	KR 2
Fasa 3 : *Moving Out* (Keluar).	PISMP Tahun 3 & 4	KR 3

Pembahagian kumpulan rawatan mengikut tahap pengajian yang ditetapkan berdasarkan skor tahap stres mengikut tiga IPGK yang disenarai pendek menggunakan teknik persampel bertujuan dalam fasa 2 kajian ini. Contohnya, sekiranya IPGK A mendapat skor antara 166 hingga 225 (tahap stres yang paling tinggi) dalam kalangan guru-guru pelatih di tahap PPSIMP, secara langsung IPGK A akan dipilih menjadi

kumpulan rawatan 1. Bilangan subjek kajian untuk setiap kumpulan rawatan terdiri dua belas orang guru pelatih. Pemilihan jumlah ahli dalam setiap kumpulan rawatan adalah berdasarkan pandangan Jacobs, Masson dan Harvill (2012) yang mencadangkan supaya kumpulan kaunseling atau terapi sekitar 3 hingga 12 orang ahli. Rajah 3.2 menunjukkan ringkasan prosedur Pensampelan dalam kajian kauntitatif.



Rajah 3.2 : Ringkasan Prosedur Pensampelan Kajian Kuantitatif

3.8.2 Teknik Pensampelan Dalam Reka Bentuk Kajian Kualitatif

Teknik pensampelan bagi pemilihan sampel reka bentuk kualitatif adalah pensampelan bertujuan. Teknik yang digunakan bagi membolehkan pemilihan subjek yang benar-benar dapat memberi maklumat berkaitan isu yang dikaji. Pensampelan bertujuan boleh diterima pakai dalam kajian kualitatif terutamanya apabila berkaitan dengan pemilihan peserta dalam situasi yang terhad Noriah (2014). Menurut Chua (2012) pensampelan bertujuan merujuk kepada prosedur pensampelan di mana sekumpulan subjek yang mempunyai ciri-ciri tertentu dipilih sebagai responden kajian. Ini menyebabkan subjek-subjek lain dalam populasi tidak berpeluang untuk dipilih sebagai responden kajian. Pengkaji telah menetapkan ciri-ciri subjek yang dipilih untuk ditemu bual menggunakan protokol separa struktur. Seramai tiga subjek kajian dipilih berdasarkan ciri-ciri yang telah ditetapkan oleh pengkaji berdasarkan Jadual 3. 7

Jadual 3.7

Kriteria Responden Kajian Kualititatif Menggunakan Protokol Temubual Separa Struktur

Subjek Kajian	**Kriteria**
Subjek kajian 1	Seorang ahli kelompok R1 yang mendapat perbezaan skor tahap stres yang signifikan antara skor ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan.
Subjek kajian 2	Seorang ahli kelompok R2 yang mendapat perbezaan skor tahap stres yang signifikan antara skor ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan.
Subjek kajian 3	Seorang ahli kelompok R3 yang mendapat perbezaan skor tahap stres yang signifikan antara skor ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan.

Penetapan ciri sampel ini bersesuaian dengan konsep pemilihan sampel bertujuan yang digunakan dalam kajian. Bilangan sampel dalam kajian kes ini tidak memerlukan bilangan sampel yang banyak, kerana pemilihan sampel kajian ini adalah sampel yang

benar-benar menunjukkan tanda-tanda masalah berkaitan kepada masalah yang dikaji (Noriah 2014; Yin 2014).

3.9 Alat Kajian

Alat kajian atau instrumen kajian digunakan untuk mendapatkan data bagi sesuatu kajian (Fraenkel et al., 2012). Alat kajian yang digunakan bagi pengumpulan dan penganalisisan data-data kajian ialah satu set soal selidik. Menurut Johnson dan Christensen (2004), soal selidik merupakan instrumen pengumpulan maklumat yang diisi oleh responden sebagai sebahagian daripada kajian yang dilakukan bagi mendapatkan maklumat tentang pemikiran, perasaan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi, personaliti dan tingkah laku responden kajian. Penggunaan soal selidik telah digunakan kerana bersifat ekonomikal (McMillan & Schumacher, 2006) dan praktikal bagi mengukur ciri atau pemboleh ubah daripada saiz sampel yang besar (Mohd Majid Konting, 1998).

3.9.1 Alat Kajian Kuantitatif

Dalam soal selidik ini terdapat dua bahagian utama iaitu Bahagian A adalah berkaitan maklumat berkaitan latar belakang diri dan Bahagian B adalah Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP).

3.9.1(a) Bahagian A : Maklumat Latar Belakang Diri

Bahagian ini mengandungi maklumat berkaitan dengan diri seperti No. ID, Jantina, No. Matrik pelajar, Kampus Pengajian, Tahun Ambilan, Semester Pengajian Terkini, Peringkat Pengajian, Opsyen Pengajian, Nombor Telefon dan Alamat e-mel.

3.9.1(b) Bahagian B : Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP)

Alat ukur SSTP telah dibina oleh Mastura Mahfar (2012). SSTP dibina bersesuaian dan boleh diaplikasikan dalam konteks latar belakang pelajar sekolah dan IPTA yang berumur 13 tahun ke atas bagi mengukur tekanan. Beberapa alat ukur di Barat seperti *General Attitude and Belief Scale* (DiGiuseppe, Leaf, Exner & Robin, 1998), *Survey of Personel Belief* (Kassinove, 1986) dan *Graduate Student Belief Measure* (Jacofsky, 2005) dijadikan sebagai asas dalam pembinaan SSTP. Walaupun telah terdapat beberapa alat ukur untuk mengukur tahap stres pelajar, SSTP dibina agar lebih bersesuaian dengan pelajar-pelajar dalam konteks budaya Malaysia.

Kandungan alat ukur SSTP ini bertujuan mengenal pasti sejauh manakah tahap tekanan pelajar berdasarkan peristiwa tekanan yang kebiasaannya dialami di pusat pengajian seperti aspek akademik, interpersonal (hubungan dengan rakan, guru, pensyarah dan ibu bapa), persekitaran dan peribadi. Pengukuran tahap tekanan berdasarkan peristiwa tekanan sebenar yang dialami oleh responden boleh membantu kepada ketepatan data kajian (Jacofsky, 2005).

3.9.1(c) Skor Manual SSTP dan Kaedah Pemarkatan

SSTP telah dibina oleh Mastura Mahfar (2012) menggunakan skala Likert lima mata yang mengukur sejauh manakah tekanan yang dialami oleh pelajar bermula dari

nombor 1) Tidak Tertekan), 2 (Kurang Tertekan), 3 (Sederhana Tertekan), 4 (Tertekan) dan 5 (Sangat Tertekan). Sebanyak 45 item telah dikenal pasti secara signifikan dan diuji kesahan kandungan dan kebolehpercayaan SSTP melalui ujian rintis. Jadual 3.8 menunjukkan item-item SSTP berdasarkan subskala tekanan.

Jadual 3.8

Item SSTP Berdasarkan Sub-skala Tekanan

Subkala	**Item**	**Jumlah Item**
Akademik	1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 39	10
Interpersonal	2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 37, 38, 40, 42, 44, 45	15
Persekitaran	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 41	10
Peribadi	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 43	10
	Jumlah	**45**

Proses pemarkatan untuk mendapatkan jumlah keseluruhan skor tekanan diperoleh dengan mencampurkan kesemua 45 item tersebut. Julat skornya ialah antara 45 hingga 225. Jadual 3.9 menunjukan kaedah pemarkatan SSTP.

Jadual 3.9

Kaedah Pemarkatan SSTP

Jumlah Skor	**Tahap Tekanan**
45 – 105	Tekanan Ringan
106 – 165	Tekanan Sederhana
166 – 225	Tekanan Tinggi

Alat ukur SSTP telah dibina dengan teliti agar mewakili tret atau gagasan masalah tekanan yang dikaji. Pembinaan alat ukur ini juga selaras dengan objektif kajian ini berdasarkan saranan Johnson dan Christensen (2004). Di samping itu, perkara penting yang turut diberi perhatian dalam SSTP ialah kandungan itemnya bersifat komprehensif di mana segala faktor diambil kira meliputi konstruk konsep yang ingin diukur.

3.9.1(d) Kesahan Alat Ukur SSTP

Mohd Majid (1990) Kesahan sesuatu alat kajian merujuk kepada sejauh mana alat itu mengukur yang sepatutnya di ukur (Ranjit Kumar, 2005; Uma Sekaran, 2000; Tackman, 1994; & Mohd Majid Konting, 1990). Menurut Sidek dan Jamaludin (2008) adalah sangat penting mendapat kesahan bagi soal selidik yang akan digunakan untuk menilai sejauh mana item-item dalam soal selidik dapat mengukur konstruk atau skala yang sepatutnya diukur. Terdapat tiga kaedah dalam menentukan kesahan iaitu kesahan kandungan, kesahan kriteria dan kesahan gagasan (Sidek, 2002). Menurut, Noraini (2010) kesahan kandungan dapat di tingkatkan dengan menilai item ujian berdasarkan penyemakan spesifikasi ujian oleh panel pakar rujuk yang akan menyemak item dan memberi komen sama ada item-item tersebut meliputi semua kandungan yang ingin di uji.

Sidek Mohd Noah (2001) menyatakan bahawa sesuatu pengukuran mempunyai kesahan yang tinggi sekiranya darjah kebolehannya mengukur apa yang semestinya diukur adalah tinggi. Dalam kajian ini kesahan alat ukur ditentukan dengan menggunakan pendekatan kesahan kandungan. Skop dan objektif bidang yang dikaji akan menentukan kesahan kandungan sesuatu alat ukur (Sidek Mohd Noah, 2005).

Sekiranya data yang diperoleh menunjukkan kandungan menyeluruh sesuatu pencapaian terhadap sesuatu bidang, maka alat ukuran tersebut boleh dikatakan bersesuaian untuk digunakan dalam kajian.

Kesahan kandungan Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP) menggunakan nilai kesahan kandungan yang telah dijalankan oleh Mastura Mahfar (2012). Justifikasi menggunakan kesahan kandungan yang telah dijalankan oleh pengkaji asal SSTP ini adalah dengan mengambil kira pandangan-pandangan seperti Ranjit Kumar (2005), Uma Sekaran (2000) & Tuckman (1994) yang menyatakan bahawa alat ukuran sah serta mempunyai nilai kesahan yang baik serta boleh digunakan sekiranya terbukti dapat mengukur apa yang sepatutnya diukur olehnya. Pandangan ini selaras dengan Chua (2014) yang berpendapat alat ukur boleh digunakan sekiranya mampu mengukur apa yang sepatutnya diukur atau diwakilinya.

Sehubungan dengan itu, Mastura Mahfar (2012) telah menjalankan kajian rintis untuk mendapatkan nilai kesahan kandungan dengan menggunakan kepakaran seramai 3 orang pensyarah kaunseling yang mempunyai kepakaran dan pengetahuan dalam bidang kajian sebagai panel penilai SSTP. Kesemua panel penilai mempunyai Ijazah Doktor Falsafah dalam bidang kaunseling. Keputusan kajian rintis yang telah dijalankan oleh Mastura Mahfar (2012) bagi alat ukur SSTP memperolehi nilai pekali kesahan kandungan iaitu .90. Nilai pekali kesahan kandungan berdasarkan subskala alat ukur SSTP iaitu Akademik, Interpersonal, Persekitaran dan Peribadi adalah antara .88 hinga .93. Jadual 3.10 menunjukkan analisis pengujian kesahan kandungan alat ukur SSTP.

Jadual 3.10

Analisis Pengujian Kesahan Kandungan SSTP

Subskala	**Peratusan (%)**	**Pekali Kesahan**
Akademik	93	.93
Interpesonal	90	.90
Persekitaran	88	.88
Peribadi	88	.88
Jumlah Pekali Kesahan Kandungan	**90**	**.90**

Secara keseluruhannya, keputusan yang diperoleh menunjukkan bahawa alat ukur SSTP mempunyai kesahan kandungan yang tinggi. Item-item dalam soal selidik yang telah dibina oleh Mastura Mahfar (2012) mewakili pemboleh ubah yang hendak diukur dalam kajian ini. Menurut Majid Konting (1998), sekiranya alat ukuran dapat mengukur semua isi serta kandungan bidang yang dikaji bagi sesuatu bidang, maka alat ukur tersebut mempunyai kesahan kandungan yang tinggi. Tambahan itu, McMillan dan Schumacher (2010) juga berpendapat bahawa semakin tinggi item sesuatu skala mewakili domain yang diukur, maka semakin tinggi kesahan kandungannya. Secara keseluruhannya, hasil kesahan kandungan yang telah dijalankan oleh Mastura Mahfar (2012) telah memastikan bahawa domain-domain dalam SSTP dapat mewakili pemboleh ubah yang sepatutnya diukur dalam kajian ini. Maka, SSTP adalah bersesuaian dan boleh digunakan dalam kajian ini bagi mengukur pemboleh ubah tekanan guru pelatih IPGM.

3.9.1(e) Kebolehpercayaan Alat Ukur SSTP

Kebolehpercayaan merujuk kepada sama ada sesuatu alat pengukur adalah konsisten atau stabil mengukur apa yang sepatutnya diukur (Sherri, 2003). Kebolehpercayaan merujuk kepada ketekalan butir-butir soalan atau pernyataan memperolehi satu set gerak balas atau jawapan dari satu ketika ke satu ketika (Majid Konting, 2004). Kebolehpercayaan juga mempersoalkan sejauh mana butir memperolehi gerak balas yang serupa sekiranya butir dijawab oleh subjek yang sama tetapi pada masa berlainan (Majid Konting, 2004). Bagi alat ukur yang mengukur sesuatu gagasan atau pemboleh ubah dengan tekal dikatakan mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi (Majid Konting, 2004). Seterusnya, jika sesuatu alat ukur mempunyai darjah kebolehpercayaan yang tinggi bagi mengukur apa yang sepatutnya diukur, maka alat ukur berkenaan turut mempunyai kesahan yang tinggi (Majid Konting, 2004 & Sidek Mohd Noah, 1997)

Pada umumnya terdapat tiga cara untuk menguji darjah kebolehpercayaan item iaitu melalui *test- retest reliability, equivalent- form reliability* dan *internal consistency.* Melalui kaedah *internal consistency* instrumen diuji untuk melihat ketekalan dalaman instrumen tersebut. Tiga kaedah pengujian boleh dilakukan iaitu melalui prosedur *Split-Half,* prosedur *Kuder-Richardson* dan prosedur *Cronbach alpha.* Dalam kajian ini pengkaji menggunakan prosedur *Cronbach alpha* untuk menentukan kebolehpercayaan alat kajian. Nilai kebolehpercayaan yang baik bagi sesuatu konstruk adalah antara nilai α melebihi .06 pada aras kesignifikan .05.

SSTP telah ditadbirkan kepada 30 orang pelajar bagi tujuan mendapat kebolehpercayaan soal selidik. Rasional pengkaji memilih 30 orang pelajar sebagai

subjek dalam kajian rintis berdasarkan pandangan Fidler & Thompson (2001) bahawa bilangan sampel yang diperlukan dalam kajian rintis sekurang-kurangnya 20 hingga 40 orang. Pengiraan nilai kebolehpercayaan telah menggunakan kaedah *Statically Packages For Social Science* (SPSS) versi 20. Jadual 3.11 menunjukkan keputusan pengujian kebolehpercayaan SSTP.

Jadual 3.11

Analisis Pengujian Kebolehpercayaan SSTP

Subskala	**Bilangan Item**	**Peratusan (%)**	**Pekali Kebolehpercayaan**
Akademik	10	89	.89
Interpesonal	15	89	.89
Persekitaran	10	88	.88
Peribadi	10	84	.84
Pekali Kebolehpercayaan SSTP	45	95	.95

Seperti yang terdapat pada Jadual 3.11, nilai kebolehpercayaan SSTP dengan menggunakan *Cronbach Alpha* adalah $\alpha = .95$. Ini bermakna nilai kebolehpercayaan SSTP ini adalah tinggi dan boleh diterima. Menurut Hair (2010) dan Sekaran (2000), nilai pekali kebolehpercayaan yang boleh dipercayai ialah 0.70 hingga nilai 1.0. Nilai pekali kebolehpercayaan 1.0 sangat bagus, nilai kurang dari 6.0 dianggap lemah, nilai pekali 0.7 boleh diterima dan nilai pekali 0.8 dikira bagus. Kesimpulannya, hasil keputusan kebolehpercayaan menunjukkan Soal Selidik Tekanan Pelajar (Mastura Mahfar, 2012) mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi dan boleh dijadikan sebagai alat kajian dalam kajian ini.

3.9.2 Alat Kajian Kualitatif

3.9.2(a) Protokol Temu Bual Modul BrisCope (PTMB)

Proses temu bual melalui empat peringkat iaitu persiapan, membentuk hubungan baik, mendapatkan maklumat serta merekodkan maklumat (Majid Konting, 1990). Terdapat tiga kaedah temu bual iaitu temu bual berstruktur, temu bual semi struktur dan temu bual tidak berstruktur (Merriam, 2009). Dalam kajian ini, pengkaji menggunakan protokol temu bual semi struktur berdasarkan cadangan Merriam (2009). Protokol temu bual semi struktur dibina berpandukan 5 tahap penyediaan soalan Merriam (2009) iaitu soalan pembukaan, soalan pengenalan, soalan transisi, soalan kunci dan soalan penutup. Sebanyak 11 soalan disediakan dalam protokol temu bual ini iaitu sebahagian besar soalan temu bual berpandukan kesan Modul BrisCope terhadap responden yang telah mengikuti sesi kaunseling kelompok yang menggunakan modul ini. Soalan-soalan yang digunakan bersifat fleksibel serta tiada perkataan khusus digunakan bagi memudahkan sesi temu bual dijalankan. Maklumat-maklumat yang diberikan adalah maklum balas berkaitan kesan sebenar yang terjadi selepas mengikut sesi kaunseling menggunakan Modul Briscope.

Chua (2006) juga melihat terdapat beberapa kekuatan soal selidik semi struktur. Antaranya ialah beberapa soalan fokus atau formal telah dibina sebelum sesi temu bual dijalankan, tetapi penemubual diberi kebebasan untuk menyoal dan meneroka dengan lebih mendalam. Beliau menyenaraikan ciri-ciri soal selidik separa struktur ini sebagai :

i. Ia berbentuk separa struktur.
ii. Sesi temu bual dijalankan separa formal.
iii. Soalan temu bual boleh disusun semula semasa temu bual dijalankan.

iv. Ayat soalan lebih fleksibel dan boleh diubah suai.

v. Aras bahasa dalam soalan temu bual boleh diselaraskan dengan keupayaan bahasa responden.

vi. Penjelasan soalan boleh dilakukan.

vii. Soalan boleh ditambah dan dikurangkan mengikut keperluan.

3.9.2(b) Kesahan Soal Selidik Protokol Temu bual Modul BrisCope (PTMB)

Protokol temu bual yang telah siap dihasilkan oleh pengkaji perlu melalui proses rintis terlebih dahulu untuk diuji kesahan kandungannya. Menurut Sherri (2003) kesahan merujuk kepada sama ada langkah adalah benar atau tulen mengukur apa yang perlu diukur. Maka proses rintis dilakukan untuk memastikan soalan yang dibina bersesuaian dengan matlamat kajian. Protokol temu bual ini melalui proses kesahan kandungan dengan disahkan oleh empat orang pakar. PTMB yang telah dinilai oleh pakar menggunakan soal selidik panduan penilaian oleh Sidek dan Jamaludin (2008) yang menggunakan skala Likert sepuluh mata berdasarkan penggunaan formula berikut:

$$\frac{\text{Jumlah skor pakar (x)}}{\text{Kandungan skor maksimum (50)}} \times 100\% = \text{Pencapaian Kesahan}$$

Terdapat empat orang pakar yang terlibat untuk menilai kesahan isi kandungan PTMB ini. Kesemua pakar yang terlibat merupakan pensyarah dari universiti awam tempatan dan IPGM dari bidang psikologi, psikometrik, dan bimbingan dan kaunseling. Berikut merupakan keputusan analisis penilaian pakar bagi PTMB di Jadual 3.12

Jadual 3.12 *Keputusan Analisis Penilaian Kesahan Kandungan Pakar Bagi PTMB*

Bil	**Perkara**	**Skor Pakar**			
		1	**2**	**3**	**4**
1	Kandungan PTMB ini menepati sasaran populasinya	10	9	9	10
2	Kandungan PTMB ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	9	9	8	10
3	Penggunaan laras bahasa PTMB ini boleh difahami dengan mudah	8	9	9	7
4	Kandungan PTMB bersesuaian dengan peruntukkan masa yang diberikan	9	9	9	10
5	Kandungan PTMB memberi maklum balas berkaitan kesan penggunaan Modul BrisCope terhadap stres.	10	10	9	10
Jumlah skor/Penilaian Kesahan Kanduangan		**92**	**92**	**88**	**94**

Jadual 3.12 menunjukkan hasil keputusan penilaian kandungan PTMB yang dinilai oleh empat pakar dan purata keputusan menunjukkan markah penilaian modul ini ialah 91.5 peratus atau .915 Oleh itu, PTMB ini mempunyai kesahan kandungan yang baik dan boleh diguna pakai sebagai alat ukur dalam temu bual semi struktur bersama sampel kajian yang dipilih untuk mendapatkan maklum balas berkaitan sesi intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope bagi membantu guru pelatih yang menghadapi masalah stres. Kesemua pakar tersebut menilai isi kandungan PTMB, langkah-langkah pembinaan soalan dan kesesuaian soalan untuk sampel kajian. Dalam soal selidik penilaian kesahan kandungan yang dibekalkan turut menyediakan ruang untuk pakar memberi komen, maklum balas dan cadangan tentang PTMB. Berikut adalah antara komen dan cadangan tersebut seperti dalam Jadual 3.13

Jadual 3.13 :

Komen Dan Cadangan Pakar Kesahan Kandungan PTMB

Pakar	Komen dan cadangan
Pakar 1	Perlu pertimbangkan penggunaan perkataan “telah” dalam soalan kunci
Pakar 2	Struktur ayat semula pada bahagian tertentu supaya lebih jelas. Keselarasan soalan adalah mudah dan jelas.
Pakar 3	Soal selidik yang mudah difahami dan menggunakan laras bahasa yang sesuai dengan resposden
Pakar 4	Keseluruhan sangat bersetuju dengan soal selidik tetapi perlu lebih banyak menggunakan soalan terbuka dalam PTMB

3.10 Kajian Rintis

Tujuan kajian rintis dijalankan adalah untuk menguji dan menilai kesahan dan kebolehpercayaan Modul BrisCope. Kemudian, dari hasil dapatan kajian rintis ini, pengkaji membuat perubahan terhadap Modul BrisCope yang dirangka sebelum ini sekiranya perlu sebelum memulakan kajian yang sebenar. Bagi mendapatkan nilai kesahan kandungan Modul BrisCope, pengkaji menyediakan borang kesahan kandungan Modul BrisCope berdasarkan soal selidik kesahan pakar yang telah dibina oleh Sidek Mohd Noah (2001) dan Mohamad Aziz Shah (2010) yang telah diubah suai mengikut keperluan kajian. Seramai 10 orang pakar dari IPTA, IPGM dan pengamal kaunseling mengambil bahagian dalam menilai kesahan kandungan Modul BrisCope . Hasil dari penilaian kesahan kandungan dari 10 orang pakar, nilai pekali kesahan kandungan Modul Briscope yang diperoleh ialah .90. Nilai kesahan kandungan yang diperoleh menunjukkan Modul BrisCope mempunyai kesahan yang tinggi (Noraini, 2013).

Bagi menguji kebolehpercayaan Modul BrisCope, pengkaji telah menjalankan kajian rintis terhadap 12 orang guru pelatih IPGM yang telah memenuhi ciri-ciri sampel kajian sebenar. Jumlah 12 orang sampel kajian rintis ini memenuhi syarat minima kajian rintis (Nunnally 1978; Isaac & Micheal 1995; & Hills 1996). Kesemua sampel kajian rintis yang terlibat dibahagikan berdasarkan tahap pengajian di IPGM iaitu 4 orang sampel kajian mewakili tahap pengajian permulaan, 4 orang sampel kajian mewakili tahap pengajian pertengahan dan 4 orang sampel kajian mewakili tahap pengajian akhir. Setiap sampel kajian rintis akan mengikuti intervensi kaunseling kelompok Modul Briscope selama enam minggu. Setelah tamat sesi kaunseling kelompok berkenaan, sampel kajian rintis akan menjawab soal selidik kebolehpercayaan Modul Briscope meliputi 32 item soalan yang menggunakan skala Likert lima mata. Format soal selidik kebolehpercayaan menggunakan format yang diubah suai dari Modul Intervensi Kaunseling Terapi Berfokus Solusi (Nurul Naimah Rose, 2017). Hasil yang diperoleh dari soal selidik kebolehpercayaan dianalisis menggunakan analisis statistik yang dikira oleh SPSS versi 25.0 bagi mendapatkan nilai *Cronbach alpha*. Analisis statistik menunjukkan bahawa modul itu memperoleh nilai *Cronbach alpha* 0.957, yang menunjukkan Modul BrisCope mempunyai nilai kebolehpercayaan kandungan yang tinggi (Hair, 2010). Oleh itu, modul ini sesuai untuk digunakan dalam kajian penyelidikan yang sebenar. Dapatan kajian rintis ini telah menjawab soalan kajian (ii) di bab 1 iaitu adakah Modul BrisCope yang dibina mempunyai nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi?

Selain menguji dan menilai kesahan dan kebolehpercayaan Modul BrisCope, kajian rintis turut dijalankan bagi mengkaji objektif kajian (iii) iaitu mengukur kesan

Modul Kaunseling Kelompok BrisCope terhadap tahap stres guru pelatih IPGM berdasarkan perbandingan skor Ujian Pra, Ujian Pasca dan Ujian Susulan. Analisis statistik ANOVA satu hala pengukuran berulang digunakan untuk mengukur kesan Modul BrisCope terhadap tahap stres sampel kajian. Hasil analisis yang dijalankan menunjukkan skor min adalah berbeza bagi ujian pra (M=178.50, SD=12.52), ujian pasca (M=100.33 SD=8.42) dan ujian susulan (M=98.33, SD= 8.38). Hasil analisis ketiga-tiga ujian menunjukkan nilai f = 228.22, df = 2 dan p = .00. Nilai p < .05, menunjukkan terdapat perbezaan signifikan secara statistik bagi ketiga-tiga ujian yang dijalankan.

Seterusnya, analisis statistik ANOVA satu hala digunakan untuk menguji perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra bagi pemboleh ubah tahap stres dalam KR1, KR 2 & KR 3. Hasil analisis statistik yang dijalankan skor min ujian pra adalah hampir sama antara Kumpulan Rawatan 1, 2 dan 3 dengan nilai M = 153.44), SD = 12.52, df = 9 dan p = .368. Nilai p > .05, menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan pada ujian pra bagi pemboleh ubah stres antara Kumpulan Rawatan 1, 2 dan 3.

Selain itu, bagi mengenal pasti kesan modul secara khusus bagi skor ujian pra dengan skor ujian pasca serta ketekalan skor ujian pasca dengan skor ujian susulan. Analisis statistik ANOVA satu hala pengukuran berulang digunakan untuk menguji kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra dengan ujian pasca bagi pemboleh ubah tahap stres dalam KR 1, KR 2 dan KR 3. Hasil analisis statistik ANOVA satu hala pengukuran berulang menunjukkan skor min adalah M = 100.00, SD = 8.42, f = .442, df = 1 dan p = .02. Nilai p < .05, menunjukkan terdapat perbezaan signifikan antara skor ujian pra dengan skor ujian pasca bagi ketiga-tiga Kumpulan Rawatan.

Dalam pada itu, hasil analisis statistik ANOVA satu hala pengukuran berulang menunjukkan skor min adalah M = 98.33, SD = 8.38, f = 1.186, df = 2 dan p = .354. Nilai p > .05, menunjukkan tidak terdapat perbezaan signifikan antara skor ujian pasca dengan skor ujian susulan bagi ketiga-tiga Kumpulan Rawatan. Hasil pengujian Ha4 menunjukkan ketekalan kesan Modul BrisCope terhadap sampel kajian rintis setelah 4 minggu menamatkan sesi rawatan yang diberikan.

3.11 Prosedur Kajian

Terdapat dua prosedur kajian dalam penyelidikan ini iaitu kajian kuantitatif dan kajian kualitatif. Dalam prosedur kajian kuantitatif di bahagikan kepada dua fasa prosedur iaitu prosedur kajian deskriptif dan kajian eksperimen. Terdapat tiga peringkat yang dilalui dalam prosedur kajian kuantitatif (Nor Hernamawarni, 2014; Rahimi, 2006) iaitu Peringkat 1 iaitu sebelum kajian dijalankan, Peringkat 2 iaitu semasa intervensi kajian dijalankan dan Peringkat 3 iaitu penilaian kajian. Dalam prosedur kajian dekriptif melibatkan tinjauan ke atas populasi kajian iaitu guru-guru pelatih IPGK di Zon Utara, Malaysia yang bertujuan untuk mengenal pasti skor tahap stres. Prosedur kajian eksperimen adalah melibatkan proses permulaan intervensi, pelaksanaan intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope sehingga prosedur penilaian yang dijalankan. Dalam pada itu, prosedur kajian kualitatif melibatkan peringkat pemilihan sampel kajian berdasarkan pensampelan bertujuan menggunakan perbezaan skor di peringkat ujian pra dan ujian pasca, pelaksanaan protokol temu bual semi struktur dan analisis dapatan prosedur kajian kualitatif. Akhirnya dapatan kedua-dua prosedur kajian ini digabungkan pada peringkat triangulasi data untuk menjawab soalan-soalan kajian.

3.11.1 Pemboleh ubah kajian

Pemboleh ubah merupakan konsep, simbol, konstruk, gagasan, idea atau apa sahaja yang menjadi minat pengkaji yang akan diberi nilai atau angka (Najib, 2003 ; Azemi, 2014). Uma Sekaran (2000), menyatakan bahawa pemboleh ubah merupakan sesuatu yang boleh menyebabkan perbezaan atau perubahan kepada sesuatu nilai. Kajian ini terdiri daripada pemboleh ubah tidak bersandar dan pemboleh ubah bersandar.

3.11.1(a) Pemboleh Ubah tidak bersandar

Pemboleh ubah tidak bersandar yang digunakan ialah intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope. Pemboleh ubah tidak bersandar juga dikenali sebagai pemboleh ubah bebas (Azemi, 2014; Chua, 2012; & Noraini, 2010). Selain itu, faktor demografi subjek kajian iaitu tahap pengajian sampel kajian dijadikan sebagai tambahan kepada pemboleh ubah tidak bersandar. Demografi tahap dipilih berdasarkan kajian-kajian lepas menunjukkan terdapat perbezaan min tahap stres berdasarkan tahap pengajian (Mohd Izwan, 2017; Chiam 2018).

3.11.1(b) Pemboleh Ubah Bersandar

Chua (2012), menyatakan bahawa pemboleh ubah bersandar ialah pemboleh ubah gerak balas atau *output*. Pemboleh ubah bersandar yang terlibat dalam kajian ini ialah tahap stres dalam kalangan guru-guru pelatih IPGM. Tahap stres diukur berdasarkan empat dimensi utama iaitu akademik, interpersonal, persekitaran dan peribadi menggunakan instrumen kajian iaitu SSTP.

3.11.2 Prosedur Kajian Kuantitatif

Dalam prosedur kajian kuantitatif di bahagikan kepada dua fasa prosedur iaitu prosedur kajian deskriptif dan kajian eksperimen. Terdapat tiga peringkat yang dilalui dalam prosedur kajian kuantitatif yang merupakan adaptasi pelaksanaan prosedur kajian yang pernah dijalankan oleh Rahimi Che Aman (2006), Hernamawarni (2014) & Mohd Izwan (2017)

Peringkat 1 : Sebelum Kajian Dijalankan.

Dalam peringkat ini merupakan fasa persediaan dan penerokaan masalah yang dikaji. Pengkaji telah menjalankan beberapa persediaan sebelum intervensi kajian dijalankan. Berikut adalah beberapa perkara yang telah dilaksanakan di peringkat ini :

1. **Memohon Kebenaran Menjalankan Kajian**

Memandangkan populasi kajian yang terlibat merupakan guru-guru pelatih IPGM yang terletak di bawah pengawasan Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM), semua proses pelaksanaan kajian lapangan dan pelaksanaan rawatan perlu mendapatkan kebenaran dari pihak Bahagian Perancangan dan Penyelidikan Dasar Pendidikan (EPRD) dan Rektor IPGM. Pengkaji perlu mematuhi segala syarat yang telah ditetapkan iaitu proses penyelidikan tidak boleh mengganggu waktu kuliah serta program-program utama pengajian seperti yang dinyatakan dalam surat kebenaran menjalankan kajian penyelidikan oleh pihak EPRD. Selain itu, pengkaji telah berjumpa secara bersemuka semua pengarah-pengarah IPGK yang terlibat dalam kajian ini bagi menerangkan prosedur kajian dan pelaksanaan rawatan terhadap guru-guru pelatih di kampus berkenaan.

2. Prosedur Kajian Deskriptif (Mengedarkan SSTP)

Seiring dengan perkembangan teknologi semasa, pengkaji menggunakan *google form* sebagai medium untuk mengedarkan Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP) kepada semua guru pelatih di IPGK yang terlibat. Kaedah ini dapat menjimatkan masa, kewangan serta memberi keselesaan kepada populasi kajian untuk menjawab SSTP yang diberikan. Pengkaji mendapatkan bantuan Kaunselor Organiasasi IPGK (KOI) yang terlibat untuk membantu memantau proses pengisian soal selidik ini. Kesemua 45 item SSTP di dimasukkan dalam *google form* yang disediakan berserta arahan penuh untuk menjawab soal selidik berkenaan. Pautan *google form online link* diwujudkan serta diedarkan kepada populasi kajian menerusi aplikasi *what app group* di IPGK-IPGK terlibat dengan bantuan KOI. Tempoh masa selama seminggu diberikan kepada semua populasi kajian untuk menjawab SSTP ini.

3. Analisis Ujian Pra

Hasil semakan pengisian SSTP yang dijalankan, seramai 36 orang guru pelatih berjaya dikenal pasti mengikut kampus-kampus yang terlibat. SSTP yang siap dijawab dianalisis menggunakan perisian SPSS Versi 25. Ujian pra di analisis menggunakan statistik, min, kekerapan dan sisihan piawai. Data dianalisis untuk mendapatkan skor tahap stres berdasarkan IPGK yang terlibat.

4. Pemilihan Sampel Kajian.

Bagi memilih sampel kajian ini, pengkaji menggunakan kaedah pensampelan statifikasi, di mana populasi dibahagikan kepada sub-kumpulan (Gay, Mills & Airasian, 2011) berdasarkan ciri-ciri demografi yang sama bagi memilih IPGK yang bersesuaian

dengan kajian yang dijalankan. Ciri-ciri demografi yang ditentukan meliputi mempunyai guru pelajar PPISMP, PISMP Tahun 1, Tahun 2, Tahun 3 dan Tahun 4. Kampus-kampus yang terpilih boleh mewakili keseluruhan populasi kajian guru pelatih di Zon Utara, Malaysia. Setelah kaedah pensampelan stratifikasi digunakan, akhirnya empat IPGK disenarai pendek yang memenuhi ciri-ciri demografi yang ditetapkan.

Setelah itu, proses pengkaji memilih sampel kajian kuasi eksperimen menggunakan kaedah pensampelan bertujuan memandangkan subjek kajian perlu menepati tujuan utama kajian ini. Sampel kajian perlu terdiri daripada pelajar yang menepati ciri-ciri yang pengkaji inginkan iaitu mengalami masalah stres pada tahap sederhana dan tinggi. Berdasarkan ujian pra yang dijalankan, tiga IPGK dengan jumlah guru pelatih tertinggi dengan skor tahap stres 106 dan ke atas dipilih sebagai subjek kajian kuasi eksperimental yang akan dibahagikan kepada tiga kumpulan rawatan iaitu Kumpulan Rawatan 1, Kumpulan Rawatan 2 dan Kumpulan Rawatan 3. Pembahagian kumpulan rawatan ini turut berdasarkan skor tahap stres guru pelatih mengikut tahap pengajian yang telah ditetapkan oleh pengkaji.

5. Menghubungi Sampel Kajian

Sampel kajian yang telah dikenal pasti berdasarkan kaedah pensampelan kajian ini dibahagikan kepada KR1, KR2 dan KR3. Sampel kajian yang disenarai pendek dikumpulkan mengikut IPGK-IPGK bagi memudahkan proses menghubungi sampel kajian. Pengkaji dengan bantuan (KOI) IPGK yang terlibat menghubungi sampel kajian melalui telefon, e-mel serta pesanan *whatsapp* untuk mendapatkan persetujuan terlibat sebagai sampel dalam kajian yang dijalankan. Bagi sampel kajian yang menolak atau tidak bersetuju untuk mengikut intervensi kajian ini akan digantikan dengan sampel

kajian yang mempunyai skor tahap stres dan tahap pengajian hampir sama dengan sampel kajian yang menarik diri sebelum intervensi diberikan. Satu sesi taklimat bersama sampel kajian dijalankan di setiap IPGK yang terlibat bagi memberi penerangan menyeluruh berkaitan intervensi yang dijalankan. Sesi taklimat yang dijalankan turut melibatkan kaunselor yang akan mengendalikan kumpulan rawatan sebagai sesi takruf serta membincangkan tarikh perjumpaan sesi pertama kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope di IPGK masing-masing.

6. Kursus *Training Of Trainers* (TOT) Kepada Kaunselor

Dalam memastikan kaunselor yang dilantik benar-benar memahami dan menguasai aktiviti dan langkah dalam modul yang dibina daripada kajian ini, satu kursus khas (*training of trainers*) selama dua hari telah diberikan kepada semua kaunselor organisasi (KOI) yang terlibat untuk mengendalikan intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope oleh pengkaji. Kursus ini bertujuan memberi pendedahan serta penerangan berkaitan kandungan Modul BrisCope dan aktiviti-aktiviti yang dijalankan kepada kaunselor.

Seramai tiga orang KOI IPGK terlibat sebagai pengendali modul dalam kajian ini. Justifikasi pemilihan KOI IPGK sebagai pengendali modul dalam kajian ini adalah kerana KOI lebih memahami situasi dan persekitaran populasi kajian yang dipilih. Selain itu, KOI dari IPGK yang terlibat lebih mudah untuk merancang sesi kaunseling kelompok bersama sampel-sampel kajian tanpa mengganggu waktu kuliah dan aktiviti wajib kampus. Semua KOI yang dipilih dalam kajian ini merupakan kaunselor berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia dengan pengalaman sekurang-kurangnya selama 2 tahun memberi perkhidmatan kaunseling di IPGK berkenaan.

Sehubungan dengan itu, sesi TOT dilaksanakan dengan menjalankan sesi kaunseling kelompok bersama kaunselor yang dilantik dengan mengaplikasi langkah-langkah yang terkandung dalam modul yang dibina. Hal ini bermaksud, kaunselor yang dilantik akan melalui situasi sebenar intervensi yang sepatutnya berlangsung antara kaunselor dengan ahli kelompok. Selain itu, sebagai langkah pemantauan, pengkaji menjalankan sesi perbincangan bersama kaunselor yang dilantik secara berkala untuk membantu memantau kemajuan sesi kaunseling kelompok yang dijalankan menggunakan Modul BrisCope.

Peringkat 2 : Pelaksanaan Intervensi Kajian

Peringkat ini merupakan peringkat yang penting dalam kajian ini. Setelah sampel kajian dibahagikan kepada KR1, KR2 dan KR3, prosedur rawatan kajian dijalankan dengan melaksanakan intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope dengan bantuan kaunselor organisasi di IPGK. Berikut adalah aspek-aspek yang dilaksanakan dalam peringkat ini.

i. Etika Kajian Lembaga Kaunselor Malaysia

Etika kajian ini dibina berdasarkan garis panduan yang telah termaktub dalam Bahagian G, Kod Etika Kaunselor, Lembaga Kaunselor Malaysia. Bahagian G ini dibahagikan kepada 5 bahagian iaitu G1: Tanggungjawab Penyelidikan, G2: Hak-hak peserta penyelidikan, G3: Hubungan dengan peserta penyelidikan, G4: Melaporkan keputusan dan G5: Penerbitan. Secara ringkasnya, garis panduan ini digunakan oleh penyelidik untuk meminimumkan bias dan menghormati kepelbagaian serta hak-hak sampel kajian. Berdasarkan garis panduan ini, pengkaji telah menggariskan tiga etika kajian iaitu pertama, segala maklumat peribadi peserta kajian seperti nama dan IPGK

sampel kajian tidak didedahkan kepada umum. Kedua, jika terdapat apa-apa keperluan atau bantuan lanjutan, akan dimaklumkan kepada pihak IPGK dengan kadar segera. Ketiga, penyertaan sampel kajian dalam kajian ini adalah secara sukarela dan tidak dipaksa. Hal ini bermaksud sampel kajian berhak menolak untuk menyertai kajian atau menamatkan penyertaan pada bila-bila masa.

ii. Kekerapan Dan Tempoh Masa Pertemuan Sesi Kaunseling Kelompok

Secara keseluruhan terdapat sebanyak enam sesi kaunseling kelompok dijalankan bersama sampel kajian. Justifikasi pemilihan jumlah sesi ini memenuhi asas TBFS yang menjadi tunjang utama dalam intervensi ini. Perkara ini bertepatan dengan pendapat Stobie, Boyle, dan Woolfson (2005) yang menyatakan purata bagi intervensi dalam TBFS adalah sebanyak enam sesi bergantung kepada isu yang dibincangkan.

Setiap sesi kaunseling kelompok mengambil masa antara satu jam setengah hingga dua jam dan melibatkan pertemuan sesi kaunseling kelompok sekali dalam seminggu. Tempoh masa pelaksanaan intervensi rawatan ini mengambil masa dua hingga tiga bulan bergantung kepada perancangan perjumpaan kumpulan rawatan masing-masing. Hal ini demikian kerana pengkaji tidak ingin mengganggu waktu kuliah serta memberi keselesaan kepada sampel kajian dalam merancangan sesi pertemuan kumpulan rawatan masing-masing berdasarkan persetujuan bersama dengan kaunselor yang terlibat. Intervensi Modul BrisCope dijalankan di Unit Psikologi dan Kaunseling di IPGK yang terlibat dengan kebenaran dari pengarah kampus berkenaan. Jadual 3.14 menunjukkan jumlah kekerapan pertemuan, tempoh masa dan aktiviti-aktiviti Modul BrisCope.

Jadual 3.14

Kekerapan Pertemuan Sesi Kaunseling Kelompok Modul Briscope

Kekerapan Sesi & Peringkat Kaunseling Kelompok	**Tempoh Masa**	**Sub Tema Sesi**
Sesi 1 : Pengenalan	1 Jam 30 Minit	Pembentukan Kumpulan
Sesi 2 : Penerokaan	2 Jam	Isu Kelompok
Sesi 3 : Peralihan	2 Jam	Mencari Solusi
Sesi 4 : Bekerja	2 Jam	Melakukan Perubahan
Sesi 5 : Bekerja	2 Jam	Perancangan Masa Hadapan
Sesi 6 : Penamatan	1 Jam 30 Minit	Penamatan Sesi Kaunseling
Jumlah Masa Sesi	**11 Jam**	

iii. Pelaksanaan Kandungan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope)

Modul BrisCope akan dilaksanakan dalam *setting* kaunseling kelompok yang menggunakan pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS). Peringkat-peringkat dalam intervensi kaunseling kelompok yang menggunakan Modul BrisCope merupakan gabungan peringkat-peringkat yang terdapat dalam Kaunseling Kelompok (Corey, 2010) dengan peringkat-peringkat yang terdapat dalam Terapi Brief Fokus Solusi (Connell, 2012). Pelaksanaan Intervensi Kaunseling Kelompok Modul BrisCope memberi tumpuan kepada penyelesaian masalah berbanding masalah itu sendiri. Setiap peringkat dalam Modul BrisCope memberi penekanan terhadap aspek pencegahan terhadap masalah stres ahli kelompok dengan memberi pengetahuan serta kemahiran-kemahiran tertentu untuk meningkatkan strategi daya tindak secara bersistematik melalui aktiviti-aktiviti yang telah dirancangkan dalam modul ini. Jadual 3.15 menunjukkan ringkasan kandungan Modul BrisCope berdasarkan sesi yang dijalankan.

Jadual 3.15

Ringkasan Kandungan Modul BrisCope Berdasarkan Sesi Yang Dijalankan

Bilangan Sesi	**Ringkasan Aktiviti yang dijalankan**
Sesi 1 : Pengenalan (Pembentukan Kumpulan)	Sesi 1 yang dijalankan untuk memberi penekanan terhadap aspek pembinaan hubungan antara ahli kelompok. Selain itu, kaunselor bertindak aktif dalam sesi ini untuk membuat penstrukturan sesi yang dijalankan agar ahli kelompok jelas berkaitan tujuan kelompok diwujudkan, peranan ahli kelompok, etika kerahsiaan, etika kaunseling kelompok, peraturan kelompok. Kaunselor turut membantu ahli kelompok dalam membina matlamat kelompok, peraturan kelompok serta pemilihan ketua kelompok agar sesi kaunseling kelompok yang dijalankan menjadi lebih lancar dan berkesan.
Sesi 2 : Penerokaan (Isu Kelompok)	**Sub-Modul 1 : *Let's Talk*** Aktiviti ini memberi pemahaman berkaitan stres yang dihadapi serta simptom stres yang dialami. Dalam aktiviti kelompok yang dijalankan membantu ahli kelompok memahami situasi stres serta dapat mengenalpasti simptom-simptom stres pada peringkat awal lagi. Aktiviti ini berfungsi membantu ahli kelompok dalam menguruskan stres serta bersedia untuk menangani simptom-simptom stres dengan lebih berkesan **Sub-Modul 2 : *Self Talk*** Aktiviti ini membantu ahli kelompok untuk mengenalpasti pemikiran kendiri yang sering digunakan dalam kehidupan seharian. Sekirannya ahli kelompok sering menggunakan *Negative Self Talk* dalam kehidupan seharian, aktiviti ini membantu ahli kelompok untuk mengubah gaya pemikiran dari negatif ke positif. *Self Talk* juga penting dalam membantu ahli kelompok membuat persediaan untuk menghadapi situasi baru agar sentiasa bersedia menghadapi pelbagai cabaran tanpa meningkatkan masalah stres yang dihadapi.
Sesi 3 : Peralihan (Mencari Solusi)	**Sub-Modul 4 : *Reframe Me Back*** Aktiviti ini dapat membantu ahli kelompok memahami emosi dan tingkah laku negatif terhasil dari pemikiran yang salah. Oleh yang demikian, aktiviti ini dapat membantu ahli kelompok membuat

	modifikasi terhadap tingkah pemikiran yang tidak rasional kepada pemikiran yang positif.
Sesi 4 : Bekerja (Melakukan Perubahan)	**Sub-Modul 5 : Sistem Sokongan Sosial** Sub-Modul ini merupakan satu aktiviti yang dijalankan dalam *setting* kaunseling kelompok bagi memberi kesedaran terhadap ahli kelompok berkaitan individu-individu yang ada di sekeliling untuk membantu mereka apabila menghadapi masalah. Aktiviti ini menerapkan sikap membantu sesama ahli kelompok serta sentiasa memberi kata-kata semangat dalam menangani pelbagai cabaran. **Sub-Modul 6 : Jom..Urus Masa** Pengurusan masa merupakan salah satu kemahiran yang penting untuk dikuasai oleh ahli kelompok terutamanya dalam menguruskan aktiviti seharian. Pengurusan masa yang bijak mampu membantu individu untuk menguruskan kehidupan lebih baik serta mengurangkan tekanan. Pengurusan masa mampu meningkatkan produktiviti ahli kelompok dari aspek kualiti kerja kursus serta pencapaian akademik. Aktiviti ini membantu ahli kelompok menyedari jumlah masa yang diperuntukkan untuk aktiviti-aktiviti tertentu agar lebih bijak menggunakan masa.
Sesi 5 : Bekerja (Perancangan Masa Hadapan)	**Sub-Modul 6 : Pengurusan Stres Saya** Sub-Modul ini memberi penekanan terhadap aspek tingkah laku ahli kelompok dalam usaha untuk mengatasi masalah stres yang dihadapi. Ahli kelompok perlu memahami kepentingan pengurusan stres terhadap diri sendiri. Beberapa aktiviti khusus telah dirancang sebagai persediaan kepada ahli kelompok untuk digunakan apabila berhadapan dengan situasi stres. Latihan penafasan dan bertenang merupakan satu usaha intervensi awal boleh digunakan dalam menenangkan diri agar tidak berasa tertekan. Senaman relaksasi merupakan aktiviti yang penting kepada ahli kelompok sebagai latihan mengurangkan stres secara konsisten apabila berhadapan situasi stres. Aktiviti-aktiviti yang dijalankan dalam sub-modul ini mampu untuk merehatkan otot-otot serta pemikiran agar dapat mengawal simptom-simptom stres.
Sesi 6 : Penamatan	Sesi yang dijalankan merupakan sesi terakhir antara kaunselor dengan ahli kelompok ini. Kaunselor

	menerangkan proses-proses penamatan dengan membuat rumusan sesi-sesi yang dijalankan. Penamatan sesi perlu dijalankan agar ahli kelompok bersedia untuk menjalani kehidupan berdasarkan pencapaian serta kemahiran-kemahiran strategi daya tindak yang telah diperolehi dalam sesi-sesi yang dijalankan.

Peringkat 3 : Penilaian

Dalam peringkat ini, pengkaji menjalankan pengujian dan pengukuran terhadap kesan intervensi rawatan yang telah dijalankan. Terdapat dua fasa penilaian yang dijalankan dalam peringkat ini iaitu ujian pasca dan ujian susulan yang dijalankan pada selang masa yang berbeza. Ujian pasca dijalankan selepas penamatan sesi kaunseling kelompok manakala ujian susulan dijalankan setelah empat minggu dari tarikh ujian pasca dijalankan. Penentuan tempoh pelaksanaan satu ujian dengan satu ujian mengambil kira pandangan Kaufman (2004) yang menyatakan tempoh 30 hari adalah jangka masa yang sesuai untuk mengadakan ujian semula. Memandangkan kajian ini merupakan kajian jangka masa pendek, maka pengkaji telah menetapkan tempoh empat minggu atau sebulan untuk mentadbirkan ujian susulan kepada sampel kajian.

Setiap sesi ujian yang dijalankan mengambil masa dalam tempoh 20 hingga 30 minit untuk menjawab soal selidik yang diberikan. Setiap fasa penilaian yang terdapat dalam kajian ini menggunakan soal selidik yang sama iaitu Soal Selidik Tekanan Pelajar. Pentadbiran ujian pasca dilakukan sendiri oleh kaunselor yang telah dilantik untuk mengendalikan kaunseling kelompok semasa intervensi rawatan kajian ini. Manakala pentadbiran ujian susulan dilakukan oleh pengkaji menggunakan *google form* sebagai medium untuk mengedarkan Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP) kepada

sampel kajian dengan bantuan KOI yang terlibat. KOI akan menyebarkan pautan *google form online link* ujian susulan kepada sampel kajian kumpulan rawatan masing-masing. Kedua-dua keputusan ujian pasca ujian dan ujian susulan yang dianalisis dengan menggunakan perisian SPSS Versi 25. Jadual 3.16 menunjukkan jadual pentadbiran penilaian dalam kajian ini.

Jadual 3.16

Waktu Pentadbiran Ujian Penilaian

Jenis Ujian	**Kaedah Pengujian**	**Waktu Pelaksanaan**
Ujian Pra	Soal Selidik & Bersemuka	Seminggu sebelum Sesi kaunseling kelompok
Ujian Pasca	Soal Selidik & Bersemuka	Selepas tamat sesi kaunseling kelompok
Ujian Susulan	Soal Selidik atas talian	Empat minggu dari tarikh Ujian Pasca

3.11.3 Prosedur Kajian Kualitatif

Prosedur kajian ini merupakan data sokongan yang digunakan oleh pengkaji untuk menyokong hasil dapatan yang diperoleh melalui prosedur kajian kuantitatif. Perkara ini bertepatan dengan pandangan Othman (2007) yang menyatakan maklumat-maklumat dari kajian kualitatif digunakan untuk memahami pendapat, pengalaman dan perasaan sampel kajian secara menyeluruh. Dalam prosedur kajian kualitatif di bahagikan kepada 2 peringkat iaitu :

3.11.3(a) Peringkat Pemilihan Sampel Kajian Kualitatif

Seramai 3 orang sampel kajian eksperimental yang telah dijalankan dipilih menjadi sampel kajian kualitatif berdasarkan beberapa ciri yang telah ditetapkan oleh pengkaji dalam Jadual 3.16. Pemilihan jumlah sampel kajian kualitatif ini selaras

dengan pendapat Marohaini (2004) yang menjelaskan beberapa kriteria dalam menentukan pemilihan subjek kajian kualitatif. Pertama individu yang dipilih perlu dari kelompok tersebut. Kedua, pengkaji perlu mendapat persetujuan dan kesanggupan sampel kajian untuk terlibat. Dalam konteks kajian ini sampel kajian sanggup untuk ditemu bual. Ketiga dicadangkan oleh pihak tertentu (dalam kajian ini dicadangkan oleh kaunselor) berdasarkan personaliti, sikap dan keupayaan memberi maklumat atau bercakap. Justeru itu dalam memilih tiga orang sampel kajian untuk ditemu bual pengkaji telah mengambil kira faktor-faktor tersebut.

3.11.3(b) Protokol Temu Bual Semi Struktur Modul Briscope (PTMB)

Protokol Temu bual Modul BrisCope diwujudkan untuk mendapatkan maklum balas responden kajian yang mengikuti Intervensi Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope). Soalan-soalan yang disediakan dalam PTMB berpanduan pelaksanaan Modul BrisCope serta kesan yang diperoleh terhadap responden setelah mengikuti modul berkenaan. Maklum balas yang diberikan menggambarkan kesan Modul BrisCope dalam mengurangkan tahap stres responden.

Protokol temu bual semi struktur dalam kajian ini dibentuk mengikut cadangan Merriam (2009) iaitu terdapat 5 tahap soalan disediakan iaitu soalan pembukaan, soalan pengenalan, soalan transisi, soalan kunci dan soalan penutup. Pengkaji mengendalikan sendiri sesi temu bual ini bersama sampel-sampel kajian yang terpilih. Perkara ini bertepatan dengan pendapat Creswell (2012), Boeije (2010) dan Gorden (1980) yang menyatakan bahawa penyelidik yang menjalankan temu bual sendiri boleh menjadi instrumen yang penting dalam sesebuah temu bual. Hal ini kerana, penyelidik perlu

membuat keputusan mengenai soalan yang ditanya semasa temu bual, merumuskan sesuatu soalan serta pada masa yang sama penyelidik perlu segera menilai sama ada jawapan yang diberikan oleh sampel adalah mencukupi untuk menjawab soalan kajian yang telah ditetapkan. Tempoh masa pelaksanaan PTMB mengambil masa antara 20 minit hingga 30 minit bergantung kepada kelancaran sesi temu bual yang dijalankan

3.11.4 Triangulasi Data

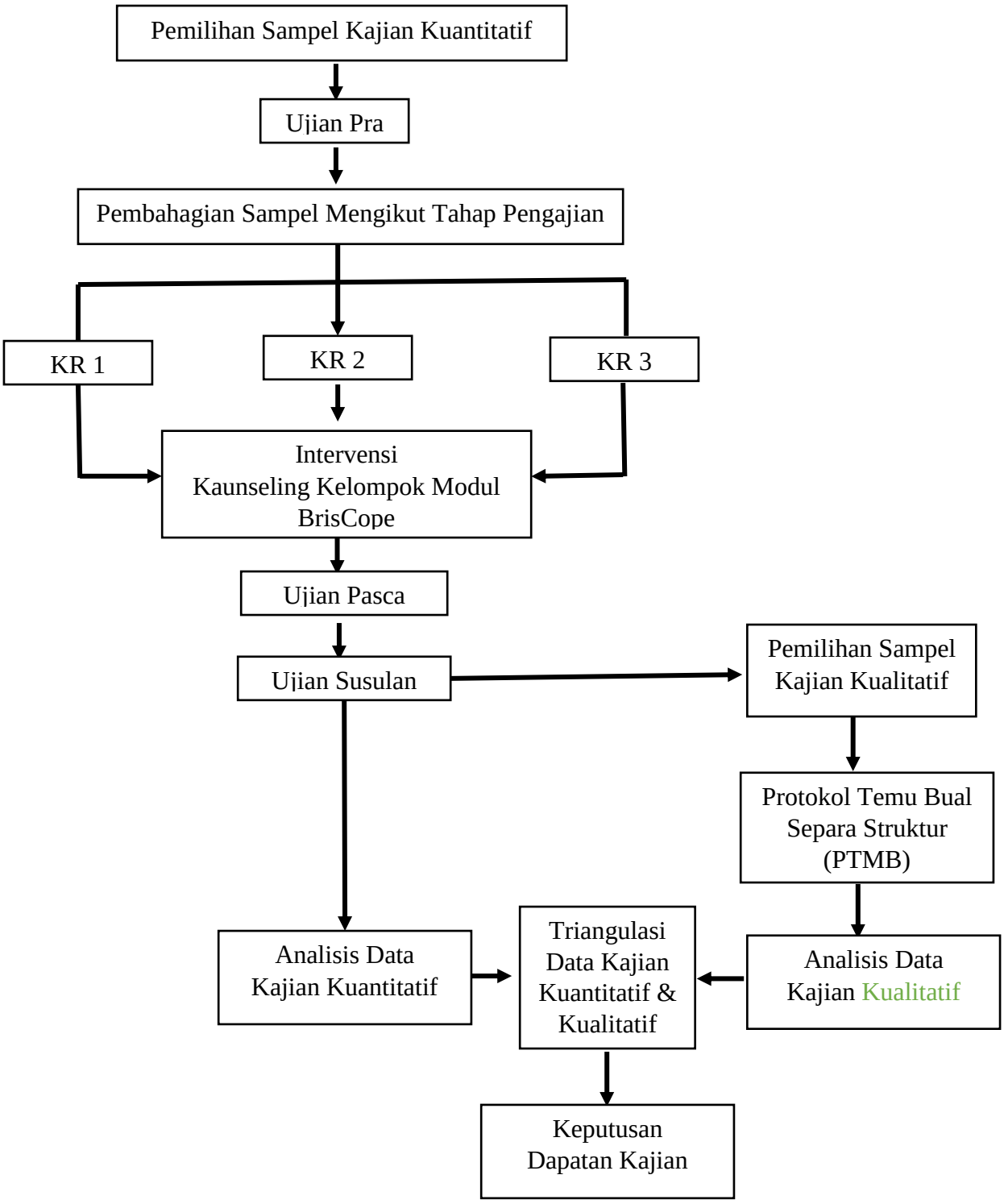
Triangulasi merupakan kaedah yang menggabungkan dua atau lebih sumber data dalam kajian untuk menghasilkan dapatan terperinci (Yin, 2014). Selain itu, Gay, Mills dan Airasian (2011) juga menyatakan bahawa penggunaan pelbagai kaedah, strategi pengumpulan data, dan sumber data adalah untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap mengenai apa yang sedang dikaji dan mendapatkan data yang lebih meyakinkan. Penggunaan kaedah triangulasi data dalam kajian ini digunakan untuk meningkatkan kesahan dan kebolehpercayaan data kajian yang diperoleh. Triangulasi juga merupakan suatu kaedah yang membolehkan penyelidik untuk menyelidik sesuatu fenomena daripada pelbagai perspektif. Dalam kaedah triangulasi, fenomena dilihat daripada pelbagai sudut dan perspektif yang berbeza iaitu setiap perspektif dikesan dengan menggunakan kaedah yang berlainan (Chua, 2006).

Kaedah pengumpulan dan penganalisisan data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis utama dalam kajian ini merupakan analisis kuantitatif manakala analisis kajian kualitatif menggunakan kaedah temu bual semi struktur digunakan sebagai sokongan atau sebagai triangulasi kepada data kuantitatif. Dalam hal ini, proses triangulasi dapat membantu menggerakkan data secara serentak untuk memperlihatkan data yang saling

menyokong antara satu sama lain (Gorard & Taylor, 2004). Proses ini juga dapat membantu pengkaji mencari titik persamaan yang wujud dalam kepelbagaian data yang dikumpul bagi menjawab objektif dan soalan kajian (Matthews & Ross, 2010).

Secara khususnya, keadah tringulasi digunakan untuk mengkaji perkaitan antara soalan tiga iaitu kesan Modul BrisCope terhadap tahap stres guru pelatih dengan soalan kajian empat iaitu reaksi sampel kajian terhadap Modul BrisCope. Hasil dapatan kajian kuantitatif menerusi proses pengujian hipotesis yang dibina diuji keselarasannya dengan tema dan sub tema reaksi sampel kajian melalui analisis dapatan kajian kualitatif. Pengkaji dapat membuat perbandingan berkaitan data yang diperoleh untuk mengkaji perkaitan yang boleh dilakukan untuk mendapatkan suatu dapatan kajian yang menyeluruh dan komprehensif. Hasil dapatan selepas proses triangulasi ini menjadikan dapatan kajian ini lebih berkualiti (Cresswell, 2014)

Oleh yang demikian, kaedah triangulasi data yang digunakan dapat mengambarkan keseluruhan skop kajian yang mampu menghuraikan objektif kajian dan seterusnya menjawab persoalan kajian (Nurul Naimah, 2017). Rajah 3.3 menunjukkan kerangka kerja kajian yang dijalankan.



Rajah 3.3 : Kerangka Kerja Kajian

3.12 Penganalisian Data Kajian

Kajian ini melibatkan dua jenis penganalisaan data, iaitu penganalisaan data kauntitatif dan penganalisaan kualitatif. Jenis penganalisaan data ini digunakan berdasarkan soalan kajian yang dikemukakan. Bagi menjawab soalan kajian satu hingga tiga, memerlukan penganalisisan data secara kuantitatif. Manakala bagi menjawab soalan kajian empat memerlukan penganalisisan data secara kualitatif

3.12.1 Analisis Data Kuantitatif

Terdapat dua kaedah penganalisisan data kuantitatif digunakan dalam kajian ini iaitu statistik deskriptif dan statistik inferensi. Kesemua data yang diperoleh daripada soal selidik dianalisis berdasarkan objektif dan hipotesis kajian. Data-data soal selidik dianalisis menggunakan *'statistical package for the social science'* (SPSS) Versi 25.0 dan nilai *alpha* yang ditetapkan adalah 0.05.

3.12.1.1 Statistik Deskriptif

Menurut Sidek Mohd Noah (2005) menyatakan statistik deskriptif mempunyai ciri-ciri seperti merumus dan memerihalkan data-data dalam bentuk kuantitatif. Penganalisisan data deskriptif dalam kajian ini menggunaan pengiraan kekerapan, peratusan, skor min dan sisihan piawai bagi menjawab objektif kajian satu. Untuk menjawab objektif kajian kedua, pengkaji menggunakan statistik peratusan dan analisis kebolehpercayaan pekali *Cronbach Alpha*.

3.12.1.2 Statistik Inferensi

Statistik inferensi digunakan dengan mencirikan sesuatu kumpulan skor berdasarkan data-data deskriptif bertujuan untuk membuat generalisasi berkaitan kumpulan skor tersebut (Ferlis, Balan & Rosnah, 2015). Terdapat beberapa kaedah statistik inferensi digunakan dalam kajian ini berdasarkan objektif ketiga dan hipotesis kajian yang dibina. Antaranya :

1. ANOVA Satu Hala

Analisis Varians (ANOVA) satu hala digunakan untuk mengukur perbezaan skor min bagi pemboleh ubah tahap stres pada peringkat data ujian pra antara KR1, KR2 dan KR3. Analisis ini penting untuk memastikan sebelum kajian eksperimen dijalankan, analisis ini digunakan untuk melihat data ujian pra tidak mempunyai perbezaan skor antara KR1, KR2 dan KR3. Nilai signifikan diperlukan untuk mengenal pasti $p > .05$ menunjukkan tidak terdapat perbezaan signifikan bagi skor ujian pra bagi ketiga-tiga kumpulan rawatan.

Oleh demikian, ANOVA satu hala adalah bersesuaian untuk digunakan dalam penganalisisan hipotesis kajian bagi mengenal pasti sama ada :

i. H_{a1}: Terdapat perbezaan signifikan pada selang masa ujian pra bagi pemboleh ubah tahap stres dalam KR1, KR2 & KR3.

Oleh yang demikian, bagi memastikan tidak berlaku sebarang kesan perbezaan pemilihan sampel kajian yang boleh menjejaskan kesahan kajian, maka berdasarkan saranan Kachman dan Mazer (1990), ketiga-tiga kumpulan rawatan perlu mempunyai skor min pemboleh ubah bersandar yang hampir sama dalam ujian pra sebelum rawatan

bermula. Pengujian ANOVA satu hala telah menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan signifikan dari segi skor tahap stres antara ujian pra bagi KR1, KR2 dan KR3.

2. ANOVA Pengukuran Berulangan Satu Hala (*One Way Repeated Measure ANOVA*)

ANOVA pengukuran berulangan satu hala digunakan apabila sampel kajian terdedah kepada dua atau lebih fasa pengukuran pada keadaan yang berbeza, atau diukur pada skala berterusan yang sama pada tiga atau lebih selang masa (Pallant, 2013). ANOVA pergukuran berulang satu hala digunakan dalam kajian ini bagi menjawab objektif kajian ketiga iaitu untuk menentukan perbezaan skor ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi KR1, KR2 dan KR3. Penggunaan ujian statistik ANOVA pengukuran berulang satu hala ini dipilih memandangkan ujian ini mengkaji perbezaan skor min dua atau lebih kumpulan terhadap mana-mana skala ratio (Pallant, 2016).

Selain itu, ANOVA pengukuran berulang satu hala adalah bersesuaian untuk digunakan dalam penganalisisan hipotesis kajian bagi mengenal pasti sama ada :

i. H_{a2} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian permulaan (KR 1).

ii. H_{a3} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian perantaraan (KR 2).

iii. H_{a4} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian akhir (KR 3).

Secara rumusannya, dalam Jadual 3.17 menjelaskan jenis penganalisisan statistik bagi setiap hipotesis dalam kajian ini.

Jadual 3.17

Rumusan Penganalisisan Statistik Berdasarkan Hipotesis Kajian

Hipotesis	**Pembolehubah**	**Analisis Statistik**
H_{a1}: Terdapat perbezaan signifikan pada selang masa ujian pra bagi pemboleh ubah stres dalam KR1, KR2 & KR3.	Tahap Stres	ANOVA Satu Hala
H_{a2} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian permulaan (KR 1).	Tahap Stres	ANOVA Pengukuran Berulangan Satu Hala
H_{a3} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian perantaraan (KR 2).	Tahap Stres	ANOVA Pengukuran Berulangan Satu Hala
H_{a4} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian akhir (KR 3).	Tahap Stres	ANOVA Pengukuran Berulangan Satu Hala

3.12.2 Analisis Data Kualitatif

Analisis data kualitatif digunakan untuk menjawab objektif kajian keempat. Bagi menjawab objektif berkenaan, pengkaji telah menggunakan Protokol Temu bual Modul BrisCope (PTMB). PTMB yang dijalankan merupakan temu bual separa berstruktur terhadap sampel kajian untuk mendapatkan maklumat yang lebih menyeluruh dan terperinci berkaitan Intervensi Modul BrisCope yang diikuti. Sebanyak 11 soalan disediakan dalam PTMB berdasarkan cadangan Merriam (2009). Sesi temu bual PTMB dijalankan sekali sahaja terhadap sampel kajian selepas seminggu intervensi rawatan kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope ditamatkan. Tujuan utama PTMB untuk mendapat maklum balas terhadap tiga orang sampel yang telah mengikuti sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope ini. Analisis data kualitatif dalam kajian ini menggunakan prosedur analisis data kualitatif yang dicadangkan oleh Bordan dan Biklen (1998) seperti di Jadual 3.18.

Jadual 3.18 :

Proses Analisis Data Kualitatif berdasarkan Bordan & Biklen (1998)

Langkah	Tindakan
Langkah 1	**Proses temu bual dan menyediakan Transkripsi temu bual:** Data temu bual dirakam secara audio oleh pengkaji dengan persetujuan sampel kajian bagi tujuan dokumentasi. Sampel kajian yang dipilih berdasarkan ciri-ciri yang telah ditetapkan oleh pengkaji. PTMB yang dijalankan mengambil masa antara 20 hingga 30 minit. Setelah selesai PTMB, pengkaji akan menyediakan transkrip temu bual berdasarkan rakaman audio yang dijalankan.
Langkah 2	**Proses Pembacaan Berulang Kali Untuk Pemahaman** : Pembacaan beberapa kali dilakukan oleh pengkaji bagi memahami intipati temu bual serta reaksi sampel kajian sepanjang temu bual dijalankan.

Langkah 3	**Penyingkiran Data Temu bual.** : Data-data yang tiada berkaitan dengan kajian dikeluarkan dari transkrip, manakala data yang berkaitan dengan kajian direkodkan dengan lebih teliti.
Langkah 4	**Kategorikan Data :** Data transkrip yang telah disaring akan dikategorikan berdasarkan 5 tema yang ditetapkan iaitu : i. Pandangan sampel tentang masalah stres ii. Keadaan sampel sebelum mengikuti Modul BrisCope iii. Pemahaman terhadap objektif Modul BrisCope iv. Pengurangan tahap stres v. Perubahan terhadap diri pada masa kini selepas mengikuti Modul BrisCope Data yang tiada kaitan dengan tema disingkirkan.
Langkah 5	**Mengkelaskan Data Mengikut Kategori Dan Sub Kategori :** Menyusun data transkrip berdasarkan tema yang telah ditetapkan.
Langkah 6	**Definisikan Semua Kategori Dan Sub Kategori :** Proses mengeluarkan data yang telah ditemakan di bahagian analisis kajian dan perbincangan kajian.

3.13 Kesimpulan

Secara keseluruhannya, bab ini telah membincangkan tentang kaedah kajian merangkumi reka bentuk kajian, tempat kajian, populasi kajian, kaedah pensampelan kajian, prosedur kajian, kesahan dan kebolehpercayaan alat kajian dan modul, dapatan kajian rintis serta penganalisisan data kajian. Penerangan berkaitan proses mendapatkan data kajian bertujuan menjawab persoalan kajian, objektif kajian dan hipotesis kajian yang telah dibincangkan dalam Bab Satu. Kesemua data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan *'statistical package for the social science'* (SPSS) Versi 25.0.

BAB 4

PEMBINAAN MODUL

4.1 Pendahuluan

Bab ini akan menfokuskan kepada pengertian modul, proses pembinaan aktiviti modul secara khusus yang dibina berdasarkan Model Pembinaan Modul Sidek (MPMS) serta aktiviti dan isi kandungan Modul BrisCope. Bab ini juga membincangkan kesahan kandungan dan kebolehpercayaan aktiviti bagi Modul BrisCope yang telah dibina.

4.2 Pengertian Modul

Modul merupakan alat pengajaran dan pembelajaran untuk mencapai objektif tertentu (Mansur & Nordinar 1999) & Sharifah (1981). Menurut Sidek dan Jamaludin (2008) memberi pengertian modul merupakan bahagian-bahagian kecil yang tersendiri tetapi lengkap dan berkait rapat antara satu bahagian dengan bahagian yang lain. Modul juga ialah satu unit pengajaran dan pembelajaran yang membincangkan sesuatu tajuk tertentu secara sistematik dan berurutan bagi memudahkan pelajar untuk belajar secara bersendirian supaya dapat menguasai sesuatu pembelajaran dengan mudah dan tepat.

Jamaludin (2002) menjelaskan modul boleh dibahagikan kepada empat jenis berdasarkan kepada tujuan pembinaan sesuatu modul iaitu modul pengajaran, modul motivasi, modul latihan dan modul akademik. Modul Pengajaran memberi fokus kepada proses pengajaran dan pembelajaran kepada pelajar dengan melaksanakan modul ini secara bersendirian dan guru tidak perlu berada bersama pelajar sepanjang tempoh

modul pengajaran dilaksanakan. Pelajar melaksanakan aktiviti-aktiviti di dalam modul berdasarkan arahan-arahan yang terdapat di dalam modul. Modul motivasi pula dicipta untuk membantu pelajar mempertingkatkan motivasi dalamannya agar dapat mencapai matlamat yang ditetapkan. Kebiasaannya modul jenis ini mempunyai pelbagai aktiviti, latihan dan permainan. Modul ini kebiasaannya disediakan kepada guru, fasilitator atau moderator. Mereka ini yang dipertanggungjawabkan untuk mengendalikan pelbagai aktiviti yang terdapat di dalam modul.

Dalam pada itu, Jamaludin (2002) menjelaskan modul latihan merupakan modul yang berbentuk latihan perkembangan yang diusahakan oleh pihak-pihak tertentu untuk meningkatkan kecekapan dalam kalangan kakitangan sesebuah organisasi. Modul ini kebiasaannya dikendalikan dalam bentuk kursus-kursus jangka pendek atau jangka panjang berdasarkan objektif modul yang dibina. Tambahan dari itu, Jamaludin (2002) menjelaskan modul akademik pula merupakan modul yang berkonsepkan memberi kemudahan khususnya kepada pelajar-pelajar universiti atau kolej yang mengikuti pengajian di pusat pengajian tinggi. Modul ini mengandungi bahan-bahan nota lengkap yang telah disediakan oleh pensyarah untuk diberikan kepada pelajar.

Dalam membina sesebuah modul, perlu meneliti beberapa peraturan yang perlu diikuti seperti membuat pembacaan bidang yang dikaji, kajian keperluan, penelitian, penyemakan, pemahaman dan penerokaan terhadap struktur dan bentuk modul yang ingin dibina (Sidek Mohd Noah, 2002). Sidek Mohd Noah (2005) menyatakan dalam menghasilkan sebuah modul yang berkesan, proses pembinaan modul perlu mengambil kira pelbagai peraturan dan prosedur yang harus diikuti. Setiap modul yang dibina perlu berdasarkan teori-teori berkaitan serta menggunakan model-model tertentu sebagai

panduan dalam membina modul yang berkualiti. Menurut Sidek Mohd Noah (2002) lagi, modul yang mempunyai kesan yang terbaik membawa maksud apabila seseorang pelajar mengikuti sesuatu modul, di akhirnya nanti pelajar berkenaan telah berjaya menguasai objektif yang telah dinyatakan dalam modul tersebut.

4.3 Pembinaan Modul

Kajian ini menggunakan pendekatan model yang diperkenalkan oleh Sidek Mohd Noah (2001) iaitu Model Pembinaan Modul Sidek (MPMS) sebagai asas untuk membina aktiviti-aktiviti di dalam Modul BrisCope. Jadual 4.1 menunjukkan langkah-langkah yang telah dijalankan bagi menyiapkan modul yang dibina. Terdapat dua peringkat utama dalam proses pembinaan modul yang berkualiti seperti yang telah disyorkan dalam MPMS yang iaitu Peringkat 1 : Penyediaan Draf Modul dan Peringkat 2 : Mencuba dan Penilaian Modul.

4.3.1 Peringkat Pembinaan Modul 1 : Penyediaan Draf Modul

Dalam peringkat ini, sembilan perkara yang perlu dilaksanakan semasa proses awal pembinaan modul bagi menyediakan draf modul. Jadual 4.1 membincangkan setiap langkah-langkah di awal pembinaan Modul BrisCope berdasarkan modul yang dibangunkan sendiri oleh pengkaji.

Jadual 4.1

Senarai Aktiviti Pada Peringkat I dan Tindakan

Bil	Perkara	Tindakan
1.	Pembinaan Matlamat	Modul BrisCope dibangunkan untuk membantu mengurangkan masalah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM yang berpunca dari empat faktor utama iaitu akademik, interpersonal, persekitaran dan peribadi.
2.	Mengenal pasti Teori, Rasional, Falsafah, Konsep, Sasaran Dan Tempoh Masa.	i. Teori Setiap modul yang dibina perlu berdasarkan teori-teori berkaitan sebagai panduan dalam membina modul yang berkualiti (Sidek Mohd Noah, 2005). Modul Intervensi Kaunseling Kelompok (BrisCope) ini dibina berdasarkan gabungan pendekatan Teori Stres Lazarus, Teori Kognitif Tingkah Laku dan Terapi Brief Fokus Solusi yang dilaksanakan dalam *setting* kaunseling kelompok. Kedua-dua pendekatan teori yang digunakan dalam pembinaan Modul BrisCope selaras dengan konsep Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) iaitu memberi tumpuan kepada penyelesaian masalah berbanding masalah itu sendiri ii. Rasional Modul yang dibina bertujuan memberi tunjuk ajar atau panduan kepada guru pelatih serta kaunselor di IPGM untuk membantu guru pelatih yang mengalami masalah stres. ii. Falsafah Setiap aktiviti yang terdapat dalam modul ini mempunyai falsafah masing-masing. Falsafah yang dibina berdasarkan matlamat yang perlu dicapai dalam setiap aktiviti yang dijalankan.

iii. Konsep

Memandangkan sampel kajian ini terdiri dari guru pelatih Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM), suatu pendekatan yang ringkas serta padat perlu diketengahkan dalam modul ini. Oleh yang demikian, Modul BrisCope menggabungkan konsep-konsep Pendekatan Terapi Berfokus Solusi dengan pendekatan Teori Stres Lazarus, Teori Kognitif Tingkah Laku sebagai alternatif terbaik dalam membantu guru pelatih yang menghadapi masalah stres tanpa mengganggu waktu kuliah serta komitmen pengajian yang lain.

iv. Sasaran

Guru-guru pelatih IPGM yang mengalami masalah stres tahap sederhana dan tinggi berdasarkan Soal Selidik Tekanan Pelajar (Mastura, 2012)

v. Tempoh masa

Modul ini akan dilaksanakan melalui enam sesi kaunseling kelompok dengan setiap sesi akan mengambil masa antara 1 jam 30 minit hingga 2 jam.

3.	Kajian Keperluan	Kajian keperluan untuk membina modul merujuk kepada usaha pengkaji untuk memahami masalah stres yang di hadapi oleh guru pelatih IPGM serta program-program alternatif yang diperlukan dalam membantu populasi kajian mengatasi masalah stres berdasarkan kajian-kajian lepas. Selain itu, satu kajian khas telah dijalankan untuk mengetahui situasi semasa berkaitan masalah stres yang dihadapi serta keperluan program-program rawatan dan pencegahan berkaitan masalah stres terutamanya di lokasi kajian iaitu kampus-kampus IPGM di Zon Utara, Malaysia.

4.	Menetapkan Matlamat	Objektif utama yang ingin dicapai melalui Modul BrisCope adalah untuk mengurangkan masalah stres yang dihadapi oleh guru pelatih, IPGM. Selain itu, terdapat empat objektif khusus yang telah ditetapkan dalam modul ini untuk membantu mengurangkan masalah stres iaitu mengenalpasti simptom-simptom stres, mengubah pemikiran yang tidak rasional, meningkatkan kemahiran strategi daya tindak (*Coping stress*) dan meningkatkan keupayaan untuk mengawal stres. Kesemua objektif yang telah ditetapkan dalam modul ini akan dilaksanakan melalui aktiviti-aktiviti di dalam enam submodul utama di dalam Modul BrisCope.
5.	Pemilihan Isi Kandungan	Fokus utama pemilihan isi kandungan Modul BrisCope adalah untuk menyediakan satu alternatif pengurusan stres yang ringkas, padat serta memberi penekanan terhadap penyelesaian masalah. Teknik-teknik dalam Modul Intervensi Kaunseling Kelompok BrisCope menggunakan gabungan teknik-teknik utama yang terdapat dalam 2 teori utama dalam kajian ini iaitu Teori Stres Lazarus dan Teori Kognitif Tingkah Laku. Teknik-teknik utama ini digabungkan dengan teknik-teknik asas yang terdapat dalam Terapi Brief Fokus Solusi. Teknik-teknik ini dalam Modul BrisCope dibahagikan kepada 6 Sub – Modul yang akan dilaksanakan melalui aktiviti-aktiviti yang dijalankan dalam sesi kaunseling kelompok. Antara teknik-teknik yang digunakan ialah soalan skala, soalan ajaib, rehat sebentar, relaksasi, peneguhan positif, penstrukturan semula kognitif, latihan pernafasan dan bertenang, pengurusan masa, *positive self talk*, dan sistem sokongan sosial.
6.	Pemilihan Strategi	Modul BrisCope dijalankan berdasarkan

		peringkat-peringkat proses kaunseling kelompok seperti yang dicadangkan oleh Corey (2010). Peringkat-peringkat kaunseling kelompok akan diselaraskan dengan peringkat-peringkat yang terdapat dalam Terapi Brief Fokus Solusi (Rujuk Rekabentuk Modul BrisCope). Pelaksanaan modul BrisCope memberi tumpuan kepada penerokaan isu stres, menurunkan tahap stres, perubahan diri yang lebih positif berdasarkan peningkatan strategi daya tindak melalui aktiviti-aktiviti yang terdapat dalam modul ini. Langkah-langkah dalam setiap aktiviti disusun secara ringkas dan mudah untuk diikuti, ahli-ahli kelompok perlu aktif bagi setiap aktiviti yang dijalankan, peranan kaunselor memastikan semua ahli kelompok mengambil bahagian dan berlaku perubahan sikap dan tingkah laku setelah mengikuti aktivti yang terdapat dalam modul ini. Bagi membantu kelancaran proses kaunseling, kaunselor digalakkan untuk menggunakan kemahiran asas kaunseling seperti mendengar, menyoal, memberi peneguhan positif dan galakan, penggunaan bahasa yang mudah serta *humor*.
7.	Pemilihan Logistik	Bahan-bahan bantu modul disediakan berdasarkan kepada pelaksanaan modul itu sendiri. Sebelum sesi dijalankan, pengkaji meninjau tempat melaksanakan Modul BrisCope seperti kesesuaian bilik kaunseling kelompok, kemudahan-kemudahan yang terdapat di bilik berkenaan serta jarak bilik kaunseling dengan asrama guru pelatih. Selain itu bahan-bahan yang diperlukan dalam modul juga perlu disediakan lebih awal sebelum pelaksanaan dijalankan seperti komputer, LCD, papan putih dan sebagainya. Pelaksanaan program dijalankan di tiga lokasi iaitu IPGK A, IPGK B dan IPGK C.
8.	Pemilihan Media	Setiap ahli kelompok dibekalkan nota berkaitan

		aktiviti yang dijalankan berdasarkan sesi yang diikuti. Selain itu, penggunaan media seperti penggunaan lagu-lagu serta video yang berkaitan digunakan untuk merangsang aktiviti ahli kelompok.
9.	Menyatukan Draf Modul	Setelah penentuan objektif, isi kandungan, aktiviti, pemilihan strategi diselesaikan, draf modul disatukan mengikut susunan dalam Model Pembinaan Modul Sidek (2001). Setelah itu, modul akan melalui peringkat seterusnya iaitu mencuba dan menilai modul.

4.3.2 Peringkat Pembinaan Modul II : Mencuba Dan Menilai Modul

Peringkat mencuba dan menilai modul ini melibatkan beberapa langkah, antaranya ialah melaksanakan kajian rintis, menguji kesahan dan kebolehpercayaan modul dan penilaian keberkesanan modul. Jadual 4.2 menunjukkan empat perkara yang telah dilalui pada peringkat II pembinaan modul dan tindakan yang telah dibuat oleh pengkaji.

Jadual 4.2

Senarai Aktiviti Pada Peingkat II Dan Tindakan

Bil	Perkara	Tindakan
1.	Ujian rintis untuk menilai modul	Kajian rintis telah dijalankan terhadap 12 orang guru pelatih yang menghadapi masalah stres. Menurut Chua (2014), bilangan peserta kajian rintis ialah seramai 10 orang hingga 30 orang. Tempoh untuk melaksanakan kajian rintis mengambil masa satu ke dua bulan.

2.	Menguji kesahan dan kebolehpercayaan	Kandungan Modul BrisCope telah dirujuk kepada lapan orang pakar kaunseling, psikometrik dan psikologi dari USM, UUM, UPSI, UKM, IPG Kampus Pulau Pinang, IPG Kampus Ipoh serta pengamal-pengamal kaunseling dari IPGM. Untuk menguji kesahan kandungan modul memerlukan pakar menjawab soalan yang telah dapat dalam soal selidik kesahan pakar yang telah dibina oleh Sidek Mohd Noah (2001) dan Mohamad Aziz Shah (2010). Manakala untuk menguji kebolehpercayaan modul, melibatkan 12 orang guru pelatih IPGM yang mengalami masalah stres. Kebolehpercayaan diuji menggunakan soal selidik yang direka oleh pengkaji berdasarkan objektif-objektif yang terdapat di dalam setiap submodul.
3.	Penilaian Keberkesanan	Penilai keberkesanan menggunakan borang soal selidik merujuk kepada format Sidek Mohd Noah (2001) dan Mohamad Aziz Shah (2010) dan diubahsuai mengikut keperluan kajian.
4.	Modul Bermutu	Setelah dijalankan kesahan dan kebolehpercayaan terhadap modul BrisCope didapati nilai *Crochbach Alpha* mencapai tahap yang diperlukan >.07. Nilai Kesahan Modul Briscope secara purata memperoleh nilai pekali .90. Manakala nilai Kebolehpercayaan Modul Briscope secara purata memperoleh nilai pekali *Crochbach Alpha* ialah .957

4.4 Modul Intervensi Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope)

Modul BrisCope yang telah dibina mempunyai perkara-perkara seperti pengenalan, strategi pelaksanaan modul, kumpulan sasaran, objektif modul, prinsip-prinsip yang digunakan, peringkat-peringkat dalam modul, teknik-teknik yang

digunakan, struktur modul serta carta alir proses kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope.

4.4.1 Pengenalan Modul BrisCope

Modul Intervensi Kaunseling Kelompok (BrisCope) ini dibina berdasarkan gabungan pendekatan Teori Stres Lazarus, Teori Kognitif Tingkah laku dan Terapi Brief Fokus Solusi yang dilaksanakan dalam *setting* kaunseling kelompok. Kedua-dua pendekatan teori yang digunakan dalam pembinaan Modul BrisCope selaras dengan konsep Terapi Berfokus Solusi iaitu memberi tumpuan kepada penyelesaian masalah berbanding masalah itu sendiri. Konsep-konsep dalam Teori Stres Lazarus dijadikan sebagai asas untuk memahami situasi manusia yang bermasalah kerana faktor stres yang dihadapi. Melalui Model Transaksional Stres dan Strategi Daya Tindak oleh Lazarus dan Folkman (1984) menerangkan dengan lebih jelas berkaitan proses-proses yang dilalui apabila manusia berhadapan dengan keadaan stres serta usaha-usaha untuk menangani masalah stres yang dikenali sebagai *Coping Stress***.**

Pendekatan teknik-teknik yang terdapat dalam Teori Kognitif Tingkah Laku seperti penyusunan semula kognitif, visualisasi, relaksasi dan kad daya tindak (*coping*) digunakan sebagai Sub-Modul dalam Modul BrisCope dimana teknik-teknik ini selaras dengan teknik strategi daya tindak (*Coping Stress*) yang didapati di dalam Teori Stres Lazarus. Terdapat 2 gaya strategi daya tindak stres yang ditekankan oleh Lazarus iaitu Strategi Daya Tindak Kognitif dan Strategi Daya Tindak Tingkah laku seperti berikut :

i. Strategi Daya Tindak Kognitif

a. *Cognitiv*e r*eframing*

b. Challenging negative thingking

c. Postitive self talk

d. Using imagery/visualization

ii. Strategi Daya Tindak Tingkah laku

a. Relaksasi

b. Latihan bernafas

c. Pengurusan masa

d. Sokongan sosial

Sampel kajian dalam kajian ini terdiri dari guru-guru pelatih Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM) yang mendapat skor stres sederhana dan tinggi dalam soal selidik yang digunakan iaitu Soal Selidik Tekanan Pelajar (Mastura, 2012). Memandangkan sampel kajian ini terdiri dari guru pelatih Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM), suatu pendekatan yang ringkas serta padat perlu diketengahkan dalam modul ini. Oleh yang demikian, Modul BrisCope menggabungjalinkan Pendekatan Terapi Berfokus Solusi sebagai alternatif terbaik dalam membantu guru pelatih yang menghadapi masalah stres tanpa mengganggu waktu kuliah serta komitmen pengajian yang lain. Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi yang juga dikenali sebagai Terapi Kaunseling Singkat merupakan suatu pendekatan terkini dalam dunia pasca moden yang mementingkan pendekatan masa serta pengurusan kewangan yang efisien. Pendekatan ini lebih memberi fokus terhadap aspek penyelesaian masalah yang dihadapi berbanding masalah yang dihadapi, sekaligus dapat memendekkan jumlah sesi kaunseling kelompok yang perlu dihadiri oleh sampel kajian.

4.4.2 Strategi Pelaksanaan Modul BrisCope

Modul BrisCope dijalankan berdasarkan peringkat-peringkat proses kaunseling kelompok seperti yang dicadangkan oleh Corey (2010). Peringkat-peringkat kaunseling kelompok akan diselaraskan dengan peringkat-peringkat yang terdapat dalam Terapi Brief Fokus Solusi (Rujuk Rekabentuk Modul BrisCope) . Pelaksanaan Modul BrisCope memberi tumpuan kepada penerokaan isu stres, menurunkan tahap stres, perubahan diri yang lebih positif berdasarkan peningkatan strategi daya tindak melalui aktiviti-aktiviti yang terdapat dalam modul ini.

Fokus pelaksanaan Modul BrisCope dalam kelompok yang dibentuk menggunakan kaedah kelompok Psiko-Pendidikan. Kelompok Psiko-Pendidikan merujuk kepada sekumpulan individu yang dikumpulkan di bawah seorang ketua untuk mempertingkatkan pengetahuan tentang sesuatu topik, kemahiran dan memperkembangkan potensi diri (Asmah, 2018). Skop Kelompok Psiko-Pendidikan dalam kajian memberi penekanan terhadap aspek pencegahan terhadap ahli kelompok terhadap masalah stres dengan memberi pengetahuan serta kemahiran-kemahiran tertentu untuk meningkatkan strategi daya tindak.

Bagi membantu kelancaran proses kaunseling, kaunselor digalakkan untuk menggunakan kemahiran asas kaunseling seperti mendengar, menyoal, memberi peneguhan positif dan galakan, penggunaan bahasa yang mudah serta *humor*. Oleh itu, adalah diharapkan Modul BrisCope dapat membantu individu agar meningkatkan kemahiran Strategi Daya Tindak yang akan membantu sampel kajian untuk menguruskan tekanan yang dihadapi dengan lebih baik.

4.4.3 Objektif Modul BrisCope

Penetapan objektif modul ini ditentukan hasil penelitian terhadap kajian-kajian lepas serta pendekatan teori-teori yang digunakan dalam membina modul ini. Terdapat 5 objektif yang ingin dicapai melalui pelaksanaan Modul Briscope, iaitu :

a. Mengurangkan masalah stres yang dihadapi oleh guru pelatih, IPGM.
b. Mengenalpasti simptom-simptom stres.
c. Mengubah pemikiran yang tidak rasional.
d. Meningkatkan kemahiran strategi daya tindak (*Coping stress*).
e. Meningkatkan keupayaan untuk mengawal stres.

4.4.4 Kumpulan Sasaran

Guru-guru pelatih IPGM yang telah menjalani ujian pengukuran stres menggunakan Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP) dan mendapat skor sekitar 106 hingga 225. Skor ini menerangkan bahawa guru pelatih mengalami stres pada tahap sederhana dan tinggi serta mempunyai simptom-simptom stres. Seramai 36 orang guru pelatih terlibat dalam kajian ini yang dibahagikan kepada 3 kumpulan rawatan iaitu KR1, KR2 dan KR3.

4.4.5 Prinsip-prinsip Modul BrisCope

Modul BrisCope menggunakan prinsip-prinsip utama yang terdapat dalam Terapi Berfokus Solusi seperti yang disarankan oleh Steve de Shazer :

1. Jika bukan masalah, ia tidak perlu di ubah.
2. Jika berkesan, lakukan lagi.
3. Jika tidak berkesan, lakukan cara lain.

Selain itu, modul ini turut menggunakan prinsip-prinsip asas Terapi Berfokus Solusi seperti yang disarankan oleh (O'Connell, 2012):

1. Fokus terhadap masa hadapan.
2. Perubahan berlaku secara konsisten.
3. Setiap ahli kelompok mempunyai potensi.
4. Ahli kelompok bertindak sebagai pakar dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.
5. Ahli kelompok menunjukkan sikap optimis dan berfikiran postif.

4.4.6 Pengendalian Modul BrisCope

Modul BrisCope dikendalikan oleh fasilitator yang terlatih serta mempunyai pengalaman menjadi kaunselor di IPGK melebihi 2 tahun. Setiap fasilitator diberikan latihan *training for trainer* untuk mengendalikan Modul BrisCope selama 2 hari. Seramai tiga orang fasilitator terlibat sebagai pengendali modul dalam kajian ini. Setiap fasilitator dipilih merupakan kaunselor di IPGK serta berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia. Fasilitator diberi cadangan untuk memilih satu hari dalam seminggu waktu bekerja dan mengendalikan kelompok rawatan iaitu satu sesi pertemuan memakan masa satu hingga dua jam. Kelompok rawatan dilaksanakan berdurasi di antara 1 jam hingga 2 jam bermula dari pukul 4.00 petang sehingga pukul 6.00 petang.

4.4.7 Peringkat-peringkat Pelaksanaan Modul BrisCope

Modul BrisCope akan dilaksanakan dalam *setting* kaunseling kelompok yang menggunakan pendekatan Terapi Berfokus Solusi. Rajah 4.1 menunjukkan peringkat-peringkat dalam interversi kaunseling kelompok yang menggunakan Modul BrisCope

yang merupakan gabungan peringkat-peringkat yang terdapat dalam Kaunseling Kelompok (Corey & Corey 2010) dengan peringkat-peringkat yang terdapat dalam Terapi Brief Fokus Solusi (O'Connell, 2012).

Rajah 4.1 : Peringkat-peringkat Pelaksanaan Modul BrisCope

Pelaksanaan Intervensi Kaunseling Kelompok Modul BrisCope memberi tumpuan kepada penyelesaian masalah berbanding masalah itu sendiri. Setiap peringkat dalam Modul BrisCope memberi penekanan terhadap aspek pencegahan terhadap

masalah stres ahli kelompok dengan memberi pengetahuan serta kemahiran-kemahiran tertentu untuk meningkatkan strategi daya tindak secara bersistematik melalui aktiviti-aktiviti yang telah dirancangkan dalam modul ini.

4.4.8 Kekerapan Dan Tempoh Masa Sesi Kaunseling Kelompok

Kekerapan pertemuan adalah sekali dalam seminggu dan setiap pertemuan mengambil masa antara 1 jam 30 minit hingga 2 jam. Bagi ujian pasca dan ujian susulan tempoh masa pertemuan adalah 1 jam bagi setiap pertemuan. Jadual 4.3 menunjukkan jumlah keseluruhan masa pertemuan rawatan, ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan dalam pelaksanaan Modul BrisCope.

Jadual 4.3

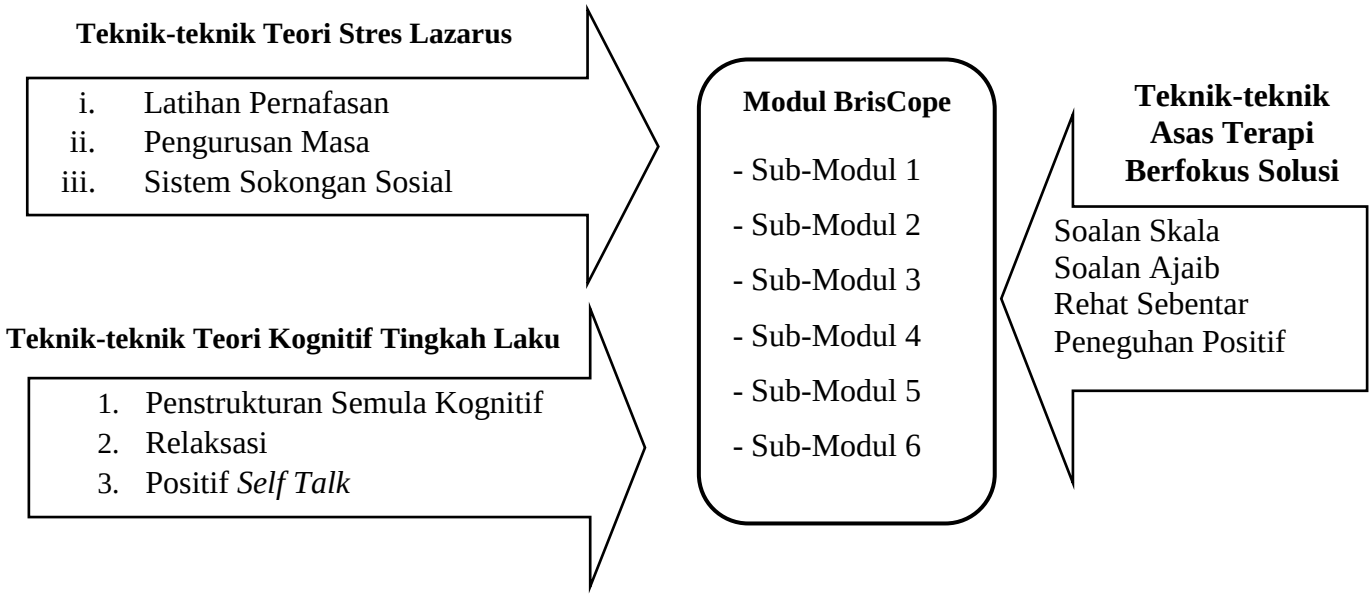
Kekerapan, Aktiviti dan Tempoh Masa Sesi Kaunseling Kelompok Modul BrisCope

Pertemuan	Aktiviti	Tempoh masa
Pertemuan 2 : Sesi 1	Proses pengenalan & pembentukan kumpulan	1 jam 30 minit
Pertemuan 3 : Sesi 2	Penerokaan : Isu Kelompok	2 jam
Pertemuan 4 : Sesi 3	Peralihan : Mencari Solusi	2 jam
Pertemuan 5 : Sesi 4	Bekerja : Melakukan Perubahan	2 jam
Pertemuan 6 : Sesi 5	Bekerja : Perancangan Masa Hadapan	2 jam
Pertemuan 7 : Sesi 6	Penamatan	1 jam 30 minit
Pertemuan 8	Ujian Pasca	1 jam
Pertemuan 9	Ujian Susulan	1 jam
Jumlah Masa Pertemuan		13 jam

4.4.9 Teknik-teknik Dalam Modul BrisCope

Teknik-teknik dalam Modul Intervensi Kaunseling Kelompok BrisCope menggunakan gabungan teknik-teknik utama yang terdapat dalam 2 teori utama dalam kajian ini iaitu Teori Stres Lazarus dan Teori Kognitif Tingkah Laku. Rajah 4.2

menunjukkan teknik-teknik utama di dalam modul ini digabungkan dengan teknik-teknik asas yang terdapat dalam Terapi Brief Fokus Solusi.



Rajah 4.2 : Teknik-Teknik Dalam Modul BrisCope

Teknik-teknik ini dalam Modul BrisCope dibahagikan kepada 6 Sub – Modul yang akan dilaksanakan melalui aktiviti-aktiviti yang dijalankan dalam sesi kaunseling kelompok. Berikut adalah ringkasan berkaitan teknik-teknik yang digunakan.

1. **Penstrukturan Semula Kognitif**

   Teknik ini melibatkan proses mengajar klien untuk mengenal pasti dan mengubah pemikiran salah yang selama ini mempengaruhi tingkah lakunya. Klien akan menilai pemikiran, memahami kesan negatif tingkah laku akibat pemikiran yang salah, dan belajar untuk menggantikan dengan fikiran yang lebih realistik, sesuai, dan menguntungkan. Klien dapat mengenal pasti kognitif yang

merugikan diri sendiri. Penyusunan semula kognitif adalah komponen asas dalam prosedur kognitif tingkah laku (Cormier, Nurius, & Osborn, 2009)

2. **Latihan Pernafasan dan Bertenang**

   Latihan pernafasan dan bertenang merupakan satu usaha intervensi awal boleh digunakan dalam menenangkan diri agar tidak berasa tertekan. Dengan mewujudkan rasa tenang dan stabil, individu dapat membuat keputusan yang lebih tepat dan betul.

3. **Relaksasi**

   Menurut Essau dan Ollendick (2019), teknik relaksasi penting kerana membantu untuk uruskan perasaan dalam keadaan dengan cara yang baik. Dalam teknik ini, ahli kelompok diajar cara relaksasi apabila berada dalam keadaan tertekan.

4. **Pengurusan Masa**

   Pengurusan masa merupakan salah satu kemahiran yang penting untuk dikuasai oleh ahli kelompok terutamanya dalam menguruskan aktiviti seharian. Pengurusan masa yang bijak mampu membantu individu untuk menguruskan kehidupan lebih baik serta mengurangkan tekanan. Pengurusan masa mampu meningkatkan produktiviti ahli kelompok.

5. **Sistem Sokongan Sosial**

   Teknik ini dijalankan dalam *setting* kaunseling kelompok bagi memberi kesedaran terhadap ahli kelompok berkaitan individu-individu yang ada di sekeliling untuk membantu mereka apabila menghadapi masalah. Menurut Lazarus & Folkman (1984) teknik ini membantu ahli kelompok untuk melihat masalah yang dihadapi dalam konteks yang lebih luas serta mementingkan perkongsian masalah dengan individu lain.

6. **Positif *Self Talk***

Self- Talk adalah suatu pandangan, “Suara hati” atau pemikiran yang digunakan oleh individu sebagai satu langkah penilaian awal terhadap situasi yang berlaku. Penilaian awal ini sangat penting kerana akan mempengaruhi emosi serta tingkah laku individu. Teknik ini membantu ahli kelompok untuk mengubah gaya pemikiran dari negatif ke positif. Teknik *Self Talk* juga penting dalam membantu ahli kelompok membuat persediaan untuk menghadapi situasi baru agar sentiasa bersedia menghadapi pelbagai cabaran tanpa meningkatkan masalah stres yang dihadapi.

7. **Soalan Skala**

Teknik ini bertujuan untuk mendapatkan penilaian klien terhadap sesuatu keadaan atau situasi. Soalan berskala juga boleh menjadi ukuran penilaian perkembangan klien dari satu sesi kaunseling ke sesi kaunseling yang lain. Soalan skala adalah berguna untuk membantu klien meneroka keadaan yang kompleks daripada kehidupan mereka dan boleh menilai kemajuan diri.

8. **Soalan Ajaib**

Teknik ini digunakan untuk membangunkan matlamat yang dibentuk bersama-sama dengan klien. Soalan ajaib digunakan untuk membantu klien mendapatkan penyelesaian yang berbeza berbanding sebelum ini. Kaunselor boleh mulakan sesi kaunseling dengan soalan-soalan terbuka yang akan membantu membina *rapport* antara kaunselor dengan klien. Soalan Ajaib bertujuan membawa klien membayangkan kehidupan tanpa masalah (Jackson & Mckergow, 2002) dan memberi harapan baru kepada klien (Littrell, 1998).

9. Rehat Sebentar

Berehat sebentar bermaksud memberi masa lima hingga sepuluh minit kepada kaunselor dan klien untuk berehat sebentar sebelum menyambung semula sesi kaunseling. Kaunselor dapat merehatkan minda serta boleh memikirkan beberapa perkara signifikan yang terjadi di dalam sesi kaunseling untuk dirumuskan di akhir sesi nanti. Selain itu, teknik ini juga memberi ruang masa kepada klien untuk memikirkan maklum balas di hujung sesi kaunseling. Teknik ini lebih bertindak sebagai " *pause*" dalam sesi kaunseling yang boleh membantu kaunselor dan klien lebih bertenaga menyambung semula sesi kaunseling (De Jong & Berg, 2002)

10. Peneguhan Positif

Peneguhan postif boleh menjadi pemangkin kepada perubahan klien. Peneguhan positif secara langsung dan tidak langsung adalah penting dalam proses terapeutik dan digunakan pada bila-bila masa sepanjang sesi kaunseling yang dirasakan bersesuai dengan perkembangan sesi yang dijalankan. Perkara-perkara berkaitan peneguhan positif yang berkesan seperti puji-pujian, memberitahu kecekapan klien, suatu kenyataan yang merapatkan dan ucapan penghargaan terhadap yang dilakukan oleh ahli serta membantu perkembangan kelompok.

4.4.10 Ringkasan Modul Intervensi Kaunseling Kelompok Menggunakan Modul BrisCope

Jadual 4.4 menunjukkan ringkasan serta struktur Modul BrisCope. Di dalam ringkasan modul ini terdapat penerangan berkaitan bilangan sesi, peringkat-peringkat sesi kaunseling kelompok, teknik yang digunakan serta perincian berkaitan aktiviti-aktiviti yang dijalankan dalam setiap submodul

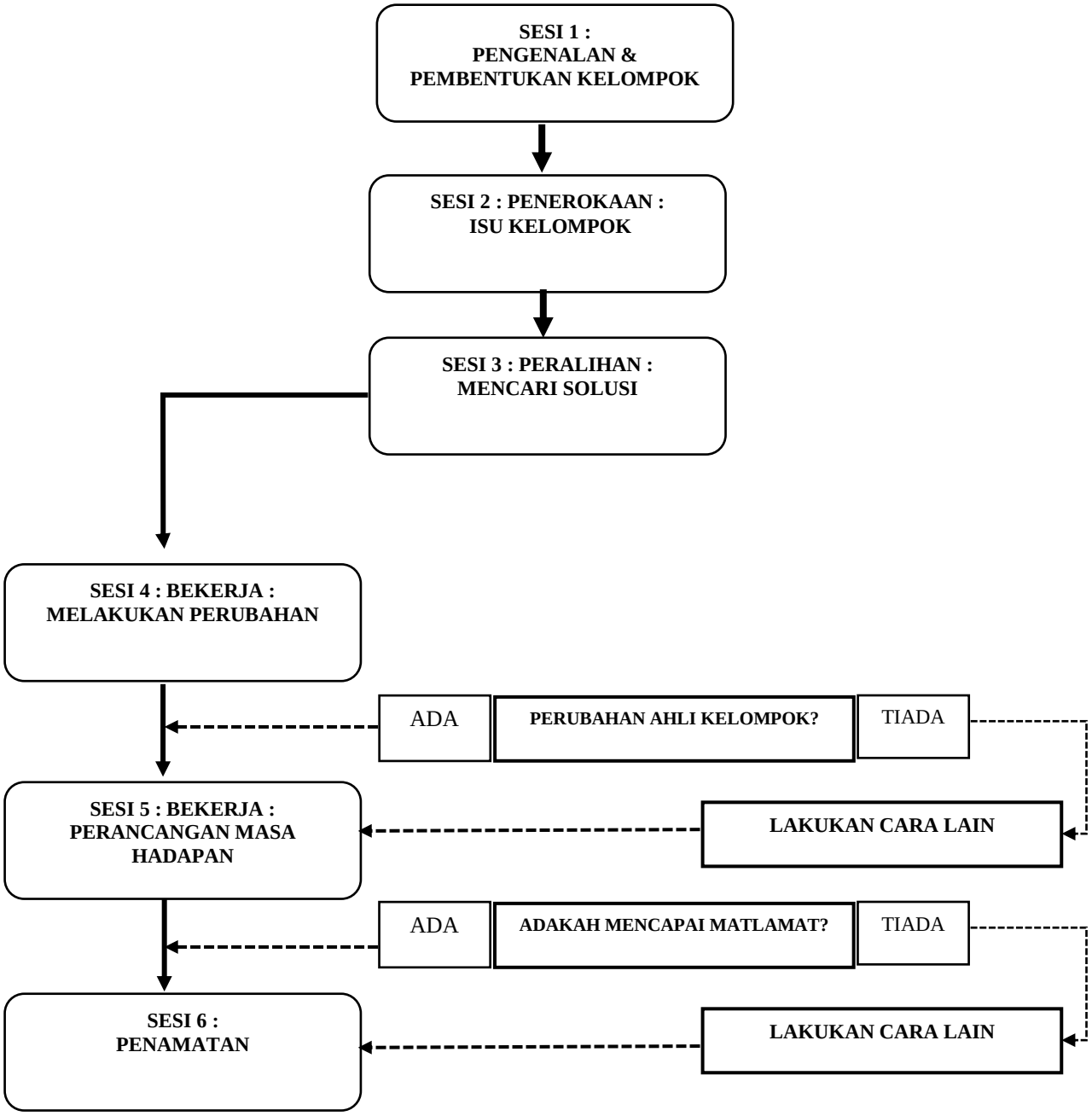
Jadual 4.4

Ringkasan Modul BrisCope

Bilangan Sesi	Peringkat sesi kaunseling kelompok	Teknik yang digunakan	Sub-Modul (Aktiviti)
Sesi 1 : **1 Jam** **30 Minit**	Proses pengenalan & pembentukan kumpulan	I. Membina Hubungan II. Penstrukuran Kelompok III. Pembinaan Etika Kelompok	I. Borang Maklumat Ahli Kelompok II. Borang persetujuan termaklum III. Penstrukturan sesi kaunseling kelompok IV. Borang Perancangan Sesi Kaunseling Kelompok V. Etika Kaunseling dan Kerahsiaan
Sesi 2 : **2 Jam**	Penerokaan : Isu Kelompok	I. Soalan Ajaib II. Positif *Self-Talk* III. Soalan Skala IV. Rehat sebentar	Penjelasan berkaitan Isu Kelompok I. Sub-Modul 1.0 : *Let's Talk* • 1.1 :Senarai Simptom Stres • 1.2 : Simptom Stres Saya II. Sub-Modul 2.0 : *Self Talk* • 2.1 : *Hai My Self*

Sesi 3 : **2 Jam**	Peralihan : Mencari Solusi	I. Penstrukturan Semula Kognitif II. Soalan Ajaib III. Rehat Sebentar	I. Sub-Modul 3 : *Reframe Me Back* • 3.1 : *Let's Rethink* • 3.2 : *Let's Reorganize*
Sesi 4 : **2 Jam**	Bekerja : Melakukan Perubahan	I. Sistem Sokongan Sosial II. Peneguhan Positif III. Pengurusan Masa	I. Sub-Modul 4.0 : Sistem Sokongan Saya "3S" • 4.1 : X- Factor • 4.2 : Sayangi Saya II. Sub-Modul 5.0 : Jom..Urus Masa "JUM"
Sesi 5 : **2 Jam**	Bekerja : Perancangan Masa Hadapan	I. Masalah Relaksasi II. Latihan Pernafasan	I. Sub-Modul 6.0 : Pengurusan Stres Saya • 6.1 : Latihan Pernafasan & *My Visual Box* • 6.2 : Senaman Relaksasi
Sesi 6 : **1 Jam** **30 Minit**	Penamatan	I. Soalan Skala II. Peneguhan Positif	I. Borang Refleksi Modul BrisCope II. Maklum Balas Ahli Kelompok III. Rumusan

4.4.11 Carta Alir Proses Sesi Kaunseling Kelompok Menggunakan Modul BrisCope



Rajah 4.3 : Carta Alir Pelaksanaan Modul BrisCope

Rajah 4.3 menunjukkan carta alir proses sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope. Carta alir ini sebagai panduan kepada kaunselor dalam menilai

perkembangan ahli kelompok atau sampel kajian dalam mencapai matlamat yang telah ditetapkan. Terdapat 2 peringkat pelaksanaan yang diberi perhatian dalam carta alir ini iaitu Peringkat Normal dan Peringkat Perubahan. Dalam Peringkat Normal ini bermaksud ahli kelompok dapat mencapai atau memenuhi semua objektif yang telah ditetapkan dalam modul ini. Peringkat ini dapat dilihat melalui arah anak panah terus atau gelap meliputi pelaksanaan sesi 1 sehingga sesi 6. Ahli kelompok akan beralih dari satu sesi ke sesi yang lain seperti yang telah dirancang dalam modul ini berdasarkan penilaian yang dijalankan oleh kaunselor menggunakan borang refleksi yang disediakan pada setiap penghujung sesi yang dijalankan.

Memandangkan pelaksanaan Modul BrisCope ini turut menggunakan pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi, pengkaji turut memberi perhatian khusus terhadap perubahan-perubahan yang dilalui oleh ahli kelompok bermula sesi 4 sehingga sesi 6 yang dapat dilihat melalui arah anah panah garisan putus-putus. Hal ini kerana, terdapat banyak teknik-teknik khusus dirancang melibatkan perubahan kognitif, tingkah laku dan emosi pada 3 sesi terakhir dalam modul ini. Peringkat Perubahan bermaksud penilaian sekunder yang dijalankan oleh kaunselor berdasarkan borang refleksi yang disediakan. Proses penilaian sekunder dijalankan sebanyak 2 kali iaitu antara sesi 4 ke sesi 5 dan sesi 5 ke sesi 6. Tujuan penilaian sekunder ini dijalankan untuk memastikan ahli kelompok memahami sepenuhnya objektif Modul BrisCope. Sekiranya ahli kelompok menunjukkan perkembangan mengikut objektif yang telah ditetapkan, ahli kelompok berkenaan boleh beralih ke sesi yang lain tetapi bagi ahli kelompok yang tidak menunjukkan perkembangan seperti yang dijangkakan dalam modul ini, kaunselor akan menjalankan satu sesi konsultasi khas bagi membantu ahli kelompok berkenaan agar

dapat membaiki kelemahan dan kekurangan yang terdapat serta dapat meneruskan sesi kaunseling kelompok yang dijalankan. Secara keseluruhannya, carta alir yang disediakan merupakan panduan lengkap kepada kaunselor dalam membantu ahli kelompok mencapai objektif yang telah ditetapkan.

4.5 Kajian Rintis Modul BrisCope

Kajian rintis modul merupakan proses mencuba modul yang dibina terhadap kumpulan sasaran. Tujuannya ialah untuk melihat komen-komen sama ada secara bertulis atau secara lisan oleh peserta atau fasilitator (Sidek & Jamaludin 2008). Kajian rintis modul merupakan proses mencuba modul yang dibina terhadap kumpulan sasaran. Kandungan Modul BrisCope telah dirujuk kepada lapan orang pakar kaunseling, psikometrik dan psikologi dari USM, UUM, UPSI, UKM, IPG Kampus Pulau Pinang, IPG Kampus Ipoh serta pengamal-pengamal kaunseling dari IPGM. Untuk menguji kesahan kandungan modul memerlukan pakar menjawab soalan yang telah dapat dalam soal selidik kesahan pakar yang telah dibina oleh Sidek Mohd Noah (2001) dan Mohamad Aziz Shah (2010) yang telah diubahsuai mengikut keperluan kajian. Manakala untuk menguji kebolehpercayaan modul, melibatkan 12 orang guru pelatih IPGM yang mengalami masalah stres. 12 orang sampel kajian rintis ini memenuhi syarat minima kajian rintis (Nunnally 1978; Isaac & Micheal 1995; & Hills 1996). Selain itu, kenyataan ini turut disokong oleh Johanson dan Brook (2010) yang menyatakan bilangan peserta kajian rintis ialah seramai 10 orang hingga 30 orang. Kebolehpercayaan diuji menggunakan soal selidik yang direka oleh pengkaji

berdasarkan objektif-objektif yang terdapat di dalam setiap sub-modul. Tempoh untuk melaksanakan kajian rintis mengambil masa satu ke dua bulan (Mohd Izwan, 2017).

4.6 Menguji Kesahan Dan Kebolehpercayaan Modul BrisCope

Modul BrisCope yang siap dibina telah melalui ujian kesahan dan kebolehpercayaan bagi memastikan objektif yang dibina benar-benar dapat membantu pelajar menguasai objektif tersebut. Proses menentukan kesahan dan kebolehpercayaan modul diterangkan secara terperinci seperti cara pengiraan dan proses penilaian modul yang telah dijalankan.

4.6.1 Kajian Kesahan Modul BrisCope

Kesahan kandungan bermaksud proses ujian menguji isi kandungan yang sepatutnya diuji berdasarkan objektif ujian (Mokhtar Ismail, 2011). Menurut Sidek dan Jamaludin (2008), kesahan kandungan bagi modul boleh diukur melalui penilaian daripada pakar-pakar yang mahir dalam bidang berkenaan. Russel (1974) menyatakan syarat kesahan modul mestilah menepati sasaran populasi, kaedah pelaksanaan modul adalah memuaskan, masa yang diambil untuk menghabiskan modul adalah mencukupi, berjaya meningkatkan prestasi pencapaian peserta dan berjaya mengubah sikap peserta ke arah lebih cemerlang. Kajian rintis telah dijalankan terhadap 12 orang guru pelatih yang menghadapi masalah stres. Hal ini kerana menurut Fraenkel dan Wallen (1996) kajian rintis ialah cubaan kajian yang dibuat secara kecilan dengan tujuan mengenal pasti kelemahan instrumen kajian dan tatacara kajian.

Ujian rintis bagi kesahan kandungan dilaksanakan dengan bantuan soal selidik kesahan kandungan yang dibina Sidek (2005) bagi menjawab soalan kajian kedua dalam

kajian ini. Soal selidik ini dicipta berdasarkan kepada pandangan Russell (1974). Soal selidik ini menggunakan jawapan berbentuk skala semantik yang mempunyai 11 titik dengan titik paling kanan ditanda 10 (Sangat Setuju), titik paling kiri ditanda 0 (Sangat Tidak Setuju) dan titik di tengah-tengah ditanda dengan 5. Selain itu, bagi penilaian kesahan kandungan berkaitan kesesuaian sesi dan aktiviti di dalam modul BrisCope menggunakan soal selidik berdasarkan Mohamad Aziz Shah (2010). Modul yang telah dinilai oleh pakar menggunakan soal selidik tersebut dikira nilai peratusannya dengan menggunakan formula berikut:

$$\frac{\text{Jumlah skor pakar (x)}}{\text{Kandungan Skor maksimum (50)}} \times 100\% = \text{Pencapaian Kesahan}$$

Cara pengiraan:

Jumlah skor yang diberikan oleh pakar melalui skala Likert lima mata yang akan dijumlahkan (x) dan skor ini akan dibahagikan dengan skor maksimum skala Likert (50) dan kemudiannya didarabkan dengan 100. Peratusan ini kemudiannya diubah ke dalam bentuk perpuluhan.

Terdapat 10 orang pakar yang terlibat untuk menilai kesahan isi kandungan Modul BrisCope ini. Kesemua pakar yang terlibat merupakan pensyarah dari universiti awam tempatan dan IPGM dari bidang psikologi, psikometrik, dan bimbingan dan kaunseling. Berikut merupakan keputusan analisis penilaian pakar bagi Modul BrisCope di Jadual 4.5

Jadual 4.5

Keputusan Analisis Penilaian Kesahan Kandungan Pakar Bagi Modul BrisCope

Bil	**Perkara**	**Skor Pakar**									
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
1	Kandungan modul ini menepati sasaran populasinya	8	10	9	9	10	10	10	9	8	10
2	Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	8	9	9	8	10	9	10	10	8	8
3	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	8	9	9	9	9	10	9	9	7	10
4	Kandungan modul ini boleh meningkatkan prestasi pelajar	8	10	9	9	10	9	10	9	8	8
5	Kandungan modul ini boleh mengubah tingkah laku pelajar ke arah lebih cemerlang	8	10	9	9	10	10	10	8	8	10
	Jumlah skor/Penilaian Kesahan Kandungan	40 .80	48 .96	45 .90	44 .88	49 .98	48 .96	49 .98	45 .90	39 .78	46 .92

Jadual 4.5 menunjukkan hasil keputusan penilaian kandungan Modul BrisCope yang dinilai oleh l0 pakar dalam bidang psikologi, psikometrik, dan bimbingan dan kaunseling. Purata keputusan menunjukkan markah penilaian modul ini ialah 90 peratus atau nilai pekali 0.90. Oleh itu, modul ini mempunyai kesahan kandungan isi yang baik dan boleh diguna pakai sebagai alat dalam intervensi kaunseling kelompok bagi membantu guru pelatih yang menghadapi masalah stres.

Kesemua pakar tersebut menilai isi kandungan modul, langkah-langkah pembinaan modul dan kesesuaian modul untuk peserta kajian. Dalam soal selidik penilaian kesahan kandungan yang dibekalkan turut menyediakan ruang untuk pakar memberi komen, maklum balas dan cadangan berkaitan modul ini. Berikut adalah antara komen dan cadangan tersebut seperti dalam Jadual 4.6

Jadual 4.6

Komen Dan Cadangan Pakar Kesahan Kandungan Modul BrisCope

Pakar	**Komen dan cadangan**
Pakar 1	Perlu memilih sama ada menggunakan intervensi atau kaunseling
Pakar 2	Menjelaskan penggunakan Teori CBT dalam pendekatan Modul
Pakar 3	Kandungan modul mencukupi objektif kajian
Pakar 4	Modul ini sesuai dilaksanakan dalam kalangan pelajar IPGM sesuai dengan aktiviti yang memerlukan masa yang singkat namun sangat memberi kesan
Pakar 5	Kandungan modul mencapai objektif yang telah ditetapkan
Pakar 6	Secara keseluruhan modul ini baik. Cadangan untuk menambah beberapa aktiviti di sesi penamatan.
Pakar 7	Modul ini telah dibina dengan baik dan boleh digunakan untuk mengubah tingkah laku pelajar ke arah kecemerlangan
Pakar 8	Modul yang baik dan dibina berdasarkan teori yang bersesuaian dan boleh menyampaikan kemahiran yang ingin diajar.
Pakar 9	Modul BrisCope telah dibina secara sistematik dan berdasarkan ilmiah serta boleh difahami oleh bakal pengguna modul ini dengan mudah. Cadangan penambahbaikan adalah meneliti semula kaedah kaunseling kelompok dan bilangan aktiviti yang disediakan dalam tempoh masa yang terhad
Pakar 10	Modul intervensi kaunseling kelompok BrisCope perlu dinyatakan rasional terapi, teknik dan ekspektasi. Bahan lampiran aktiviti perlu disediakan secara menarik dan interaktif agar ahli kelompok tidak stres.

Memandangkan objektif utama kajian ini adalah untuk membina satu modul pengurusan stres yang mempunyai nilai kesahan dan kebolehpercayaan tinggi. Penilaian kesahan kandungan dilanjutkan dengan penilaian kesahan kandungan berkaitan kesesuaian sesi dan aktiviti di dalam Modul BrisCope. Soal selidik penilaian kesahan kandungan Mohamad Aziz Shah (2010) digunakan bagi menguji kesahan kandungan aktiviti Modul BrisCope ini. Soal selidik ini menggunakan jawapan berbentuk skala semantik yang mempunyai 11 titik dengan titik paling kanan ditanda 10 (Sangat Setuju), titik paling kiri ditanda 0 (Sangat Tidak Setuju) dan titik di tengah-tengah ditanda dengan 5. Berikut merupakan keputusan analisis penilaian pakar kesahan kandungan berkaitan kesesuaian sesi dan aktiviti di dalam Modul BrisCope di Jadual 4.7

Jadual 4.7

Keputusan Analisis Penilaian Pakar Kesahan Kandungan Berkaitan Kesesuaian Sesi Dan Aktiviti Di Dalam Modul BrisCope

SESI	**AKTIVITI/ MASA**	**Skor Pakar**										**Purata**	**Pekali**
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
SESI 1 : **Proses Pengenalan & Pembentukan Kumpulan** (1 Jam 30	**Aktiviti 1 :** Borang Maklumat Ahli Kelompok (15 minit)	8	10	8	9	10	9	10	9	9	10	92	.92

Minit)	**Aktiviti 2 :** Borang Persetujuan Termaklum (15 minit)	8	10	8	9	10	8	10	8	9	10	90	.90
	Aktiviti 3 : Penstrukturan Sesi Kaunseling Kelompok (30 minit)	8	10	9	8	9	9	10	9	9	8	89	.89
	Aktiviti 4: Borang Perancangan Sesi Kaunseling Kelompok (15 minit)	8	10	8	8	10	10	10	9	8	8	89	.89
	Aktiviti 5 : Etika Kaunseling dan Kerahsiaan (15 minit)	8	10	8	9	10	10	10	9	9	10	93	.93
SESI 2 : **Penerokaan : Isu Kelompok**	**Sub-Modul 1.0 :** *Let's Talk* (30 minit)	8	10	9	8	9	9	10	8	8	7	89	.89
	Sub-Modul 1.1: Senarai Simptom Stres (15 minit)	8	10	9	8	9	9	10	9	8	10	90	.90

Sub-Modul 1 :*Let's Talk*	**Sub-Modul 1.2:** Simptom Stres Saya (20 minit)	8	10	9	9	10	9	10	9	8	9	91	.91
Sub-Modul 2 : *Self Talk*	**Sub-Modul 2.0 :** *Self Talk* (30 minit)	8	10	9	9	10	9	10	9	9	9	92	.92
(2 Jam)	**Sub-Modul 2.1 :** *Hai...My Self* (25 minit)	8	10	9	9	10	9	9	8	8	10	90	.90
SESI 3 : **Peralihan : Mencari Solusi**	**Sub-Modul 3.0 :8** *Reframe Me Back* & Soalan Ajaib (30 minit)	8	9	8	8	9	9	10	9	10	10	90	.90
Sub-Modul 3 : *Reframe Me Back*	**Sub-Modul 3.1 :** *Let's Rethink* (45 minit)	8	9	8	8	10	9	9	8	6	8	83	.83
(2 Jam)	**Sub-Modul 3.2 :** *Let's Reorganize* (45 minit)	8	9	9	8	10	9	10	8	8	8	87	.87
SESI 4 : Bekerja : Melakukan Perubahan	**Sub-Modul 4.0 :** Sistem Sokongan Saya "3S" (30 minit)	8	10	8	8	10	8	10	8	8	9	87	.87

Sub-Modul 4 : Sistem Sokongan Saya "3S" **Sub-Modul 5 :** Jom..Urus Masa "JUM" (2 jam)	**Sub-Modul 4.1 :** *X- Factor* (25 minit)	8	10	8	8	9	9	10	8	8	10	88	.88
	Sub-Modul 4.2 : Sayangi Saya (20 minit)	8	10	9	9	10	10	10	9	7	10	92	.92
	Sub-Modul 5.0 : Jom..Urus Masa "JUM" (45 minit)	8	10	9	9	10	10	10	9	8	10	93	.93
SESI 5 Bekerja: Perancangan Masa Hadapan **Sub-Modul 6 :** Pengurusan Stres Saya (2 jam)	**Sub-Modul 6.0 :** Pengurusan Stres Saya (30 minit)	8	10	9	9	10	10	9	9	8	10	92	.92
	Sub-Modul 6.1 : Latihan Pernafasan & *My Visual Box* (45 minit)	8	10	8	8	10	10	10	8	8	10	90	.90
	Sub-Modul 6.2 : Senaman Relaksasi (45 minit)	8	10	8	9	10	10	9	9	8	10	91	.91

SESI 6 Penamatan (1 Jam 30 Minit)	**Aktiviti 1 :** Maklum Balas Ahli Kelompok (30 minit)	8	10	9	8	10	9	10	9	9	10	92	.92
	Aktiviti 2 : Borang Refleksi Modul BrisCope (15 minit)	8	10	9	9	10	9	10	8	9	10	92	.92
	Aktiviti 3 : Rumusan Kemahiran Strategi Daya Tindak (45 minit)	8	10	9	8	10	10	10	9	9	10	93	.93
Jumlah skor/Penilaian Kesahan Kandungan		184 .80	227 .98	196 .85	195 .84	227 .98	213 .92	226 .98	198 .86	189 .82	216 .93	2071 .90	.90
Panel Kesahan Pakar		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**Purata Keseluruhan Skor Pakar**	**Purata Pekali keseluruhan**

Hasil keputusan analisis kesesuaian sesi dan aktiviti dalam Modul BrisCope menunjukkan nilai kesahan kandungan yang tinggi. Kesahan kandungan kesesuaian sesi dan aktiviti dalam Modul BrisCope dinilai berdasarkan dua analisis iaitu analisis kesahan kandungan berdasarkan skor penilaian pakar kesahan kandungan dan analisis kesahan kandungan berdasarkan aktiviti yang dijalankan. Nilai kesahan kandungan berdasarkan analisis skor pakar menunjukkan kesesuaian sesi dan aktiviti Modul BrisCope berada antara .80 hingga .98 dengan purata nilai kesahan kandungan adalah .90. Manakala nilai kesahan kandungan berdasarkan analisis kesesuaian sesi dan aktiviti dalam Modul BrisCope menunjukkan berada antara .87 hingga .93 dengan purata nilai kesahan kandungan .90. Kesimpulannya, hasil keputusan kesahan kandungan kesesuaian sesi dan aktiviti Modul BrisCope menunjukkan mempunyai kesahan kandungan yang tinggi dan boleh digunakan dalam kajian ini.

4.6.2 Kajian Kebolehpercayaan Modul

Pengujian kebolehpercayaan modul dilaksanakan untuk mendapatkan maklumat berkaitan kualiti dan kegunaan sesuatu modul (Mohd Izwan, 2017). Tambahan dari itu, Chua (2014) menyatakan kebolehpercayaan dijalankan untuk mengukur konsistensi dan kestabilan sesuatu alat ukur. Kebolehpercayaan tinggi sesuatu alat ukur menunjukkan ketekalan sesuatu skor dimana individu yang sama menjawab soalan yang sama, mendapat skor yang sama pada masa yang berbeza (Tuckman, 2012). Pengujian kebolehpercayaan sesuatu modul boleh dilihat melalui sejauh mana pelajar dapat mengikuti kandungan sesuatu modul berkenaan (Russell, 1974).

Prosedur untuk mendapatkan nilai kebolehpercayaan Modul BrisCope diperoleh dengan menjalankan kajian rintis terhadap 12 guru pelatih IPG. Guru pelatih yang dipilih mempunyai latar belakang masalah stres yang sama dengan responden sebenar kajian. Kajian rintis yang dijalankan mengikut tempat yang bersesuaian dan aktiviti yang terdapat dalam modul. Kajian rintis bagi mendapatkan nilai kebolehpercayaan Modul BrisCope dijalankan berdasarkan perancangan sesi kaunseling kelompok Modul Briscope. Terdapat 6 sesi perlu diikuti oleh semua sampel kajian rintis yang melibatkan pelaksanaan 15 aktiviti yang dibahagikan kepada 6 sub modul. Setiap sesi akan dilaksanakan selama 1 jam 30 minit hingga 2 jam. Penilaian kebolehpercayaan modul dijalankan setelah selesai kesemua 6 sesi kaunseling kelompok yang dirancang. Tempoh masa penilaian kebolehpercayaan mengambil masa selama 30 minit. Setiap sampel kajian perlu menjawab soal selidik kebolehpercayaan modul yang telah dibina berdasarkan objektif. Jadual 4.8 menunjukkan tarikh pelaksanaan intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope bagi kajian rintis.

Jadual 4.8

Tarikh Pelaksanaan Kajian Rintis

Bilangan Sesi	Tarikh Pelaksanaan	Hari Pelaksanaan	Waktu Pelaksanaan
Sesi 1	06 Februari 2020		
Sesi 2	13 Februari 2020		
Sesi 3	20 Februari 2020	Khamis	4.00 hingga 6.00 petang
Sesi 4	27 Februari 2020		
Sesi 5	05 Mac 2020		
Sesi 6	12 Mac 2020		

Setiap sesi kajian rintis dilaksanakan pada hari Khamis bermula pukul 4.00 petang hingga 6.00 petang. Hari dan waktu ini dipilih berdasarkan cadangan dari Jabatan Hal Ehwal Pelajar (JHEP), IPGKPP kerana bersesuaian dengan jadual kuliah

sampel kajian rintis yang terlibat. Setiap sampel kajian perlu menjawab soal selidik kajian pra sebelum memulakan sesi kajian rintis bagi memastikan sampel kajian memenuhi syarat sampel kajian sebenar. Setelah tamat keseluruhan sesi kajian rintis, semua sampel kajian rintis perlu menjawab soal selidik kajian pasca serta soal selidik kebolehpercayaan Modul BrisCope. Soal selidik kajian susulan perlu dijawab oleh sampel kajian rintis dalam tempoh masa sebulan dari tarikh penamatan sesi kajian rintis.

Pembinaan item soal selidik kebolehpercayaan modul dibina berdasarkan objektif yang terdapat bagi semua aktiviti di dalam modul (Jamaludin, 2008). Jamaludin Ahmad dan Sidek Mohd Noah (2008) mencadangkan penilaian kebolehpercayaan modul dijalankan dengan membina item-tem soalan berdasarkan objektif-objektif yang terdapat di dalam modul. Format soal selidik kebolehpercayaan menggunakan format yang diubahsuai dari Modul Intervensi Kaunseling Terapi Berfokus Solusi (Nurul Naimah Rose, 2017). Penentuan objektif digunakan sebagai item untuk menentukan kebolehpercayaan modul kerana setiap objektif telah dibuat kesahan kandungan dan mendapati nilai kesahan kandungan yang tinggi oleh kesemua pakar. Terdapat 32 objektif daripada 15 aktiviti telah dijadikan asas dalam pembinaan dan hasilnya terdapat 32 item bagi soal selidik kebolehpercayaan modul BrisCope ini. Aras minima yang digunakan dalam analisis ini adalah nilai pekali kebolehpercayaan *Cronbach Alpha* . 70 mengikut cadangan Fraenkel et al. (2012).

Hasil keputusan kebolehpercayaan Modul BrisCope menunjukkan nilai pekali *Cronbach Alpha* .957 iaitu menujukkan modul ini mempunyai nilai kebolehpercayaan yang tinggi seperti yang dinyatakan oleh Fraenkel et al. (2012).

Jadual 4.9 menunjukkan nilai pekali *Cronbach Alpha* mengikut sub modul yang terdapat dalam Modul BrisCope.

Jadual 4.9

Nilai Pekali Cronbach Alpha Sub Modul Dalam Modul BrisCope

Bilangan Sesi	**Sub Modul / Aktiviti dalam sesi**	**Nilai Pekali *Alpha Cronbach***
1	Aktiviti Pengenalan dan Pembinaan Kumpulan	.828
2	Sub Modul 1.0 : *Let's Talk*	.718
	Sub Modul 2.0 : *Self Talk*	.815
3	Sub Modul 3.0 : *Reframe Me Back*	.931
4	Sub Modul 4.0 : Sistem Sokongan Sosial Saya "S4"	.698
	Sub Modul 5.0 : Jom.. Urus Masa	.727
5	Sub Modul 6.0 : Pengurusan Stres Saya	.849
6	Aktiviti Penamatan Sesi Kaunseling Kelompok	.867
Nilai Pekali *Cronbach Alpha* Keseluruhan		**.957**

Selain memperoleh nilai kebolehpercayaan, kajian rintis ini turut membantu pengkaji dalam melakukan penambahbaikan serta pemurnian modul berdasarkan maklum balas sampel kajian rintis. Jadual 4.10 menunjukkan maklum balas sampel kajian rintis terhadap Modul BrisCope.

Jadual 4.10 :

Maklum Balas Kajian Rintis Terhadap Modul BrisCope

Sampel Kajian Rintis	**Maklum Balas**	**Tahap Pengajian**
Sampel 1	Kaunseling kelompok yang baik serta banyak aktiviti berfaedah.	Permulaan
Sampel 2	Sesi yang menyeronokkan serta banyak aktiviti yang menarik tetapi masa yang terhad.	Permulaan
Sampel 3	Ahli-ahli kelompok *sporting*, kaunselor *best* serta dapat bantu kurangkan stres.	Permulaan
Sampel 4	Semua ok tetapi masa tidak cukup sebab ada aktiviti yang hampir sama	Permulaan
Sampel 5	Sesi kaunseling yang menarik, perlu dipanjangkan masa lebih lama sebab saya rasa membantu diri	Pertengahan

	atasi stres	
Sampel 6	Tiada komen, semua ok dan *best*	Pertengahan
Sampel 7	Aktiviti banyak dan menarik tetapi mungkin kena kurangkan ahli kelompok sebab tidak cukup masa untuk bercakap.	Pertengahan
Sampel 8	Kaunselor menjalankan sesi dengan baik. Semua aktiviti yang dijalankan memberi manfaat kurangkan stres.	Pertengahan
Sampel 9	Sesi kaunseling yang sesuai dengan pelajar IPG dan mudah dilaksana.	Akhir
Sampel 10	Aktiviti yang menarik tetapi terdapat aktiviti yang hampir sama.	Akhir
Sampel 11	Modul yang membantu mengurangkan stres	Akhir
Sampel 12	Semua ok serta membantu kurangkan stres	Akhir

Semua maklum balas sampel kajian rintis telah dipertimbangkan oleh pengkaji untuk membuat penambahbaikan dan pemurnian Modul BrisCope. Rajah 4.3 menunjukkan proses perubahan yang perlu dilakukan untuk menambah baik dan pemurniaan Modul BrisCope selepas menjalankan kajian rintis berdasarkan pandangan pakar di bahagian kesahan kandungan serta maklum balas sampel kajian rintis

Modul BrisCope (6 Sub Modul – 15 Aktiviti)

Sesi 1: Aktiviti Pengenalan & Pembinaan Kumpulan
Sesi 2: Sub Modul 1: *Let's Talk*
Sub Modul 2: *Self Talk*
Sesi 3: Sub Modul 3: *Reframe Me Back*
Sesi 4: Sub Modul 4: Sistem Sokongan Sosial Saya "S4"
Sub Modul 5: Jom… Urus Masa
Sesi 5: Sub Modul 6: Pengurusan Stres Saya
Sesi 6: Aktiviti Penamatan Sesi Kaunseling Kelompok

↓

Kesahan Kandungan oleh 10 pakar dari IPTA/IPGM

↓

Kajian Rintis terhadap 12 sampel kajian Rintis & Mendapatkan Nilai kebolehpercayaan Modul BrisCope

↓

Penilaian Semula Modul BrisCope

Berdasarkan pandangan pakar serta maklum balas sampel kajian rintis, beberapa aktiviti di dalam Sub Modul perlu dinilai semula mengikut peruntukan masa dalam sesi yang dijalankan.

Tindakan Penambahbaikan & Pemurnian Modul BrisCope

1. Aktiviti **Sub Modul 1.2 : Simptom Stres Saya** dikeluarkan kerana objektif aktiviti ini hampir sama dengan **Aktiviti Sub Modul 1.1 : Senarai Simptom Stres.**

2. Aktiviti **Sub Modul 4.1 : X- Factor** dikeluarkan kerana objektif aktiviti ini hampir sama dengan **Aktiviti Sub Modul 4.0 : Sistem Sokongan Sosial Saya "S4".**

3. Sub Modul 4 & Sub Modul 5 digabungkan menjadi Sub Modul 4 sahaja dengan perubahan nama Sub Modul 4 menjadi : Pengurusan Diri. Tujuan menggabungkan kedua-dua sub modul ini adalah untuk meningkatkan nilai kebolehpercayaan serta memastikan penggunaan masa yang lebih efektif.

↓

Modul BrisCope (5 Sub Modul – 13 Aktiviti)-
(Selepas Penilaian Semula)

Sesi 1: Aktiviti Pengenalan & Pembinaan Kumpulan
Sesi 2: Sub Modul 1: *Let's Talk*
Sub Modul 2: *Self Talk*
Sesi 3: Sub Modul 3: *Reframe Me Back*
Sesi 4: Sub Modul 4: Pengurusan Diri
Sesi 5: Sub Modul 5: Pengurusan Stres Saya
Sesi 6: Aktiviti Penamatan Sesi Kaunseling Kelompok

↓

Modul BrisCope yang telah dinilai semua sedia digunakan dalam kajian sebenar

Rajah 4. 4 : Proses Penilaian Semula Modul BrisCope

Rajah 4.4 menerangkan fasa-fasa penilaian yang telah dilalui Modul BrisCope meliputi proses kesahan kandungan, kajian rintis, menilai kebolehpercayaan modul serta proses pemurnian modul berdasarkan pandangan pakar serta maklum balas sampel kajian rintis. Hasil proses penambahbaikan dan pemurnian Modul Briscope terdapat beberapa perubahan telah dilakukan antaranya dengan mengeluarkan beberapa aktiviti agar penggunaan masa di dalam sesi kaunseling kelompok menjadi lebih efektif. Jumlah keseluruhan aktiviti telah dikurangkan dari 15 aktiviti ke 13 aktiviti meliputi semua sub modul di dalam Modul BrisCope.

Selain itu, perubahan penting yang telah dilakukan adalah dengan menggabungkan Sub Modul 4 & Sub Modul 5 yang digabungkan menjadi Sub Modul 4 sahaja dengan perubahan nama Sub Modul 4 menjadi : Pengurusan Diri. Tujuan menggabungkan kedua-dua sub modul ini adalah untuk meningkatkan nilai kebolehpercayaan serta memastikan penggunaan masa yang lebih efektif. Hasil penggabungan dua sub modul ini, nilai kebolehpercayaan bagi sub modul 4 : Pengurusan Diri telah ditingkatkan kepada nilai pekali *Cronbach Alpha* .875. Dengan perubahan pada sub modul 4 dan 5, jumlah sub modul terkini dalam Modul BrisCope adalah 5 sahaja iaitu telah dikurangkan dari jumlah sub modul asal berjumlah 6 sub modul. Secara keseluruhannya Modul BrisCope mempunyai nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi serta boleh digunakan dalam kajian sebenar.

4.7 Kesimpulan

Secara keseluruhan, bab ini membincangkan secara terperinci mengenai proses pembinaan Modul BrisCope berdasarkan model MPSK. Proses yang melibatkan dua peringkat iaitu peringkat draf modul dan peringkat mencuba modul. Modul ini dibina dan dibuat penilaian mengikut format yang telah ditetapkan. Berdasarkan model MPMS, modul selesai dan boleh digunakan selepas ujian kebolehpercayaan dilakukan. Modul yang dibina ini telah digunakan untuk dijadikan alat menjalankan penyelidikan kuasi eksperimen bagi melihat perubahan tahap stres dalam kalangan guru pelatih IPGM yang dipilih.

BAB 5

DAPATAN KAJIAN

5.1 Pengenalan

Tujuan kajian ini adalah untuk mengkaji kesan Modul *Brief Coping Stress* (BrisCope) terhadap stres guru pelatih IPGM. Bab ini membincangkan hasil kajian berdasarkan data yang dikumpulkan dari analisis kuantitatif dan kualitatif. Komponen data kuantitatif merangkumi maklumat deskriptif dan maklumat inferensi yang diperolehi berdasarkan Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP). Analisis deskriptif bertujuan untuk menjawab soalan kajian (i) iaitu mengenal pasti tahap stres guru pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia. Manakala, analisis inferensi berdasarkan dari analisis statistik terhadap data yang diperoleh dari ujian pra, pasca dan susulan. Analisis infensi digunakan untuk menguji hipotesis bagi menjawab persoalan kajian (iii). Penyelidikan ini berdasarkan reka bentuk quasi-eksperimen tanpa kumpulan kawalan.

Analisis inferensi dalam kajian ini menggunakan dua jenis penganalisaan data iaitu analisis ANOVA Satu Hala Pengukuran Berulang Pengukuran (*Repeated Measures ANOVA*) dan ANOVA Satu Hala (*One Way ANOVA*) yang digunakan untuk menguji hipotesis alternatif Ha1, manakala ANOVA Satu Hala Pengukuran Berulang digunakan untuk membandingkan perbezaan yang signifikan antara ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan untuk menguji hipotesis alternatif iaitu Ha2, Ha3 dan Ha4 berdasarkan *within-subject effect* . Semua data inferens yang dikumpulkan ini dianalisis melalui *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25.0.

Sementara itu, kaedah analisis kandungan digunakan untuk menganalisis data kualitatif yang diperoleh dari transkrip temubual separa struktur yang dikumpulkan dari tiga sampel kajian untuk menjawab persoalan kajian (iv). Kesemua sampel kajian ini diambil dari kumpulan rawatan 1, 2 & 3 yang telah mengikuti sepenuhnya sesi rawatan menggunakan Modul BrisCope semasa fasa kajian quasi-eksperimen.

5.2 Analsis Data Kuantitatif

5.2.1 Data Deskriptif Sampel Kajian

Kajian tinjaun ini melibatkan guru-guru pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia iaitu seramai 3578 orang. Sejumlah 4 kampus yang terdapat di Zon Utara, Malaysia meliputi IPGK (A), IPGK (B), IPGK (C) dan IPGK (D) dipilih berdasarkan kaedah pensampelan yang telah ditentukan. Analisis deskriptif digunakan bertujuan untuk menjawab soalan kajian (1) iaitu mengenal pasti tahap stres guru pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia. Berikut adalah taburan maklumat latar belakang sampel kajian .

Jadual 5.1

Nilai Kepencongan (Skewness) Dan (Kurtosis) Serta Ujian Normaliti Data Bagi Faktor Jantina Sampel Kajian

Nilai Kepencongan			**Ujian Normaliti Data *(Kolmogonov-Smirnov)***		
	Statistik	**Std Error**	**Statistik**	**df**	**Sig.**
Min	1.7496	.09724	.468	3578	.000
Skewness	-1.153	.041			
Kurtosis	-.672	.082			

Jadual 5.1 menunjukkan keputusan analisis nilai kepencongan dan ujian normaliti data bagi faktor jantina sampel kajian yang menunjukkan nilai *Skewness* (z)

adalah -.1.153 dan nilai *Kurtosis* (z) adalah -.672. Nilai kepencongan (*Skewness & Kurtosis*) memenuhi persamaan varian kerana berada antara +2 hingga -2 (De Carlo, 1997). Selain itu, keputusan ujian normaliti *Kolgomonov-Smirnov* p = .000 (p < .05). Keputusan menunjukkan data bagi faktor jantina sampel kajian didapati bertaburan secara normal dan boleh diterima untuk analisis seterusnya.

Jadual 5.2

Taburan Kekerapan Sampel Kajian Berdasarkan IPGK Berdasarkan Jantina

Kampus	**Jantina**		**Kekerapan (n)**
	Lelaki	**Perempuan**	
IPGK (A)	206	564	770
IPGK (B)	353	803	1156
IPGK (C)	201	845	1046
IPGK (D)	136	470	606
Jumlah	896	2682	3578

Jadual 5.2 menunjukkan hasil analisis deskriptif sampel kajian berdasarkan IPGK dan jantina. Analisis menunjukkan bahawa sampel kajian dibahagikan kepada 4 kampus IPGK di Zon Utara, Malaysia. Sampel kajian mengikut IPGK yang terlibat adalah IPGK (A) seramai 770 orang (L = 206, P = 564), IPGK (B) seramai 1156 orang ((L = 353, P = 803), IPGK (C) seramai 1046 orang (L = 201, P = 845) dan IPGK (D) seramai 606 orang (L = 136, P = 470).

Jadual 5.3

Nilai Kepencongan (Skewness) dan (Kurtosis) Serta Ujian Normaliti Data Bagi Faktor Peringkat Pengajian Sampel Kajian

Nilai Kepencongan			**Ujian Normaliti Data *(Kolmogonov-Smirnov)***		
	Statistik	**Std Error**	**Statistik**	**df**	**Sig.**
Min	1.8988	.01361	.252	3578	.000
Skewness	.187	.041			
Kurtosis	-1.467	.082			

Jadual 5.3 menunjukkan keputusan analisis nilai kepencongan dan ujian normaliti data bagi faktor peringkat pengajian sampel kajian yang menunjukkan nilai *Skewness* (z) adalah .187 dan nilai *Kurtosis* (z) adalah -1.467. Nilai kepencongan (*Skewness & Kurtosis*) memenuhi persamaan varian kerana berada antara +2 hingga -2 (De Carlo, 1997). Selain itu, keputusan ujian normaliti *Kolgomonov-Smirnov p* = .000 ($p < .05$). Keputusan menunjukkan data bagi faktor peringkat pengajian sampel kajian didapati bertaburan secara normal dan boleh diterima untuk analisis seterusnya.

Jadual 5.4

Taburan kekerapan sampel kajian berdasarkan IPGK berdasarkan Peringkat Pengajian

Tahap Pengajian	**Kekerapan (n)**	**Peratusan (%)**
Permulaan	1384	38.6
Pertengahan	1172	32.7
Akhir	1022	28.7

Jadual 5.4 menunjukkan hasil analisis deskriptif sampel kajian berdasarkan peringkat pengajian. Analisis menunjukkan bahawa sampel kajian dibahagikan kepada 3 peringkat pengajian di IPGK. Sampel kajian mengikut peringkat pengajian

yang terlibat adalah peringkat pengajian permulaan n = 1384 (38.6 %), peringkat pengajian pertengahan n = 1172 (32.7 %) dan peringkat pengajian akhir n = 1022 (28.7 %).

5.2.2 Tahap stres guru pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia.

Jadual 5.5

Nilai Kepencongan (Skewness) dan (Kurtosis) Serta Ujian Normaliti Data Bagi Tahap Stres Sampel Kajian

	Nilai Kepencongan		**Ujian Normaliti Data *(Kolmogonov-Smirnov)***		
	Statistik	**Std Error**	**Statistik**	**df**	**Sig.**
Min	2.2289	.01268	.274	3578	.000
Skewness	-.408	.041			
Kurtosis	-1.165	.082			

Jadual 5.5 menunjukkan keputusan analisis nilai kepencongan dan ujian normaliti data bagi faktor tahap stres sampel kajian yang menunjukkan nilai *Skewness* (z) adalah -.408 dan nilai *Kurtosis* (z) adalah -1.165. Nilai kepencongan (*Skewness & Kurtosis*) memenuhi persamaan varian kerana berada antara +2 hingga -2 (De Carlo, 1997). Selain itu, keputusan ujian normaliti *Kolgomonov-Smirnov* p = .000 (p < .05). Keputusan menunjukkan data bagi faktor tahap stres sampel kajian didapati bertaburan secara normal dan boleh diterima untuk analisis seterusnya.

Jadual 5.6

Tahap Stres Guru Pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia

Tahap Stres	**Kekerapan (n)**	**Peratusan (%)**
Ringan	713	20.0
Sederhana	1333	37.2
Tinggi	1532	42.8

Jadual 5.6 menunjukkan tahap stres yang dialami guru pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia. Analisis deskriptif dijalankan bertujuan untuk menjawab soalan kajian (1). Analisis menunjukkan bahawa sampel kajian berada di 3 tahap stres iaitu Tahap Ringan n = 713 (20.0%), Tahap Sederhana n = 1333 (37.2%) dan Tahap Akhir n = 1532 (42.8 %). Secara keseluruhannya, hasil kajian mendapati tahap stres sampel kajian berada di tahap tinggi iaitu dengan 42.8 %.

Jadual 5.7

Tahap Stres Berdasarkan Tahap Pengajian

Peringkat Pengajian	**Tahap Stres**					
	Ringan (n)		**Sederhana (n)**		**Tinggi (n)**	
Permulaan	267	(19.3%)	472	(34.1%)	645	(46.6%)
Pertengahan	230	(19.6%)	434	(37.0%)	508	(43.4%)
Akhir	216	(21.1%)	427	(41.8%)	379	(37.1%)
Jumlah	713		1333		1532	

Jadual 5.7 menunjukkan tahap stres sampel kajian berdasarkan peringkat pengajian. Analisis menunjukkan bahawa kebanyakkan sampel kajian di tahap permulaan berada di tahap stres tinggi (46.6 %). Selain itu, sampel kajian di

peringkat pertengahan juga berada di tahap stres tinggi (43.4%). Tetapi kebanyakkan sampel kajian di peringkat akhir berada di tahap stres sederhana (41.8%).

Jadual 5.8

Tahap Stres Berdasarkan IPGK dan Peringkat Pengajian

IPGK	**Tahap Stres**	**Tahap Pengajian**					
		Permulaan (n)		**Pertengahan (n)**		**Akhir (n)**	
IPGK (A)	Ringan	18	(9 %)	40	(19 %)	86	(25.2%)
	Sederhana	58	(29 %)	94	(44.8 %)	148	(43.5%)
	Tinggi	144	(72 %)	76	(36.2 %)	106	(31.3%)
IPGK (B)	Ringan	114	(24.2%)	56	(13.2%)	65	(25.0%)
	Sederhana	163	(34.4%)	118	(28.0%)	117	(44.8%)
	Tinggi	196	(41.4%)	248	(58.8%)	79	(30.2%)
IPGK (C)	Ringan	78	(21.8%)	103	(27.4%)	45	(14.4%)
	Sederhana	125	(35.1%)	155	(41.2%)	101	(32.3%)
	Tinggi	154	(43.1%)	118	(31.4%)	167	(53.3%)
IPGK (D)	Ringan	57	(17.1%)	31	(18.9%)	20	(18.5%)
	Sederhana	126	(37.7%)	67	(40.9%)	61	(56.5%)
	Tinggi	151	(45.2%)	66	(40.2%)	27	(25.0%)

Jadual 5.8 menunjukkan tahap stres sampel kajian berdasarkan IPGK dan peringkat pengajian. Analisis menunjukkan sampel kajian peringkat permulaan yang berada di tahap stres tinggi mengikuti IPGK adalah seperti berikut; IPGK (A) (72.%), IPGK (B) (41.4%), IPGK (C) (43.1%) dan IPGK (D) (45.2%). Seterusnya, sampel kajian peringkat pertengahan yang berada di tahap stres tinggi mengikut IPGK adalah seperti berikut; IPGK (A) (36.2.%), IPGK (B) (58.8%), IPGK (C) (31.4%) dan IPGK (D) (40.2%). Manakala, sampel kajian peringkat akhir yang berada di tahap stres tinggi mengikut IPGK adalah seperti berikut; IPGK (A)

(31.3.%), IPGK (B) (30.2%), IPGK (C) (53.3%) dan IPGK (D) (25.0%). Hasil analisis menunjukkan sampel kajian diperingkat pengajian permulaan yang paling banyak berada di tahap stres tinggi terdapat di IPGK (A) n= 144 (72%). Seterusnya, sampel kajian diperingkat pengajian pertengahan yang paling banyak berada di tahap stres tinggi terdapat di IPGK (B) n= 248 (58.8%) dan sampel kajian diperingkat pengajian akhir yang paling banyak berada di tahap stres tinggi terdapat di IPGK (C) n=167 (53.3%)

5.2.3 Andaian Kesferaan

Bacaan nilai kesignifikan analisis Anova Pengukuran Berulangan perlu berdasarkan ujian *Mauchly Sphericity*. Sekiranya ujian *Mauchly Sphericity* menunjukkan tidak signifikan, maka nilai kesignifikan keputusan berdasarkan *Sphericity Assumed.* Namun begitu, sekiranya ujian *Mauchly Sphericity* menunjukkan keputusan signifikan, akan menyebabkan ralat kovarians bersandar merentasi semua kategori data dalam variabel bebas adalah tidak sama. Hal ini menyebabkan data kajian tidak memenuhi syarat ujian kesferaan *(Sphericity).* Oleh itu, pelarasan perlu dilakukan menggunakan *Epsilon Greenhouse-Geisser* atau *Huynh-Feldt*. Pelarasan merujuk *Greenhouse-Geisser* sekiranya ujian *Mauchly Sphericity* (W) < .750. Namun, pelarasan perlu merujuk *Huynh-Feldt* sekiranya ujian *Mauchly Sphericity* (W) > .750 (Pallant, 2014)

5.2.4 Pengujian Hipotesis

5.2.4(a) Hipotesis 1

H_{a1} : Terdapat perbezaan signifikan pada selang masa ujian pra bagi pemboleh ubah stres dalam KR1, KR2 & KR3.

Jadual 5.9

Skor Min Stres Bagi KR 1, KR 2 dan KR 3 Berdasarkan Selang Masa Ujian Pra

Kumpulan	N	Ujian Pra	
		Min	**Sisihan Piawai**
KR 1	12	175.91	15.38
KR 2	12	195.41	8.30
KR 3	12	172.41	16.87

Jadual 5.10

Analisis Ujian Levene Antara Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi KR 1, KR 2 Dan KR 3

Ujian *Levene*			
Statistik	**df1**	**df2**	**Sig.**
3.761	2	33	.034

Jadual 5.11

Keputusan Analisis ANOVA Satu Hala Melalui Selang Masa Ujian Pra Bagi KR 1, KR 2 dan KR 3

Sumber	SS	df	MS	F	Sig.	Partial eta squared
Antara Ujian	3686.00	2	1843.00	9.69	.000	0.369

Signifikan pada aras p < .0

Jadual 5.9 menunjukkan analisis skor min dijalankan bagi mengukur perbezaan selang masa ujian pra bagi ketiga-tiga kumpulan rawatan yang telah dijalankan. Nilai skor min adalah berbeza bagi KR 1 (M=175.41, SP=15.38), KR 2 (M=195.41, SP=8.30) dan KR 3 (M=172.41, SP=16.87). Berdasarkan ujian *Levene pada* Jadual 5.10 mendapati pemboleh ubah tahap stres pada selang masa ujian pra

tidak bersifat homogeniti varian kerana menunjukkan nilai p = .034, p < .05. Dalam pada itu, berdasarkan 5.11 keputusan analisis statistik ANOVA satu hala menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan bagi selang masa ujian pra antara KR 1, KR 2 dan KR 3 dengan nilai p = .000, F = 9.69 dan *partial eta squared* = .316. Hasil dapatan menunjukkan p = .000 lebih kecil daripada .05, terdapat perbezaan yang signifikan pada selang masa ujian pra bagi pemboleh ubah tahap stres dalam KR 1, KR 2 dan KR 3. . Hipotesis alternatif Ha1 adalah diterima.

Jadual 5.12

Ujian Post Hoc Turkey's HSD Camparison Masa Ujian Pra Antara Kumpulan KR 1, KR 2 dan KR 3

Masa Ujian	**Min (I)**	**Min (J)**	**Perbezaan Min (I-J)**	**Sig.**
Ujian Pra	KR 1	KR 2	-19.500	.004
		KR 3	3.500	.809
	KR 2	KR 1	19.500	.004
		KR 3	23.000	.001
	KR 3	KR 1	-3.500	.809
		KR 2	- 23.000	.001

Keputusan ujian *Post Hoc Turkey's* HSD *Multiple Comparison* berdasarkan Jadual 5.12 menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan masa ujian pra KR 1 dengan KR 2 dengan nilai p = 0.004 (p < .05) serta masa ujian pra KR 2 dengan KR 3 dengan nilai p = 0.001 (p < .05) . Namun, analisis masa ujian pra KR 1 dengan KR 3 menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan dengan nilai p = 0.809 (p > .05)

5.2.4(b) Hipotesis 2

H_{a2} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian permulaan (KR 1).

Jadual 5.13

Skor Min Stres Bagi Kumpulan (KR 1) Berdasarkan Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan

Kumpulan	**N**	**Ujian Pra**		**Ujian Pasca**		**Ujian Susulan**	
		Min	**Sisihan Piawai**	**Min**	**Sisihan Piawai**	**Min**	**Sisihan Piawai**
KR 1	12	175.91	15.38	85.91	8.60	85.50	7.52

Jadual 5.14

Keputusan Analisis ANOVA Satu Hala Pengukuran Berulang Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Kumpulan Rawatan 1

Ujian *Mauchly Sphericity*			***Epsilon Greenhouse-Geisser***					
Nilai (*w*)	**Chi Square**	**Sig.**	**Sumber**	**SS**	**df**	**MS**	**F**	**Sig.**
.332	11.027	.004	Antara Ujian	65101.389	1.199	54295.89	515.46	.000
			Ralat (Masa)	1389.27	13.189	105.35		

Signifikan pada aras p < .05

Jadual 5.13 menunjukkan analisis skor min dijalankan untuk mengukur perbezaan kesan selang masa bagi ketiga-tiga ujian yang telah dijalankan bagi KR 1. Nilai skor min adalah berbeza bagi ujian pra (M=175.91, SP=15.38), ujian pasca (M=85.91, SP=8.60) dan ujian susulan (M=85.50, SP=7.52). Jadual 5.14

menunjukkan perbandingan analisis statistik ANOVA satu hala pengukuran berulang pemboleh ubah stres bagi ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan terhadap sampel kajian KR 1. Ujian *Sphericity Mauchlys* yang dijalankan menunjukkan nilai (*w*)=.332, p=0.004 (p < .05). Dapatan ANOVA satu hala pengukuran berulang terhadap stres bagi KR 1 dalam tiga selang masa (ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan) adalah signifikan [SS (65101, 1389.27), df (1.100, 13.189), MS (54295.89,105.35, F=515.46]. Hasil dapatan menunjukkan p = .000 lebih kecil daripada .05, terdapat perbezaan yang signifikan bagi selang masa ujian untuk KR 1. Hipotesis alternatif Ha2 adalah diterima.

Jadual 5.15

Pairwise Bonferroni Multiple Comparison Antara Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Stres Kumpulan Rawatan 1

Kumpulan	**Min (I)**	**Min (J)**	**Perbezaan Min (I-J)**	**Sig.**
KR 1	Ujian Pra	Ujian Pasca	90.000	.000
		Ujian Susulan	90.417	.000
	Ujian Pasca	Ujian Pra	-90.000	.000
		Ujian Susulan	.417	1.000
	Ujian Susulan	Ujian Pra	-90.400	.000
		Ujian Pasca	-.417	1.000

Jadual 5.15 menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara ujian pra dengan ujian pasca (p = .000, p < .05) dan ujian pra dengan ujian susulan (p = .000, p < .05) bagi Kumpulan Rawatan 1 berdasarkan skor tahap stres sampel kajian. Namun begitu, antara ujian pasca dengan ujian susulan keputusan menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan. Keputusan jelas menunjukkan KR 1 dapat mengurangkan stres dalam kalangan sampel kajian. Sampel kajian KR 1 ini juga

didapati mampu mengekalkan penurunan stres selepas 1 bulan intervensi ditamatkan. Perkara ini dibuktikan berdasarkan keputusan *Pairwise Bonferroni Multiple Comparison* iaitu tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara ujian pasca dengan ujian susulan ($p = 1.000$, $p > .05$) . Hal ini bermakna, tidak terdapat perbezaan penurunan skor min stres yang signifikan antara ujian pasca dengan ujian susulan.

5.2.4(c) Hipotesis 3

H_{a3} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian perantaraan (KR 2).

Jadual 5.16

Skor Min Stres Bagi Kumpulan (KR 2) Berdasarkan Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan

Kumpulan	**N**	**Ujian Pra**		**Ujian Pasca**		**Ujian Susulan**	
		Min	**Sisihan Piawai**	**Min**	**Sisihan Piawai**	**Min**	**Sisihan Piawai**
KR 2	12	195.41	8.30	88.66	12.19	81.16	7.32

Jadual 5.17

Keputusan Analisis ANOVA Satu Hala Pengukuran Berulang Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Kumpulan Rawatan 2

Ujian *Mauchly Sphericity*			***Sphericity Assumed***					
Nilai (*w*)	**Chi Square**	**Sig.**	**Sumber**	**SS**	**df**	**MS**	**F**	**Sig.**
.603	5.055	.080	Antara Ujian	98019.50	2	49009.75	710.05	.000
			Ralat (Masa)	1518.50	22	69.02		

Signifikan pada aras p < .05

Jadual 5.16 menunjukkan analisis skor min dijalankan bagi mengukur perbezaan kesan selang masa bagi ketiga-tiga ujian yang telah dijalankan bagi KR 2 . Nilai skor min adalah berbeza bagi ujian pra (M=195.41, SP=8.30), ujian pasca (M=88.66, SP=12.19) dan ujian susulan (M=81.16, SP=7.32). Jadual 5.17 menunjukkan perbandingan analisis statistik ANOVA satu hala pengukuran berulang pemboleh ubah stres bagi ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan terhadap sampel kajian KR 2. Ujian *Sphericity Mauchlys* yang dijalankan menunjukkan nilai (*w*)=.603, p=0.080 (p > .05). Dapatan ANOVA satu hala pengukuran berulang terhadap stres bagi KR 2 dalam tiga selang masa (ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan) adalah signifikan [SS (98019.50, 1518.50), df (2, 22), MS (49009.75,69.02, F=710.05]. Hasil dapatan menunjukkan p = .000 lebih kecil daripada .05, terdapat perbezaan yang signifikan bagi selang masa ujian untuk KR 2. Hipotesis alternatif Ha3 adalah diterima.

Jadual 5.18

Pairwise Bonferroni Multiple Comparison Antara Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Stres Kumpulan Rawatan 2

Kumpulan	**Min (I)**	**Min (J)**	**Perbezaan Min (I-J)**	**Sig.**
KR 2	Ujian Pra	Ujian Pasca	106.750	.000
		Ujian Susulan	114.250	.000
	Ujian Pasca	Ujian Pra	-106.750	.000
		Ujian Susulan	7.500	.211
	Ujian Susulan	Ujian Pra	-106.750	.000
		Ujian Pasca	-7.500	.211

Jadual 5.18 menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara ujian pra dengan ujian pasca ($p = .000$, $p < .05$) dan ujian pra dengan ujian susulan ($p = .000$, $p < .05$) bagi Kumpulan Rawatan 2 berdasarkan skor tahap stres sampel kajian. Namun begitu, antara ujian pasca dengan ujian susulan keputusan menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan. Keputusan jelas menunjukkan KR 2 dapat mengurangkan stres dalam kalangan sampel kajian. Sampel kajian KR 2 ini juga didapati mampu mengekalkan penurunan stres selepas 1 bulan intervensi ditamatkan. Perkara ini dibuktikan berdasarkan keputusan *Pairwise Bonferroni Multiple Comparison* iaitu tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara ujian pasca dengan ujian susulan ($p = .211$, $p > .05$) . Hal ini bermakna, tidak terdapat perbezaan penurunan skor min stres yang signifikan antara ujian pasca dengan ujian susulan.

5.2.4(d) Hipotesis 4

H_{a4} :Terdapat perbezaan signifikan kesan Modul BrisCope pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan bagi pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM di tahap pengajian akhir (KR 3).

Jadual 5.19

Skor Min Stres Bagi Kumpulan (KR 3) Berdasarkan Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan

Kumpulan	**N**	**Ujian Pra**		**Ujian Pasca**		**Ujian Susulan**	
		Min	**Sisihan Piawai**	**Min**	**Sisihan Piawai**	**Min**	**Sisihan Piawai**
KR 3	12	172.41	16.28	89.83	10.61	82.41	8.80

Jadual 5.20

Keputusan Analisis ANOVA Satu Hala Pengukuran Berulang Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Kumpulan Rawatan 3

Ujian *Mauchly Sphericity*			***Sphericity Assumed***					
Nilai (*w*)	**Chi Square**	**Sig.**	**Sumber**	**SS**	**df**	**MS**	**F**	**Sig.**
.636	4.521	.104	Antara Ujian	59900.05	2	29950.03	325.86	.000
			Ralat (Masa)	2021.94	22	91.91		

Signifikan pada aras p < .05

Jadual 5.19 menunjukkan analisis skor min dijalankan bagi mengukur perbezaan kesan selang masa bagi ketiga-tiga ujian yang telah dijalankan bagi KR 3. Nilai skor min adalah berbeza bagi ujian pra (M=172.41, SP=16.38), ujian pasca (M=89.83, SP=10.61) dan ujian susulan (M=82.41, SP=8.80). Jadual 5.20 menunjukkan perbandingan analisis statistik ANOVA satu hala pengukuran berulang

pemboleh ubah stres bagi ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan terhadap sampel kajian KR 3. Ujian *Sphericity Mauchlys* yang dijalankan menunjukkan nilai (*w*)=.636, p=0.104 (p > .05). Dapatan ANOVA satu hala pengukuran berulang terhadap stres bagi KR 1 dalam tiga selang masa (ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan) adalah signifikan [SS (59900.05, 2021.94), df (2,22), MS (29950.03,91.91, F=325.86]. Hasil dapatan menunjukkan p = .000 lebih kecil daripada .05, terdapat perbezaan yang signifikan bagi selang masa ujian untuk KR 3. Hipotesis alternatif Ha4 adalah diterima

Jadual 5.21

Pairwise Bonferroni Multiple Comparison Antara Selang Masa Ujian Pra, Pasca dan Susulan Bagi Stres Kumpulan Rawatan 3

Kumpulan	**Min (I)**	**Min (J)**	**Perbezaan Min (I-J)**	**Sig.**
KR 3	Ujian Pra	Ujian Pasca	82.583	.000
		Ujian Susulan	90.000	.000
	Ujian Pasca	Ujian Pra	-82.583	.000
		Ujian Susulan	7.417	.036
	Ujian Susulan	Ujian Pra	-82.583	.000
		Ujian Pasca	-7.417	.036

Jadual 5.20 menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara ujian pra dengan ujian pasca (p = .000, p < .05) dan ujian pra dengan ujian susulan (p = .000, p < .05) bagi Kumpulan Rawatan 3 berdasarkan skor tahap stres sampel kajian. Keputusan jelas menunjukkan KR 3 dapat mengurangkan stres dalam kalangan sampel kajian. Namun begitu, analisis antara ujian pasca dengan ujian susulan turut menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan. Perkara ini dibuktikan berdasarkan keputusan *Pairwise Bonferroni Multiple Comparison* iaitu terdapat perbezaan yang signifikan antara ujian pasca dengan ujian susulan (p = .036, p < .05) . Hal ini

bermakna, walaupun selepas 1 bulan dari tempoh penamatan kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope, kesan pengurangan stres masih berlaku dalam kalangan sampel kajian KR 3.

5.2.5 Rumusan Dapatan Kajian Kuantitatif

Hasil dapatan kajian kuantitatif dibahagikan kepada dua bahagian iaitu analisis deskriptif dan inferensi berdasarkan soalan selidik yang digunakan. Hasil dapatan kajian deskriptif menunjukkan kebanyakkan sampel kajian berada pada tahap stres yang tinggi dengan 42.8 % dan diikuti dengan tahap stres sederhana dengan 37.2 % serta tahap stres rendah dengan 20.0 %. Hasil analisis ini dipanjangkan dengan menjalankan kajian tahap stres berdasarkan peringkat pengajian sampel kajian. Hasil analisis menunjukkan tahap stres sampel kajian di peringkat pengajian permulaan dan pertengahan berada di tahap stres yang tinggi manakala sampel kajian di peringkat akhir berada di tahap stres sederhana.

Sehubungan dengan itu, pengkaji telah menjalankan analisis dapatan kajian deskriptif secara lebih khusus berkaitan tahap stres berdasarkan peringkat pengajian dengan IPGK tempat pengajian. Hasil dapatan menunjukkan sampel kajian peringkat permulaan yang mempunyai tahap stres yang paling tinggi berada di IPGK (A). Seterusnya, sampel kajian peringkat pertengahan yang mempunyai tahap stres yang paling tinggi berada di IPGK (B) serta sampel kajian peringkat akhir yang mempunyai tahap stres yang paling tinggi berada di IPGK (C). Dapatan kajian ini dijadikan sebagai panduan dalam penentuan kaedah pensampelan dalam memilih sampel kajian kuasi eksperimental melibatkan KR 1, KR 2 dan KR 3.

Sementara itu, analisis inferensi digunakan untuk menjawab objektif kajian (iii) melibatkan hipotesis kajian Ha1, Ha2, Ha3 dan Ha4. Hasil pengujian hipotesis menggunakan analisis statistik ANOVA satu hala pengukuran berulang menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan pemboleh ubah tahap stres pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan dalam KR1(Ha2), KR2 (Ha3) dan KR 3 (Ha4). Selain itu, Hasil analisis ANOVA satu hala menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan tahap stres sampel kajian KR1, KR2 dan KR3 sebelum mengikuti intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope. Dalam pada itu, keputusan *Pairwise Bonferroni Multiple Comparison* digunakan untuk membuktikan secara lebih khusus kesan Modul BrisCope dengan penurunan min tahap stres ujian pra dan ujian pasca serta mampu mengekalkan penurunan stres selepas 1 bulan intervensi ditamatkan dengan pengekalan penurunan min uijian pasca dengan ujian susulan dalam kalangan sampel kajian KR1 dan KR2 manakala menunjukkan kesan yang lebih positif dalam sampel kajian KR 3 dengan kesan penurunan tahap stres masih berlaku selepas 1 bulan dari tempoh intervensi ditamatkan.

5.3 Analisis Dapatan Kualitatif

Data kualitatif dalam kajian penyelidikan ini dikumpulkan melalui sesi temu bual menggunakan protokol temu bual separa struktur yang dilaksana sendiri oleh penyelidik bersama sampel kajian yang telah dikenal pasti. Sampel kajian ini perlu mengikuti kesemua enam sesi intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope. Seramai tiga orang sampel kajian dikenal pasti berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan bagi mewakili kumpulan rawatan masing-masing. Sesi

temu bual ini dijalankan setelah tamat sesi susulan bersama kumpulan rawatan di kampus yang terlibat.

Hasil dapatan data kualitatif ini digunakan untuk menjawab soalan kajian (iv) serta bertujuan untuk mengesah dan menyemak semula hasil analisis data kuantitatif bagi soalan kajian (i) dan (iii). Analisis kandungan digunakan untuk menganalisis setiap catatan transkrip temu bual yang direkodkan oleh pengkaji berdasarkan pandangan Bordan dan Biklen (1998). Selain itu, hasil analisis data kualitatif digunakan sebagai data sokongan atau sebagai triangulasi kepada data kuantitatif.

Jadual 5.22

Taburan Kekerapan Sampel Kajian Kualitatif Berdasarkan Kumpulan Rawatan

Kumpulan Rawatan (KR)	**Jumlah Sampel (n)**
KR 1	1
KR 2	1
KR 3	1
Jumlah	3

Jadual 5.22 menunjukkan taburan kekerapan sampel kajian berdasarkan kumpulan rawatan. Analisis menunjukkan bahawa sampel kajian dibahagikan kepada 3 kumpulan rawatan yang terlibat semasa kajian kuasi-eksperimen dijalankan. Sampel kajian mengikut kumpulan rawatan adalah KR 1 (n=1), KR 2 (n=1) dan KR 3 (n=1). Sejumlah 3 orang sampel kajian terlibat dalam kajian kualitatif ini.

5.3.1 Analisis Kesahan Pakar Penentuan Tema dan Sub-Tema Kajian Kualitatif

Terdapat empat orang pakar yang terlibat untuk menilai kesahan kesesuaian tema dan sub-tema bagi kajian kualitatif dalam kajian ini. Kesemua pakar yang terlibat merupakan pensyarah IPGM dan pengamal kaunseling di IPGM. Berikut merupakan keputusan analisis penilaian pakar bagi kesesuaian tema dan sub-tema di Jadual 5.23.

Jadual 5.23

Analisis Kesahan Pakar Penentuan Tema dan Sub-Tema Kajian Kualitatif

Keadaan Sampel Kajian	**Tema & Sub-Tema**	**Skor Pakar**				**Jumlah Skor**	**Peratus (%)**
		1	**2**	**3**	**4**		
Keadaan Sampel Kajian Sebelum Mengikuti Modul BrisCope	**Tema 1 :** Keadaan Sampel Sebelum Mengikuti Modul BrisCope Meliputi Aspek Pemikiran, Emosi Dan Tingkah Laku **Sub-Tema (i) :** Pemikiran yang tidak Rasional **Sub-Tema (ii)** : Emosi yang terganggu dan tidak stabil **Sub-Tema (iii)** : Tingkah laku yang bermasalah	5	5	5	5	20/20	100 %
	Tema 2 : Tahap Stres Sampel Kajian Sebelum Mengikuti Modul BrisCope	4	5	5	5	19/20	95 %

	Sub-Tema (i) : Tahap stres tinggi						
	Tema 3 : Menggunakan *Emotional Focused Coping Strategies*	5	5	5	5	20/20	100 %
	Sub-Tema (i) : Menangis **Sub-Tema (ii)** : Suka menyendiri **Sub-Tema (iii)** : Menulis untuk meluahkan perasaan **Sub-Tema (iv)** : Melenting dan marah-marah	4	5	4	5	18/20	90 %
	Tema 4 : Kesan Strategi Daya Tindak yang digunakan: *Disengagement Coping*						
	Sub-Tema (i) : Berasa lebih stres **Sub-Tema (ii)** : Menjadi pemarah **Sub-Tema (iii)** : Kaedah yang digunakan tidak Membantu mengurangkan stres						
Keadaan Sampel Kajian Selepas Mengikuti Modul BrisCope	**Tema 5 :** Keadaan Sampel Selepas Mengikuti Modul BrisCope Meliputi Aspek Pemikiran, Emosi Dan Tingkah Laku	5	5	5	5	20/20	100 %
	Sub-Tema (i) : Pemikiran yang lebih rasional **Sub-Tema (ii)** : Emosi yang lebih tenang dan stabil **Sub-Tema (iii)** : Tingkah laku yang positif dan membina						

Tema 6 : Tahap Stres Sampel Kajian Selepas Mengikuti Modul BrisCope **Sub-Tema (i)** : Tahap stres rendah	5	5	5	5	20/20	100 %
Tema 7 : Menggunakan *Problem Focused Coping Strategies* **Sub-Tema (i)** : Menggunakan teknik relaksasi untuk menenangkan diri **Sub-Tema (ii)** : Membuat jadual waktu dan menyusun semula aktiviti seharian **Sub-Tema (iii)** : Membuat sharing dengan orang lain	5	4	5	5	19/20	95 %
Tema 8 : Kesan Strategi Daya Tindak yang digunakan: *Engagement Coping* **Sub-Tema (i)** : Belajar terima diri dan orang lain seadanya **Sub-Tema (ii)** : Berasa lebih yakin dan positif terhadap diri sendiri **Sub-Tema (iii)** : Meningkatkan strategi daya tindak dalam menguruskan stres **Sub-Tema (iv)** :Dapat mengawal perasaan tertekan dan marah	5	4	5	5	19/20	95 %

Jadual 5.23 menunjukkan hasil keputusan penilaian kesahan kesesuaian tema dan sub-tema dalam kajian ini yang dinilai oleh empat orang pakar. Purata keputusan bagi Tema dan Sub-Tema bagi keadaan sampel kajian sebelum mengikuti Modul BrisCope menunjukkan markah penilaian ialah 96.25 peratus. Tema dan Sub-Tema bagi keadaan sampel kajian selepas mengikuti Modul BrisCope menunjukkan markah penilaian 97.5 peratus. Secara keseluruhannya pemilihan tema dan sub-tema bagi kajian kualitatif dalam kajian ini menunjukkan persetujuan yang tinggi oleh empat orang pakar yang terlibat dan boleh digunakan dalam menganalisis data kualitatif.

5.3.2 Analisis Tema dan Sub-Tema Kajian Kualitatif

5.3.2(a) : Keadaan Responden Sebelum Mengikuti Modul Briscope

Rajah 5.1 : Analisis Tema dan Sub Tema Reaksi Sampel Kajian Sebelum Mengikuti Modul BrisCope

Berdasarkan data yang diperoleh daripada sesi temubual yang dijalankan, pengkaji dapat mengumpul maklumat untuk mengeluarkan tema-tema berkaitan keadaan sampel kajian sebelum mengikut Modul BrisCope seperti di Rajah 5.1. Terdapat empat tema dan 11 sub tema yang dikenal pasti oleh pengkaji bagi memahami keadaan sampel kajian sebelum menerima rawatan.

Tema 1 : Keadaan Sampel Kajian Sebelum Mengikuti Modul BrisCope

Tema ini dikenal pasti berdasarkan analisis transkrips yang dijalankan terhadap sampel kajian KR1, KR2 dan KR3. Tema ini menerangkan keadaan sampel kajian meliputi aspek pemikiran, emosi dan tingkah laku apabila berhadapan dengan masalah stres. Berikut adalah contoh dialog sesi temu bual penyelidik dengan sampel kajian bagi menerangkan keadaan diri sebelum mengikuti sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope :

Penyelidik : *"Boleh tak terangkan keadaan anda sebelum mengikuti sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope?"*

Sub-Tema (i) : *"Pemikiran yang tidak rasional"*

Sub-Tema "*Pemikiran yang tidak rasional*" dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi kaunseling yang dijalankan bersama ketiga-tiga sampel kajian ini [SK1:14/MS3] [SK2:18/MS3] [SK3:15/MS3] . Dalam hal ini, sampel kajian mengambarkan keadaan diri yang tidak selesa serta tertekan dengan masalah stres yang dihadapi. Sampel kajian juga lebih gemar menggunakan gaya pemikiran yang akan menyalahkan orang lain berkaitan masalah yang berlaku kepada dirinya. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan keadaan sampel kajian seperti berikut:

Sampel Kajian 1 :

> *"... dari aspek pemikiran tu saya selalu fikir semua yang terjadi ini sebab salah orang lain... orang lain tak faham saya.. tak nak terima saya seadanya..."*

[SK1:14/MS3]

Sampel Kajian 2 :

> *"Saya selalu fikir yang dunia saya ini kosong...tak de sapa ada dengan saya..tak de sape yang faham saya"*

[SK2:18/MS3]

Sampel Kajian 3 :

> *"....dari aspek pemikiran..bila saya stres ..saya cepat suka fikir pandangan orang..saya akan fikir kawan-kawan tak suka saya..kawan-kawan akan menjauhkan diri dari saya..mungkin apa yang saya buat akan menyebabkan kawan-kawan saya terasa..so cam saya akan fikir buruk dulu.."*

[SK2:18/MS3]

Sub-Tema (ii) : *" emosi yang terganggu dan tidak stabil "*

Sub-Tema *"" emosi yang terganggu dan tidak stabil "*dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 1 [SK1:14/MS3], sampel kajian 2 [SK2:17/MS2] dan sampel kajian 3[SK3:15/MS2] . Dalam hal ini, sampel kajian 1 mengambarkan emosinya menjadi serabut dan tidak dapat dikawal, manakala sampel kajian 2 menyatakan emosinya tidak stabil dan sering ingin marah-marah. Selain itu, sampel kajian 3 menyatakan bahawa emosi dirinya sebelum mengikuti Modul BrisCope ini adalah mudah terasa dan tidak stabil. Adakalanya berasa sedih dan mudah terganggu. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan keadaan sampel kajian seperti berikut:

Sampel Kajian 1 :

> *"...emosi saya jadi serabut sebenarnya..saya jadi risau, geram..sedih..macam-macam saya rasa.."*
>
> [SK1:14/MS3]

Sampel Kajian 2 :

> *"Ok dari segi emosi..saya akan cepat marah..dan bila saya marah tu saya akan menangis..sebab saya tak boleh kawal perkara tu"*
>
> [SK2:17/MS2]

Sampel Kajian 3 :

> *"kalau dari aspek emosi ..saya sedar saya ini jenis cepat terasa… jadi tu la macam saya terangkan tadi..saya akan menyendiri..emosi saya terganggu..kadang-kadang saya sedih..kadang-kadang rasa ok..emosi saya memang tak stabil la."*
>
> [SK3:15/MS2]

Sub-Tema (iii) : *"Tingkah laku yang bermasalah"*

Sub-Tema "*Tingkah laku yang bermasalah"*dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 1, sampel kajian 2 dan sampel kajian 3. Hasil analisis transkripsi menunjukkan tingkah laku yang agresif meliputi *"melenting-melenting... marah kepada orang lain*" [SK1:7/MS2] [SK1:8/MS2]. Selain itu, sampel kajian 2 menunjukkan tingkah laku yang *"suka provok orang lain"* [SK2:22/MS3], dan sampel kajian 3 menunjukkan tingkah laku yang menggelakkan interaksi dengan orang lain [SK3:16/MS3]. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan keadaan sampel kajian seperti berikut:

Sampel Kajian 1:

> *"Oh..kalau dulu sebelum ikuti sesi Modul BrisCope ini.. saya ini bila ada masalah stres tu mula la melenting-melenting dengan orang dikeliling saya..."*
>
> [SK1:7/MS2]

> *"Ye marah kat semua orang.. jadi tak puas hati pada semua orang"*
>
> [SK1:8/MS2]

Sampel Kajian 2 :

> *"...saya ini kalau kawan-kawan tak nak cakap dengan saya..tak suka dengan saya..saya lagi suka provoke dia. Bagi saya kawan saya tu patut kena cakap apa perkara yang dia tak suka dengan saya. Saya macam nak balas dendam dengan kawan-kawan yang suka menyakitkan hati saya...saya nak dia rasa sakit hati juga..macam apa yang saya rasa."*
>
> [SK2:22/MS3]

Sampel Kajian 3 :

> *"segi tingkah laku..kalau saya normal tu… saya jenis suka bercakap dan bergurau dengan kawan-kawan..tapi bila saya stres..kawan-kawan pun akan perasan..saya akan lebih diam..tak banyak cakap..dan muka pun berubah.. saya tak layan sesiapan pun"*
>
> [SK3:16/MS3]

Tema 2 : Tahap Stres Sampel Kajian Sebelum Mengikuti Modul BrisCope

Tema ini menerangkan keadaan tahap stres sampel kajian sebelum mengikuti sesi rawatan menggunakan Modul BrisCope. Penyelidik memberi skala ukuran membantu sampel kajian menentukan tahap stres yang dialami sebelum mengikuti sesi rawatan ini. Berikut adalah contoh dialog sesi temu bual penyelidik bagi mengenal pasti tahap stres yang dialami sebelum mengikuti sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope :

Penyelidik : *"Boleh tak saya nak dapatkan sedikit gambaran tahap stres anda sebelum mengikut sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope ini iaitu 1 tahap stres yang paling rendah..dan 10 merupakan tahap stres yang paling tinggi..apakah tahap stres yang anda alami sebelum mengikut sesi kaunseling ini"*

Sub-Tema (i) : *Tahap stres tinggi*

Sub-Tema " *Tahap stres tinggi*" dikenalpasti daripada maklum balas sampel kajian berkaitan tahap stres sampel kajian sebelum mengikuti sesi intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul Briscope . Hasil analisis transkripsi sesi temu bual menunjukkan sampel kajian berada pada tahap stres yang tinggi iaitu sampel kajian1 pada tahap 8 [SK1:10/MS2] [SK1:11/MS2] , sampel kajian 2 pada tahap 7 [SK2:9/MS2] dan sampel kajian 3 pada tahap 8 [SK3:11/MS2] [SK3:12/MS2]. Secara purata sampel kajian yang mengikuti sesi temu bual ini berada pada tahap stres 8 iaitu tahap stres tinggi sebelum mengikuti sesi rawatan menggunakan Modul BrisCope. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan tahap stres sampel kajian seperti berikut:

Sampel Kajian 1:

"Hmmm tahap 8.."

[SK1:10/MS2]

"Ye..tinggi..sebab saya rasa tertekan sangat. Saya tak dapat berfikir dengan betul dan emosi selalu terganggu. Mula la saya nak fikir bukan-bukan.."

[SK1:11/MS2]

Sampel Kajian 2 :

"Sebelum mengikuti sesi kaunseling ini, saya rasa 7 la sebab saya ini bila stres mula la nak buat perkara pelik-pelik macam marah kawan la.. tidur lama-lama dan lepas tu ada masanya saya sampai tak nak pergi kuliah"

[SK2:9/MS2]

Sampel Kajian 3 :

"Hmmm tahap 8.."

[SK3:11/MS2]

"Ye..tahap 8 sebab saya rasa bila saya stres saya akan jadi down sangat...rasa tak berdaya dan emosi saya ini jadi sedih sangat. Ada kalanya saya menangis beberapa hari.."

[SK3:12/MS2]

Tema 3 : Menggunakan *Emotional Focused Coping Strategies*

Tema ini dipilih bagi mengenal pasti kaedah atau strategi daya tindak yang digunakan oleh sampel kajian sebelum mengikuti sesi rawatan menggunakan Modul BrisCope. Tema ini memberi gambaran kepada penyelidik berkaitan kaedah yang digunakan oleh sampel kajian untuk menguruskan stres yang dihadapi. Menurut Teori Stres Lazarus dan Folkman (1984) strategi daya tindak menguruskan masalah di bahagikan kepada 2 strategi iaitu *Problem Focused Coping Strategies* dan *Emotional Focused Coping Strategies. Emotional Focused Coping Strategies* memberi tumpuan terhadap aspek seperti menghindari, memanipulasi situasi, melakukan *selective attentaion,* serta membuat penilaian positif terhadap kejadian yang berlaku. Davison et al. (2004) proses *Emotion Focused Coping Strategies* memberi penumpuan perubahan cara pandangan terhadap sesuatu situasi tanpa sebarang usaha untuk mengatasi masalah berkenaan. Berikut adalah rekod transkripsi bagi mengenal pasti *Emotion Focused Coping Strategies* yang digunakan oleh sampel kajian.

Penyelidik : *"boleh tak anda terangkan cara atau kaedah yang anda gunakan untuk menguruskan stres yang dihadapi sebelum mengikuti sesi Intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope?*

Sub-Tema (i) *:* "*Menangis*"

Sub-Tema "*Menangis*" dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 3 [SK3:7/MS2]. Sampel kajian 3 menyatakan bahawa kaedah ini sering digunakan kerana dirinya tidak suka untuk berkongsi masalah dengan orang lain. Oleh yang demikian kaedah *"menangis"* digunakan untuk mengurangkan rasa tertekan yang dihadapi. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kaedah sampel kajian 3 seperti berikut:

Sampel Kajian 3 :

> *"...bila saya stres saya akan jadi down sangat...rasa tak berdaya dan emosi saya ini jadi sedih sangat. Ada kalanya saya menangis beberapa hari.."*
>
> [SK3:12/MS2]

> *"Sebelum ini..bila ada masalah..stres..saya ini jenis cepat menangis…kemudian saya banyak menyendiri la…saya jenis tak suka sangat berkongsi masalah dengan orang lain..dengan kawan-kawan..."*
>
> [SK3:7/MS2]

Sub-Tema (ii) *: "Suka Menyendiri"*

Sub-Tema *"Suka Menyendiri"* dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 2 [SK2:7/MS2] dan sampel kajian 3 [SK3:7/MS2]. Sampel kajian 2 menyatakan bahawa kaedah ini sering digunakan apabila berhadapan dengan situasi stres dengan lari dari situasi berkenaan dan menyendiri di dalam bilik. Selain itu, sampel kajian 3 pula menyatakan bahawa sikapnya yang tidak percaya kepada rakan-rakan menyebabkan dirinya lebih suka memilih kaedah menyendiri sebagai kaedah untuk mengatasi stres yang dihadapi. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kaedah sampel kajian 2 dan 3 seperti berikut:

Sampel Kajian 2 :

> *"Selalunya bila saya hadapi stres...saya akan lari dari situasi tu, saya akan menyendiri dan saya tak kan masuk dalam situasi tu la.."*
>
> [SK2:7/MS2]

Sampel Kajian 3 :

> *"saya banyak menyendiri la…saya jenis tak suka sangat berkongsi masalah dengan orang lain..dengan kawan-kawan..sebab dengan kawan-kawan ini ada benda boleh share,…dan ada perkara tak boleh share..ada perkara yang boleh percaya..dan tak percaya..so jadinya saya lebih suka menyendiri…."*
>
> [SK3:7/MS2]

Sub-Tema (iii) *: "Menulis untuk meluahkan perasaan"*

Sub-Tema *"menulis untuk meluahkan perasaan"*dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 2 [SK2:10/MS2]. Sampel kajian 2 menyatakan bahawa kaedah ini sering digunakan untuk meluahkan isi hatinya serta perasaan yang dialami ketika berada dalam keadaan marah dan stres. Tetapi sejak kebelakangan ini, kaedah ini kurang digunakan kerana telah hilang minat untuk menulis. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kaedah sampel kajian 2 seperti berikut:

Sampel Kajian 2 :

> *"Dulu..saya akan menulis apa yang saya rasa...saya akan meluahkan melalui tulisan..tapi sekarang ini saya rasa hilang minat untuk menulis... jadi sekarang ini da tak menulis da.."*
>
> [SK2:10/MS2]

Sub-Tema (iv) *: "Melenting-lenting..dan marah-marah"*

Sub-Tema *"melenting-lenting dan marah-marah"* dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 1 [SK1:7/MS2]. Sampel kajian 1 menyatakan kaedah yang digunakan sebelum mengikut Modul

BrisCope ini adalah dengan marah pada orang lain, marah pada diri sendiri dan rasa ingin marah semua orang disekelilingnya. Selain itu, sampel kajian 1 turut menyatakan bahawa kaedah yang digunakan ini menyebabkan diri menjadi seorang yang pemarah serta kurang disenangi oleh rakan-rakan lain. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kaedah sampel kajian 1 seperti berikut:

Sampel Kajian 1:

> *"Oh..kalau dulu sebelum ikuti sesi Modul BrisCope ini.. saya ini bila ada masalah stres tu mula la melenting-melenting dengan orang dikeliling saya... saya perasan saya jadi pemarah.. marah pada diri sendiri.. marah dengan semua orang la.. saya tahu bila marah-marah ini tak selesaikan masalah pun.."*

[SK1:7/MS2]

Tema 4 : Kesan *Disengagement Coping*

Tema ini dipilih bagi mengenal pasti kesan penggunaan kaedah sedia ada atau strategi daya tindak yang digunakan oleh sampel kajian sebelum mengikuti sesi rawatan menggunakan Modul BrisCope iaitu *Emotional Focused Coping Strategies*. *Coping Stress* ini juga akan mengakibatkan kesan dis*engagement coping* (*Maladaptive Coping Strategies*) iaitu ketidakmampuan mengurus stres kerana memberi tumpuan kepada menyesuaikan diri terhadap masalah atau tindak balas emosi terhadap sesuai situasi tanpa mengubahnya (Lazarus & Folkman, 1984). Menurut Savannah Wright (2017), individu yang sering menggunakan *disengagement coping* ini sering kali berharap masalah yang dihadapi itu akan hilang atau enggan percaya masalah berkenaan wujud. Berikut adalah contoh dialog sesi temu bual penyelidik bagi mendapatkan gambaran kesan penggunaan kaedah sedia

ada yang digunakan oleh sampel kajian untuk menguruskan stres yang di hadapi sebelum mengikut sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope :

Penyelidik : *"adakah kaedah yang anda gunakan berkenaan membantu anda untuk mengurangkan stres yang dihadapi?"*

Sub-Tema (i) *: "Berasa lebih stres"*

Sub-Tema *"Berasa lebih stres"* dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama ketiga-tiga samapel kajian [SK1:7/MS2] [SK2:20/MS3] [SK9:9/MS2].Sampel kajian 1 menyatakan dirinya menjadi lebih stres dengan menggunakan kaedah sedia ada menguruskan stres yang dihadapi sbelum mengikuti Modul BresCope. Sampel kajian 2 pula menyatakan bahawa kesan kaedah yang digunakan sebelum mengikut Modul BrisCope menyebabkan rakan-rakan menjauhkan diri dari sampel kajian 2. Kesan kaedah ini turut menyebabkan sampel kajian 2 berasa lebih stres dan sunyi. Sampel kajian berasa keseorang dan tiada rakan untuk berkongsi masalah. Sementara itu, sampel kajian 3 menyatakan sikapnya yang suka menyendiri dan memendam perasaan menyebabkan dirinya menjadi lebih stres. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kesan kaedah yang digunakan sampel kajian 2 seperti berikut:

Sampel Kajian 1 :

> *"....bila marah-marah saya rasa lega..cam dapat keluarkan rasa stres tu dari diri saya... tapi sebenarnya tak membantu pun..orang jadi tak suka kepada saya..buat saya jadi lebih stres dan tertekan dengan diri sendiri dan orang lain"*
>
> [SK1:7/MS2]

Sampel Kajian 2 :

> *"Lagi rasa stres..rasa lonely...saya berasa kesunyian sebab tiada rakan yang ingin dekati saya kerana sikap saya yang suka marah-marah"*
>
> [SK2:20/MS3]

Sampel Kajian 3 :

> *"...sebab bila saya menyendiri..saya akan lebih pendam rasa berkenaan…selalunya keadaan tu tak menyelesaikan stres pun..mungkin boleh jadi lebih stres"*
>
> [SK3:9/MS2]

Sub-Tema (ii) *:* "*Menjadi pemarah*"

Sub-Tema "*Menjadi pemarah*" *"*dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 1 [SK1:7/MS2] dan sampel kajian 2 [SK2:22/MS3]. Sampal kajian 1 menyatakan kaedah yang digunakan menyebabkan rakan-rakan tidak suka kepada dirinya. Sementara itu, sampel kajian 2 menyatakan bahawa kesan kaedah yang digunakan sebelum mengikut Modul BrisCope menyebabkan dirinya menjadi lebih marah dan suka *"provoke"* orang lain. Keadaan ini menyebabkan stres sampel kajian menjadi lebih teruk. Selain itu, kesan kaedah ini menyebabkan rakan-rakan sampel kajian 2 menjauhkan diri darinya. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kesan kaedah yang digunakan sampel kajian 2 seperti berikut:

Sampel Kajian 1 :

> *"...saya ini bila ada masalah stres tu mula la melenting-melenting dengan orang dikeliling saya... saya perasan saya jadi pemarah.. marah pada diri sendiri.. marah dengan semua orang la.."*
>
> [SK1:7/MS2]

Sampel Kajian 2 :

> *"Saya sebelum ini..kalau ada masalah saya suka menyendiri..saya akan cakap..pergi mampus la... cam tu la..saya ini kalau kawan-kawan tak nak cakap dengan saya..tak suka dengan saya..saya lagi suka provoke dia. Bagi saya kawan saya tu patut kena cakap apa perkara yang dia tak suka dengan saya"*
>
> [SK2:22/MS3]

Sub-Tema (iii) *: "Kaedah yang digunakan tidak membantu mengurangkan stres"*

Sub-Tema *"kaedah yang digunakan tidak membantu mengurangkan stres"*dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 1 [SK1:9/MS2], dan sampel kajian 3[SK3:9/MS2]. Maklum balas dari sampel kajian1 dan 2 menyatakan bahawa kaedah yang digunakan sebelum mengikuti Modul BrisCope ini tidak membantu mereka dalam mengatasi masalah stres yang dihadapi, malah menyebabkan mereka berasa lebih stres. Secara khususnya sampel kajian 1 menyatakan bahawa kesan kaedah yang digunakan menyebabkan rakan-rakannya membenci kepada dirinya. Sampel kajian 3 pula menyatakan kesan kaedah yang digunakan menyebabkan dirinya menjadi lebih stres kerana memendam perasaan yang dialami Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kesan kaedah yang digunakan sampel kajian 1 dan 3 seperti berikut:

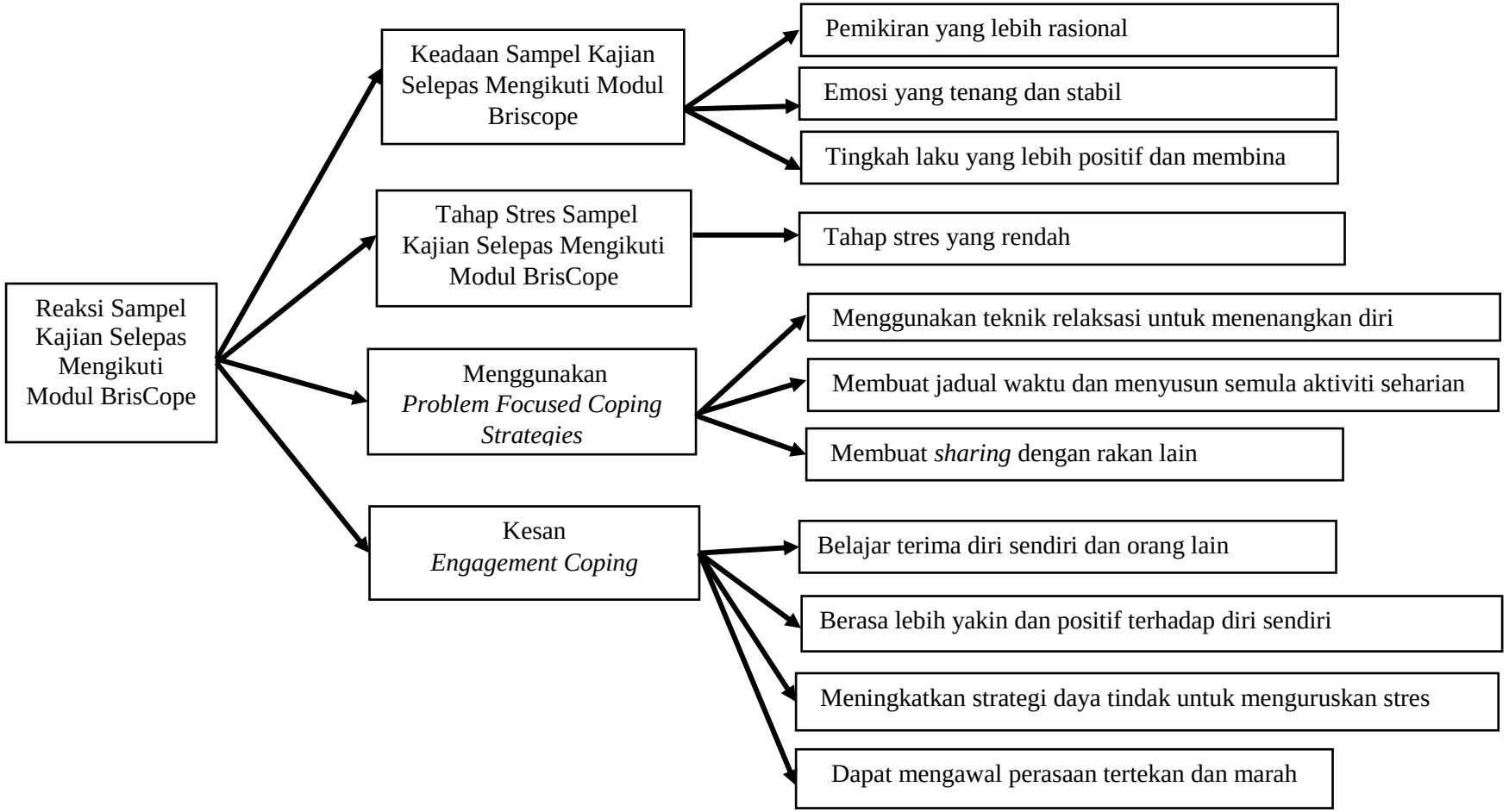
Sampel Kajian 1:

> *"Sebenarnya..tindakan tu memang tak membantu langsung..cam saya kata tadi.. tindakan saya tu buat orang rasa tak suka pada saya...jadi benci kot... saya sendiri pun rasa tak patut buat cam tu.."*
>
> [SK1:9/MS2]

Sampel Kajian 3 :

> *"Sebenarnya..tindakan tu memang tak membantu la…sebab bila saya menyendiri..saya akan lebih pendam rasa berkenaan…selalunya keadaan tu tak menyelesaikan stres pun..mungkin boleh jadi lebih stres"*
>
> [SK3:9/MS2]

5.3.2(b) : Keadaan Sampel Kajian Selepas Mengikuti Modul Briscope



Rajah 5.2 : Analisis Tema dan Sub Tema Reaksi Sampel Kajian Selepas Mengikuti Modul BrisCope

Tema ini bertujuan untuk mengenal pasti keadaan sampel kajian selepas mengikuti Intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope. Tema dan Sub-Tema ini dikenal pasti bagi menilai perubahan-perubahan yang berlaku kepada sampel kajian selepas mengikut sesi rawatan. Terdapat empat tema dan 11 sub tema dikenal pasti bagi memahami keadaan sampel kajian selepas menerima rawatan.

Tema 5 : Keadaan Sampel Selepas Mengikuti Modul Briscope

Tema ini dikenal pasti berdasarkan analisis transkrips yang dijalankan terhadap sampel kajian 1, 2 dan 3. Tema ini menerangkan keadaan sampel kajian meliputi aspek pemikiran, emosi dan tingkah laku apabila berhadapan dengan masalah stres. Berikut adalah contoh dialog sesi temu bual penyelidik dengan sampel kajian bagi menerangkan keadaan diri selepas mengikut sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope :

Penyelidik : *"..adakah modul ini membantu anda mengurangkan stres yang dihadapi? Jika ada boleh tak terangkan kepada secara khususnya bagaimana modul briscope membantu hanis dalam mengurangkan stres yang dihadapi.?"*

Sub-Tema (i) : *"Pemikiran yang lebih rasional"*

Sub-Tema *"Pemikiran yang lebih rasional"*dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 1[SK1:15/MS3], sampel kajian 2 [SK2:23/MS3], dan sampel kajian 3 [SK3:17/MS3]. Maklum balas dari ketiga-tiga sampel kajian menyatakan bahawa gaya pemikiran mereka telah berubah dari negatif ke lebih positif dan rasional selepas mengikuti Modul BrisCope dalam membantu mereka mengatasi masalah stres yang dihadapi. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan keadaan sampel kajian seperti berikut:

Sampel Kajian 1:

> *"Secara jujur..saya memang bersyukur dapat join sesi kaunseling menggunakan Modul BrisCope ini... saya belajar banyak perkara berkaitan pengurangan stres serta teknik-teknik dalam mengatasi situasi stres. Saya dapat rasa perubahan yang positif dalam diri saya serta sekeliling saya. Saya da mula belajar kawal rasa marah..rasa lebih tenang..betulkan pemikiran negatif saya tu. Dan saya rasa kawan-kawan pun cam da ok sikit dengan saya"*
>
> [SK1:15/MS3]

Sampel Kajian 2 :

> *"Ye..sebelum ini saya suka provoke orang lain kalau stres.. Tapi lepas saya ikuti modul ini..saya lebih tenang, saya rasa saya kena berdepan dengan masalah yang saya hadapi..menjadi lebih positif berbanding dulu.. saya akan cakap kepada diri saya..saya kena hadapi masalah ini dan cuba selesaikan"*
>
> [SK2:23/MS3]

Sampel Kajian 3 :

> *"Sebab sebelum ini..saya mudah cemas..gelisah…risau..saya suka fikir perkara-perkara negative sahaja dan bila da ikuti sesi ini..saya rasa lebih mudah untuk bertenang dan kendalikan situasi stres berkenaan..da boleh fikir secara lebih postitif dan saya rasa sistem sokongan sosial dan orang sekeliling sangat penting dalam membantu saya dalam menguruskan stres yang saya hadapi"*
>
> [SK3:17/MS3

Sub-Tema (ii) : "*Emosi menjadi lebih tenang dan stabil"*

Sub-Tema "*Emosi menjadi lebih tenang dan stabil"* dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 1[SK1:15/MS3], sampel kajian 2 [SK2:23/MS3], dan sampel kajian 3 [SK3:17/MS3]. Maklum balas dari ketiga-tiga sampel kajian menyatakan emosi mereka lebih tenang dan stabil selepas mengikuti Modul BrisCope yang membantu mereka mengatasi masalah stres yang dihadapi. Secara khususnya sampel kajian 1 menyatakan emosi menjadi lebih

tenang apabila dapat kawal perasaan tertekan manakala sampel kajian 2 menyatakan emosinya lebih tenang kerana tidak lagi "*provoke*" orang lain dan mula belajar menghadapi masalah yang dihadapi . selain itu, sampel kajian 3 pula menyatakan emosinya menjadi lebih tenang selepas menggunakan teknik-teknik yang dipelajari menerusi Modul BrisCope. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan keadaan emosi sampel kajian seperti berikut:

Sampel Kajian 1:

> *"Saya da mula belajar kawal rasa marah..rasa lebih tenang..betulkan pemikiran negatif saya tu. Dan saya rasa kawan-kawan pun cam da ok sikit dengan saya"*
>
> [SK1:15/MS3]

Sampel Kajian 2 :

> *"Ye..sebelum ini saya suka provoke orang lain kalau stres.. Tapi lepas saya ikuti modul ini..saya lebih tenang, saya rasa saya kena berdepan dengan masalah yang saya hadapi..menjadi lebih positif berbanding dulu.. saya akan cakap kepada diri saya..saya kena hadapi masalah ini dan cuba selesaikan"*
>
> [SK2:23/MS3]

Sampel Kajian 3 :

> *"Sebab sebelum ini..saya mudah cemas..gelisah…risau..saya suka fikir perkara-perkara negative sahaja dan bila da ikuti sesi ini..saya rasa lebih mudah untuk bertenang dan kendalikan situasi stres berkenaan.."*
>
> [SK3:17/MS3

Sub-Tema (iii) : "*Tingkah laku yang lebih positif dan membina"*

Sub-Tema "*Tingkah laku yang lebih positif dan membina"* dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama kesemua sampel kajian menunjukkan perubahan tingkah laku yang lebig postif dan membina [SK1:15/MS3]

[SK2:23/MS3] [SK2:25/MS3] [SK3:17/MS3]. Sampel kajian 1 menyatakan dapat mengawal rasa marah dalam dirinya akibat stres yang dihadapi melalui teknik-teknik pengurusan stres yang dipelajari dari Modul BrisCope. Sampel kajian 1 turut menyatakan bahawa rakan-rakannya mula dekati dirinya selepas dapat mengawal perasaan marah berkenaan. Selain itu, sampel kajian 2 menyatakan kehidupannya menjadi lebih teratur dan sistematik selepas mengikut Modul BrisCope dengan menyusun semula aktiviti harian berdasarkan keutamaan aktiviti yang perlu dilakukan Sementara itu, sampel kajian 3 menyatakan bahawa lebih yakin dan berani berhadapan dengan masalah stres yang dihadapi kerana telah mempelajari pelbagai kaedah dan teknik menerusi Modul BrisCope yang mudah diaplikasikan dalam kehidupan seharian. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan tingkah laku yang lebih positif sampel kajian 1, 2 dan 3 seperti berikut:

Sampel Kajian 1:

> *"Saya dapat rasa perubahan yang positif dalam diri saya serta sekeliling saya. Saya da mula belajar kawal rasa marah..rasa lebih tenang..betulkan pemikiran negatif saya tu. Dan saya rasa kawan-kawan pun cam da ok sikit dengan saya"*
>
> [SK1:15/MS3]

Sampel Kajian 2 :

> *"Ye..sebelum ini saya suka provoke orang lain kalau stres.. Tapi lepas saya ikuti modul ini..saya lebih tenang, saya rasa saya kena berdepan dengan masalah yang saya hadapi..menjadi lebih positif berbanding dulu.. saya akan cakap kepada diri saya..saya kena hadapi masalah ini dan cuba selesaikan"*
>
> [SK2:23/MS3]

Sampel Kajian 2 :

> *"...waktu pembelajaran saya ini sebelum iini macam tidak teratur..biasa la kan..seorang pelajar mesti menghadapi masalah dengan pembelajaran...so pelajar ini suka buat kerja last minit...bila keje last minit tu..memang kerja-kerja tu tidak teratur la..jadi asyik-astik terlupa perkara nak buat sebab kena buat banyak perkara sekali gus..Jadi modul ini membantu saya adakan jadual..susun balik aktiviti harian ikut priority yang lebih utama"*
>
> [SK2:25/MS3]

Sampel Kajian 3 :

> *"Modul ini sangat membantu..sebab macam saya cakap sebelum ini… saya tak tahu cara nak selesaikan macam mana..tetapi bila da ikuti sesi kaunseling menggunakan modul briscope ini..kaunselor membantu saya dengan mensyorkan teknik-teknik…kaedah-kaedah menguruskan stres…dan yang penting kaunselor selalu pesan supaya jangan mudah cemas dengan situasi stres.* . saya sendiri *dapat kawal tingkah laku saya*
>
> [SK3:17/MS3

Tema 6 : Tahap Stres Sampel Kajian Selepas Mengikuti Modul BrisCope

Sub-tema ini menerangkan keadaan tahap stres sampel kajian selepas mengikut sesi rawatan menggunakan Modul BrisCope. Penyelidik memberi skala ukuran membantu sampel kajian menentukan tahap stres yang dialami selepas mengikuti sesi rawatan ini. Berikut adalah contoh dialog sesi temu bual penyelidik dengan sampel kajian bagi mengenal pasti tahap stres yang dialami selepas mengikut sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope :

Penyelidik : *"Jadi sekarang ini. Setelah mengikuti sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope ini..apakah tahap stres anda sekarang ini..dengan skala yang sama iaitu 1 tahap stres yang paling rendah..dan 10 merupakan tahap stres yang paling tinggi..apakah tahap stres semasa anda"*

Sub-Tema (i) : *Tahap stres rendah*

Sub-Tema " *Tahap stres rendah*" dikenalpasti daripada maklum balas sampel kajian berkaitan tahap stres sampel kajian selepas mengikuti sesi intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul Briscope. Maklum balas sampel kajian berkaitan tahap stres sampel kajian selepas mengikuti sesi intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope menunjukkan sampel kajian berada pada tahap stres rendah iaitu sampel kajian1 pada tahap 3 [SK1:27/MS5] , sampel kajian 2 pada tahap 3 hingga 4 [SK2:39/MS5] [SK2:40/MS5] dan sampel kajian 3 pada tahap 3 [SK3:34/MS6]. Secara purata sampel kajian yang mengikuti sesi temu bual ini berada pada tahap stres 3 iaitu tahap stres rendah selepas mengikuti sesi rawatan menggunakan Modul BrisCope. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan tahap stres sampel kajian seperti berikut:

Sampel Kajian 1:

> *"Saya rasa tahap 3..sebab saya rasa lebih lega..tenang sekarang..fikiran saya da tak kusut macam dulu lagi..saya boleh uruskan emosi dan tingkah laku saya dengan lebih baik..."*
>
> [SK1:27/MS5]

Sampel Kajian 2 :

> *"Saya rasa ..antara tahap 3 hinga 4"*
>
> [SK2:39/MS5]

> *"Saya rasa macam makin yakin dengan diri sendiri dalam menghadapi masalah saya..menghadapi masalah stres saya..dan yang paling penting bila saya stres..saya da tak marah-marah orang lain..saya dapat kawal rasa marah berkenaan..."*
>
> [SK2:40/MS5]

Sampel Kajian 3 :

> *"Saya rasa tahap 3... sebab saya sendiri dapat rasai perubahan dalam diri saya..saya tak sedih-sedih lagi dan tak menyendiri lagi. Saya belajar untuk percaya pada diri dan orang lain yang membuatkan emosi saya jadi lebih tenang."*
>
> [SK3:34/MS6]

Tema 7 : Menggunakan *Problem Focused Coping Strategies*

Sub-tema ini dipilih bagi mengenal pasti kaedah atau strategi daya tindak yang digunakan oleh sampel kajian selepas mengikuti sesi rawatan menggunakan Modul BrisCope. *Problem focus coping* merupakan *coping stress* yang merujuk kepada usaha individu untuk mengenal pasti masalah serta menguruskan masalah berkenaan. Dalam proses menguruskan masalah melibatkan proses mengenal pasti masalah, memecahkan masalah, memikirkan alternatif penyelesaian bersesuaian serta mengambil tindakan sewajarnya. Strategi *coping* jenis ini memberi tumpuan terhadap aspek perubahan pemikiran, motivasi kendiri, penggunaan proses kognitif yang melibatkan tahap *appraisal*, mencari alternatif, perubahan tingkah laku serta mempelajari sesuatu ilmu baru (Savannah Wright, 2017). Sub-tema ini memberi gambar kepada penyelidikan berkaitan kaedah yang digunakan oleh sampel kajian untuk menguruskan stres yang di hadapi.

Penyelidik : *"boleh tak anda terangkan cara atau kaedah yang anda gunakan untuk menguruskan stres yang dihadapi selepas mengikuti sesi Intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope?*

Sub-Tema (i) *: "Menggunakan teknik relaksasi untuk menenangkan diri"*

Sub-Tema *"Menggunakan teknik relaksasi untuk menenangkan diri"*dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 1 [SK1:16/MS3]. Sampel kajian 1 menyatakan dengan menggunakan kaedah ini dapat membantu dirinya untuk berfikiran dengan lebih baik dan membuat keputusan dengan lebih tepat. Keadah ini digunakan untuk menenangkan diri agar pemikirannya tidak menjadi serabut. Apabila pemikiran tidak serabut, sampel kajian 1 dapat berfikir dengan lebih rasional. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kaedah yang digunakan oleh sampel kajian 1 seperti berikut:

Sampel Kajian 1:

> *"Antara kaedah yang saya gunakan adalah dengan ubah cara saya fikir..selalu bagi tahu kat diri saya bahawa dalam dunia ini tiada seorang pun yang sempurna..saya kena belajar terima diri sendiri dan orang lain seadaanya. Then bila keadaan stres tu datang..saya cuba gunakan teknik relaksasi tu untuk tenangkan keadaan saya.. bagi relak dulu..sebab bila otak serabut tak boleh fikir secara rasional"*
>
> [SK1:16/MS3]

Sub-Tema (ii) *: "Membuat jadual waktu dan susun semula aktiviti seharian"*

Sub-Tema *"membuat jadual waktu dan susun semula aktiviti seharian"* dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 2 [SK2:25/MS3]. Sampel kajian 2 menyatakan dengan menggunakan kaedah ini dapat membantu dirinya untuk susun semula semua aktiviti kehidupannya meliputi aktiviti harian serta membuat jadual belajar yang lebih sistematik. Dengan cara ini, sampel kajian 2 berasa lebih teratur dan dapat mengurangkan stres yang dihadapi. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kaedah yang digunakan oleh sampel kajian 2 seperti berikut:

Sampel Kajian 2 :

> *Jadi modul ini membantu saya adakan jadual..susun balik aktiviti harian ikut priority yang lebih utama"*
>
> [SK2:25/MS3]

Sub-Tema (iii) *: "Membuat sharing dengan orang lain"*

Sub-Tema *"membuat sharing dengan orang lain"*dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 3 [SK3:18/MS4]. Sampel kajian 3 menyatakan bahawa dengan mengikuti Modul BrisCope ini

membantu dirinya untuk memupuk rasa kepercayaan kepada orang lain. Sampel kajian 3 lebih terbuka untuk menerima pendapat dan pandangan orang lain dalam menguruskan masalah yang dihadapi. Selain itu, dengan membuat *sharing* bersama rakan lain meningkatkan kemahiran daya tindak sampel kajian yang sebelum ini menjadi buntu apabila menghadapi masalah. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kaedah yang digunakan oleh sampel kajian 3 seperti berikut:

Sampel Kajian 3 :

> *"saya ini saya lebih selesa untuk sharing dengan rakan-rakan…macam sekarang ini saya lebih terbuka untuk sharing dengan ahli kelompok..sebab dalam kelompokkan ada etika kan..saya lebih yakin dengan kelompok..dan sharing dengan rakan-rakan…Dengan buat sharing dalam kelompok…rakan-rakan boleh bantu bagi pandangan dan rakan-rakan boleh bantu positifkan pemikiran saya…tak de la saya bersendirian dan bersedih macam dulu tu…."*
>
> [SK3:18/MS4]

Tema 8 : Kesan *Engagement Coping*

Tema ini dipilih bagi mengenal pasti kesan penggunaan kaedah sedia ada atau strategi daya tindak yang digunakan oleh sampel kajian sebelum mengikuti sesi rawatan menggunakan Modul BrisCope iaitu *Problem Focused Coping Strategies*. *Coping Stress* ini juga akan mengakibatkan kesan *engagement Coping* (*Adaptive Coping Strategies)* dalam menguruskan masalah stres dengan memberi kesan langsung menyelesaikan masalah dalam pengurusan kemahiran daya tindak individu (Alishia, 2014). Berikut adalah contoh dialog sesi temu bual penyelidik dengan sampel kajian bagi mendapatkan gambaran kesan penggunaan kaedah yang

digunakan oleh sampel kajian untuk menguruskan stres yang di hadapi selepas mengikut sesi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope :

Penyelidik : *"adakah kaedah yang anda gunakan berkenaan membantu anda untuk mengurangkan stres yang dihadapi?"*

Sub-Tema (iv) *: "belajar menerima diri sendiri dan orang lain seadanya"*

Sub-Tema *"belajar menerima diri sendiri dan orang lain seadanya"* dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 1 [SK1:16/MS3]. Sampel kajian 1 belajar untuk menerima diri sendiri terlebih dahulu dan kemudian menerima individu-individu disekelilingnya seadaanya. Sampel kajian 1 sering memberi tahu diri sendiri iaitu tiada manusia yang sempurna di dalam dunia ini dan dirinya perlu berusaha untuk memahami diri sendiri dan orang lain. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kaedah yang digunakan oleh sampel kajian 1 seperti berikut:

Sampel Kajian 1:

> *"Antara kaedah yang saya gunakan adalah dengan ubah cara saya fikir..selalu bagi tahu kat diri saya bahawa dalam dunia ini tiada seorang pun yang sempurna..saya kena belajar terima diri sendiri dan orang lain seadaanya."*
>
> [SK1:16/MS3]

Sub-Tema (i) *: "Berasa lebih yakin dan positif dengan diri sendiri"*

Sub-Tema *"Berasa lebih yakin dan positif dengan diri sendiri"* dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 2 [SK2:40/MS5] dan sampel kajian 3 [SK3:32/MS6] . Sampel kajian 2 menyatakan bahawa kesan kaedah yang digunakan selepas mengikut Modul BrisCope

menyebabkan semakin yakin dengan diri sendiri. Selain itu, sampel kajian 3 menyatakan kesan kaedah yang digunakan selepas mengikut modul ini membantu dirinya menghadapi cabaran semasa serta cabaran sebagai guru pada masa akan datang. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kesan kaedah yang digunakan oleh sampel kajian 2 dan 3 seperti berikut

Sampel Kajian 2:

> *"Saya rasa macam makin yakin dengan diri sendiri dalam menghadapi masalah saya..menghadapi masalah stres saya"*
>
> [SK2:40/MS5]

Sampel Kajian 3 :

> *"Selepas saya da ikuti modul ini..saya rasa tak perlu takut la..maksudnya..saya anggap kegagalan itu macam suatu proses pembelajaran..mungkin kita akan gagal dahulu..dan saya akan bangun semula dari kegagalan itu untuk jadi lebih baik..jadi saya tak rasa takut la bila hadapi kegagalan.sebab saya tahu bagaimana nak atasi kegagalan berkenaan."*
>
> [SK3:32/MS6]

Sub-Tema (ii) *: "Meningkatkan strategi daya tindak untuk mengurus stres"*

Sub-Tema *"Meningkatkan strategi data tindak untuk mengurus stres"* dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 1 [SK1:23/MS5] , sampel kajian 2 [SK2:36/MS5] dan sampel kajian 3 [SK3:26MS5] . Ketiga-tiga sampel kajian bersetuju bahawa Modul BrisCope dapat meningkatkan strategi daya tindak dalam menguruskan stres yang dihadapi. Pengalaman mengikut sesi-sesi intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope membantu ketiga-tiga sampel dalam menguruskan masalah stres yang dihadapi dengan menggunakan teknik-teknik yang dipelajari semasa sesi kaunseling berkenaan..

Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kesan kaedah yang digunakan oleh sampel kajian 1, 2 dan 3 seperti berikut

Sampel Kajian 1 :

> *"Ye.. memang membantu... saya sebelum ini kalau stres tu tak tahu nak buat apa...saya jadi buntu..blur... tu yang nak marah-marah tu... tapi lepas ikuti modul ini..saya belajar banyak kemahiran coping yang boleh saya gunakan dalam kehidupan seharian"*
>
> [SK1:23/MS5]

Sampel Kajian 2 :

> *"Ye..saya rasa membantu saya dalam menguruskan masalah saya..sebab sebelum ini saya suka lari dari masalah..so sekarang ini saya tak perlu lari lagi da dari masalah..malah saya akan hadapinya. Lepas tu tentang akademik tu..saya da mula buat jadual..jadikan diri saya lebih teratur. Dan satu lagi aktiviti senaman tu..tu antara salah satu aktiviti yang saya paling suka..sebab bila saya marah..saya akan gunakan aktiviti tu untuk mengurangkan rasa marah dan stres saya"*
>
> [SK2:36/MS5]

Sampel Kajian 3 :

> *"Secara keseluruhannya modul ini memang membantu saya dalam membina strategik daya tindak dalam menguruskan stres saya..saya belajar cara bertenang.. dan saya yakin modul ini boleh membantu saya..sebab saya ini pelajar tahun akhir..tak lama lagi saya akan keluar jadi cikgu..so aka ada lebih banyak cabaran..ujian dan masalah..jadi saya boleh gunakan ilmu-ilmu dari modul ini untuk berhadapan dengan situasi stres..jadikan saya lebih yakin..lebih positif..lebih tenang"*
>
> [SK3:26MS5]

Sub-Tema (iv) *: "Dapat mengawal perasaan tertekan dan marah"*

Sub-Tema *"Dapat mengawal perasaan tertekan dan marah"* dikenal pasti berdasarkan transkripsi sesi temu bual yang dijalankan bersama sampel kajian 1 [SK1:15/MS3] [SK1:24/MS5] dan sampel kajian 2 [SK2:40/MS5] [SK2:42/MS6].

Kesan penggunaan kaedah ini banyak membantu sampel kajian 1 dalam mengawal perasaan marah yang dihadapi, sekali gus membantu dalam menguruskan stres yang dihadapi. Selain itu, sampel kajian 2 juga berasa lebih tenang kerana tidak berasa marah pada diri dan orang lain. Berikut adalah rekod transkripsi yang menyatakan kesan kaedah yang digunakan oleh sampel kajian 1 dan 2

Sampel Kajian 1 :

> *". ..Saya dapat rasa perubahan yang positif dalam diri saya serta sekeliling saya. Saya da mula belajar kawal rasa marah..rasa lebih tenang..betulkan pemikiran negatif saya tu."*
>
> [SK1:15/MS3]

> *"Oh...memang ada..saya sendiri rasai diri saya telah banyak berubah dari negatif ke postif., dari seorang yang pemarah kepada seorang yang lebih tenang dan bertimbang rasa... saya dapat rasa saya mula menjadi lebih matang selepas ikuti modul ini... secara tak langsung.. saya dapat menguruskan stres saya dengan lebih baik"*
>
> [SK1:24/MS5]

Sampel Kajian 2 :

> *"Saya rasa macam makin yakin dengan diri sendiri dalam menghadapi masalah saya..menghadapi masalah stres saya..dan yang paling penting bila saya stres..saya da tak marah-marah orang lain..saya dapat kawal rasa marah berkenaan..."*
>
> [SK2:40/MS5]

> *"Rasa marah-marah tu saya da boleh control..sekarang ini sebelum nak tido..saya akan Tarik nafas..tenangkan diri..atas katil pun da boleh guna..senang nak buat"*
>
> [SK2:42/MS5]

Jadual 5.24

Analisis Perbandingan Tema dan Sub Tema berdasarkan keadaan sampel kajian

Sub-Tema	Sebelum Rawatan (Tema 1, 2, 3 & 4)	Selepas Rawatan (Tema 5, 6, 7, & 8)
Keadaan Sampel Kajian	***Pemikiran*** *yang tidak rasional* ***Emosi*** *yang terganggu dan tidak stabil* ***Tingkah laku*** *yang bermasalah*	***Pemikiran*** *yang lebih rasional* ***Emosi*** *yang tenang dan stabil* ***Tingkah laku*** *yang lebih positif dan membina*
Tahap Stres	***Tahap stres yang tinggi*** • *Sampel Kajian 1 : Tahap 8* • *Sampel Kajian 2 : Tahap 7* • *Sampel Kajian 3 : Tahap 8*	***Tahap stres yang rendah*** • *Sampel Kajian 1 : Tahap 3* • *Sampel Kajian 2 : Tahap 3* • *Sampel Kajian 3 : Tahap 3*
Kaedah Yang Digunakan Untuk Atasi Stres	***Menggunakan Emotional Focused Coping Strategies*** • *Menangis* • *Suka Menyendiri* • *Menulis untuk meluahkan perasaan* • *Melenting dan marah-marah*	***Menggunakan Problem Focused Coping Strategies*** • *Menggunakan teknik relaksasi untuk menenangkan diri* • *Membuat jadual waktu dan menyusun semula aktiviti seharian* • *Membuat sharing dengan orang lain*
Kesan Penggunaan Kaedah/Strategi Daya Tindak	***Kesan Engagement Coping (Maladaptive Coping Strategies)*** • *Berasa lebih stres* • *Menjadi pemarah* • *Kaedah yang digunakan tidak membantu mengurangkan stres*	***Kesan Disengagement Coping (Adaptive Coping Strategies)*** • *Belajar terima diri sendiri dan orang lain seadanya* • *Berasa lebih yakin dan positif terhadap diri sendiri* • *Meningkatkan strategi daya tindak untuk menguruskan stres* • *Dapat mengawal perasaan tertekan dan marah*

5.3.3 Rumusan Dapatan Kajian Kualitatif

Dapatan kajian kualitatif digunakan untuk menyokong hasil dapatan kajian kuantitatif yang dijalankan bagi mengukur kesan Modul BrisCope dalam mengurangkan tahap stres sampel kajian. 3 sesi temu bual separa struktur menggunakan Protokol Temu Bual Modul BrisCope (PTMB) telah dijalankan kepada sampel kajian yang terpilih dari setiap kumpulan rawatan. Hasil dapatan kajian kualitatif dianalisis berdasarkan lapan tema yang telah ditentukan. Tema dan sub tema 1 hingga 4 diwujudkan bagi mengenal pasti keadaan sampel kajian sebelum mengikuti sesi kaunseling menggunakan Modul BrisCope. Tema dan sub tema 5 hingga 8 pula diwujudkan bagi mengenal pasti kesan Modul BrisCope berdasarkan perubahan-perubahan yang dinyatakan oleh sampel kajian.

Secara keseluruhan, hasil analisis sesi temu bual bersama sampel kajian menunjukkan perubahan yang positif meliputi aspek pemikiran, emosi dan tingkah laku. Selain itu, sampel kajian menyatakan peningkatan aspek kemahiran strategi daya tindak dalam menguruskan stres yang dihadapi. Hasil dapatan kajian kualitatif selaras dan menyokong hasil dapatan kajian kuantitatif iaitu terdapat perubahan yang signifikan tahap stres dalam sampel kajian selepas mengikuti Modul BrisCope. Hasil dapatan kajian kualitatif membantu proses triangulasi kajian dengan menyokong hasil dapatan kajian kuantitatif dengan memberi gambaran yang lebih jelas dan menyeluruh berkaitan kesan Modul BrisCope.dalam mengurangkan tahap stres sampelkajian.

5.4 Kesimpulan

Bab ini membincangkan analisis keputusan yang diperolehi melalui kaedah kuantitatif dan kualitatif bagi mengukur kesan Modul *Brief Coping Stress* (BrisCope) terhadap stres guru pelatih IPGM. Data kuantitatif diperolehi menerusi analisis deskriptif bagi menjawab soalan kajian 1 manakala analisis inferensi digunakan bagi menjawab soalan kajian 3. Kesan rawatan Modul BrisCope diukur menggunakan statistik ANOVA satu hala dan ANOVA satu hala pengukuran berulang dengan mengkaji kesan Modul BrisCope berpandukan nilai p (<.05). Terdapat 4 hipotesis yang dibina untuk mengkaji kesan Modul BrisCope bagi mengurangkan tahap stres sampel kajian. Selain itu, kaedah kualitatif digunakan untuk mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh dan terperinci kesan Modul BrisCope berdasarkan maklum balas sampel kajian melalui sesi temu bual yang dijalankan. Dapatan hasil kajian melalui kedua-dua kaedah ini digabungkan menerusi proses triangulasi data kajian bagi menghasilkan dapatan kajian yang lebih jelas dan menyeluruh berkaitan kesan Modul BrisCope dalam mengurangkan tahap stres sampel kajian.

BAB 6

PERBINCANGAN, CADANGAN DAN RUMUSAN

6.1 Pengenalan

Bab ini bertujuan untuk membincangkan hasil dapatan kajian, implikasi kajian dan cadangan untuk kajian akan datang. Aspek perbincangan hasil dapatan kajian merangkumi perbincangan secara terperinci bagi menjawab empat persoalan kajian meliputi keputusan hasil kajian kuantitatif dan kualitatif. Implikasi kajian dalam bab ini dibincangkan berdasarkan implikasi teoritikal dan praktikal. Pada akhir bab ini, mencadangkan beberapa cadangan untuk kajian akan datang berdasarkan hasil dapatan kajian ini.

6.2 Perbincangan

Bahagian ini membincangkan secara terperinci hasil dapatan kajian yang telah diperoleh dalam Bab Lima. Perbincangan hasil dapatan kajian ini berpandukan persoalan kajian yang telah dinyatakan dalam Bab Satu. Perbincangan dalam bahagian ini dimulakan dengan membincangkan hasil dapatan kajian deskriptif sampel kajian merangkumi tahap stres sampel kajian berdasarkan IPGK dan peringkat pengajian. Seterusnya, bahagian ini, membincangkan secara menyeluruh proses penilaian Modul BrisCope yang telah dibangunkan bagi mengurangkan masalah stres dalam kajian guru pelatih IPGM. Perbincangan berkaitan penilaian Modul BrisCope merangkumi nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang diperoleh hasil penilaian panel kesahan pakar yang telah dikenal pasti oleh pengkaji. Selain itu, perbincangan dalam bahagian ini diteruskan bagi membahaskan secara menyeluruh dan terperinci kesan Modul BrisCope terhadap stres sampel kajian menerusi

pentadbiran soal selidik SSTP pada tiga selang masa ujian iaitu ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan. Pada akhir bahagian ini membincangkan hasil dapatan kajian secara kualitatif berdasarkan tema dan sub tema yang telah dikenal pasti oleh pengkaji menerusi analisis transkipsi sesi temu bual yang dijalankan.

6.2.1 Perbincangan Hasil Dapatan Kuantitatif

6.2.1(a) Apakah Tahap Stres yang Dialami Guru Pelatih IPGM di Zon Utara, Malaysia?

Sampel kajian ini terdiri daripada guru pelatih IPGM dari kampus-kampus Zon Utara, Malaysia. Sebanyak 6 kampus terlibat dalam kajian peringkat deskriptif ini meliputi seramai 3578 orang guru pelatih secara keseluruhannya. Analisis deskriptif dijalankan bagi menjawab soalan kajian 1 dalam kajian ini. Hasil analisis dapatan kajian deskriptif digunakan untuk mengkaji tahap stres keseluruhan sampel kajian dan tahap stres sampel kajian berdasarkan peringkat pengajian.

Hasil dapatan kajian menunjukkan secara keseluruhannya tahap stres guru pelatih IPGM berada pada tahap stres tinggi iaitu dengan 42.8 % (n = 1532). Dapatan ini merupakan gambaran awal kesan hasil pelbagai perubahan yang telah dijalankan dalam sistem pendidikan negara secara amnya dan IPGM secara khususnya. Pelaksanaan Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (PPPM 2013- 2025) dan Pelan Transformasi Institut Pendidikan Guru (2016 – 2025) telah mengubah sistem pendidikan negara dalam usaha untuk melahirkan guru pelatih yang berkualiti tinggi serta bertaraf global. Perubahan-perubahan yang telah dilaksanakan menuntut komitmen guru pelatih untuk membuat perubahan terhadap diri sendiri dan kehidupannya. Lazimnya, dalam membuat perubahan memerlukan proses

penyesuaian melibatkan aspek penting dalam kehidupan meliputi aspek akademik, emosi, kewangan dan keluarga (Zaid et. al., 2014; Mastura, 2012).

Hasil dapatan kajian ini jelas menunjukkan terdapat perubahan ketara dalam *trend* stres guru pelatih dengan menunjukkan peningkatan tahap stres berbanding hasil dapatan kajian-kajian terdahulu seperti yang telah dijalankan oleh Gopal et al. (2010) menyatakan tahap stres guru pelatih berada pada tahap stres sederhana. Beberapa kajian telah dijalankan pada tahun-tahun berikutnya turut menunjukkan *trend* tahap stres sederhana dalam kalangan guru pelatih seperti kajian yang telah dijalankan oleh Mazlan, Suhannah dan Tauhit (2012) dan Syed Ismail dan Poh (2016).

Namun, hasil dapatan kajian-kajian yang dijalankan selepas tahun 2016 mula menunjukkan *trend* peningkatan tahap stres dalam kalangan guru pelatih seperti kajian yang telah dijalankan oleh Azizi et al. (2017), Abdul Latib et al. (2018) serta Faizel dan Nor Shafrin (2020). Hasil dapatan kajian-kajian yang dijalankan selepas tahun 2016 menunjukkan hubungan yang negatif dengan pelaksanaan Pelan Transformasi Institut Pendidikan Guru (2016-2025). Hal ini kerana, selepas pelaksanaan Pelan Transformasi Institut Pendidikan Guru pada tahun 2016, menunjukkan *trend* peningkatan tahap stres dalam kalangan guru pelatih IPGM. Perkara ini merupakan suatu dapatan yang penting yang perlu diberi perhatian secara khususnya oleh pihak IPGM dan KPM kerana peningkatan tahap stres boleh mempengaruhi prestasi akademik seseorang pelajar meliputi aspek pencapaian dalam peperiksaan, kualiti kerja kursus, kadar kehadiran ke kuliah serta motivasi untuk belajar (Mubin, 2012).

Dalam pada itu, hasil dapatan kajian ini berkaitan tahap stres turut dianalisis berdasarkan peringkat pengajian sampel kajian. Peringkat pengajian sampel kajian dalam kajian ini dibahagikan berdasarkan pandangan Teori Transisi oleh Schlessberg (2011). Berdasarkan teori ini, sampel kajian dibahagikan kepada tiga peringkat pengajian iaitu Peringkat Permulaan (*Moving in*) , Peringkat Pertengahan (*Moving Through*) dan Peringkat Akhir (*Moving Out*). Hasil dapatan menunjukkan tahap stres sampel kajian yang berada di peringkat pengajian permulaan dan pertengahan berada pada tahap stres yang tinggi iaitu dengan 46.6 % (n = 654) dan 43.4 5 (n=508). Keadaan ini selaras dengan pandangan Teori Transisi yang menyatakan bahawa pelajar-pelajar pada peringkat permulaan dan pertengahan mengalami perubahan yang ketara dalam kehidpan mereka dengan melakukan penyesuaian terhadap situasi semasa.

Hasil kajian ini turut disokong oleh hasil kajian yang telah dijalankan oleh Chiam (2018) yang mendapati guru-guru pelatih pada peringkat permulaan mengalami kejutan kerana perlu melalui fasa peralihan dari alam persekolahan ke alam pusat pengajian tinggi. Perubahan yang paling ketara perlu dihadapi oleh pelajar-pelajar pada peringkat pengajian permulaan adalah dengan membuat penyesuaian berkaitan sistem pendidikan di pusat pengajian tinggi yang lebih berorientasikan pembelajaran kendiri berbanding sistem pendidikan di sekolah yang lebih berorientasikan guru. Perubahan persekitaran pembelajaran boleh memberi kejutan kepada pelajar dalam proses penyesuaian persekitaran baru di kampus. Perubahan persekitaran seperti perubahan gaya hidup, peningkatan bebanan tugas, hubungan interpersonal, ketidakpastian masa depan, hubungan percintaan dan sebagainya boleh menyebabkan pelajar berasa stres. Selain itu, masalah penyesuaian

dengan persekitaran yang baru, sistem pembelajaran yang berbeza berbanding sekolah turut memberi tekanan kepada para pelajar (Hafiz, 2017 & Chiam, 2018).

Selain itu, guru-guru pelatih di peringkat pengajian pertengahan turut menunjukkan tahap stres yang tinggi kerana mula melakukan adaptasi dan penerimaan terhadap sistem pengajian yang diikuti. Proses penyesuaian terhadap sistem pengajian ini akan meningkatkan tekanan untuk mencapai kecemerlangan dalam akademik. Hasil dapatan kajian ini mengembangkan dapatan kajian yang telah dijalankan oleh Malarvili dan Saroja (2018) yang menyatakan bahawa pelajar pusat pengajian tinggi berada pada tahap stres sederhana dan bersetuju bahawa akademik merupakan faktor stres yang paling tinggi dalam kehidupan sebagai seorang pelajar. Dalam pada itu, hasil dapatan kajian ini bertepatan dengan kajian yang telah dijalankan oleh Gustems et al. (2018) yang mendapati masalah stres guru pelatih berpunca dari masalah adaptasi kognitif dan tingkah laku hasil tekanan yang dihadapi. Dalam masa yang sama, kekurangan program-program pencegahan berkaitan masalah stres yang disediakan kepada guru pelatih menyebabkan kekurangan persediaan kognitif dan tingkah laku bagi menghadapi keadaan-keadaan yang mungkin boleh mencetuskan masalah stres turut menjadi punca kepada masalah ini.

Kekurangan program-program pencegahan ini menyebabkan guru pelatih kurang pengetahuan dan kemahiran strategi daya tindak dalam menguruskan stres yang dihadapi. Perkara ini bertepatan dengan pandangan dan hasil kajian yang dijalankan oleh Shamsaadal et al. (2018) yang mendapati individu yang mempunyai kemahiran strategi daya tindak yang baik mampu untuk menguruskan masalah stres yang dihadapi. Kemahiran strategi daya tindak perlu diberi perhatian terutamanya dalam kalangan pelajar untuk meningkatkan keupayaan dalam mengatur dan mencari

jalan penyelesaian bagi mengatasi masalah yang dihadapi. Keperluan untuk mengadakan program-program pengurusan dan pencegahan stres ini bertepatan dengan hasil dapatan kajian yang telah dijalankan oleh Faizel et al. (2020) yang mendapati sampel kajian yang terdiri dari guru-guru pelatih IPGM bersetuju agar suatu program pengurusan stres diwujudkan di kampus. Hal dapatan kajian ini telah menunjukkan keperluan yang serius dalam kalangan guru pelatih untuk dibekalkan dengan program-program pengurusan stres secara berkala agar dapat meningkatkan kemahiran strategi daya tindak dalam kalangan guru pelatih.

Dalam pada itu, hasil dapatan kajian menunjukkan tahap stres dalam kalangan guru pelatih pada peringkat pengajian akhir berada pada tahap sederhana. Dapatan ini berbeza dengan hasil dapatan kajian yang telah dijalankan oleh Montgomey et al. (2012) yang mendapati bahawa pelajar pada peringkat akhir pengajian berada pada tahap stres yang lebih tinggi berbanding pelajar-pelajar pada peringkat pengajian lain. Namun, hasil dapatan kajian ini, berkaitan tahap stres guru pelatih pada peringkat pengajian akhir bertepatan dengan pandangan Teori Transisi yang menyatakan pelajar-pelajar pada peringkat pengajian akhir telah mula menunjukkan kematangan atau *settle down* dengan cabaran persekitaran yang dihadapi ketika membuat penyesuaian kehidupan di alam pengajian tinggi. Guru-guru pelatih pada peringkat akhir ini mula menunjukkan kesediaan untuk menghadapi cabaran profesional apabila bergelar guru kelak (Kalat, 2017).

Perbezaan tahap stres guru pelatih pada peringkat pengajian akhir berbanding tahap stres guru pelatih pada peringkat pengajian permulaan dan pertengahan menunjukkan aspek kematangan dalam menguruskan masalah stres yang dihadapi. Perkara ini bertepatan dengan pandangan Teori Stres Lazarus yang menerangkan

secara terperinci proses kematangan penilaian dalam menguruskan stres yang dihadapi menerusi Model Transaksional Stres dan Daya Tindak. Dalam model ini menerangkan proses kematangan penilaian guru pelatih pada peringkat pengajian akhir menggunakan *primary appraisal* dan *secondary appraisal.* Hasil pengetahuan dan kemahiran yang diperolehi sepanjang tempoh penyesuaian dari peringkat pengajian permulaan sehingga peringkat pengajian pertengahan membantu guru-guru pelatih pada peringkat pengajian akhir ini membuat penilaian yang tepat berkaitan situasi masalah yang dihadapi dengan memberi maklumat bahawa mereka mempunyai pengetahuan, kemahiran dan keupayaan yang mencukupi untuk mengendalikan situasi stres berkenaan.

Secara keseluruhannya, hasil dapatan kajian deskriptif digunakan untuk menjawab soalan kajian 1 dalam kajian ini. Hasil dapatan jelas menunjukkan terdapat *trend* peningkatan tahap stres dalam kalangan guru pelatih stres berbanding hasil dapatan kajian-kajian lepas. Peningkatan tahap stres dalam kalangan guru pelatih ini merupakan suatu kesan tidak langsung yang perlu diberi perhatian serius akibat perubahan yang dilaksanakan dalam sistem latihan keguruan di Malaysia. Perubahan sistem pendidikan yang dilaksanakan sepatutnya lebih peka terhadap kesan terhadap pelajar, guru dan golongan sasaran yang terlibat. Hal ini kerana, guru pelatih merupakan pelaburan masa hadapan negara bagi memastikan kualiti pengajaran di sekolah dapat ditingkatkan seiring dengan perkembangan dunia semasa. Jesteru, adalah menjadi suatu keperluan bagi memastikan guru pelatih yang dihasilkan oleh IPGM mempunyai kekuatan diri serta kemahiran pengurusan stres yang baik agar dapat menguruskan diri dan murid-murid yang dibimbing kelak.

6.2.1(b) Adakah Modul Kaunseling Kelompok Briscope yang Dibina Mempunyai Kesahan dan Kebolehpercayaan yang Tinggi untuk Mengurangkan Masalah Stres dalam Kalangan Guru Pelatih IPGM?

Kajian ini bertujuan untuk menghasilkan sebuah modul pengurusan stres dalam membantu sampel kajian mengurangkan masalah stres yang dihadapi. Oleh yang demikian, adalah menjadi suatu keperluan untuk menghasilkan sebuah modul yang mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi. Dalam menghasilkan sebuah modul pengurusan stres yang baik perlu menitikberatkan aspek kesahan dan kebolehpercayaan agar modul yang dihasilkan mampu menjadi *medium* sokongan kepada sampel kajian dalam meningkatkan kemampuan dan kemahiran menguruskan stres yang dihadapi (Prabhat, 2014).

Hasil dapatan kajian berkaitan kesahan dan kebolehpercayaan Modul BrisCope dalam Bab Empat menunjukkan modul ini mempunyai nilai kesahan 90.0 % atau nilai pekali 0.90 dan nilai kebolehpercayaan *Alpha Cronbach* .957 . Berdasarkan pandangan Fraenkel (2012) Modul BrisCope mempunyai nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi. Secara tidak langsung, hasil dapatan kajian ini telah menjawab soalan kajian dua dalam kajian ini. Nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi memberi gambaran awal kepada pengkaji bahawa modul yang dihasilkan mempunyai kualiti yang tinggi. Secara perbandingan, nilai kesahan dan kebolehpercayaan Modul BrisCope mencatatkan nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang lebih tinggi berbanding kajian-kajian terdahulu berkaitan modul pengurusan stres. Hasil perbandingan ini turut meningkatkan keyakinan dan kualiti Modul BrisCope dalam membantu sampel kajian mengatasi masalah stres yang dihadapi.

Di samping nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi Modul BrisCope ini, pemilihan panel kesahan pakar yang berwibawa turut meningkatkan kualiti modul yang dihasilkan. Panel kesahan pakar yang bertanggungjawab untuk memberi penilaian dan maklum balas berkaitan Modul BrisCope terdiri daripada 10 orang pakar dari pelbagai latar belakang antaranya pakar bidang kaunseling, pakar pembinaan modul kaunseling dan pengamal kaunseling dari USM, UKM, UPSI, UM, IPGM, IPGK Pulau Pinang, IPGK Raja Melawar dan IPGK Tuanku Bainun. Gabungan pelbagai kepakaran dalam memberi penilaian kesahan kandungan modul ini meningkatkan kualiti modul yang dihasilkan. Pengkaji turut menggunakan komen dan cadangan pakar-pakar ini di dalam Jadual 4.6 untuk menambah baik Modul Briscope. Segala pandangan panel kesahan pakar serta maklum balas sampel kajian rintis digunakan sebagai asas dalam membuat proses penilaian semula Modul BrisCope seperti di Rajah 4.4 di dalam Bab Empat.

Nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi Modul BrisCope turut dipengaruhi oleh proses pembinaan modul yang teliti dan komprehensif oleh pengkaji. Asas pembinaan Modul BrisCope menggunakan Model Pembinaan Modul Sidek (MPMS). Kelebihan MPMS adalah menyediakan panduan pembinaan modul yang lengkap dan mudah diikuti. Terdapat 2 peringkat yang perlu diikuti oleh pengkaji dalam MPMS ini untuk menghasilkan modul yang berkualiti iaitu Peringkat 1 : Penyediaan draf modul dan Peringkat 2 : Mencuba dan penilaian modul. Perkara ini bertepatan dengan pandangan Sidek Mohd Noah (2002) yang menyatakan proses pembinaan modul yang baik perlu memberi penelitian terhadap beberapa perkara antaranya kajian keperluan bidang yang dikaji, pemahaman dan penerokaan berkaitan keperluan modul yang dibina serta prosedur pelaksanaan yang perlu dikuti. Kekuatan MPMS menjadikan model ini sebagai pilihan asas pembinaan modul

dalam kajian-kajian terdahulu seperti Shahril (2011), Azemi Shaari (2014), Hernamawarni (2014), Hafiz (2017) dan Nurul Naimah Rose (2017).

Selain itu, kekuatan Modul BrisCope ini turut dipengaruhi pemilihan teori dan pendekatan pelaksanaan bersesuaian dengan masalah yang dikaji dalam kajian ini. Setiap modul perlu berpandukan teori-teori yang bertepatan agar dapat menghasilkan modul yang mampu memberi kesan terbaik kepada golongan sasaran (Sidek Mohd Noah, 2001). Modul BrisCope yang dibina adalah berdasarkan gabungan Teori Stres Lazarus, Teori Kognitif Tingkah laku dan Terapi Brief Berfokus Solusi yang dilaksanakan dalam *setting* kaunseling kelompok. Pemilihan teori-teori dan pendekatan dalam kajian ini bersesuaian dengan konsep asas modul ini iaitu memberi tumpuan kepada aspek penyelesaian masalah berbanding masalah itu sendiri. Sehubungan dengan itu, pemilihan aktiviti dalam modul ini turut mempengaruhi nilai kesahan dan kebolehpercayaan Modul BrisCope ini. Pengkaji telah menggabungkan teknik-teknik yang terdapat dalam Teori Stres Lazarus, Teori Kognitif Tingkah laku dan Terapi Brief Berfokus Solusi untuk menghasilkan sebuah modul pengurusan stres yang lengkap dan mampu mencapai objektif kajian ini.

Dalam pada itu, pengkaji telah memberi nilai tambah dalam modul ini dengan menerapkan konsep Terapi Brief Fokus Solusi dalam pembinaan modul. Perkara ini bertepatan dengan situasi sampel kajian yang memerlukan satu intervensi rawatan yang singkat serta bersesuaian dengan persekitaran pembelajaran di IPGM. Dengan penerapan konsep Terapi Brief Fokus Solusi bersama 2 teori utama kajian ini menjadikan Modul BrisCope ini berbeza dengan hasil kajian-kajian terdahulu dan telah memenuhi *gap* kajian yang telah dikenal pasti di bahagian penyataan masalah dalam kajian ini.

Secara kesimpulannya, Modul BrisCope yang dibina merupakan suatu modul pengurusan stres yang berkualiti tinggi serta mampu membantu sampel kajian dalam mengurangkan masalah stres. Di samping mempunyai nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi, modul yang dihasilkan melalui proses pembinaan modul yang lengkap berpandukan model pembinaan modul yang berkualiti. Gabungan teknik-teknik yang terdapat dalam teori dan pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi menjadikan Modul BrisCope ini sebagai suatu modul pengurusan stres yang terbaik yang pernah dihasilkan dalam membantu guru pelatih IPGM. Hasil dapatan kajian berkaitan nilai kesahan dan kebolehpercayaan Modul BrisCope telah menjawab soalan kajian 2 dalam kajian ini.

6.2.1(c) Apakah Kesan Modul Briscope Berdasarkan Perbandingan Selang Masa Ujian Pra, Ujian Pasca Dan Ujian Susulan Bagi Pemboleh Ubah Stres dalam Kalangan Guru Pelatih IPGM?

Dalam kajian ini, pengkaji telah membina sebuah modul pengurusan stres sebagai intervensi rawatan kepada sampel kajian untuk mengurangkan masalah stres yang dihadapi. Bagi menjawab soalan kajian 3 ini, pengkaji telah membina 3 hipotesis khusus bagi mengenal pasti kesan Modul Briscope terhadap sampel kajian yang dibahagikan kepada 3 kumpulan rawatan. Setiap kumpulan rawatan ini dibahagikan berdasarkan peringkat pengajian sampel kajian iaitu Kumpulan Rawatan 1 (KR 1) bagi guru pelatih peringkat permulaan, Kumpulan Rawatan 2 (KR 2) bagi guru pelatih peringkat pertengahan dan Kumpulan Rawatan 3 (KR 1) bagi guru pelatih peringkat akhir. Kesan Modul BrisCope diukur berdasarkan 3 selang masa ujian iaitu ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan. Perbezaan skor stres antara ujian pra dengan ujian pasca adalah untuk mengukur kesan Modul BrisCope manakala

perbezaan skor stres ujian pasca dengan ujian susulan adalah untuk mengukur ketekalan kesan Modul BrisCope. Pengkaji menggunakan analisis ANOVA Satu Hala Pengukuran Berulang Pengukuran (*Repeated Measures ANOVA*) untuk mengukur kesan Modul BrisCope terhadap stres sampel kajian.

Hasil dapatan kajian menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan kesan Modul BrisCope terhadap pemboleh ubah stres pada selang masa ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan dalam sampel kajian KR1(Ha2), KR2 (Ha3) dan KR 3 (Ha4). Hasil dapatan kajian ini bertepatan dengan hasil kajian yang telah dijalankan oleh Hafiz et al. (2017) berkaitan kesan Modul Strategi Daya Tindak Spritual (MSDTK) sebagai satu kaedah rawatan untuk guru pelatih IPGM yang mengalami stres. Hasil dapatan kajian ini turut mendapati terdapat peningkatan kemahiran strategi daya tindak sampel kajian untuk menguruskan stres yang dihadapi. Selain itu, hasil dapatan kajian ini menyokong hasil dapatan kajian yang telah dijalankan oleh James (2016) berkaitan kesan modul dalam mengurangkan masalah stres dan meningkatkan kemahiran strategi daya tindak sampel kajian. Hasil dapatan kajian menunjukkan modul ini dapat meningkatkan strategi daya tindak serta dapat mengurangkan stres yang dialami pelajar pusat pengajian tinggi iaitu selaras dengan hasil kajian dalam kajian ini.

Sehubungan dengan itu, hasil dapatan kajian yang diperoleh membuktikan kesan Modul BrisCope dalam mengurangkan stres sampel kajian. Terdapat beberapa faktor penting yang mempengaruhi kesan modul ini terhadap sampel kajian. Setelah menjalankan meta analisis berkaitan maklumat-maklumat yang terdapat dalam bahagian latar belakang dan penyataan masalah, penyelidik dapat membuat kesimpulan bahawa Modul BrisCope merupakan suatu intervensi rawatan yang

bersesuaian dengan persekitaran pembelajaran sampel kajian. Hal ini kerana, menurut Gopal et al. (2010) menyatakan bahawa guru pelatih perlu melalui pelbagai tugasan dan kewajipan untuk memenuhi keperluan pengajian yang dikuti. Pandangan Gopal et al. (2010) ini turut disokong dengan hasil kajian yang telah dijalankan Abdul Latib, Kamil dan Shuhailah (2018) berkaitan stres dalam kalangan pelajar guru di Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang (IPGKPP). Hasil kajian ini mendapati faktor stres dalam kalangan guru pelatih adalah kepadatan program pengajian serta bebanan pencapaian akademik dan kokurikulum sebagai pra syarat bergraduat. Berdasarkan keadaan dan persekitaran pembelajaran di IPG, pengkaji-pengkaji lepas telah mencadangkan agar suatu intervensi yang ringkas serta berkesan perlu dilaksanakan bagi membantu guru pelatih ini dalam menguruskan masalah stres yang dihadapi tanpa mengabaikan pengajian mereka.

Pandangan dan cadangan kajian-kajian lepas bertepatan konsep pelaksanaan Modul BrisCope yang menekankan Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi dalam merencana modul ini. Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) dilihat sebagai suatu alternatif terbaik yang boleh digunakan untuk membantu guru pelatih yang menghadapi masalah stres ini serta lebih bersesuaian dengan persekitaran pembelajaran di IPGM. Hal ini kerana, persekitaran pembelajaran guru pelatih IPGM meliputi kepadatan waktu kuliah serta latihan praktikum berfasa. Keadaan ini menjadi penghalang melaksanakan program intervensi yang memerlukan tempoh interaksi yang lama. Pendekatan TBFS boleh membantu mempercepatkan proses intervensi dan hanya memfokuskan matlamat yang ingin dicapai (Kim, 2008). Pendekatan TBFS lebih dikenali dalam kalangan pengkaji sebagai pendekatan jangka pendek atau *brief* fokus penyelesaian (Littrell, 1998).

Pendekatan TBFS dalam modul pengurusan stres terhadap guru pelatih merupakan suatu aspek nilai tambah yang telah diberikan oleh pengkaji dalam kajian ini memandangkan penggunaan Pendekatan TBFS telah terbukti memberi kesan yang positif terdapat kajian-kajian terdahulu kepada sampel kajian dari pelbagai latar belakang. Kesan Pendekatan TBFS terbukti bersesuaian dengan kajian yang telah dijalankan oleh Robin (2011) bagi mengkaji keberkesanan Modul Kaunseling untuk meningkatkan tahap kesejahteraan psikologi dalam kalangan pelajar-pelajar universiti yang menghadapi masalah komunikasi. Hasil dapatan kajian menunjukkan kebanyakan sampel kajian mengalami perubahan positif yang ketara dalam meningkatkan tahap kesejahteraan piskologi. Selain itu, satu kajian telah dijalankan oleh Muhammad Saiful (2012) untuk melihat kesan modul terhadap kemurungan, kebimbangan dan stres yang menggunakan pendekatan TBFS terhadap pelajar jurusan perubatan. Hasil kajian ini mendapati pengurangan skor kemurungan, kebimbangan dan stres dalam kalangan sampel kajian memberi kesan terhadap sampel kajian dengan meningkatkan kesejahteraan psikologi pelajar tanpa mengganggu waktu interaksi kuliah dan komitmen terhadap pengajian.

Selain memberi impak yang positif terhadap sampel kajian, penggunaan Pendekatan TBFS turut mampu untuk meningkatkan penguasaan dan kemahiran kaunselor dalam menjalankan sesi kaunseling jangka pendek (Streeter & Frankin, 2002). Di samping itu, kaedah pelaksanaan intervensi dalam kajian ini turut mempengaruhi kejayaan Modul BrisCope ini. Pengkaji menggunakan kaunseling kelompok untuk melaksanakan Modul BrisCope kepada sampel kajian. Justifikasi pemilihan kaunseling kelompok sebagai kaedah pelaksanaan dalam kajian ini adalah setelah mengambil kira pandangan dan hasil kajian lepas berkaitan penggunaan kaunseling kelompok dalam melaksanakan modul pengurusan stres. Pemilihan

kaedah pelaksanaan menggunakan kaunseling kelompok dalam kajian ini selaras dengan kajian yang telah dijalankan oleh Lisa et al. (2017) yang mendapati kaunseling kelompok memainkan peranan yang penting dalam membantu sampel kajian mengatasi masalah yang dihadapi serta meningkatkan keupayaan penyelesaian masalah. Pelaksanaan kaunseling kelompok dalam intervensi rawatan pengurusan stres mampu meningkatkan kemahiran strategi daya tindak dalam mengurangkan stres ahli kelompok (Hafiz, 2017).

Oleh yang demikian, adalah bertepatan untuk menyatakan bahawa kejayaan Modul BrisCope dalam mengurangkan stres guru pelatih turut dipengaruhi gabungan yang ideal antara pendekatan TBFS dan kaunseling kelompok. Gabungan pendekatan TBFS dan kaunseling kelompok dapat menjimatkan tempoh masa pelaksanaan intervensi rawatan serta mampu memberi kesan yang positif hasil interaksi sesama ahli kelompok. Hal ini kerana, pendekatan TBFS menitikberatkan aspek penggunaan masa yang singkat manakala penggunaan kaunseling kelompok juga dapat menjimatkan masa serta komitmen sampel kajian. Pengkaji dapat menjalankan intervensi rawatan kepada 6 hingga 10 sampel kajian dalam satu masa yang sama serta memberi keselesaan kepada sampel kajian menghadiri sesi yang dijalankan tanpa mengganggu waktu kuliah dan komitmen sebagai seorang pelajar. Penggunaan Pendekatan TBFS dan kaunseling kelompok dalam Modul BrisCope membuka suatu lembaran baru kepada para kaunselor di IPG untuk menjalankan intervensi rawatan masalah stres dalam kalangan guru pelatih IPGM yang lebih komprehensif dan efektif.

Dalam pada itu, antara kekuatan Modul BrisCope turut dipengaruhi penggunaan teori yang bersesuaian dengan latar belakang dan permasalahan guru pelatih dalam kajian ini. Pengkaji menggunakan 2 teori utama iaitu Teori Stres

Lazarus dan Teori Kognitif Tingkah Laku dalam kajian ini sebagai panduan untuk memahami masalah stres secara menyeluruh serta dijadikan sebagai asas dalam pembinaan Modul BrisCope. Teori Stres Lazarus membantu pengkaji memahami proses interaksi individu terhadap tekanan persekitaran yang boleh mewujudkan situasi stres. Berdasarkan Model Transaksional Stres dan Daya Tindak oleh Lazrus dan Folkman (1984) yang terdapat dalam teori ini membantu pengkaji memahami kesan antara interaksi individu dengan persekitaran terhadap respon emosi dan penilaian kognitif. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), ada dua tahap penilaian kognitif yang dilakukan oleh manusia ketika mengalami stres, iaitu: (1) *primary appraisal* dan (2) *secondary appraisal*. Berdasarkan Rajah 2.3 di Bab Dua, pengkaji mendapati individu yang mengalami stres boleh dibantu dengan memberi intervensi pengurusan stres menggunakan Modul BrisCope ketika fasa *secondary appraisal*. Perkara ini terbukti apabila hasil dapatan kajian ini menunjukkan kesan Modul BrisCope dalam mengurangkan masalah stres sampel kajian di 3 peringkat pengajian.

Dalam pada itu, penggunaan Teori Kognitif Tingkah laku turut membantu pengkaji memahami proses kognitif untuk mengstruktur pemikiran sampel kajian. Kefahaman terhadap Teori Kognitif Tingkah laku memberi gambaran lebih jelas berkaitan aspek bantuan yang boleh disediakan menerusi Modul BrisCope kepada sampel kajian. Hal ini kerana, berdasarkan pandangan Nor Shafrin dan Rohany (2013) menyatakan individu yang mengalami masalah emosi cenderung memesongkan realiti, membentuk pemikiran salah, membuat kesimpulan salah berdasarkan maklumat yang tidak lengkap atau maklumat yang salah serta gagal membezakan antara realiti dan fantasi. Oleh yang demikian, Modul BrisCope telah dibina untuk mengatasi ketidakupayaan individu dalam menguruskan pemikiran yang tidak rasional dengan memberi latihan yang berterusan menerusi aktiviti di

dalam modul ini. Perkara ini selaras dengan pandangan Cleary (2017) iaitu pendekatan Teori kognitif tingkah laku membantu individu menstrukturkan semula pemikiran yang negatif dengan mewujudkan semula pemikiran yang positif. Pemilihan penggunaan Teori kognitif tingkah laku bertepatan dengan hasil kajian yang telah dijalankan Tamra (2013) dan Nurul Naimah (2017) yang mendapati pendekatan Teori kognitif tingkah laku sesuai dan berkesan untuk membantu individu yang mengalami stres.

Secara keseluruhannya adalah dapat dirumuskan bahawa Modul BrisCope dapat mengurangkan masalah stres dalam kalangan guru pelatih, IPGM. Hasil pengujian hipotesis menerusi analisis statistik yang dijalankan menunjukkan kesan perbezaan yang signifikan antara skor ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan terhadap pemboleh ubah stres dalam kalangan guru pelatih. Ini merupakan suatu penemuan baharu yang perlu diberi perhatian khusus oleh pihak-pihak yang berkepentingan. Hal ini kerana, kejayaan Modul BrisCope dapat memenuhi beberapa kekurangan yang terdapat dalam program-program pengurusan stres yang sedia ada di kampus-kampus IPGM (Faizel, Ezzar dan Adam , 2020). Selain itu, dengan pengujian hipotesis 1 kajian ini turut membuktikan kesesuaian penggunaan Modul BrisCope kepada sampel kajian dari tahap stres yang berbeza. Hasil dapatan ini selaras dengan pandangan Jamaludin (2002) yang menyatakan sebuah modul yang baik sepatutnya mampu membantu individu dari pelbagai aspek dan mampu meningkatkan keupayaan individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Keupayaan Modul BrisCope dalam membantu mengurangkan masalah stres sampel kajian turut dipengaruhi dengan pemilihan Pendekatan TBFS dan kaedah pelaksanaan menggunakan kaunseling kelompok yang bersesuaian dengan persekitaran pembelajaran di IPGM. Pemilihan teori yang bersesuaian membantu

pengkaji membina sebuah modul pengurusan stres yang berkesan untuk mengurangkan masalah stres dalam kalangan guru pelatih.

6.2.2 Perbincangan Hasil Dapatan Kualitatif

Hasil dapatan kajian kualitatif membantu proses triangulasi kajian dengan menyokong hasil dapatan kajian kuantitatif dengan memberi gambaran yang lebih jelas dan menyeluruh berkaitan kesan Modul BrisCope dalam mengurangkan tahap stres sampel kajian. Pengkaji telah menjalankan sendiri sesi temu bual separa strukur bagi mendapatkan maklum balas dari sampel kajian berkaitan kesan Modul BrisCope dalam mengurangkan stres yang dihadapi. Hasil dapatan kajian bahagian kualitatif ini digunakan untuk menjawab soalan kajian 4 dalam kajian ini.

6.2.2(a) Apakah Reaksi Ahli Kelompok Kumpulan Rawatan Terhadap Modul BrisCope?

Hasil dapatan kajian kualitatif dianalisis berdasarkan tema dan sub tema yang telah dikenal pasti oleh pengkaji melalui transkrip sesi temu bual antara pengkaji dengan sampel kajian. Pemilihan sampel kajian dalam kaedah kualitatif ini ditentukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh pengkaji iaitu wakil setiap kumpulan rawatan yang telah mengikuti keseluruhan Modul BrisCope dengan sepenuhnya. Tema dan sub tema yang dikenal pasti dibahagikan kepada 2 keadaan iaitu : (i) Reaksi sampel kajian sebelum mengikuti Modul BrisCope dan (ii) Reaksi sampel kajian selepas mengikut Modul BrisCope.

i. Reaksi Sampel Kajian sebelum mengikuti Modul

Dalam mendapatkan maklum balas sampel kajian berkaitan situasi sampel kajian sebelum mengikuti Modul BrisCope, pengkaji telah mengenal pasti 4 tema dan 11 sub tema untuk memahami reaksi sampel kajian sebelum mengikuti Modul BrisCope. Berikut adalah perbincangan berkaitan tema dan sub tema bagi reaksi sampel kajian berkenaan.

Tema 1 : Keadaan Sampel Kajian Sebelum Mengikut Modul BrisCope

Bagi memahami keadaan sampel kajian pada peringkat ini, pengkaji telah mengenal pasti 3 sub tema meliputi keadaan pemikiran , emosi dan tingkah laku sampel kajian bagi menggambarkan keadaan sampel kajian sebelum mengikuti Modul BrisCope. 3 sub tema yang dikenal pasti ini selaras dengan pandangan Teori Stres Lazarus (1984) dan Teori Kognitif Tingkah Laku (1975) yang menyatakan setiap interaksi individu terhadap tekanan persekitaran akan mengakibatkan kesan kognitif, emosi dan tingkah laku. Selain itu, Greenberg dan Baron (2000) turut berpendapat stres akan menyebabkan berlaku reaksi personal, psikologi dan emosi hasil daripada reaksi terhadap rangsangan yang diterima.

Hasil dapatan kajian berkaitan sub tema pemikiran menunjukkan sampel kajian pada peringkat ini lebih gemar menggunakan pemikiran yang tidak rasional. Hasil dapatan ini bertepatan dengan pandangan (Nor Shafrin & Rohany, 2013) yang menyatakan individu yang berada dalam keadaan stres dan tertekan, sering melakukan herotan kognitif yang akan mengakibatkan kesilapan dalam membuat penaakulan dan menghasilkan reaksi pemikiran yang tidak rasional. Pemikiran yang tidak rasional akan memberi kesan negatif terhadap emosi dan tingkah laku. Perkara ini selaras dengan maklumat di Rajah 2.5 : Model Kognitif Teori Kognitif Tingkah

Laku di dalam Bab Dua iaitu dengan jelas menunjukkan interaksi antara pemikiran dengan emosi dan tingkah laku. Hasil dapatan sub tema emosi menunjukkan sampel kajian menyatakan mengalami emosi yang terganggu dan tidak stabil manakala sub tema tingkah laku pula menunjukkan tingkah laku yang bermasalah. Hasil dapatan berkaitan sub tema pemikiran, emosi dan tingkah laku sampel kajian sebelum mengikuti Modul BrisCope bertepatan dengan hasil kajian yang telah dijalankan oleh Kashif et al., (2013) yang mendapati stres akan mengganggu kefungsian hidup seorang pelajar dan akan memberi kesan negatif terhadap aspek kehidupan meliputi kesihatan, mental, emosi, prestasi akademik dan komunikasi. Oleh yang demikian, dapat dirumuskan bahawa keadaan sampel kajian pada peringkat ini tidak berada dalam keadaan yang baik serta lebih menunjukkan reaksi yang negatif meliputi pemikiran, emosi dan tingkah laku.

Tema 2 : Tahap Stres yang Tinggi

Hasil analisis transkipsi sesi temu bual menunjukkan sampel kajian berada pada tahap stres yang tinggi. Hasil dapatan ini berbeza dengan hasil dapatan kajian-kajian terdahulu seperti Gopal et al. (2010) yang mendapati stres guru pelatih berada pada tahap sederhana. Sementara itu, hasil kajian Mazlan et al. (2012) dan Abdul et al. (2018) bertepatan dengan hasil dapatan kajian ini yang mendapati guru pelatih IPGM berada pada tahap stres sederhana tinggi dan tinggi. Hasil dapatan kajian ini juga menunjukkan keselarasan dengan hasil dapatan kajian berkaitan guru pelatih di luar negara seperti hasil kajian yang dijalankan oleh Zimmermann et al. (2012) dan Mapfumo et al. (2012) yang mendapati guru pelatih berada dalam keadaan stres yang tinggi. Keadaan ini jelas menunjukkan bahawa sampel kajian berada dalam keadaan stres yang tinggi sebelum mengikuti Modul BrisCope.

Tema 3 : Menggunakan *Emotional Focused Coping Strategies*

Sub tema ini dikenal pasti bagi mengkaji kaedah sedia ada sampel kajian dalam menguruskan diri ketika menghadapi stres sebelum mengikuti Modul BrisCope. Hasil analisis transkrip yang dijalankan menunjukkan sampel kajian lebih cenderung menggunakan *Emotional Focused Coping Strategies* berdasarkan pandangan Teori Stres Lazarus (1984). Hal ini kerana, sampel kajian lebih gemar menggunakan kaedah menangis, menyendiri, menulis serta marah dan melenting sebagai alternatif untuk menguruskan keadaan stres yang dihadapi. Ternyata kaedah yang digunakan tidak membantu sampel kajian untuk menguruskan stres yang dihadapi malah menyebabkan sampel kajian berasa lebih stres dan tertekan. Hasil dapatan kajian ini bertepatan dengan hasil kajian yang dijalankan oleh Savannah Wright (2017) mendapati individu yang menggunakan *Emotional Focused Coping Strategies* tidak menunjukkan perubahan yang positif dalam usaha untuk mengatasi stres yang dihadapi. Hal ini kerana, segala usaha dan kaedah yang digunakan hanya memacu kepada perubahan cara pandangan terhadap sesuatu situasi tanpa sebarang usaha untuk mengatasi masalah berkenaan (Davison et al., 2004).

Selain itu, hasil dapatan ini turut mengembangkan pandangan Prahbat (2014) yang menyatakan individu yang kurang kemahiran pengurusan stres yang tepat akan berhadapan situasi stres yang tinggi. Sementara itu, Kupriyanov dan Zhdanov (2014) menyatakan kegagalan *Emotional Focused Coping Strategies* dalam membantu sampel kajian mengatasi stres yang dihadapi adalah disebabkan kesilapan dalam membuat penilaian kognitif yang sesuai. Individu yang menggunakan *Emotional Focused Coping Strategies* akan melakukan 3 penilaian kognitif yang salah dalam membuat keputusan iaitu melibatkan gaya pemikiran *harmful*, *threatening* dan *challenging.* Kesan penilaian kognitif yang salah akan menyebabkan individu tidak

mampu untuk mengambil tindakan yang tepat bagi mengatasi stres yang dialami. Kesan penggunaan *Emotional Focused Coping Strategies* menunjukkan hubungan negatif antara kemahiran strategi daya tindak dengan stres yang dihadapi. Keadaan ini bertepatan dengan kajian yang dijalankan Tan et al. (2018) dan Abdul Latib et al. (2018) yang mendapati guru pelatih yang berada pada tahap stres yang tinggi menunjukkan kelemahan dalam penguasaan kemahiran daya tindak sehingga meningkatkan kadar bilangan guru pelatih yang berhenti daripada pengajian di IPGM.

Tema 4 : Kesan *Diengagement Coping*

Sub tema ini dikenal pasti bagi mengkaji kesan penggunaan kaedah pengurusan stres yang digunakan sebelum mengikuti Modul BrisCope. Penggunaan *Emotional Focused Coping Strategies* akan mengakibatkan ketidakmampuan mengurus stres kerana memberi tumpuan kepada menyesuaikan diri terhadap masalah atau tindak balas emosi terhadap situasi tanpa mengubahnya atau lebih dikenali sebagai *Diengagement Coping* (Salhah et al., 2011). Hasil analisis transkrip sesi temu bual telah mengenal pasti beberapa kesan *Diengagement Coping* yang digunakan sampel kajian antaranya berasa lebih stres, kesunyian, menjadi pemarah serta berasa kaedah yang digunakan tidak membantu mengurangkan stres.

Hasil kajian ini selaras dengan pandangan Lazarus dan Folkman (1984) yang menyatakan kesan penggunaan *Emotional Focused Coping Strategies* akan mengakibatkan individu menjadi seorang yang sentiasa menanti bantuan dari orang lain, mengelak untuk terlibat dengan masalah yang dihadapi (penafian) , tidak menunjukkan perasaan sebenar (hipokrit) dan mengelakkan dari mengambil tanggungjawab terhadap sesuatu yang berlaku. Kenyataan Lazarus dan Folkman (1984) ini bertepatan dengan hasil kajian Savannah Wright (2017) yang mendapati

individu yang sering menggunakan *disengagement coping* ini sering kali berharap masalah yang dihadapi itu akan hilang atau enggan percaya masalah berkenaan wujud. Hasil dapatan kajian ini turut bertepatan dengan pandangan Teori kognitif tingkah laku menyatakan individu yang stres mempunyai kepercayaan teras (*core belief*) negatif yang akan menyebabkan kesan pemikiran rasa tidak berdaya (*Helplessness)* dan rasa tidak disayangi (*Unlovability*). Kesan *Diengagement Coping* menyebabkan sampel kajian terus berada dalam keadaan stres dan tertekan. Oleh yang demikian, adalah suatu keperluan untuk mengubah kepercayaan teras (*core belief*) agar sampel kajian dapat membuat perubahan dalam gaya berfikir yang lebih rasional dan positif, sekali gus mampu mempengaruhi kesan terhadap emosi dan tingkah laku.

ii. Reaksi Sampel Kajian Selepas Mengikuti Modul

Soalan-soalan temu bual dalam bahagian ini memfokuskan untuk mengenal pasti perubahan-perubahan yang berlaku kepada sampel kajian selepas mengikuti sesi rawatan menggunakan Modul BrisCope. Sebanyak 4 tema dan 11 sub tema telah dikenal pasti berdasarkan analisis transkrip sesi temu bual antara pengkaji dengan sampel kajian untuk memahami reaksi sampel kajian selepas mengikuti Modul BrisCope. Berikut adalah perbincangan berkaitan tema dan sub tema bagi reaksi sampel kajian berkenaan

Tema 5 : Keadaan Sampel Kajian Selepas Mengikuti Modul BrisCope

Bagi memahami keadaan sampel kajian selepas mengikuti Modul BrisCope, pengkaji telah membuat perbandingan secara terus dengan sub tema yang terdapat dengan

keadaan sampel kajian sebelum mengikuti modul ini iaitu sub tema pemikiran, emosi dan tingkah laku. Hasil dapatan kajian menunjukkan perubahan dari aspek pemikiran yang tidak rasional ke gaya pemikiran yang lebih rasional, emosi yang stabil serta tingkah laku yang lebih positif. Perubahan yang ditunjukkan oleh sampel kajian dari aspek gaya pemikiran, emosi dan tingkah laku selepas mengikuti modul ini selaras dengan konsep Model Transaksional Stres dan Daya Tindak (Lazarus & Folkman, 1984) yang telah menjelaskan proses interaksi individu dengan persekitaran. Interaksi individu dengan persekitaran ini melibatkan situasi sampel kajian sebelum dan selepas mendapatkan rawatan menggunakan Modul BrisCope. Dalam model ini, jelas menyatakan individu akan membuat penilaian semula *(reappraisal)* apabila sesuatu usaha atau rawatan diberikan ketika fasa penilaian sekunder. Penilaian semula yang berlaku telah mengubah gaya pemikiran sampel kajian dari gaya pemikiran yang tidak rasional kepada gaya pemikiran yang lebih rasional.

Perubahan gaya pemikiran melalui proses penilaian semula berlaku melalui aktiviti-aktiviti khusus yang diterapkan kepada sampel kajian semasa rawatan diberikan menggunakan Modul BrisCope. Aktiviti *"Self Talk"* yang terdapat dalam sesi 2 digunakan sebagai proses penilaian awal untuk kenal pasti gaya pemikiran sampel kajian. Penilaian awal ini sangat penting kerana akan mempengaruhi sub tema emosi dan sub tema tingkah laku sampel kajian. Aktiviti ini membantu ahli kelompok untuk mengubah gaya pemikiran dari negatif ke positif. Aktiviti "*Self Talk"* juga penting dalam membantu ahli kelompok membuat persediaan untuk menghadapi situasi baru agar sentiasa bersedia menghadapi pelbagai cabaran tanpa meningkatkan masalah stres yang dihadapi. Sementara itu, aktiviti "*Reframe Me Back*" digunakan secara khusus untuk pengstrukturan semula pemikiran yang bermatlamatkan perubahan gaya pemikiran yang negatif ke gaya pemikiran lebih

positif. Aktiviti ini melibatkan proses mengajar sampel kajian untuk mengenal pasti dan mengubah pemikiran salah yang selama ini mempengaruhi tingkah lakunya. Sampel kajian akan menilai pemikiran, memahami kesan negatif tingkah laku akibat pemikiran yang salah, dan belajar untuk menggantikan dengan fikiran yang lebih realistik, sesuai, dan menguntungkan. Sampel kajian dapat mengenal pasti kognitif yang merugikan diri sendiri.

Kedua-dua aktiviti tersebut dirancang selaras dengan Teori Stres Lazarus dan Teori kognitif Tingkah Laku yang menitikberatkan aspek penyusunan semula kognitif sebagai komponen asas dalam prosedur perubahan pemikiran (Cormier, Nurius, & Osborn, 2009). Matlamat penyusunan semula pemikiran sampel kajian adalah bertujuan untuk membantu sampel kajian meningkatkan strategi daya tindak menguruskan masalah stres berdasarkan 3 peringkat iaitu Peringkat 1: Sampel kajian memahami keadaan semula jadi stres dan daya tindak (pemahaman), Peringkat 2 : Sampel kajian diajar kemahiran daya tindak yang spesifik dan digalakkan menggunakannya (pengukuhan) dan Peringkat 3 : Sampel kajian menggunakan daya tindak ini dalam keadaan sebenarnya (pengamalan). Perubahan aspek pemikiran ini bertepatan dengan hasil kajian yang telah dijalankan Shahril et al. (2017) yang telah menekankan aspek (*Rethink, Reduce, Reorganize, Relax & Release)* dalam Modul Pengurusan Stres 5R. Aspek 5R memainkan peranan penting dalam membantu sampel kajian menguruskan stres yang dihadapi secara bersistematik dan menghasilkan perubahan yang tekal.

Selaras dengan perubahan gaya pemikiran, sampel kajian turut menunjukkan perubahan yang positif dari aspek emosi dan tingkah laku. Perubahan aspek emosi dan tingkah laku sampel kajian selaras dengan konsep asas Teori Kognitif Tingkah Laku yang menyatakan hubungan antara pemikiran, emosi dan tingkah melalui

Model Kognitif Teori Tingkah Laku. Hasil dapatan kajian sub tema emosi menunjukkan perubahan dari keadaan emosi yang terganggu dan tidak stabil semasa sebelum mengikuti Modul BrisCope ke keadaan emosi yang stabil manakala sub tema tingkah laku sampel kajian menunjukkan perubahan dari tingkah laku yang bermasalah ke keadaan tingkah laku yang positif. Perubahan-perubahan sub tema emosi dan tingkah laku ini merupakan suatu kejayaan yang jelas Modul BrisCope dalam membantu sampel kajian menguruskan stres yang dihadapi. Beberapa aktiviti disusun khusus untuk membantu aspek emosi dan tingkah laku sampel kajian antaranya aktiviti *"Sistem Sokongan Sosial Saya"* dan aktiviti *"Sayangi Saya".*

Aktiviti *"Sistem Sokongan Sosial Saya"* dijalankan semasa sesi 4 dalam Modul BrisCope untuk memberi kesedaran terhadap ahli kelompok berkaitan individu-individu yang ada di sekeliling untuk membantu mereka apabila menghadapi masalah. Menurut Lazarus & Folkman (1984), aktiviti ini membantu ahli kelompok untuk melihat masalah yang dihadapi dalam konteks yang lebih luas serta mementingkan perkongsian masalah dengan individu lain. Selain itu, aktiviti *"Sayangi Saya"* pula digunakan sebagai memberi semangat kepada sampel kajian dengan menggalakkan peneguhan positif dalam kalangan sampel kajian sebagai pemangkin kepada perubahan pemikiran, emosi dan tingkah laku baru yang lebih positif. Peneguhan positif secara langsung dan tidak langsung adalah penting dalam membantu proses perkembangan sesi yang dijalankan serta mewujudkan persekitaran kelompok yang harmoni dan terapeutik.

Dalam pada itu, kaedah kaunseling kelompok turut mempengaruhi kejayaan pelaksanaan aktiviti-aktiviti dalam Modul BrisCope untuk membantu sampel kajian mengurangkan masalah stres yang dihadapi. Proses ini melibatkan usaha kolaboratif antara kaunselor dan ahli kelompok . Kaunselor perlu bertindak sebagai pembimbing

kepada ahli kelompok dalam usaha untuk membuat modifikasi pemikiran yang akan mempengaruhi tingkah laku dan emosi klien. Kaunselor perlu mengendalikan sesi kaunseling dengan mesra, menerima ahli kelompok tanpa syarat, berempati dengan keadaan ahli kelompok serta berusaha untuk membina hubungan (*rapport*) yang baik agar dapat membina kepercayaan antara kaunselor dan ahli kelompok. Hasil dapatan kajian ini selaras dengan pandangan Corey (2012) yang menyatakan bahawa kaunseling kelompok merupakan suatu *platform* yang terbaik meningkatkan kemampuan individu dalam mengatasi masalah yang dihadapi kerana kaunseling kelompok menyediakan peluang kepada ahli kelompok untuk berkongsi ilmu dan pengalaman serta membina rangkaian sistem sokongan sosial sendiri berdasarkan interaksi sesama ahli kelompok.

Selain itu, Sapora (2013) turut mendapati kaunseling kelompok mampu membantu ahli kelompok melalui perkongsian pengalaman antara ahli kelompok yang boleh dijadikan sebagai panduan kepada ahli kelompok yang lain. Hasil kajian berkaitan perubahan pemikiran, emosi dan tingkah laku sampel kajian selepas mengikuti Modul BrisCope bertepatan dengan kajian yang dijalankan oleh Miller et al. (2008) dan Mohammad Nasir (2006) yang mendapati kaunseling kelompok mampu mempengaruhi keberkesanan intervensi yang diberikan berasaskan kaunseling kelompok ke atas stres. Hasil kajian berkenaan turut mendapati hubungan yang signifikan di antara kesan rawatan dan pemboleh ubah stres. Oleh yang demikian, dapat dirumuskan bahawa pelaksanaan sesi rawatan melalui intervensi kaunseling kelompok menggunakan Modul BrisCope mampu membantu ahli kelompok membuat perubahan dari aspek pemikiran, emosi dan tingkah yang lebih positif berbanding keadaan sampel kajian sebelum mengikuti modul ini.

Tema 6 : Tahap Stres yang Rendah

Selaras dengan perubahan yang dialami oleh sampel kajian dari keadaan sebelum mengikuti rawatan menggunakan Modul BrisCope dengan keadaan selepas mengikuti modul ini dari aspek pemikiran, emosi dan tingkah laku, hasil dapatan kajian berkaitan tahap stres sampel kajian turut mengalami perubahan yang ketara. Hasil dapatan menunjukkan terdapat perubahan dari tahap stres yang tinggi ke tahap stres yang rendah selepas mengikuti modul ini. Hasil dapatan ini bertepatan dengan hasil dapatan kajian yang telah dijalankan oleh Arnold (2011) berkaitan pelaksanaan *Multi-Module* dalam mengurangkan stres dalam sampel kajian. Pendekatan utama program ini menggunakan kemahiran penyelesaian yang dihadapi dengan perancangan penyelesaian masalah yang teliti dan bersistematik.

Dalam perkembangan semasa, hasil dapatan kajian ini turut selaras dengan hasil dapatan kajian yang telah dijalankan Saiful et al. (2015) berkaitan kesan pelaksanaan Pendekatan DEAL untuk mengurangkan simptom kemurungan, kebimbangan dan stres dalam kalangan pelajar pengajian tinggi. Kejayaan pelaksanaan Pendekatan DEAL dipengaruhi objektif utama pendekatan berkenaan iaitu memberi penekanan aspek peningkatan strategi daya tindak kepada sampel kajian untuk membantu mengurangkan stres yang dihadapi. Perkara ini selaras dengan Formula Stres Prabhat (2014) di Jadual 2.1 yang menyatakan masalah stres dapat dikurangkan dengan menyediakan lebih banyak sokongan menerusi pelaksanaan program-program rawatan untuk meningkatkan kemahiran strategi daya tindak. Oleh yang demikian, adalah bertepatan untuk menyatakan penurunan tahap stres sampel kajian selepas mengikuti sesi rawatan menggunakan Modul BrisCope adalah kesan langsung dari penggunaan modul ini yang telah dibina secara teliti dan sistematik untuk meningkatkan kemahiran strategi daya tindak sampel kajian.

Tema 7 : Menggunakan *Problem Focused Coping Strategies*

Bertepatan dengan perubahan yang telah dialami sampel dari aspek pemikiran, emosi, tingkah laku dan tahap stres selepas mengikuti Modul BrisCope, sampel kajian turut menunjukkan perubahan dari aspek strategi daya tindak yang digunakan. Hasil analisis transkrip yang dijalankan menunjukkan perubahan strategi daya tindak sampel kajian iaitu dari menggunakan *Emotional Focused Coping Strategies* sebelum mengikuti Modul BrisCope ke *Problem Focused Coping Strategies* selepas mengikuti modul ini. Hal ini kerana, sampel kajian mengubah kaedah menguruskan stres sebelum mengikuti modul ini seperti menggunakan kaedah menangis, menyendiri, menulis serta marah dan melenting ke kaedah yang lebih proaktif seperti menggunakan teknik relaksasi untuk menguruskan stres yang dihadapi, membuat jadual waktu untuk susun semula aktiviti seharian serta lebih gemar membuat *sharing* dengan rakan apabila menghadapi situasi stres. Perubahan-perubahan kaedah yang digunakan sampel kajian selepas mengikuti Modul BrisCope ini selaras dengan hasil kajian yang telah dijalankan Sapora et al. (2011) yang mendapati strategi daya yang digunakan dalam *Problem Focused Coping Strategies* adalah seperti penyelesaian masalah (PM), sokongan sosial (SS), menstruktur semula pemikiran (MP) dan ekpresi emosi (EE).

Perubahan strategi daya tindak dari *Emotional Focused Coping Strategies* ke *Problem Focused Coping Strategies* telah membantu sampel kajian untuk menguruskan stres yang dihadapi dengan lebih baik selepas mengikuti modul ini. Hasil dapatan kajian ini selaras dengan kajian yang telah dijalankan oleh Carter (2010) yang mendapati kesan Program *Best of Coping* (BOC) mampu mengubah strategi daya tindak sampel kajian. Hasil analisis perbezaan skor ujian pra, ujian pos dan ujian susulan kumpulan rawatan yang menerima intervensi BOC menunjukkan

peningkatan dalam strategi daya tindak yang adaptif (*Problem Focused Coping Strategies)* serta mengurangkan penggunaan strategi daya tindak yang *maladaptive (Emotional Focused Coping Strategies).* Selain itu, hasil kajian ini selaras dengan hasil kajian yang telah dijalankan oleh Azizi et al. (2017) dalam kalangan guru pelatih yang mendapati guru pelatih yang menpunyai tahap stres rendah lebih cenderung menggunakan *Problem Focused Coping Strategies* manakala guru pelatih yang mempunyai tahap stres yang tinggi lebih cenderung menggunakan *Emotion Focused Coping Strategies.*

Dalam pada itu, berdasarkan pandangan Teori Stres Lazarus (1984), keberkesanan *Problem Focused Coping Strategies* dipengaruhi oleh lima faktor penting iaitu 1: Faktor kesihatan dan kemampuan diri sampel kajian yang boleh mempengaruhi tahap fokus terhadap masalah yang dihadapi serta lebih cenderung untuk menggunakan *problem focused coping* dalam menghadapi situasi stres, 2: Kemampuan dalam memecahkan masalah yang dihadapi melibatkan kemampuan untuk menguruskan masalah meliputi kemahiran seperti mendefinisikan masalah, menganalisis masalah, membuat perancangan alternatif serta pelaksanaan tindakan yang bersesuaian. Semakin tinggi kemampuan seseorang dalam menguruskan masalah maka semakin tinggi kecenderungan dalam menggunakan *problem focused coping* sebagai kaedah untuk menyelesaikan masalah, 3: Keyakinan diri yang positif membantu sampel kajian untuk mengawal *belief system* yang menjadi asas dalam membuat sesuatu *appraisal* dan *reappraisal*, 4: Sokongan sosial meliputi semangat dan dorongan menerusi kelompok yang diwujudkan serta interaksi positif dengan persekitaran dan 5: Sumber luaran meliputi kemampuan dari aspek kewangan, kemudahan infrastruktur, sistem ekonomi serta perundangan.

Sehubungan dengan itu, beberapa aktiviti telah dirancang khusus dalam Modul BrisCope untuk membantu sampel kajian membuat perubahan strategi daya tindak yang digunakan sebelum mengikuti modul ini. Antara aktiviti berkenaan adalah *"Senaman Relaksasi"* dan *"Jom Urus Masa"* yang dilaksanakan dalam sesi 5 modul ini. Aktiviti *"Senaman Relaksasi"* digunakan untuk membantu sampel kajian membuat persediaan awal untuk menghadapi situasi yang stres. Pengkaji menekankan kemahiran *"Latihan penafasan"* dan *"My Visual Box"* dalam aktiviti *"Senaman Relaksasi"* bagi membantu mewujudkan rasa tenang dan stabil, individu dapat membuat keputusan yang lebih tepat dan betul. Aktiviti *"Jom Urus Masa"* pula digunakan untuk membantu sampel kajian untuk menilai semula kemahiran pengurusan masa dengan menyenarai aktiviti yang perlu diberi keutamaan dalam urusan seharian. Pengurusan masa yang bijak mampu membantu individu untuk menguruskan kehidupan lebih baik serta mengurangkan tekanan.

Hal ini bertepatan dengan pandangan Essau dan Ollendick (2019) yang menyatakan teknik relaksasi penting kerana membantu untuk menguruskan perasaan dalam keadaan dengan cara yang baik. Dalam teknik ini, sampel kajian diajar cara relaksasi apabila berada dalam keadaan tertekan. Selain itu, hasil dapatan kajian ini turut dibuktikan dalam kajian yang telah dijalankan oleh Mahakud, Sharma dan Gangai (2013) yang telah menjalankan kesan penggunaan teknik *behavioural relaxation breathing* dalam Modul *Cognitive Behavioral Stress Reduction* (CBSR) dan teknik latihan relaksasi dalam Modul *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). Hasil dapatan kajian menunjukkan kedua-dua pendekatan ini dapat meningkatkan strategi daya tindak sampel kajian untuk membantu mereka menguruskan stres yang dihadapi. Dalam pada itu, hasil dapatan kajian berkaitan fungsi pengurusan masa dalam membantu mengurangkan stres dalam kajian ini

selaras dengan kajian yang telah dijalankan Arnold (2011), mendapati aspek pengurusan masa memainkan peranan penting dalam Program Pencegahan Stres.

Oleh yang demikian, dapat dirumuskan, sejajar dengan perubahan-perubahan sampel kajian selepas mengikut Modul BrisCope telah mengubah kaedah yang digunakan untuk menguruskan stres yang dihadapi. Sampel kajian telah lebih cenderung menggunakan *Problem Focused Coping Strategies* sebagai kaedah pengurusan stres selepas mengikuti modul ini.

Tema 8 : Kesan *Engagement Coping*

Hasil analisis transkrip sesi temu bual yang dijalankan, pengkaji dapat mengenal pasti kesan penggunaan strategi daya tindak sampel kajian selepas mengikuti Modul BrisCope. Hasil dapatan kajian menunjukkan kesan *Engagement Coping* iaitu hasil perubahan strategi daya tindak yang digunakan. Penggunaan *Problem Focused Coping Strategies* meningkatkan keupayaan sampel kajian dalam mengenal pasti masalah serta menguruskan masalah berkenaan. Hal ini bertepatan dengan maklum balas sampel kajian dalam tema ini yang menunjukkan peningkatan kemahiran strategi daya tindak untuk menguruskan stres dengan cara belajar menerima diri sendiri dan orang lain seadanya, berasa lebih yakin dengan diri sendiri dan mampu mengawal perasaan tertekan dan marah. Hasil kesan *Engagement Coping* dalam kajian ini bertepatan dengan hasil kajian yang telah dijalankan oleh Savannah Wright (2017) yang mendapati kesan *Engagement Coping* akan meningkatkan penglibatan aktif individu dalam proses perancangan penyelesaian masalah serta datang dengan beberapa alternatif penyelesaian masalah yang berkemungkinan boleh digunakan untuk mengatasi keadaan stres.

Perubahan kesan strategi daya tindak sampel kajian dalam menguruskan stres yang dihadapi turut dipengaruhi oleh objektif utama Modul BrisCope ini iaitu membantu meningkatkan strategi daya tindak sampel kajian secara sistematik serta memberi kesan yang lebih tekal. Hal ini bertepatan dengan pandangan Teori Stres Lazarus yang menyatakan agar menekankan aspek *Planful Problem Solving* dalam *Problem Focused Coping Strategies. Planful Problem Solving* merujuk kepada usaha individu untuk mengubah keadaan secara hati-hati dengan menganalisis masalah yang dihadapi, membuat perancangan pemecahan masalah, serta memilih alternatif penyelesaian masalah yang bersesuaian.

Sementara itu, kesan *Engagement Coping* dalam kajian ini telah mengembangkan hasil dapatan kajian yang telah dijalankan oleh Faizel dan Nor Shafrin (2020) berkaitan tahap stres dan strategi daya tindak dalam kalangan pelajar Program Transformasi Diri (PTD) di Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang. Hasil dapatan kajian berkenaan mendapati kesan strategi daya tindak yang sering ditunjukkan oleh sampel kajian adalah Kesan *Engagement Coping* berbanding Kesan *Disengagement Coping.* Oleh yang demikian, dapat dirumuskan bahawa perubahan strategi daya tindak (*Problem Focused Coping Strategies)* selepas mengikuti Modul BrisCope mampu untuk menghadirkan kesan *Engagement Coping* dalam menguruskan stres yang dihadapi.

Secara keseluruhan, hasil analisis sesi temu bual bersama sampel kajian menunjukkan perubahan yang positif meliputi aspek pemikiran, emosi dan tingkah laku. Selain itu, sampel kajian menyatakan peningkatan aspek kemahiran strategi daya tindak dalam menguruskan stres yang dihadapi. Hasil dapatan kajian kualitatif selaras dan menyokong hasil dapatan kajian kuantitatif iaitu terdapat perubahan yang signifikan tahap stres dalam sampel kajian selepas mengikuti Modul BrisCope. Hasil

dapatan kajian kualitatif membantu proses triangulasi kajian dengan menyokong hasil dapatan kajian kuantitatif dengan memberi gambaran yang lebih jelas dan menyeluruh berkaitan kesan Modul BrisCope dalam mengurangkan tahap stres sampel kajian.

6.3 Implikasi Kajian

Implikasi hasil kajian ini dibincangkan berdasarkan 2 bahagian utama iaitu implikasi secara teoritikal yang akan meliputi implikasi terhadap teori yang digunakan, bidang kaunseling dan bidang penyelidikan serta implikasi secara praktikal meliputi implikasi terhadap sampel kajian yang terlibat, IPGM dan pengamal kaunseling.

6.3.1 Implikasi Secara Teoritikal

Hasil kajian ini telah mengembangkan ilmu berkaitan bidang kaunseling secara amnya serta bidang pembinaan modul berkaitan pengurusan stres secara khususnya. Modul BrisCope yang dibina menggunakan 2 teori utama sebagai asas pembinaan modul ini. Hasil dapatan kajian ini telah memberi impak yang positif terhadap kedua-dua teori yang digunakan dalam kajian ini kerana konsep-konsep utama dalam kedua-dua teori ini digunakan dalam membangunkan sebuah modul pengurusan stres yang baik. Implikasi kajian terhadap Teori Stres Lazarus yang digunakan telah mempromosikan semula peranan teori ini dalam membantu para pengkaji dan pengamal kaunseling untuk memahami konsep stres yang lebih baik dan tepat. Walaupun, Teori Stres Lazarus ini jarang dikenali dalam kalangan pengkaji bidang kaunseling tetapi teori ini mempunyai kekuatan tersendiri dengan menjelaskan konsep stres serta fungsi penilaian (kognitif) dalam situasi stres yang dihadapi. Oleh yang demikian, hasil penggunaan Teori Stres Lazarus ini, telah

membantu pengkaji untuk memahami konsep stres yang lebih mendalam agar dapat membina sebuah modul pengurusan stres yang terbaik dalam membantu sampel kajian ini.

Selain itu, implikasi kajian ini turut menyumbang kepada penggunaan Teori Kognitif Tingkah Laku sebagai sebuah teori yang komprehensif dalam membantu mengubah pemikiran individu yang berada dalam keadaan stres. Konsep utama dalam teori ini telah membantu pengkaji dalam merancang pelan rawatan yang sesuai untuk meningkatkan keupayaan sampel kajian dalam menguruskan stres yang dihadapi. Dalam Teori Kognitif Tingkah Laku menganggap bahawa segala masalah tingkah laku, pemikiran dan emosi adalah dipelajari dan boleh dimodifikasi dengan pembelajaran baru. Oleh sebab itu, teori ini memberi penekanan terhadap pendekatan Psikopendidikan (*Psycho-education*) serta berstruktur dalam membantu klien (Nor Shafrin & Rohany, 2013). Oleh yang demikian, Modul BrisCope yang telah dibina menitikberatkan aspek perubahan pemikiran yang lebih rasional agar mampu mempengaruhi emosi dan tingkah laku yang lebih baik.

Dalam pada itu, hasil kajian ini turut memberi implikasi terhadap Pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) serta kaedah kaunseling kelompok. Gabungan kedua-dua pendekatan ini memberi impak yang positif terhadap kejayaan Modul BrisCope dalam membantu sampel kajian mengurangkan stres yang dihadapi. Hal ini kerana, kedua-dua pendekatan ini berkongsi matlamat yang hampir sama iaitu menekankan penggunaan masa yang singkat dalam membantu sampel kajian. Perkara ini sangat bertepatan dengan keadaan semasa yang menginginkan suatu rawatan yang ringkas, padat dan berkesan. Penggunaan TBFS dan kaunseling kelompok membuka suatu alternatif baru kepada dunia kaunseling dalam merangka

semula suatu kaedah yang lebih praktikal dan fokus kepada masalah untuk membantu kehidupan manusia yang semakin mencabar.

Implikasi kajian ini telah membuktikan bahawa gabungan 2 teori iaitu Teori Stres Lazarus dan Teori Kognitif Tingkah Laku mampu digabungkan dengan 2 pendekatan utama dalam kajian ini iaitu Terapi Brief Fokus Solusi dengan kaunseling kelompok untuk menghasilkan satu modul pengurusan stres yang baik dalam membantu guru pelatih IPGM menguruskan stres yang dihadapi. Hal ini kerana, gabungan 2 teori dan 2 pendekatan turut mampu menghasilkan sebuah modul pengurusan stres yang mempunyai nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi. Secara tidak langsung, gabungan 2 teori dan 2 pendekatan ini telah memenuhi kekosongan yang terdapat dalam kajian-kajian lepas iaitu tiada satu rawatan khusus disediakan kepada guru pelatih yang mengalami stres. Hampir setiap tahun sepanjang 10 tahun kebelakangan ini, kajian-kajian berkaitan stres guru pelatih dijalankan namun tiada satu pun kajian atau modul pengurusan stres yang dibina khusus untuk membantu guru pelatih menghadapi situasi stres berkenaan. Oleh yang demikian, Modul BrisCope merupakan suatu sumbangan yang sangat bermakna kepada bidang kaunseling secara keseluruhannya. Modul BrisCope merupakan modul pengurusan yang stres pertama yang telah dibina khusus untuk membantu guru pelatih IPGM dalam menghadapi situasi stres dengan menekankan pelaksanaan yang singkat iaitu bersesuaian dengan persekitaran pembelajaran di IPGM.

Sementara itu, dapatan kajian ini turut memberi implikasi dalam pengayaan ilmu penyelidikan berkaitan bidang kaunseling dan pembinaan modul. Modul BrisCope yang dibina menggunakan teknik-teknik yang terdapat dalam teori kaunseling sebagai asas dalam merencanakan aktiviti-aktiviti di dalam modul ini.

Teknik-teknik yang terdapat di dalam teori ini telah di digabungjalinkan berdasarkan Model Pembinaan Modul Sidek (MPMS) yang telah diperkenalkan oleh Sidek Mohd Noah (2001). Walaupun, model ini telah berusia hampir 2 dekad, tetapi fungsi dan peranan model ini sangat berpengaruh dalam kalangan para pengkaji yang memberi tumpuan untuk membina modul. Modul BrisCope telah membuktikan bahawa MPMS ini masih relevan digunakan sehingga sekarang kerana model ini menyediakan langkah-langkah mudah kepada para pengkaji untuk membina modul yang baik dan berkualiti tinggi. Model ini sangat bersesuaian untuk digunakan dalam membina modul-modul berkaitan kaunseling.

Selain itu, kajian ini telah mengembangkan satu reka bentuk kajian kuasi eksperimen tanpa melibatkan kumpulan kawalan. Reka bentuk kajian kuasi eksperimen biasanya melibatkan perbandingan kesan rawatan terhadap kumpulan rawatan dengan kumpulan kawalan (Chua, 2012). Namun, dalam kajian ini pengkaji telah menggunakan reka bentuk Kuasi-Eksperimental tanpa kumpulan kawalan seperti yang dicadangkan oleh Shadish, Cook dan Campbell (2002); dan Christensen (2001). Gay, Mills dan Airasian, (2011). Reka bentuk ini diyakini sesuai kerana telah digunakan dalam kajian yang telah dijalankan oleh Lee Shu Chin, (2016), Zuhda (2014) dan Freankel (2012). Reka bentuk ini dapat mengurangkan berlakunya ancaman kesahan dalaman serta mampu memenuhi beberapa kekangan luar seperti persekitaran tempat kajian, isu etika, batasan pelaksanaan kajian lapangan serta pemilihan tempat menjalankan kajian yang terhad. Pemilihan reka bentuk ini juga mampu mengurangkan kesan psikologikal yang tidak baik terhadap sampel kajian kumpulan kawalan kerana sampel kajian kumpulan kawalan perlu menjawab soal selidik berdasarkan selang masa ujian yang telah ditetapkan oleh pengkaji tanpa sebarang rawatan diberikan. Keadaan ini bukan sahaja merugikan masa dan

komitmen sampel kajian kumpulan rawatan tetapi turut meningkatkan beban tugas pengkaji meliputi kos pengendalian rawatan yang perlu dijalankan selepas kajian selesai bagi memenuhi nilai etika penyelidikan. Oleh yang demikian, kajian ini telah menyumbang dalam mengembangkan reka bentuk penyelidikan kuasi ekperimen terutamanya kepada penyelidik-penyelidik yang ingin membuat penyelidikan berkaitan kesan modul atau rawatan.

6.3.2 Implikasi Secara Praktikal

Implikasi kajian ini secara praktikal meliputi kesan terhadap sampel kajian, pihak IPGM serta kepada pengamal kaunseling. Implikasi kajian ini secara terus kepada sampel kajian yang terdiri dari guru-guru pelatih IPGM adalah membantu mereka dalam mengatasi masalah stres yang dihadapi. Guru-guru pelatih ini boleh menggunakan Modul BrisCope melalui pemantauan kaunselor yang terlatih untuk meningkatkan strategi daya tindak bagi menguruskan masalah stres yang dihadapi. Pelbagai aktiviti disediakan dalam modul ini untuk memberi pilihan kepada guru pelatih agar dapat digunakan mengikut kesesuaian masalah yang dihadapi. Kejayaan Modul BrisCope membantu guru pelatih mengurangkan masalah telah mengubah stigma terhadap dimensi stres itu sendiri dengan memberi pilihan kepada individu untuk mendapatkan rawatan alternatif yang lebih baik dan memberi kesan jangka panjang berbanding rawatan perubatan yang melibatkan pengambilan ubat-ubatan semata-mata. Pengambilan ubat-ubatan ini tidak membantu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi tetapi hanya memberi *Placebo Effect* untuk memberi kelegaan pada jangka masa yang pendek. Pembinaan Modul BrisCope telah memberi implikasi yang positif kepada individu memilih rawatan yang terbukti mampu meningkatkan strategi daya tindak dengan membuat perubahan gaya pemikiran. Keadaan ini membantu individu untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan

masalah stres yang dihadapi yang sering menjadi punca kepada ketidakfungsian hidup seseorang.

Selain itu, implikasi kajian ini dapat membantu pihak IPGM dari 2 aspek iaitu 1: Memberi maklum balas kesan perubahan kurikulum melatih guru di IPGM berdasarkan pelaksanaan beberapa pelan pendidikan yang agak drastik, 2 : Menambah baik program-program pencegahan stres di kampus. Hasil kajian ini menjadi indikator terbaik kepada pihak IPGM untuk menilai semula beberapa perubahan yang dijalankan dalam sistem pendidikan untuk melatih bakal-bakal guru ini. Hal ini kerana, banyak kajian-kajian terdahulu telah memberi gambaran awal berkaitan *trend* stres guru pelatih yang semakin meningkat selepas pelaksanaan 2 pelan pendidikan utama iaitu Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (PPPM 2013-2025) dan Transformasi Institut Pendidikan Guru (2016-2025). Program latihan yang padat serta kompleks menyebabkan guru pelatih berada dalam keadaan stres (Abdul Latib et al., 2018). Pihak IPGM perlu menjalankan beberapa projek dan kajian rintis untuk menilai pelaksanaan perubahan sistem pendidikan latihan keguruan ini sebelum dilaksanakan secara sepenuhnya.

Sehubungan dengan itu, implikasi kajian ini sepatutnya dapat membantu pihak IPGM dalam merangka dan menambah baik program-program pengurusan stres yang terdapat di kampus-kampus cawangan. Program-program pengurusan stres yang dijalankan perlu memberi perhatian kepada aspek peningkatan strategi daya tindak yang mampu membantu guru pelatih menguruskan stres yang dihadapi dengan lebih bijak. Modul BrisCope telah terbukti dapat membantu mengurangkan stres dalam kalangan guru pelatih dari pelbagai peringkat seperti peringkat permulaan, peringkat pertengahan dan peringkat akhir. Pihak IPGM boleh mewajibkan program-

program pengurusan stres dengan melibatkan modul-modul pengurusan stres yang berkualiti seperti Modul BrisCope dalam sistem pendidikan latihan keguruan ini. Pelaksanaan program pengurusan stres yang direncana perlu bersifat secara berkala agar dapat memberi kesan yang berterusan kepada guru pelatih. Program pengurusan stres ini perlu bermatlamat untuk melahirkan bakal-bakal guru yang matang, berjiwa kental dan kompeten selaras dengan misi dan visi IPGM.

Dalam pada itu, implikasi kajian ini turut dapat membantu pengamal-pengamal kaunseling terutamanya kaunselor-kaunselor di IPGM untuk membuat rujukan tambahan berkaitan kaedah pengurusan stres kepada klien. Keadaan ini akan meningkatkan pengetahuan dan kemahiran mereka serta secara tidak langsung akan meningkatkan nilai profesionalisme bidang kaunseling. Kaunselor-kaunselor boleh menggunakan Modul BrisCope sebagai suatu alternatif pilihan dalam usaha untuk membantu guru pelatih yang menghadapi masalah stres. Hal ini kerana, Modul BrisCope dibina menerapkan pendekatan Terapi Brief Fokus Solusi (TBFS) dan kaunseling kelompok yang lebih bersesuaian dengan persekitaran pembelajaran di IPGM. TBFS dan kaunseling kelompok lebih menekankan aspek penyelesaian masalah berbanding masalah yang dihadapi.

Dengan konsep ini, sesi kaunseling dapat dijalankan dengan lebih ringkas serta efektif kerana tidak perlu mengambil masa yang lama untuk membuat penerokaan masalah yang dihadapi oleh klien. Implikasi kajian ini dapat meningkatkan kompeten dan produktiviti kaunselor kerana pendekatan TBFS yang digunakan dalam Modul BrisCope ini berfokuskan intervensi rawatan jangka pendek. Dengan pelaksanaan TBFS ini mampu mengubah kaedah rawatan kaunselor yang bersifat kontemporari ke kaedah rawatan pasca moden yang mengutamakan penggunaan masa dan kos yang lebih efektif (Nurul Naimah, 2017). Implikasi kajian

ini dapat membantu para kaunselor di IPGM untuk sama-sama memainkan peranan dalam mendukung misi dan visi IPGM dengan melahirkan bakal-bakal guru yang lebih bersedia dari aspek fizikal dan mental untuk menghadapi cabaran dunia kerjaya sebenar.

6.4 Cadangan Kajian untuk Masa Hadapan

Berdasarkan kajian yang telah dijalankan, masih terdapat banyak aspek penambahbaikan yang boleh dijalankan pada masa hadapan. Oleh yang demikian, pengkaji ini mencadangkan beberapa cadangan kepada pengkaji di masa hadapan agar dapat mengembangkan hasil kajian ini. Pengkaji ingin mencadangkan agar kajian ini dapat diteruskan dengan sampel kajian yang lebih besar serta memberi perhatian khusus kepada perbandingan faktor jantina. Selain itu, pengkaji di masa hadapan boleh mengembangkan kajian ini dengan membuat perbandingan bukan sekadar sampel kajian di dalam IPGM sahaja tetapi turut melibatkan institusi pengajian tinggi yang lain seperti universiti awam dan swasta yang mempunyai pelajar dalam jurusan pendidikan. Cadangan ini bertujuan untuk mengkaji kesan Modul BrisCope merentasi pelbagai latar belakang populasi kajian dan tidak semata-mata memberi tumpuan kepada guru pelatih di IPGM sahaja.

Memandangkan kajian yang dijalankan menggunakan kaunseling kelompok, pengkaji ingin mencadangkan agar kajian ini dapat diteruskan dengan menggunakan pendekatan kaunseling individu atau menggunakan pendekatan Kelompok Marathon di masa hadapan. Dalam pada itu, kajian ini hanya menggunakan 1 pemboleh ubah bersandar sahaja iaitu stres sampel kajian. Cadangan kajian masa hadapan boleh menggunakan tambahan pemboleh ubah seperti strategi daya tindak bagi mengkaji

pengaruh pemboleh ubah berkenaan terhadap stres sampel kajian. Bagi tujuan itu, memandangkan kajian ini hanya menggunakan satu soal selidik sahaja iaitu Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP), pengkaji masa hadapan boleh menambah satu lagi soal selidik untuk menilai pemboleh ubah bersandar strategi daya tindak dalam kalangan sampel kajian. Seterusnya, pengkaji pada masa hadapan boleh memberi perhatian yang khusus dengan membuat kajian yang lebih mendalam berkaitan keberkesanan sub-sub modul yang terdapat di dalam Modul BrisCope ini dengan membuat beberapa pemurnian terhadap aktiviti dan teknik yang digunakan dalam modul ini berdasarkan keperluan semasa bagi meningkatkan kesahan dan kebolehpercayaannya.

Sementara itu, pengkaji ingin mencadangkan agar kajian akan datang melibatkan penilaian kualitatif melalui beberapa sesi temu bual seperti temu bual sebelum dan selepas rawatan diberikan kepada sampel kajian. Sesi temu bual ini juga boleh dikembangkan kepada kaunselor yang menjalankan sesi kaunseling berkenaan agar mendapat maklum balas yang lebih lengkap berkaitan Modul BrisCope yang digunakan. Akhir sekali, pengkaji berharap agar kajian ini diteruskan dengan mengkaji kesan Modul BrisCope terhadap faktor-faktor psikologikal yang lain seperti kemarahan, penyesuaian diri, kemurungan dan lokus kawalan dalaman.

6.5 Rumusan Kajian

Secara rumusannya, kajian ini telah membuktikan kesan Modul BrisCope dalam mengurangkan tahap stres guru pelatih melalui pengujian 3 selang masa ujian iaitu ujian pra, ujian pasca dan ujian susulan berdasarkan 3 kumpulan rawatan yang telah dibahagikan berdasarkan peringkat-peringkat pengajian yang terdapat di IPGM. Selain itu, maklum balas sampel kajian turut menunjukkan kesan Modul BrisCope

secara lebih menyeruluh dan terperinci. Modul BrisCope yang dibina terbukti mempunyai nilai kesahan dan kebolehpercayaan tinggi yang boleh dijadikan sebagai suatu alternatif terbaik membantu guru pelatih menguruskan stres yang dihadapi dengan lebih baik. Dalam pada itu, hasil dapatan kajian ini turut memberi implikasi secara teoritikal dan praktikal kepada pihak-pihak yang berkepentingan dalam kajian ini. Secara kesimpulannya, dapatan kajian ini sangat membantu guru pelatih IPGM mengurangkan stres yang dihadapi serta sekali gus menyumbang suatu penemuan yang baru kepada bidang penyelidikan dan bidang kaunseling secara keseluruhannya.

RUJUKAN

Abdul Jalal & Ismail Ahmad. (2010). Penilaian Program PTST terhadap tekanan dan cabaran semasa. *Jurnal Pendidikan IPGKTB. Vol 34 (4),* 23-30

Abd. Latib, Shuhailah Mat Said., & Kamil Naruruddin Darus (2019*). Kajian Stres Dalam Kalangan Pelajar Guru Di Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang*. Seminar Penyelidikan IPGM 2019.

Abdul Malek Abdul Rahman (2004). *Kesan kaunseling kelompok tingkah laku kognitif dalam merawat tingkahlaku langsang buli di kalangan pelajar sekolah menengah*. Tesis Doktor Ijazah Falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Kebangsaan Malaysia. Selangor.

Abdul Raop & Subahan Ajhuary. (1991). Amalan pengajaran guru Pendidikan islam berkesan berteraskan konsep Mu'allim. *Journal of Islamic and Arabic Education 2(1),* 43-56.

Adam, N. E. (2018). *The examination of self-perceptions regarding the impact of stress on Central Illinois superintendents* (Doctoral dissertation, Western Illinois University). Retrieved from https://docs.lib.purdue.edu/dissertations/AAI10270030/

Adele, P., Florin, O., Geraldine, T. & Marion, G. (2018). An exploratory study of student's weekly stress levels and sources of stress during the semester. *Active Learning in Higher Education 2018, Vol. 19(1)* 61–75.

Akta Kaunselor 580, (2003). *Akta Kaunselor1998 (Akta 580) Dan Peraturan***:** Di susun oleh Lembaga Penyelidikan Undang.Petaling Jaya: International Law Book Services.

Albano, A., & Kendall, P. (2002). Cognitive behavioural therapy for children and adolescents with anxiety disorders: clinical research advances. *International Review of Psychiatry, 14,* 129-134.

Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). The integrative power of cognitive therapy. New York: Guilford Press

Alishia, D. F. (2014). *traumatic life events and symptoms of anxiety: moderating effects of adaptive versus maladaptive coping strategies* (Master's thesis of Art In Psychology, East Tennessee State University) Retrieved from https://dc.etsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3741&context=etd

Al Khutaba, S. & Nizami Uvais, N. A. (2013). Sufism and mental health. *Indian Journal of Psychiatry, 55,* S215–S223.

http://doi.org/10.4103/0019-5545.105535

American Counselling Association. (2005). *Code of ethics*. Alexandria, VA: Author

Amir, H. D. (2009). *Sekolah dan Masyarakat (Pertama)*. Tanjong Malim, Perak : Quantum Books.

Anas, A. T., & Naima K. (2014). Sources of stress among Jordanian college students: a case study of Mutah University. *Indian journal of health and wellbeing 2014, 5(6),* 735-737.

Anda, D. de. (2007). Intervention research and program evaluation in the school setting: Issues and alternative research designs. *Children & School, 29(2),* 87-94.

Anggit, J. A. (2015). *Strategi coping stres pada mahasiswa baru Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.* (Master's thesis), Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang).

Ani, C., Kinanee, J.P. & Ola, B.A. (2011). Psychological Distress Among Trainee Teachers in Nigeria: Association with Religious Practice. *European Journal of Educational Studies 3(1*), 211-217

Antonovsky, A., & Kats, S. (1967). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and Family,* 79-8.

Arkib Negara Malaysia. (2019). *Laporan Arkib Negara Malaysia: 2019.* Kuala Lumpur: Penerbitan Arkib Negara Malaysia.

Arnold, B.B. (2011). Demands of multi-module resources. *Journal of Applied Psychology 2011, Vol. 86 No.3,* 499-512.

Asmah Ismail. (2018). *Kaunseling kelompok : Proses kemahiran dan isu*. Penerbit USIM. Bandar Baru Nilai, Negeri Sembilan.

Asmawati Dahlan. (2004). Tekanan dan daya tindak terhadap tekanan di kalangan pelajar. *Jurnal Psikologi Dan Pembangunan Manusia*, 3–12.

Atwater, L., & Babaria, K. (2001). *Choosing human-computer interaction appropriate research methods*. Retrieved from http://lte-projects.umd.edu/hci-rm/cntlexp.html

Ayres, J., & Hopf, T. (1993). *Coping with speech anxiety*. Norwood, N.J.: Ablex Pub. Corp.

Ayres, J., Hopf, T., & Ayres, D.M. (1994). An examination of whether imaging ability enhances effectiveness of an intervention designed to reduce speech anxiety. *Communication Education, 43,* 252-258

Azamudin Badri Harun. (2017). Emotional intelligence as mediator between leadership styles and leadership effectiveness: a theoretical framework. *International Review of Management and Marketing, 6(1),* 116-121.

Azemi Shaari. (2014). *Kesan kaunseling individu terapi rasional emosi dan tingkah laku (REBT), Kaunseling sedia ada (KSA) dan kumpulan kawalan (KK) terhadap tingkah laku agresif murid sekolah menengah*. Tesis Doktor Ijazah Falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Sains Malaysia. Pulau Pinang.

Azizi Yahya, Cathy Suhaila Abdullah, Roslee Ahmad & Sharifuddin Ismail (2006). *Kecelaruan Tingkah Laku*. PTS Professional Publishing Sdn. Bhd. Bentong, Pahang.

Baloglu,N., Masten, A. & Wang, T.I. (2012). The relationship between prospective teachers' strategies for coping with stress and their perceptions of student control. *Social Behaviour and Personality: An International Journal, 36(7),* 903–910. http://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.7.903

Bahagian Pendidikan Guru. (2009). Garis Panduan Standard Guru Malaysia. Putrajaya. Kementerian Pelajaran Malaysia https://www.academia.edu/32193458/standard_guru_malaysia_2009_pdf

Bahagian Psikologi & Kaunseling (BPsK). Sistem Pengurusan Perkhidmatan Kaunseling (e-2PK). https://e2pk.moe.gov.my/inframe.cfm?logmasuk#

Bannink, F. P. (2008). *Posttraumatic success: Solution-focused brief therapy*. Retrieved from http://btci.stanford.clockss.org/cgi/reprint/8/3/215

Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nded.). New York. Guilford Press.

Bavelas, J., Jong, P. D., Franklin, C., Froerer, A., Gingerich, W., Kim, J., Tepper, T. S. (2013). *Solution-Focused Brief Therapy Research.* Retrieved from SFBTA Solution-Focused Brief Therapy Association: http://www.sfbta.org

Beck, A. (1963). Thinking and Depression: Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry, 9,* 36–46.

Beck, A. T. (1975). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. London: International Universities.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, USA: The Guildford Press.

Beck, A. T., G. Emery, & R. L. Greenberg (2005). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. 15th anniversary edition. Cambridge, MA: Basic Books.

Beck A.T., & Dozios D.J.A. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine, 62,* 397–409. doi: 10.1146/annurev-med-052209-100032. 278

Benton, S. A., Robertson, J. M., Tseng, W. C., Newton, F. B., & Benton, S. L. (2003). Changes in counselling centre client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice, 34*(1), 66 – 72. https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.1.66

Beyebach, M. (2008). Integrative Brief Solution-Focused Family Therapy: A Provisional Roadmap. *Journal of Systemic Therapy,* 18-35.

Bierger, G.R., & Gerlach, G. L.J. (1996). *Educational research: A practical approach*. Belmont, CA: Thomson Learning.

Boeije, H. (2010). *Analysis in qualitative research*. London: SAGE Publications Inc.

Bogdan, R.C., & Biklen, S.K. (1998). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Needham Heights, MA: Ally & Bacon.

Bonannu, K. E. (2012). The implications of faith in coping with psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 24(2),* 55-61.

Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioural therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review, 26(1),* 17–31. http://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003

Campbell, D. & Stanley, J. (1966). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago: Rand-McNally.

Carlisle, K.A., & Murphy, S. (1986). How to fold a napkin the everywhere? *Training & Development Journal, 40*(1), 65–71.

Carrera, B. E., Powell, H. C., Shares, T., & Dedoux, N. (2016). Parents and child group support: An integrative analysis. *Developmental Psychology,* 550-559.

Carter, A. (2010). Evaluating the Best of Coping Program: Enhancing coping skills in adolescents. *Electronic Theses and Dissertations*. 479.

Cecilia, A. E., & Thoms, H. O. (2019). *Super Skills For Life (SSL-A) Workbook.* University of Roehamptom, UK.

Chambless, D., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions. *Annual Review of Psychology, 52,* 685–716.

Che Haslina Abdullah. (2014). Intervensi Modul Bimbingan Islam Terhadap masalah kecelaruan kebimbangan umum dalam kalangan pelajar universiti: Satu kajian Kes. Universiti Sains Malaysia

Cheng, S., & Cheng, F. F. (2017). What causes stress in Malaysian students and it effect on academic performance: A Case Revisited. *Advanced Journal of Technical and Vocational Education 1 (1)*, 155-160.

Chiam, S. L. (2018). *Meningkatkan sikap resilien guru pelatih dengan menggunakan sandtray sebagai satu pendekatan kaunseling*. Tesis Doktor Ijazah Falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Kebangsaan Malaysia. Bangi, Selangor

Chua, Y. P. (2006). *Kaedah dan Statistik penyelidikan*: Mc Graw-Hill Education.

Chua, Y. P. (2008). *Asas Statistik penyelidikan: Analisis data skala ordinal dan skala nominal*. Kuala Lumpur: McGraw-Hill.

Chua, Y. P. (2009). *Stastik penyelidikan lanjutan*. Kuala Lumpur: McGraw-Hill.

Chua, Y. P. (2014). *Kaedah Senyelidikan. Edisi ketiga*. McGrew-Hill Education (Malaysia) Sdn. Bhd.

Christensen, L. B. (2001). *Experimental methodology* (8th ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Christensen, L. B. (2007). *Experimental methodology* (10th ed.). Boston, MA: Pearson.

Cohen, F., & Lazarus, R. (1977). *Active coping process, Coping Dispositions and recovery from surgery*. American psychosomatic society: American Elsevier Publishing Company.

Cohen, J. (1984). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement 20*, 37-46.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2001). *Research methods in education* (5th ed.). London, UK: Routledge Falmer.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2003). *Research methods in education*. London: Croom Helm:Routledge Falmer. Retrieved from http://books.google.com/books?id=5twk1pHwyL8C&pgis=1

Compare, D. J., & Tasca, K. M. (2016). *Group intervention for mood and anxiety disorders in women*. New York: Cambridge University Press.

Connell, B. O. (2012). *Solution-Focused Therapy* (3rd ed.). London: SAGE Publication.

Counselling Directory. (2016). *Solution- Focused Brief Therapy*. Retrieved from http://www.counselling-directory.org.uk/solution-focused-brief-therapy.html

Corey, G. (2005). *Theory and Practice of Group Counseling*, International Student Edition, (7ed.). Belmont CA: Thomas, Brooks/Cole.

Corey, M.S., & Corey, G. (2006). Process and practice groups. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Corey, G., Corey, C. & Corey M. S. (2010). *Groups process and practice (8th ed)*. Belmont, CA: Brooks/Cole-Thompson Learning.

Corey, G. (2008). *Theory and practice of group counseling* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole-Thompson Learning

Corey, G. (2011). *Theory and practice of group counseling*. Cengage Learning.

Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Group Counseling* (8th ed.). United States of America: Brook/Cole Publishing.

Cormier, S., & Nurius, P. S. & Osborn, M.D. (2009). *Interviewing and change strategies for helpers: Fundamental skliss and cognitive behavioral interventions* (5th ed.). London, UK: Brooks/Cole.

Cox, T. (1987). *Stress research and stress management: Putting theory at work*. HSE Contract Research Report, 25, London: HMSO.

Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory Into Practice*, *39*(3), 124–130. http://doi.org/10.1207/s15430421tip3903

Creswell, J.& Plano Clark, G. (2011). Advanced mixed methodology research designs. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.).*Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (pp.209-240). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications

Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design; choosing among five approaches.* London: SAGE Publications.

Creswell J.W., (2008). *Educational research, planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research (3rd Edition).* New Jersey: Pearson Edu. Inc.

Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* Thousand Oaks: SAGE Publications.

Creswell, J. W. (2012). *Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Boston: Pearson Education, Inc.

Creswell, J.W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Washington DC: SAGE Publications

Creswell, J. W. (2014). *Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research* (5th ed.). New Jersey: Pearson College Division. Retrieved from http://doi.org/10.1080/00141840701219510

Creswell, J.W. (2016). Revisiting mixed methods and advancing scientific practices. Dlm. Hesse-Biber, Sharlene & Johnson, R.B. *The Oxford Handbook of Multimethod and Mixed Methods Research Inquiry*. New York: Oxford University Press.

Crockett, S. A., & Prosek, E. A. (2013). Promoting cognitive, emotional, and spiritual client change: the infusion of Solution-Focused Counselling and Ritual Therapy. *Counselling and Values*, 237-253.

Davison, G. C., Neale, J. M. & Kring, A. M. (2004). *Abnormal psychology* (9th ed.). NJ: John Wiley & Sons.

De Carlo, L. T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological Methods, 2*, 292-307.

De Jong, P., & Berg, I. K. (2002). *Interviewing for solutions* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole

De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton

De Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York:W.W.Norton.

Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P., & Cooper, C. L. (2012). *Theories of psychological stress at work.In Gatchel, R. J. & I. Z. Schultz, I. Z. (eds.) Handbooks in health, work, and disability (pp.23-38)*. USA: Springer Publishing.

DiGiuseppe, R., Leaf, R.,Exner. T., & Robin. M.V. (1988*). The development of a measure of irrational/rational thinking*. Paper presented at the world congress of Behavior Therapy, Edinburgh, Scotland.

Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2009). *Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies* (3rd ed., pp. 3–37). New York: Guilford Press.

Dolan, Y., & Pichot, T. (2010). *Solution-focused brief therapy: addressing habits and creating positive addictions: a solution-focused approach*. Retrieved from http://www.solutionfocused.net

Donald, J. N. (2016). Mindfulness and Coping with Stress: A Multi-Method Examination (Doctoral dissertation, Australian Catholic University). Retrieved from https://Doi.Org/10.4226/66/5a9db7cb3360f

Donovan, C. (2007). To blame or not to blame: influences of target race and observer sex on rape blame attribution. *Journal of Interpersonal Violence 9,* 179-193.

Drey, C. (2016). Testing faith: A mixed methods study investigating the relationship between prayer and test anxiety amongst college students. (Doctoral dissertation, Northwest Nazarene University). Retrieved from https://search.proquest.com/openview/72cc35c3eda06cf5eed29552d1d8774f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Ekern, J. (2012). Why are college students vulnerable to eating disorders? Retrieved from http://www.eatingdisorderhope.com/programs/colleges-and-universities/

Elena, Y. K., Amartey, J. A., & Ellina C. (2015*). Stress factors among international and domestic students in Russia*. Peer-review under responsibility of National Research Tomsk State University. Retrieved from doi: 10.1016/j.sbspro.2015.08.096

Ellis, A. & Christensen. (2010). *Concept, Technique and method in CBT*. London: International Publishers.

Erikson, E.H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W.W. Norton Company

Falayan, J.A., Morrison, D., Ciccolo, J.T. & Michele R.D. (2013). Effects of acute exercise on mood anwell-being in patients with major depressive disorder. *Med Sci Sports Exercise; 37:* 132–137.

Farah Aida Sanip & Che Nidzam. (2015). Kesedaran strategi metakognitif dan kemahiran berfikir aras tinggi dalam kalangan pelajar biologi. *Jurnal Penyelidikan Pendidik Jilid 15, Bil 4, 61-75.*

Faridah Salam, Ramlah Mailok & Nor Hasbiah Ubaidullah. (2015). Kesan pembelajaran berasaskan projek dengan scaffolding terhadap kualiti produk pelajar TMK. *Jurnal Penyelidikan Pendidik Jilid 16, Bil 8, 86-99*

Fazura, Mohd Noor. (2011). A comparative study on academic stress level of male and female B.Ed. Students. *Indian Journal of Health and well –being 2018, 8 (1),* 131-135.

Feldman, C. (2008). The Relationship of Age to Ten Dimensions of Job Performance. *Journal of Applied Psycholoy 93(2),* 392-423.

Ferlis, B. @ Bahari, Balan R., & Rosnah I. (2009). Sumber stres, strategi daya tindak dan stres yang dialami pelajar universiti. *Jurnal Kemanusiaan bil.13*, Jun 2009.

Ferlis, B. @ Bahari, Rosnah I., Lailawati M. @ Endalan & Surianti Lajuma. (2015). Strategi daya tindak remaja sekolah dan hubungannya dengan kemurungan. *Jurnal Psikologi Malaysia 29 (1) (2015*): 21-38.

Ferve, H., Matheny, R., & Kolt, W. (2003). Eustress distress and interpretation in occupational stress. *Journal of managerial psychology*. *Vol 13,* 126-133.

Fidler, F. & Thompson, B. (2001). Computing correct confidence intervals for ANOVA fixed and random effects effect sizes. *Educational and psychological measurement, 6,* 575- 604.

Folkman, S. & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in middle-aged community sample. *Journal of health and special behaviour. Vol 21,* No.3.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466. doi:10.1037/0022-3514.54.3.466

Folkman, S. & Lazarus, R. (1985). If it must be a proses "study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*: American psychology association, Inc.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(3), 466. doi:10.1037/0022-3514.54.3.466

Folkman, S. (2010). *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping.* USA: Oxford University Press.

Fournier, J.C., Robert, J.D., Steven, D.H., Sona, D., Jay, D.A. & Richard, C.S. (2010). Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, Vol: 144,* 96-101.

Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (1996). *How to design and evaluate research in education*. New York, NY: McGraw-Hill, Inc.

Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (2007). *How to design and evaluate research in Education* (7th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E., Hyun, H.H., (2012). *How to design and evaluate research in education* (8th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

Ganesan, Y., Talwar, P., Norsiah Fauzan, & Oon, Y.B. (2018). A study on stress level and coping strategies among undergraduate students. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development. Vol. 3(2),* 37-47.

Gay, L.R., & Airasion, P.W. (2003). Educational Research: Competencies for analysis and applications. (7th ed.) Upper Saddle River, New York: Perason Education.

Gay, L. R., Mills, G. E., & Airasian, P. W. (2011). *Educational research: Competencies for analysis and applications* (10th ed.). USA: Pearson Education, Inc.

Gingerich, J. & Eisergart, E.M. (2000), *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based practice* (pp. 95–111). Oxford University Press.

Gladding, S. T. (1996). *New developments in group counseling*. Greensboro, NC: ERIC/CASS.

Gladding, S. T. (2003*). Group work: A counselling specialty* (4th ed.). Retrieved from http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Gladding, S.T. (2012). *Group work: A counselling specialty* (6th ed.). New Jersey: Pearson Education.

Gopal, V., Donatus, J., & Francis, A. C. (2010). Tahap dan punca stres dalam kalangan pelajar IPG Kampus Keningau. *Seminar Penyelidikan Tindakan IPG Kampus Keningau* (pp. 1–12).

Gorden, R. L. (1980). *Interviewing: strategies, techniques and tactics*. Homewood, IL: Dorse.

Gorard, S., & Taylor, C. (2004). *Combining methods in educational and social research*. England: Open University Press.

Graham, J.E., Karmarkar, A.M. & Ottenbacher, K.J. (2012). Small sample research designs for evidence-based rehabilitation: Issues and methods. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,* 111-116.

Greenberg, L., & Baron, J. (2000). Predicting employee aggression against co-workers, subordinates and supervisors: The roles of person behaviours and perceived workplace factors. *Journal of Organizational Behaviour, 20,* 897-913.

Hair, J.F. (2010). *A Premier on partial least square structure modelling*. New York: W.W. Norton & Company.

Han, S. (1951). The General Adaptation-Syndrome. *Annual review of Medicine*, 327-342.

Han, S. (1975). *The stress of life* (Revised Ed). United States of America: McGraw-Hill Book.co

Hana, L. (2017). Performance funding for higher education: forms, origins, impacts, and effect. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science,* 155-163 DOI: 10.1177/0002716214541042

Halimah Harun. (2006). Minat, motivasi dan kemahiran mengajar guru pelatih. *Jurnal Pendidikan Malaysia*, 31(83-96).

Halilah Haron. (2010). *Understanding Statistics with SPSS: A Friendly Approach*. University Publication Centre, Universiti Teknologi MARA

Hanina Hamsan, Tan, P. M., & Jumali Sselamat. (2010). Stres dan pencapaian akademik mahasiswa pembangunan manusia di Universiti Putra Malaysia. *Jurnal Personalia Pelajar Bil. 13*, 57 – 72.

Hanton, P. (2011). *Skills in solution focused brief counselling & psychotherapy*. London: SAGE Publications.

Hasnah Awang. (2016). Stres dalam kalangan pelajar PISMP semasa praktikum. *Jurnal Pendidikan Dedikasi, 11*, 146–160.

Helen M. S. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist, 45:4*, 249-257. DOI: 10.1080/00050067.2010.482109

Hidayat, A. A. A. (2007). Pengantar stres pra-purna bakti. *Psikologika, 9*, 43-55

Hill, C. E. (1996). The current state of empathy research. *Journal of Counseling Psychology, 43*(3), 261–274. https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.3.261

Hinkle, L. E. (1974). The concept of stress in the biological and social sciences. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 5*(4), 335-357.

Hofmann, S. G., & Smits, A. H. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy Resourse, 36*(5), 427-440.

Honglin C., Yu-Cheung W. M., Sheng R. & Christie G. (2009). Stress among Shanghai University students the need for social work support. *Journal of Social Work 9(3)*: 323–344.

Ibanez, G. (2013*). Motion capture in educational games: a study of the effects in motivation*. Master's thesis. Norwegian University of Science and Technology.

Ida Hartina Ahmed Tharbe. (2003). Group counseling in multicultural setting: Ethical considerations. *Jurnal Masalah Pendidikan, 26*, 21-28.

Ida Hartina Ahmed Tharbe. (2006). *Memimpin kaunseling kelompok*. Selangor: PTS Professional Publishing Sdn Bhd.

Ingrid, K. & Irwanto. (2017). Penyusunan konseling SFBT untuk mengatasi stress kerja terhadap perawat Gerontik di Panti X. *Sosio Konsepsia Vol. 6*, No. 02.

Insaf. A.S., Khater, L., & Akhu, M.Z. (2012). Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice, Vol. 12, Issue 14,* 204-209.

Institut Pendidikan Guru Kampus Darulaman. (2010). *Buku panduan Ijazah Sarjana Muda Perguruan*. Jitra: Institut Pendidikan Guru Kampus Darulaman. Institut Pendidikan Guru Malaysia. (2012). *Laporan Lengkap Penilaian Program IPG 2011*. Cyberjaya, Selangor.

Institut Pendidikan Guru Malaysia. (2016). Pengenalan kualiti siswa guru (KSG). Retrieved from https://ipg.edu.my

Institut Pendidikan Guru Malaysia. (2017). *Buku panduan akademik program ijazah sarjana muda perguruan dengan kepujian 2017/2018*. Cyberjaya: Pusat Pembangunan Akademik IPGM.

Institute for Public Health. (2017). National health and morbidity survey (NHMS) 2017: Adolescent health survey 2017, Malaysia. ISBN: 978-983-2387-40-4. Retrieved from http://iku.moh.gov.my/images/IKU/Document/REPORT/NHMS2017/NHMS2017Infographic.pdf

Institute for Public Health (IPH) (2015). National health and morbidity survey (NHMS) 2015. Vol. II: Non-communicable diseases, risk factors & other health problems; 2015 Malaysia. ISBN: 978-983-2387-23-7. Retrieved from https://www.moh.gov.my/moh/resources/nhmsreport2015vol2.pdf

IPGM. (2019). Laporan Sektor Hal Ehwal Pelajar dan Hubungan Luar, IPGM. https://ipg.edu.my (02 Februari 2019).

IPGM. (2017). Buku Panduan Akademik Program Ijazah Sarjana Muda Perguruan dengan Kepujian 2017/2018. Cyberjaya: Pusat Pembangunan Akademik IPGM

Isaac, S., & Michael, W. B. (1995). *Handbook in research and evaluation: A collection of principles, methods, and strategies useful in the planning, design, and evaluation of studies in education and the behavioural sciences* (3rd ed.). New York: EdITS Publishers.

Ismail Zalaini., & Mohd Othman. (2018). *Penilaian kesesuaian kurikulum Program Ijazah Sarjana Muda Perguruan (PISMP) Pendidikan Islam di Institut Pendidikan Guru Malaysia*. *International Journal of Education, Psychology and Counseling, 3*(8), 91-106

Jackson, P. Z., & Mckergow, M. (2002). *The solutions focus;making coaching and chang* . London: Nicholas Brealey International.

Jacobs, E. E., Masson, R. L., & Harvill, R. L. (2006). *Group counseling strategies and skills* (4th ed.). United States of America: Thomson Brooks/Cole.

Jacobs, E. E., Masson, R. L., Harvill, R. L., & Schimmel, C. J. (2012). *Group counseling strategies and skill* (7th ed.). United States of America: Brook/Cole Publishing.

Jacofsky, M.D (2005). *Mediating and moderating effects of irrationality on stress in school psychology students*. Unpublished Doctoral dissertation. St John's University.

Jain A, Sandeep Verma S. (2016). Prevalence of stress and coping strategies among college students. *Adv Med Dent Scie Res 2016;4(6),* 95-99

Jamaludin Ahmad. (2002). *Kesahan, kebolehpercayaan dan keberkesanan modul program maju diri ke atas motivais pencapaian di kalangan pelajar-pelajar sekolah menengah negeri selangor*. Tesis Doktor Falsafah yang tidak diterbitkan. Serdang: Universiti Putra Malaysia.

Jamaludin Ahmad (2008). *Modul & pengendalian bimbingan kelompok*. Penerbit Universiti Putra Malaysia Serdang. Selangor.

Jamaludin Ahmad. (2012). *Modul motivasi diri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

James, N, B., Susan, M., & Jill M, H. (2015). *Abnormal psychology* (5th ed). United States of America: Pearson.

James, B. (2016) *Examining the effectiveness of a short-term solution-focused wellness group intervention on perceived stress and wellness among college students.* Unpublished Doctor dissertation. The Ohio State University.

Janeiro, T.N., Mota, L.P., & Ribas, A.M. (2014). Effects of two types of career interventions on students with different career coping styles. *Journal of Vocational Behavior, 85(1),* 115-124.

Johnson, B., & Christensen, L. (2004). *Educational research: qualitative, qualitative and mix education approach*. (2nd ed.). Boston: Pearson Education, Inc.

John, S. M., Natsirayi Chitsiko N.,Chireshe R. (2012).Teaching practice generated stressors and coping mechanisms among student teacher in zimbabwe. *South African Journal of Education Vol 32*: 155-166.

Johanson, G. & Brooks, G. (2010). Intitial scale development: Sample size for pilot studies. *Educational and Psychological Measurement, 70,* 394-400.

Joseph, E. A., & Henry, O. (2009). An assessment of academic stress among undergraduate students: The case of University of Botswana. *Educational Research and Review Vol. 4 (2),*063-071.

Josep, G. C. & Caterina C. (2013) Coping strategies and psychological well-being among teacher education students Coping and well-being in students. *Euro Journal Psychology Education (2013)* 28:1127–1140. DOI 10.1007/s10212-012-0158-x

Josep, G. C., Caterina C., Alberto B. F., & Francisco E. (2018). Role of coping responses in the relationship between perceived stress and psychological well- being in a sample of Spanish educational teacher students. *Psychological Reports0(0) 1*–1.
DOI: 10.1177/0033294118758904journals.sagepub.com/home/prx

Jovanovic, J., Lazaridis, K., & Stefanovic, V. (2006). Theoretical approaches to problem of occupational stress. *Acta Facultatis Medicae Naissensis, 23(3),* 163-169.

Judith, S.B (2021). *Cognitive Behavior Therapy : Basics and Beyond* (3rd ed.) New York: Guilford Press.

Kachman, D. J., & Mazer, G. E. (1990). Effects of rational emotive education on the rationally, neuroticism and defense mechanisms of adolescents. *Journal of Adolescence, 25,* 131-154.

Kalat, J.W. (2017). *Introduction to psychology* (11th ed.). United States of America.: Cengage Learning.

Kashif, D. K., Shazia, G. & Farzan Y. (2013). Crucial factors affecting stress: A study among undergraduates in Pakistan. *International Journal of Asian Social Science, 2013, 3(2):*428-442

Kaufmann, G.E. (2004*). Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth* (7th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.

Kazantzis, N., & Deane, F. P. (1999). Psychologists' use of homework assignments in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 30,* 581–585.

Kazantzis, N., & Lampropoulos, G. L. (2002). Reflecting on homework in psychotherapy: What can we conclude from research and experience? *Journal of Clinical Psychology, 58,* 577–585.

Kementerian Kesihatan Malaysia. (2012). Laporan Tahunan Kementerian Kesihatan Malaysia 2012.

Kementerian Pendidikan Malaysia. (1990). Falsafah Pendidikan Kebangsaan (FPK). Muat turun pada 25 April 2019. Daripada https://www.moe.gov.my/index.php/dasarmenu/falsafah-pendidikan-kebangsaan

Kementerian Pelajaran Malaysia, (1990). *Laporan disiplin murid Kementerian Pelajaran Malaysia*. Putra Jaya: Kementerian Pelajaran Malaysia.

Kim, J. S. (2006). *Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis using random effects modelling.* (Order No. 3263365, The University of Texas at Austin). ProQuest Dissertations and Theses,165. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/304978084?accountid=14645. (UMI No: 304978084).

Kim, J. S. (2007). Examining the effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, 107-116.

Kirk, R.E. (2013). *Experimental Design: Procedures for the Behavioral Sciences* (4th ed.). Los Angeles: SAGE Publications.

Knight, C.(2007). A resilience framework: perspectives for educators. *Health Education* 107(6): 543-555.

Kupriyanov, R., & Zhdanov, R. (2014). The eustress concept: Problems and out-looks. *World Journal of Medical Sciences*, *11*(2), 179-185. doi: 10.5829/idosi.wjms. 2014.11.2.8433.

Lawrence Mundia. (2017). How Brunei trainee teachers cope with distress: counselling implications. *BMC Res Notes (2017)* 10:596 DOI 10.1186/s13104-017-2922-0

Lawson, B. (1994). Solution-focused brief technique. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 87-94

Lazarowicz, T. (2015). *Understanding the transition experience of community college transfer students to a 4-year university: incorporating Schlossberg's Transition theory into higher education*. (Doctoral dissertation, Faculty of The Graduate College, University of Nebraska) Retrieved from http://search.proquest.com/docview/3688491?accountid=14655 ProQuest.UM 3688491.

Lazarus, R.S. & Cohen, J.B. (1977). Stress- related transaction between person and environment. *Perspectives in Interactional Psychology*, 287-327. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4613-3997-7_12

Lazarus, R.S. and Launier, R. (1978). Stress-Related Transactions between Person and Environment. In: Pervin, L.A. and Lewis, M., Eds., Perspectives in Interactional Psychology, Plenum, New York, 287-327.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1989). *Stress, appraisal, and coping* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.

Lazarus, R. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, *55*(6), 665–673. http://doi.org/10.1037//0003-066X.55.6.665

Lee, M.F. (2013). Accountability for change: Solutionfocused treatment with domestic violence offenders. *Families in Society, 85(4),* 463- 476.

Lee, M. F. & Syaid, S. (2017). Factors Contributing Towards Malaysian Technical University (MTU) Students' Mental Health. *Pertanika J. Soc. Sci. & Hum. 25 (S):* 93 – 100.

Lee, S. C., & Nor Shafrin Ahmad. (2013). Effect of anger management module using cognitive behavioral therapy (CBT) on anger expression among the adolescent in secondary school. *Jurnal Psikologi Malaysia 27 (2013):* 25-39

Lee, S. C. (2016). *Effect of cognitive behavioral therapy (CBT) anger management module on anger expressions among adolescents*. Unpublished Doctoral dissertation. Universiti Sains Malaysia. Pulau Pinang.

Le Fevre, M., Matheny, J., & Kolt, G. S. (2003). Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology, 18(7),* 726-744.

Lembaga Kaunselor Malaysia. (2011). *Kod Etika Kaunselor* (Cetakan Pertama). Kuala Lumpur: Penerbitan Lembaga Kaunselor.

Lin, S. H., & Huang, Y. C. (2014*). Life stress and academic burnout*. *Active Learning in Higher Education, 15(1),* 77-90. doi: 10.1177/1469787413514651

Linda, Z., Thomas, U., Ruth, P., Micheal, W., Uwe, R., Ulrish, S., Matthias, N., Veronika, B. G., Markus, F., Uwe, S., & Jochim, B.C. (2012). Mental health and patterns of work-related coping behaviour in a German sample of student teachers: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health (2012) 85*:865–876 DOI 10.1007/s00420-011-0731-

Littrell, J. M. (1998). *Brief counselling in action*. New York: W.W. Norton & Company.

Lipchik, E. (2014). The development of my personal solution-focused working model: From 1978 and Continuing. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 63-73.

Lisa, D., Joshua, G. & Curtis, W. (2017). Group counseling in the college setting: An international survey of center directors. *International Journal of Group Psychotherapy, 67*: 540–564, 2017, DOI: 10.1080/00207284.2016.1260458

Louise Cleary. (2017). *Investigating the impact of a brief cognitive defusion intervention on state anxiety and psychological inflexibility and avoidance*. Unpublished Doctoral dissertation. Maynooth University.

Lyon, B. L. (2012). Stress, coping, and health. In Rice, H. V. (Eds.) *Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing research, theory, and practice* (pp.3-23). USA: Sage Publication, Inc.

Macdonald, A. J. (2005). Brief therapy in adult psychiatry: results from fifteen years of practice. *Journal of Family Therapy, 27*, 65-75

Macdonald, A. J. (2007). *Solution-Focused Therapy; Theory, Research & Practice.* London: SAGE Publications.

Mahakud, G.P., Sharma, V. & Gangai, K.N. (2013). Stres management: concept and approaches. *The international Journal of Humanities & Social Studies, Vo. 1 Issue 6*, 11-15.

Magill, M., & Ray, L. A. (2009). Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(4), 516–527

Malarvili, R., & Saroja, D. (2018). Academic stress among university students: A quantitative study of generation y and z perception. *Pertanika Journal. Soc. Sci. & Hum. 26 (3)*: 2115 – 2128.

Malik, M., & Ajmal, K.N. (2010). Tracing the effects of teachers' cantered teaching methods on students' achievement scores: secondary level study. *Bulletin of Education and Research, Vol. 42, No. 1 pp.* 29-43.

Martha, C. H. (2015). *The implementation of Solution focused Brief Therapy (SFBT) with at-risk youth in an alternative school environment.* Doctoral dissertation. College of Education. University of Kentucky.

Mastura Mahfar., Fadilah, Zaini., & Nor Akmar. (2007). Analisis faktor penyebab stres di kalangan pelajar. *Jurnal Kemanusiaan, bil 9*, 62-72.

Mastura Mahfar. (2012). *Kesan Modul pendidikan dan tekanan dalam kalangan pelajar sekolah berasrama penuh di Johor, Malaysia*. Tesis Doktor falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Putra Malaysia, Serdang, Selangor.

Masten, A.S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology* 23: 493–506.

Marohaini Yusoff. (2004). *Penyelidikan kualitatif. pengalaman kerja lapangan kajian.* Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.

Marije Aan, H.R., Katherine A. C., Michele, S.W., & Heidi L. F. (2009). Physical Exercise and Depression. *Mount Sinai Journal of Medicine 76:*204–214.

Matthews, B., & Ross, L. (2010). *Research methods: A practical guide for the social sciences*. England: Pearson.

MacHale, R. (2002). An investigation of the effects of bereavement on mental health and challenging behaviour in adults with learning disability. *British Journal of Learning Disabilities 2002, Volume 30, issue 3*, 113-117.

Manju, M. (2018). A comparative study on academic stress level of male and female B.Ed. student. *Indian Journal of Health and Well-being, 9(1),* 131-135

Martin, E.A. (Ed). (2011). *Harvard Medical Dictionary 2011*. Boston. Harvard University Press
Retrieved
https://www.worldcat.org/title/harvard-medical-dictionary-for-the-health-professions-and-nursing/oclc/701450140

Mazlan Aris. (2011). *Pengesanan tahap, punca dan simptom stres serta perlaksanaan modul latihan kemahiran mengawal stres kehidupan guru*. Tesis Doktor falsafah yang tidak diterbitkan (Bimbingan dan Kaunseling). Universiti Teknologi Malaysia.

Mazlan Aris, Suhannah, Hussain, & Tauhit Sulaiman (2012). Profil stres pelajar opsyen matematik dan sains dalam Program Ijazah Sarjana Muda Perguruan. *Penyelidikan Pendidikan IPG Kampus Temenggong Ibrahim, 5*, 88–

McCubbin, H. I., & McCubbin, M. (1989). Adolescent Health Risk Behaviour: family Stress and Adolescent Coping as Critical Factors. *Journal Family Relations*, 51-62.

McCanny, G. (2009). *Solution Focused Brief Therapy*. Retrieved from http:// www.counselling-directory.org.uk/ counsellor-articles

McMillan, J.H., & Schumacher, S. (2006). *Research in education: Evidence-based inquiry* (6th ed.). New York: Pearson Education, Inc.

Meichenbaum, D. (1986). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum Press.

Merriam, B.S., & Tisdell, J.E. 2016. *Qualitative research: A guide to design and Implementation*. Edisi ke-4. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research and case study application in education*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Merriam, B.S., & Tisdell, J.E. (2016). *Qualitative research: A guide to design and Implementation* (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Michael, D. R. (2010) Solution-focused marathon sessions. *Journal of Systemic Therapies, Vol. 29*, No. 1, 33–49.

Mihat, D. (2006). *Kebimbangan, personaliti, dan iltizam guru pelatih di maktab perguruan.* Universiti Kebangsaan Malaysia.

Miller A.K., Lane, A.M., Crone-Grant D. & Lane, H. (2008). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical Psychology Rev 2008; 21:* 33–61.

Ministry of Health. (2013). Annual Report Ministry of Health 2012.

Ministry of Health Malaysia. (2017). National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2017. Institute for Public Health.

Mishra, M.(2018). A comparative study on academic stress level of male and female B.Ed Students. *Indian Journal of Health and Well-being 2018, 9(1),* 131-135.

Mitchell, C. (2015). The effect of gender on stress factors: an exploratory study among university students**.** *Soc. Sci. 2015, 4,* 1177–1184; doi:10.3390/socsci4041177

Mohd Mahmood Nazar (1990). *Pengantar psikologi: satu pengenalan asas kepada jiwa dan tingkah laku manusia*. Kuala lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka

Mohd Ali Jamal & Ahmad Esa. (2016). Kecerdasan Emosi guru pelatih berasaskan latihan di IPGM. *Jurnal Penyelidikan Pendidikan (2016) Jilid 9*, 95-99. ISSN 2186-2270

Mohammad Aziz Shah, M. A. (2008). *Kesan kelompok bimbingan ke atas konsep kendiri, daya tahan dan kelangsangan di kalangan remaja*. Tesis Doktor falsafah yang tidak diterbitkan. Kebangsaan Malaysia. Bangi. Selangor.

Mohammad Aziz Shah, M. A. (2010). *Kesan kelompok bimbingan ke atas konsep kendiri, daya tahan dan kelangsangan ramaja.* Universiti Kebangsaan Malaysia.

Mohammad Aziz Shah, M. A., Nazariah, Abdul Samad., & Pau, K. (2011). *Modul-Modul Kelompok Siri 2 Aplikasi Pendekatan dan Teknik Bimbingan* (Cetakan ke-2). Tanjong Malim, Perak: Universiti Pendidikan Sultan Idris.

Mohamad Faizel Ali, & Nor Shafrin Ahmad. (2020). Tahap stress dalam kalangan guru pelatih IPGM di zon utara. *Jurnal IPDA, Bil. 27 (2020),* 50-58.

Mohamad Faizel Ali, & Nor Shafrin Ahmad. (2020). Stres dan strategi daya tindak dalam kalangan pelajar Program Transformasi Diri (PTD) di Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang (IPGKPP). *Asia Pacific Journal of Educators and Education, 35*(2), 77–87. https://doi.org/10.21315/apjee2020.35.2.5

Mohamad Faizel Ali, Ezzar Mohd Kamal. & Mohd Adam Mohd Yussof (2020). Kajian keperluan pembinaan modul pengurusan stres dalam kalangan guru pelatih IPGM. *Jurnal Penyelidikan IPGKPP 2020, Jilid 8*, 36-50.

Mohamad Firdaus, & Tian, P. E. (2011). *Terapi Kognitif Tingkahlaku bagi rawatan Anzieti*. Serdang Selangor: Universiti Putra Malaysia.

Mohamad Hafiz Osman (2017). *Kesan kaunseling kelompok terhadap tekanan, kebimbangan dan tahap daya tindak kerohanian dalam kalangan guru pelatih*. Tesis Doktor falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Pendidikan Sultan Idris. Tanjung Malim, Perak.

Mohamad Hafiz Osman., Md Noor Saper., Muhamad Nasir Bistamam, Muhamad Yusni Mohamad Yasin. & Faizah Abdul Rahman (2017). Module Spiritual Coping Strategies (MSDTK): An approach to deal with stress among teacher's trainee. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences 2017, Vol. 7, No. 3 ISSN: 2222-6990*. Doi: http://dx.doi.org/10.6007/IJARBSS/v7-i3/2741

Mohammad Nasir Bistaman .(2006). *Kesan kaunseling kelompok ke atas penyesuaian remaja berisiko*. Tesis Doktor falsafah yang tidak diterbitkan. Kebangsaan Malaysia. Bangi. Selangor.

Mohammad Nasir Bistamam, Aslina Ahmad, Amelia Mohd Noor, Ahmad Jazimin Jusoh, Mohd Bazlan Mustafa, Noraini Ismail, Samsiah Mohd Jais, Mohd

Mohammed Sharif Mustaffa, Roslee Ahmad & Jamaludin Ramli (2010*). Kaunseling & psikoterapi: Teori, teknik dan amalan*. Penerbit Universiti Teknologi Malaysia Press.

Mohd Nor, J., & Ismail, M. L. (2007). Kajian stres guru pelatih praktikum KPLI J-Qaf. *Seminar Penyelidikan Pendidikan Institut Perguruan Batu Lintang 2007*, 1–14.

Mohd Majid Konting. (1998). *Kaedah penyelidikan pendidikan* (Edisi 4), Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Mohd. Majid Konting. (2004). *Kaedah penyelidikan pendidikan* (Edisi 6.). Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Mohd Napiah, A. (2013). Stres bertuahnya anda. *Galeri Ilmu Sdn. Bhd*, (Anis), 120.

Mohd Salleh, L. (2012). *Perkhidmatan dan kemahiran dalam bimbingan dan kaunseling* (Pertama). Seri Begawan, Brunei: Kolej Universiti Perguruan Ugama Seri Begawan

Mohd Shahril Khasin, Aslina Ahmad, & Ahmad Jazimin Jusoh. (2017). 5R Stress management group module for undergraduate university students in Malaysia. *International Journal of Education, Psychology and Counselling*, 2(6), 82-92.

Mohd Izwan Mahmud. (2017). *Kesan program kerjaya pisko-pendidikan cognitive information processing terhadap ketidakfungsian pemikiran kerjaya dan efekasi kendiri kerjaya pelajar di sebuahuniversiti awam.* Tesis Doktor falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Putra Malaysia, Serdang, Selangor.

Mohd Yusri Ibrahim. (2018) Conceptual model of leadership communication, collective efficacy & job performance of village leader. *The Journal of Social Sciences Research Vol. 4, Issue. 11,* 257-262.

Monat, A & Lazarus, R.L. (1977). *Stress and coping: an anthology*. New York: Columbia University Press.

Mohamad Zaid Mustafa, Ali Suradin, Siti Sarah Muhammad, Ahmad Rizal Madar & Abdul Rashid Razzaq. (2014). *Kajian Stres Dalam Kalangan Pelajar Wanita Program Sarjana Muda Kejuruteraan Di Universiti Tun Hussein Onn Malaysia (UTHM)*. Seminar Penyelidikan UTHM 2014.

Muhamad Saiful Bahri Yusoff, Mohd Jamil Yaacob, Nyi Nyi Naing, Abd Rahman Esa. (2015). The effectiveness of a deal-based intervention to reduce stress and depression symptoms *Education in Medicine Journal Vol. 7(1),* 61-67. Doi: 10.5959/eimj-v6i4.282

Mubin, M. N. (2012). Kesejahteraan institut : Kajian dimensi tekanan dan kepuasan pelajar di Institut Pendidikan Guru kampus Ipoh. *Jurnal Penyelidikan Dedikasi IPG Kampus Ipoh, 6,* 15–24.

Muhd. Mansur Abdullah & Siti Nurdinar Mohd Tamin. (1999). *Kaunseling Kerjaya: Teori dan amalan*. Petaling Jaya: Siri pendidikan Fajar Bakti.

Najib Mohd Marzuki (2003). *Penyelidikan sains sosial*. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Nasib Tua, L. G. (2016). teori stres: stimulus, respons, dan transaksional *Buletin Psikologi 2016, Vol. 24*, No. 1, DOI: 10.22146/bpsi.11224

Nasrudin Subhi, Lee, C. P., Salina Nen, Norshaffika Izzaty Zaiedy Nor, Khadijah Alavi & Norul Huda Sharnon. (2011). Penyesuaian diri dan cara gaya tindak pelajar Sabah dan Sarawak di Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi. *Jurnal Personalia Pelajar* 14: 69-79.

Nasrudin Subhi & Loo, S. C. (2014*). Kemurungan dan idea bunuh diri dalam kalangan pelajar IPTA dan IPTS*. Kertas Kerja ICOSH-UKM 2014 The 5th International Conference On Social Sciences and Humanities/ 10-13 November 2014.

Ngui, G. K., & Lay, Y. F. (2015). Relationship between stress coping factors with stress level during practical training among trainee teachers: a PLS-SEM approach. *Jurnal Pemikir Pendidikan 6: 1–12.*

Noraini Idris. (2010). *Penyelidikan dalam pendidikan*. Kuala Lumpur: McGraw-Hill.

Noraini Idris. (2013). *Penyelidikan dalam pendidikan*. Kuala Lumpur: Mc.Graw-Hill.

Noran Fauziah Yaakub & Ahmad Mahdzan. (1993). Principals' leadership style and school performance: case of selangor secondary schools. *Pertanika. Soc. Sci. & Hum. 1(1):* 19-25.

Nor Hernamawarni (2014). *Pembinaan dan kesan modul kaunseling kelompok terhadap kebimbingan dalam kalangan pelajar IPTA*. Tesis Doktor Ijazah Falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Sains Malaysia. Pulau Pinang.

Noriah Mohd. Ishak. (1999). *An analysis of parental and peer attachment and its determinant factors: A test of attachment theory on Malaysian students at American universities*. Ann Arbor: UMI.

Noriah Mohd. Ishak. (2014). *Kecerdasan emosi: Kompetansi utama di kalangan kaunselor – Satu kemungkinan.* Artikel (Tidak diterbitkan).

Normarina Abd Rahman. (2015). Kerangka prosedur pembinaan instrumen bagi mengukur tahap kemahiran proses matematik murid. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities,Vol 4. No 9.* 88-93.

Nor Shafrin, A. & Rohany, N. (2013). *Aplikasi praktik teori kaunseling dan psikoterapi*.Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia. Bangi.

Noor Idris & Faizura Rohaizad. (2015). Kesan kaunseling kelompok penyesuaian remaja terhadap kemurungan dan resilien dalam kalangan remaja berisiko mengambil dadah. *Jurnal Antidadah Malaysia. Jilid 9*, No. 1.

Nur Faridah Hanim. (2007*). Kesan stres terhadap pencapaian akademik dan personaliti pelajar politeknik*. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Universiti Tun Hussein Onn Malaysia.

Nurhijrah Zakaria, Zuria Mahmud, Mohd Mahzan Awang, Mohd Izham Mohd Hamzah, Ruhizan Mohamad Yasin & Ramlee Mustapha. (2017) Pedagogi responsif budaya dalam pengajaran sejarah untuk persekitaran pembelajaran bilik darjah pelbagai budaya. *Jurnal Penyelidikan Pendidik Jilid 18, Bil 1,* 1-12.

Nunnally, J.C., (1978). *Psychimetric theory* (2nd ed). New York: McGraw0Hill Boak Company.

Nurul Naimah Rose. (2017) *Pengurangan distress dalam kalangan wanita berkerjaya melalui intervensi kaunseling Terapi berfokus solusi*. Tesis Doktor Ijazah Falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Sains Malaysia. Pulau Pinang.

Nurul Naimah Rose & Mohd Yusri Mustafa. (2018). Tekanan Dalam Kalangan Wanita Bekerja: Khidmat Bantu Kaunseling Menggunakan Konsep Teori Tekanan Lazarus Dan Praktis Terapi Berfokus Solusi. *Asian Social Work Journal, Volume 3, Issue 1*, 28 – 34.

O'Conell, B. (2012). *Solution-Focused Therapy* (3rd ed.). London: SAGE Publications.

Othman Mohamad (2007). *Prinsip Psikoterapi dan Pengurusan dalam Kaunseling*. Serdang: Universiti Putra Malaysia.

Pallant, J. (2007*). SPSS survival manual: A step-by-step guide to data analysis using SPSS version 15.* London: Open University Press.

Pallant, J. (2010). SPSS Survival Manual: *A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows* (4th ed.). New York: Open University Press.

Pallant, J. (2011*). SPSS survival manual* (4th ed.). Chicago: Open University Press.

Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (6th ed.). Crows Nest, N.S.W: Allen & Unwin.

Panigrahi, S. S. (2018). A Study on the causes of stress among B.Ed.trainee of teacher education colleges of Mumbai. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology Vol. 7*, Issue 6, June 2018 DOI:10.15680/IJIRSET.2018.0706122

Patton, M. (2014). *Qualitative Research and Evaluation Methods. 4th Edition*, Sage, Thousand Oaks.

Paolo, T. (2015). Solution-Focus: Bringing Positive Psychology into the Conversation. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 8-16.

Pfeiffer, D. (2011). *Academic and environmental stress among undergraduate and graduate college students: A literature review*. Unpublished Research Paper: University of Wisconsin-Stout.

Phaik, G. (2011). *Stress and anxiety among engineering students and non-engineering students at UTM*. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Universiti Teknologi Malaysia.

Philippe, F. L., Lecours, S., & Bealieu-Pelletier, G. (2009). Resilience and positive emotions: Examining the role of emotional memories. *Journal of Personality, 77(1)*, 140-176.

Plotkin, S. A. (2011). Vaccines: the fourth century. *Clinical. Vaccine Immunol. 16,* 709–719.

Prabhat, K. M. (2014). Stress and coping: some critical issue. *Indian Journal of Positive Psychology 2014*, 5 (3), 341-343.

Pratiwi, M. A., & Nuryono, W. (2014). Penerapan Solution Focused Brief Therapy (SFBT) untuk meningkatkan harga diri siswa kelas XI Bahasa SMA Al-Islam Krian. *Jurnal BK; 4 (3)*, 1-7.

Primavitasi, M., Abdul Hadi, Nyi Nyi Naing, Aziah Daud, Rusli Nordin, & Mohd Rahim Sulong. (2010). Prevalence and factors associated with stress among secondary school teachers in Kota Bharu Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian Journal Med Public Health*, 1359-1370.

Prochaska, J.O.**,** & Norcross, J. C. (2006). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (Sixth Edition). Pacific Grove, CA: Brooks-Cole.

Rahimi Che Aman (2006). *Kesan kaunseling "Brief" individu ke atas penghargaan kendiri dan kadar ponteng pelajar ponteng sekolah*. Tesis Doktor Ijazah Falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Sains Malaysia. Pulau Pinang.

Rajeev, S., Vidya, B., Ravi, V.S., Shiv, P., Shivprasad, G. & Chinmay, S. (2015). Comparative study of anxiety index and stress coping skills in first and second year BDS students of Sinhgad Dental College, *Pune.Global Journal of Medicine and Public Health, Vol. 4*, No. 5.

Ranjit Kumar. (2005). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners* (2th ed.). London: SAGE Publications.

Reiter, M. D., & Chenail, R. J. (2016). Defining the focus in Solution Focused-Brief Therapy. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 1-9.

Robert, C. B., Garry, L.L. & Kevin, A.F. (2018). Group Counseling: Concepts and Procedures 6th Edition. New York. Guilford Press.

Robin, D.E. (2011). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance and Counselling 38(3):* 327-342.

Rosliza Abd Aziz, & Zakaria Mohamad. (2016). *Pengujian kesahan dan kebolehpercayaan Modul Kaunseling Kelompok Integrasi Terapi Seni Ekspresif*. Proceedings of Asean Psychology & Counselling Conference (APCC) 2016, Kuala Lumpur.

Russell, J. D. (1974). *Modular instruction: a guide to the design selection, utilization and evaluation of modular materials*. Minneapolis, MN: Burgess Publishing Company.

Russell, T. (2005). Can reflective practice be taught? Reflective Practice: *International and Multidisciplinary Perspectives, 6 (2),* 199-204.

Sagone, J. & Carali. B.T. (2003). Client multicultural competencies and vocational rehabilitation Rehabilitation Counseling Bulletin. 46 (2), 164-173.

Salhah, A., Sapora, S., Dini Farhana, B., & Rezki Perdani, S. (2011). Strategi Daya Tindak Versi Bahasa Melayu. *Paper presented at the PERKAMA International Counseling Convention*.

Samsul Shaari & Mohd Sharir (2015). Minat, motivasi dan cabaran pelajar IPTA. Jurnal *Pendidikan 33:* 83-92.

Samuel, E. H. (2014). *Korean american college students' coping patterns in relation to academic stress, parenting style, and acculturation*. Doctoral Dissertation. Northeastern University Boston, Massachusetts

Sangganjanavanich, V. & Magnuson, S. (2011). Using sand trays and miniature figures to facilitate career decision making. *The Career Development Quarterly* 59*:* 264-273

Santrock, J. W. (2003). *Psychology* (7th ed.). Boston: McGraw-Hill.

Sapora Sipon. & Wan Anor, W. S. (2002). *Pengantar kaunseling*. Petaling Jaya: Prentice Hall.

Sapora Sipon. (2007). *Keberkesanan kaunseling kelompok pemusatan insan, rasional emotif tingkah laku dan psikologi kognitif Ad-Din ke atas tahap tekanan, kepuasan kerja, strategi berdaya tindak dan sokongan sosial Guru.* Tesis Doktor Ijazah Falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Kebangsaan Malaysia

Sapora Sipon. (2008). Keberkesanan kaunseling kelompok pemusatan insan, rasional emotif tingkah laku dan psikologi kognitif ad-din ke atas pengurangan tahap tekanan guru. *Jurnal Perkama, 14,* 71-96.

Sapora Sipon, & Ruhaya, Hussin. (2012). *Teori Kaunseling dan Psikoterapi*. Bandar Baru Nilai: Universiti Sains Islam Malaysia.

Sapora, S., Khatijah, O., & Othman, A. R. (2013). *Stres punca, teori dan pengurusan efektif*. Nilai, Negeri Sembilan: Penerbit USIM.

Sapora Sipon, Siti Khadijah Nasrah, Nik Nadian Nisa Nik Nazli, Salhah Abdullah & Khatijah Othman (2015). Stress and religious coping among flood victims. *Procedia - Social and Behavioral Sciences 140,* 605 – 608.

Sarbani, S. P. (2018). A study on the causes of stress among B.Ed. Trainee teachers of teacher education colleges of Mumbai. *International of Innovative Research in Science, Engineering and Technology, Vol. 7, No. 7,* 156-159.

Savannah, W. (2017). *How does coping impact stress, anxiety, and the academic and psychosocial functioning of homeless students*. Doctoral dissertation. University of Arizona.

Schlossberg, N.K., Waters, E.B. & Goodman, J. (1995). *Counseling adults in transition:Linking theory to practice*. Ed. ke-2. New York: Springer Publishing.

Schlossberg, N.K. (2008). *Overwhelmed: Coping with life's ups and downs* (2nd ed.). Lanham: Evans and Company.

Schlossberg, N.K. (2011). The challenge of change: The Transition Model and its applications. *Journal of Employment Counseling* 48: 159-162.

Schultz, D., Ambbike, A., Stapleton, L.M., Domitrovich, C.E., Schaffer, C.M. & Bartels,B.(2010). Development of a questionnaire assessing teacher perceived support for and attitudes about social and emotional learning. *Early Education and Development* 21(6): 865-885.

Sekaran, U. (2000). *Research methods for business: A skill building approach* (4th ed.). New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.

Sekaran, U. & Bougie, R. (2017). *Research methods for business: A skill buiding approach* (7th ed.). New York: John Wiley & Sons

Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Saiful Afzan Baru. (2017). Penggunaan VLE dalam pengajaran dan pembelajaran bahasa inggeris. *Jurnal Penyelidikan Pendidik Jilid 18, Bil 3,* 20-27.

Shadiya Mohamed Saleh Baqutayan. (2015). Stress and coping mechanisms: a historical overview *Mediterranean Journal of Social Sciences Vol 6 No 2 S1*, 479-488.

Shamsaadal Sholeh Saad, Wan Zaimah Wan Adnan, Zahrul Akmal, Harliana Halim, Hussain Othman, & Khairul Azman Mohamad Suhaimy (2017). Pengurusan Stres Dalam Kalangan Pelajar Universiti. *Pendayaupayaan Bahasa, Agama dan Transformasi Masyarakat* (135-147). Batu Pahat, Johor: Penerbit UTHM.

Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (2000). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students. *Journal of Behavior Medicine*, *21*(6), 581–600.

Sharer, H.H. (2011). Stressor and reactions to stressors among university students. *International Journal of Social Psychiatry 58 91):* 26-33.

Sharifah Alwiah Alsagof. (1981). Pengenalan pengajaran individu dengan tumpuan khas kepada modul pengajaran dan modul pembelajaran. *Jurnal Pendidik dan Pendidikan 3(1):*54-62.

Sharzad Mozaffar.(2017). *The Impact of acculturative stress amongst first generation latina students adjusting to college.* Unpunished Master Thesis. School of EducationSaint Mary's College of California.
Sherri, L.J.(2003). *Research methods and statistics: A critical thinking approach*. Thomson Learning, Belmont, CA.

Sheeri, J. (2003). *Research methods and statistics: a critical thinking approach*. Boston: Wadsworth/Thomson Learning.

Sidek Mohd Noah (2001). *Perkembangan kerjaya: Teori dan praktis*. Serdang: Perkhidmatan Percetakan Fakulti Pengajian Pendidikan.

Sidek Mohd Noah (2002). *Reka bentuk penyelidikan: falsafah, teori dan praktis*. Serdang: Universiti Putra Malaysia.

Sidek Mohd Noah (2005). *Pengujian dan Penilaian dalam kaunseling: Teori dan aplikasi.* Serdang: Universiti Putra Malaysia.

Sidek Mohd Noah & Jamaludin bin Ahmad. (2008). *Pembinaan modul. Bagaimana membina modul latihan dan modul akademik.* Serdang: Penerbit Universiti Putra Malaysia.

Simmons, B. (2000). *Eustress at work: Accentuating the positive*. (Doctoral dissertation, Oklahoma State University). Retrieved from The Claremont Colleges Library Database.

Silverman, D. (2000). *Doing qualitative research; a practical handbook*. London: SAGE Publications.

Siti Hartinah. (2009). *Konsep dasar bimbingan kelompok*. Bandung: PT. Reflika Aditam.

Siti Maryam (2017). Stres Keluarga: Model Dan Pengukurannya. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, *1*(2), 335-343.

Slamet, S. I. S, & Markam, S (2003). *Pengantar psikologi klinis*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Smith-Adcock, M., Webster S., G. Leonard L., Walker J. (2008). Benefits of a holistic group counseling model to promote wellness for girls at risk for delinquency: An exploratory study. *Jurnal of Humanistic Counseling, Education and Development, Volume 47,*111-126.

Streeter, C.L & Frankin, C. (2002). The effectiveness of solution focused in public alternative, prevention and retrieval. *National Associations of Social worker's report (2002)*, 133-143.

Somaieh Salehi (2013*). Effects of psychoeducational group intervention on peer rejection and regression among children with cobduct disorder*: Unpublished Doctoral Dissertation. Universiti Putra Malaysia, Serdang. Selangor.

Somers, J., & Queree, M. (2007). *Cognitive behavioral therapy core information document*. New York: Springer Publishing.

Staal, M. A. (2004). Stress, cognition, and human performance: A literature review and conceptual framework. *Nasa Technical memorandum*, *212824*, 9. http:// humanfactors.arc.nasa.gov/web/library/publications/publications.php

Stobie, I., Boyle, J., & Woolfson, L. (2005). Solution-focused approaches in the practice of UK educational psychologists: A study of the nature of their application and evidence of their effectiveness. *School Psychology International*, *26*, 5–28.

Sujatha, V. R. (2006). Academic stress and depression among adolescents: *A cross-sectional study. Indian Paediatrics, 52(3),* 217-219.

Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 29 Tahun 2007. Perubahan Skim-Skim Perkhidmatan Kaunselor dan Penolong Kaunselor kepada Skim Perkhidmatan Pegawai Psikologi dan Penolong Pegawai Psikologi.

Syed Ismail Syed Mustapa. (2014*). Amalan dan pendekatan bimbingan pengajaran pensyarah dan gurupembimbing dalam program mentoran praktikum dan hubungannya dengan kualiti guru pelatih*. Tesis Doktor Ijazah Falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti kebangsaan Malaysia.

Syed Ismail Syed Mustapa, & Lye G.P. (2016). Tahap stres siswa pendidik IPG Kampus Ilmu Khas semasa praktikum di sekolah *Jurnal Penyelidikan Tempawan Jilid XXXIII*, 137-152.

Syed Sofian Syed Salim & Rohany Nasir. (2010). Kesan kecerdasan emosi ke atas tekanan kerja dan niat berhenti kerja profesion perguruan. *Jurnal e-Bangi UKM Volume 5 (1*), 53-68 .

Tamra, W. R. (2013). *Treatment of psychiatric inpatients with relationship dysfunction using a short term cognitive interpersonal. intervention: A pilot study*. Doctoral dissertation. Liberty University, Lynchburg, Virginia.

Tan G, K., Balasamy, M. & Suah, S.L. (2018). Faktor-faktor penyebab tekanan dan cara-cara mengatasi tekanan di kalangan guru pelatih institut pendidikan guru Zon Utara. *Jurnal PENDIDIK IPGKPP Jilid 6.(3),* 34-46.

Tang, Z., & Li, M. (2008). *Theories of counseling and psychotherapy: A multiculturalperspective*. Beijing: Beijing World Publishing Corporation.

Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health.*Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 377– 401. Doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520

Taylor, W. F. & Teena, W. (2017). *Effects of solution-focused brief therapy group counsellingon generalized anxiety disorder.* (Order No. 3563462, Walden University). *ProQuest Dissertations and Theses*, 109. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1400005494?accountid=14645.

Thomas, F. N., & Nelson, T. S. (2007). Assumptions within the solution-focused brief therapy tradition. In T. S. Nelson & F. N. Thomas (Eds.), *Handbook of solution-focused brief therapy: Clinical applications* (pp 3-24). New York, NY: Haworth.

Tolin, D. F. (2016). Doing CBT: *A comprehensive guide to working with behaviours, thoughts, and emotions*. New York: Guilford Press.

Tuckman, B.W. (1994). *Conducting educational research* (4th ed.). New York: Harcourt Brace & Company.

Tuckman, B. W. (1999). *Conduction educational research* (5th ed.). Orlando, FL: Harcourt Brace College Publishers

Tuckman, B.W. (2012). *Conducting educational research* (6th ed.). New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.

Visser, C. F. (2013). The Origin of the Solution-Focused Approach. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 10-17.

Wand, T. (2010). Mental health nursing from a solution focused perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*; *19*, 210–219.

White, T.L., & Mcburney, D.H. (2013). *Research methods* (9th ed.). Belmont CA: Wodsworth Cengage Learning.

World Health Organisation (WHO). (2012). *Mental health day*. Retrieved from http://www.who.int/ kobe_centre/ mediacentre/news /mental_health _day/en/index.html

World Health Organization. (2017). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Geneva: WHO Document Production.

Wright, J. H. (2006). Cognitive behavior therapy: Basic principles and recent advances. *Focus. 4*(2), 173-178.

Yalom, I. D. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York: Basic Books.

Yin, R. K. (2014). *Case Study Research Design and Methods.* Thousand Oaks: SAGE Publications.

Zakaria Mohd Arif. (2015). *Pengaruh kecerdasan emosi terhadap stres dan komitmen guru novis*. Tesis Doktor falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Utara Malaysia.

Zamani Ibrahim. (2013). persepsi pelajar terhadap aplikasi multimedia interaktif dalam proses pengajaran dan pembelajaran. *Jurnal Penyelidikan Pendidik Jilid 14, Bil 6,* 72-81.

Zimmerman, T. S., Prest, L. A., & Wetzel, B. E. (2012). Solution-Focused Couple Therapy Groups: An Empircal Study. *Journal of Family Therapy*, 125-144.

Zuhda Husain (2014*). Keberkesanan modul kaunseling pemulihan terhadap masalah psiko sosial orang kurang upaya (OKU) fizikal akibat kemalangan*. Tesis Doktor falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Sains Malaysia. Pulau Pinang.

Zuraidah, A. R. (2010). *Pengenalan Kaunseling Kelompok* (Keempat). Petaling Jaya, Selangor: IBS Buku Sdn. Bhd.

Lampiran 1 : **Protokol Temu Bual Modul BrisCope (PTMB)**

PROTOKOL TEMU BUAL MODUL BRISCOPE (PTMB)

PENGENALAN

Protokol temu bual semi struktur digunakan dalam kajian ini bagi mendapatkan maklum balas ahli kelompok terhadap Intervensi Kaunseling Kelompok Menggunakan Modul BrisCope. Protokol temu bual semi struktur dalam kajian ini dibentuk mengikut cadangan Merriam (2009) iaitu terdapat 5 tahap soalan disediakan iaitu soalan pembukaan, soalan pengenalan, soalan transisi, soalan kunci dan soalan penutup. Sebanyak 11 soalan disediakan dalam PTMB iaitu sebahagian besar soalan temu bual berpandukan kesan Modul BrisCope terhadap responden yang telah mengikuti sesi kaunseling kelompok yang menggunakan modul ini. Soalan-soalan yang digunakan bersifat fleksibel serta tiada perkataan khusus digunakan bagi memudahkan sesi temu bual dijalankan. Maklumat-maklumat yang diberikan adalah maklum balas berkaitan kesan sebenar yang terjadi selepas mengikut sesi kaunseling menggunakan Modul Briscope.

RASIONAL

Protokol Temu bual Modul BrisCope diwujudkan untuk mendapatkan maklum balas responden kajian yang mengikuti Intervensi Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope). Soalan-soalan yang disediakan dalam PTMB berpanduan pelaksanaan Modul BrisCope serta kesan yang diperoleh terhadap responden setelah mengikuti modul berkenaan. Maklum balas yang diberikan menggambarkan kesan Modul BrisCope dalam mengurangkan tahap stres responden.

OBJEKTIF TEMU BUAL

Diharapkan dengan temu bual ini, pengkaji dapat memperoleh maklumat berkaitan :

1. Keadaan responden sebelum mengikuti Intervensi kaunseling kelompok Modul BrisCope.
2. Keadah-kaedah yang digunakan oleh responden dalam mengurangkan stres yang dialami.
3. Perubahan yang dialami setelah mengikuti Intervensi kaunseling kelompok Modul BrisCope.
4. Maklum balas berkaitan peningkatan kemahiran strategi daya tindak untuk menguruskan stres yang dialami.

SASARAN TEMU BUAL

Empat orang guru pelatih IPGM yang mengalami masalah stres dan telah mengikuti Intervensi kaunseling kelompok Modul BrisCope.

TEMPOH MASA

Pelaksanaan temu bual akan mengambil masa antara 20 minit hingga 30 minit

Soalan Protokol Temu bual Modul BrisCope

Bil	Jenis Soalan	Soalan
1	Soalan Pembukaan	1.Assalamualaikum/ salam sejahtera. Terima kasih atas kesudian anda untuk meluangkan masa bagi sesi temu bual ini. Sebagai pengenalan, bolehkah anda terangkan secara ringkas mengenai diri anda?
2	Soalan Pengenalan	1. Apakah yang anda faham mengenai stres? 2.Bolehkah terangkan keadaan anda sebelum mengikuti sesi kaunseling kelompok menggunakan intervensi modul BrisCope ini?
3.	Soalan Transisi	1. Adakah anda jelas dengan objektif keseluruhan Modul BrisCope serta objektif-objektif khusus bagi setiap aktiviti yang dijalankan? Jelaskan secara ringkas
4.	Soalan Kunci	1. Bolehkah terangkan keadaan anda meliputi aspek emosi, pemikiran dan tingkah laku apabila mengalami stres? 2. Adakah sesi kaunseling menggunakan intervensi modul BrisCope yang anda ikuti membantu mengurangkan masalah stres yang dialami? Terangkan secara ringkas. 3. Pada pendapat anda, aktiviti dalam sesi manakah paling berkesan untuk mengurangkan stres anda? 4. Sebaliknya, aktiviti dalam sesi manakah kurang membantu untuk mengurangkan stres anda? 5. Adakah peruntukkan masa untuk setiap sesi di dalam modul ini mencukupi? Terangkan secara ringkas.
5.	Soalan Penutup	1. Adakah dengan mengikuti sesi kaunseling kelompok menggunakan intervensi modul BrisCope ini dapat meningkatkan kemahiran strategi daya tindak anda dalam menguruskan stres yang dialami? Terangkan secara ringkas.

		2. Apakah perubahan yang anda rasai sekarang setelah mengikuti sesi kaunseling kelompok menggunakan intervensi modul BrisCope ini?

Terima Kasih

Lampiran 2 : Soal Selidik Tekanan Pelajar (SSTP)

SOAL SELIDIK TEKANAN PELAJAR (SSTP)

(*Questinnaire of Student's Stress*)

Arahan :

Baca setiap penyataan di bawah. Penyataan tersebut menunjukkan sejauh manakah anda berasa tertekan terhadap sesuatu perkara. Anda diminta menentukan kedudukan diri anda secara spontan berdasarkan **keadaan anda sekarang.** Sila tandakan (/) jawapan anda pada ruangan jawapan yang disediakan berdasarkan kekunci jawapan seperti di bawah.

1	-	**Tidak Tertekan**
2	-	**Kurang tertekan**
3	-	**Sederhana Tertekan**
4	-	**Tertekan**
5	-	**Sangat tertekan**

Adakah Anda Berasa Tertekan Terhadap Penyataan Berikut :

		1	**2**	**3**	**4**	**5**
1.	Persaingan tinggi dalam pelajaran.					
2.	Perselisihan faham dengan rakan.					
3.	Kelengkapan kemudahan yang kurang di asrama.					
4.	Tidak menghasilkan sesuatu kerja dengan sempurna.					
5.	Sukar menguasai sesuatu topik pelajaran.					
6.	Rakan tidak memberi pertolongan semasa saya memerlukan.					
7.	Kebisingan rakan di dalam kelas.					
8.	Tidak dapat menyelesaikan sesuatu masalah peribadi.					
9.	Tidak dapat memberi tumpuan semasa pensyarah mengajar.					
10.	Tidak diterima oleh pelajar lain.					
11.	Tinggal beramai-ramai bersama pelajar lain di asrama.					
12.	Tidak memperolehi apa yang diingini.					
13.	Persediaan menghadapi peperiksaan.					
14.	Rakan mengutuk saya tanpa pengetahuan.					
15.	Tempat belajar yang kurang selesa.					
16.	Kelemahan yang terdapat pada diri.					
17.	Menyelesaikan tugasan yang sukar.					
18.	Rakan tidak mahu menuruti kemahuan saya.					
19.	Kerosakan kemudahan di asrama yang tidak diperbaiki.					
20.	Kesilapan yang pernah dilakukan sebelum ini.					

21.	Tarikh akhir menghantar kerja kursus yang diberikan.					
22.	Pensyarah bersikap pilih kasih terhadap pelajar.					
23.	Kecurian di kawasan asrama.					
24.	Gagal dalam merancang sesuatu kerja.					
25.	Sukar memahami sesuatu topik pelajar semasa mengulangkaji.					
26.	Ibu bapa/penjaga kurang memberi perhatian terhadap saya apabila berada di IPG.					
27.	Keadaan kelas yang berselerak.					
28.	Masa hadapan yang belum pasti.					
29.	Mempelajari sesuatu topik pelajar yang saya kurang minati.					
30.	Berkonflik dengan pensyarah.					
31.	Tempat tinggal yang kurang selesa di asrama.					
32.	Diminta memikul sesuatu tanggungjawab baru.					
33.	Bebanan kerja kursus yang perlu disiapkan.					
34.	Pensyarah tidak memahami masalah pelajarnya.					
35.	Kebisingan di kawasan asrama.					
36.	Memenuhi harapan tinggi orang penting dalam kehidupan.					
37.	Rakan memperkecil-kecil kemampuan saya dalam sesuatu perkara.					
38.	Rakan rapat tidak memperdulikan saya semasa dalam kesusahan.					
39.	Tidak sehebat pelajar lain dalam pelajaran.					
40.	Ibu bapa/penjaga tidak bersetuju dengan pendapat saya.					
41.	Kualiti makanan yang kurang sedap di Cafe.					
42.	Dimarahi oleh pensyarah dalam khalayak ramai.					
43.	Sukar membuat sesuatu keputusan penting dalam kehidupan.					
44.	Rakan tidak memahami saya.					
45.	Sikap tegas pensyarah terhadap pelajar yang melanggar disiplin.					

-- TERIMA KASIH --

Lampiran 3 : Surat Kebenaran Menggunakan SSTP

UTM
UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA

Universiti Teknologi Malaysia
81310 Johor Bahru
Johor, Malaysia
Tel: +607-553 3333

MOHAMAD FAIZEL BIN ALI
Pelajar Doktor Falsafah (Kaunseling)
Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
Universiti Sains Malaysia

1 Disember 2019

Saudara,

MEMBERI KEBENARAN MEMBUAT BEBERAPA PERUBAHAN ISTILAH DALAM SOAL SELIDIK TEKANAN PELAJAR (SSTP)

Perkara di atas adalah dirujuk.

2. Berdasarkan permohonan saudara, saya membenarkan saudara untuk membuat beberapa perubahan istilah dalam soal selidik berkenaan tanpa mengubah maksud asal ayat agar dapat disesuaikan mengikut populasi sampel kajian saudara. Antara perubahan yang telah dicadangkan dan dipersetujui adalah seperti berikut:

No. Item	Istilah Asal	Istilah Baru
3, 11, 19 , 23, 31, 35	Asrama	Kolej Kediaman
9, 22, 30, 34, 45	Guru	Pensyarah
17, 21, 33	Tugsan sekolah	Kerja Kursus
26	SBP	IPG
41	Dewan makan	Kafeteria

3. Kerjasama dan perhatian yang diberikan, saya dahului dengan ucapan terima kasih.

Yang benar,

DR. MASTURA BINTI MAHFAR
Pensyarah Kanan
Sekolah Pembangunan Sumber Manusia & Psikologi
Fakulti Sains Sosial Dan Kemanusiaan
Universiti Teknologi Malaysia
Skudai, Johor Bahru

Lampiran 4 : Surat Kelulusan Jawatankuasa Etika Kajian (JEPEM, USM)

Jawatankuasa Etika
Penyelidikan Manusia USM (JEPeM)

Human Research Ethics Committee USM (HREC)

Universiti Sains Malaysia
Kampus Kesihatan
16150 Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia.
Tel. : +609 - 767 3000/2354/2362
Fax. : + 609 - 767 2351
Email : jepem@usm.my
Laman Web : www.jepem.kk.usm.my
www.usm.my

14th August 2020

Mr. Mohamad Faizel Ali
School of Educational Studies
Universiti Sains Malaysia
11800 Gelugor, Pulau Pinang

JEPeM Code : USM/JEPeM/20060304
Protocol Title : Pembinaan dan Kesan Modul Intervensi Kaunseling Kelompok Brief Coping Stress (Briscope) terhadap Stres Guru Pelatih IPGM

Dear Mr.,

We wish to inform you that your study protocol has been reviewed and is hereby granted approval for implementation by the Jawatankuasa Etika Penyelidikan Manusia Universiti Sains Malaysia (JEPeM-USM). Your study has been assigned study protocol code **USM/JEPeM/20060304,** which should be used for all communications to JEPeM-USM in relation to this study. This ethical approval is valid from **14th August 2020** until **13th August 2021.**

Study Site: Selected Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM) in North, Malaysia

The following researchers are also involved in this study:
1. Assoc. Prof. Dr. Nor Shafrin Ahmad
2. Assoc. Prof. Dr. Mohamad Hashim Othman

The following document has been approved for use in the study:
1. Research Proposal

In addition to the abovementioned document, the following technical documents were included in the review on which this approval was based:
1. Participant Information Sheet and Consent Form (Malay version)
2. Brief Coping Stress Module
3. BrisCope Module Interview Protocol
4. Student's Stress Questionnaire

The list of JEPeM-USM members present during the full board meeting reviewing your protocol is attached.

While the study is in progress, we request you to submit to us the following documents:

1. Application for renewal of ethical approval 60 days before the expiration date of this approval through submission of **JEPeM-USM FORM 3(B) 2019: Continuing Review Application Form.**
2. Any changes in the protocol, especially those that may adversely affect the safety of the participants during the conduct of the trial including changes in personnel, must be submitted or reported using **JEPeM-USM FORM 3(A) 2019: Study Protocol Amendment Submission Form.**

JAWATANKUASA ETIKA PENYELIDIKAN MANUSIA

3. Revisions in the informed consent form using the **JEPeM-USM FORM 3(A) 2019: Study Protocol Amendment Submission Form.**
4. Reports of adverse events including from other study sites (national, international) using the **JEPeM-USM FORM 3(G) 2019: Adverse Events Report.**
5. Notice of early termination of the study and reasons for such using **JEPeM-USM FORM 3(E) 2019.**
6. Any event which may have ethical significance.
7. Any information which is needed by the JEPeM-USM to do ongoing review.
8. Notice of time of completion of the study using **JEPeM-USM FORM 3(C) 2019: Final Report Form.**

Please note that forms may be downloaded from the JEPeM-USM website: **www.jepem.kk.usm.my**

JEPeM-USM is in compliance with the Declaration of Helsinki, International Conference on Harmonization (ICH) Guidelines, Good Clinical Practice (GCP) Standards, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) Guidelines, World Health Organization (WHO) Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research and Surveying and Evaluating Ethical Review Practices, EC/IRB Standard Operating Procedures (SOPs), and Local Regulations and Standards in Ethical Review.

Thank you.

Sincerely,

Narazah
PROF. DR. NARAZAH MOHD YUSOFF
Deputy Chairperson
Jawatankuasa Etika Penyelidikan (Manusia) JEPeM
Universiti Sains Malaysia

Jawatankuasa Etika
Penyelidikan Manusia USM (JEPeM)

Human Research Ethics Committee USM (HREC)

Universiti Sains Malaysia
Kampus Kesihatan
16150 Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia.
Tel. : +609 - 767 3000/2354/2362
Fax. : + 609 - 767 2351
Email : jepem@usm.my
Laman Web : www.jepem.kk.usm.my
www.usm.my

Date of meeting : 14th July 2020
Venue : Through WEBEX Application.
Time : 9.00 a.m – 1.00 p.m
Meeting No : 469

Members of Committee of the Jawatankuasa Etika Penyelidikan (Manusia), JEPeM Universiti Sains Malaysia who reviewed the protocol/documents are as follows:

Member (Title and Name)		Occupation (Designation)	Male/ Female (M/F)	Tick (✓) if present when above items, were reviewed
Deputy Chairperson: Prof. Dr. Narazah Mohd Yusoff		Deputy Chairperson of Jawatankuasa Etika Penyelidikan (Manusia), JEPeM USM	F	✓ **(Deputy Chairperson)**
Deputy Chairperson: Assoc. Prof. Dr. Khairiah @ Salwa Mokhtar		Deputy Chairperson of Jawatankuasa Etika Penyelidikan (Manusia), JEPeM USM	F	✓ **(Deputy Chairperson)**
Secretariat: Miss Nor Amira Khurshid Ahmed		Research Officer	F	✓
Members :				
1.	Mr. Abdul Hamid Ibrahim Naina	Community Representatives	M	✓
2.	Mr. Anuar Omar	Community Representatives	M	✓
3.	Mdm. Chin Khuan Sui	Community Representatives	F	✓
4.	Dr. Chong Soon Eu	Lecturer, Advanced Medical and Dental Institute	M	✓
5.	Prof. Dr. Fazilah Ariffin	Lecturer, School of Industrial Technology	F	✓
6.	Assoc. Prof. Dr. Premalatha Karupiah	Lecturer, School of Social Sciences	F	✓
7.	Dr. Rafeezul Mohamed	Lecturer, Advanced Medical and Dental Institute	M	✓
8.	Assoc. Prof. Dr. Shahrom Mahmud	Lecturer, School of Physics	M	✓
9.	Assoc. Prof. Dr. Tan Cheng Ling	Lecturer, Graduate School of Business	F	✓

Jawatankuasa Etika Penyelidikan (Manusia), JEPeM-USM is in compliance with the Declaration of Helsinki, International Conference on Harmonization (ICH) Guidelines, Good Clinical Practice (GCP) Standards, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) Guidelines, World Health Organization (WHO) Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research and Surveying and Evaluating Ethical Review Practices, EC/IRB Standard Operating Procedures (SOPs), and Local Regulations and Standards in Ethical Review.

Narazah
PROF. DR. NARAZAH MOHD YUSOFF
Deputy Chairperson
Jawatankuasa Etika Penyelidikan (Manusia), JEPeM
Universiti Sains Malaysia

Lampiran 5 : Kelulusan Menjalankan Kajian Bahagian Perancangan Dan Penyelidikan Dasar Pendidikan (ERPD)

KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA
BAHAGIAN PERANCANGAN DAN PENYELIDIKAN DASAR PENDIDIKAN
ARAS 1-4, BLOK E8
KOMPLEKS KERAJAAN PARCEL E
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN
62604 PUTRAJAYA

TEL : 0388846591
FAKS : 0388846579

Ruj. Kami : KPM.600-3/2/3-eras(6771)
Tarikh : 21 Februari 2020

MOHAMAD FAIZEL BIN ALI
NO. KP : 850209085553

INSTITUT PENDIDIKAN GURU KAMPUS PULAU PINANG
BUKIT COMBEE, GELUGOR 11700 GELUGOR
PULAU PINANG

Tuan,

KELULUSAN BERSYARAT UNTUK MENJALANKAN KAJIAN :
PEMBINAAN DAN KESAN MODUL KAUNSELING KELOMPOK BRIEF COPING STRESS (BRISCOPE) TERHADAP STRES GURU PELATIH IPGM

Perkara di atas adalah dirujuk.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa permohonan tuan untuk menjalankan kajian seperti di bawah telah diluluskan dengan syarat :

" INSTRUMEN KAJIAN PERLU MENGANDUNGI MAKLUMAT LENGKAP PENGKAJI DAN KAJIAN. KELULUSAN INI BERGANTUNG KEPADA PERTIMBANGAN REKTOR INSTITUT PENDIDIKAN GURU MALAYSIA. "

3. Kelulusan adalah berdasarkan kepada kertas cadangan penyelidikan dan instrumen kajian yang dikemukakan oleh tuan kepada bahagian ini. Walau bagaimanapun kelulusan ini bergantung kepada kebenaran Jabatan Pendidikan Negeri dan Pengetua / Guru Besar yang berkenaan.

4. Surat kelulusan ini sah digunakan bermula dari **2 Mac 2020** hingga **3 Ogos 2020**

5. Tuan dikehendaki menyerahkan senaskhah laporan akhir kajian dalam bentuk *hardcopy* bersama salinan *softcopy* berformat pdf dalam CD kepada Bahagian ini.Tuan juga diingatkan supaya mendapat kebenaran terlebih dahulu daripada Bahagian ini sekiranya sebahagian atau sepenuhnya dapatan kajian tersebut hendak diterbitkan di mana-mana forum, seminar atau diumumkan kepada media massa.

Sekian untuk makluman dan tindakan tuan selanjutnya. Terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,

Ketua Sektor
Sektor Penyelidikan dan Penilaian
b.p. Pengarah
Bahagian Perancangan dan Penyelidikan Dasar Pendidikan
Kementerian Pendidikan Malaysia

salinan kepada:-

JABATAN PENDIDIKAN KEDAH
JABATAN PENDIDIKAN PULAU PINANG
JABATAN PENDIDIKAN PERAK

* SURAT INI DIJANA OLEH KOMPUTER DAN TIADA TANDATANGAN DIPERLUKAN *

Lampiran 6 : Surat Kelulusan Menjalankan Kajian oleh IPGM

INSTITUT PENDIDIKAN GURU MALAYSIA
Institute of Teacher Education Malaysia
KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA
Ministry of Education Malaysia
ARAS 1-3, BLOK 2250, JALAN USAHAWAN 1
63000 CYBERJAYA
SELANGOR DARUL EHSAN

Tel : 03-83126666
Faks : 03-83126655
Web : www.ipgm.edu.my

Ruj. Kami : KPM.600-2/1/4 Jld.2 (76)
Tarikh : 17 Mac 2020

Mohamad Faizel bin Ali,
Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang,
Persiaran Tunku Kudin, Bukit Coombe,
11700 Gelugor,
PULAU PINANG

Tuan,

KELULUSAN MENJALANKAN KAJIAN BERTAJUK "PEMBINAAN DAN KESAN MODUL KAUNSELING KELOMPOK *BRIEF COPING STRESS* (BrisCope) TERHADAP STRES GURU PELATIH IPGM"

Dengan hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM) **tiada halangan** berkaitan permohonan tuan untuk menjalankan kajian yang tersebut di atas bermula dari **17 Mac 2020** hingga **3 Ogos 2020.**

3. Walau bagaimanapun, kelulusan ini adalah tertakluk kepada syarat-syarat berikut:

a. Telah mendapat kelulusan daripada Pengarah IPG yang berkenaan.

b. Tidak menjejaskan proses pengajaran dan pembelajaran serta pelaksanaan aktiviti-aktiviti lain oleh pensyarah dan pelajar di IPG yang berkenaan.

CERTIFIED TO ISO 9001 - 2008 CERT NO: AR 4805
CERTIFIED TO ISO 9001 - 2008 CERT NO: AR 4805
CERTIFIED TO ISO 9001 - 2008 CERT NO.: AR 4805

(Sila catatkan rujukan Institut ini apabila berhubung)

4. Sebarang pertanyaan, pihak puan boleh menghubungi **Dr. Azahar bin Aziz** di talian **03-83126700** atau pun di alamat e-mel **azahar.aziz@ipgm.edu.my**.

Sekian, terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,

(Dr. JAMI'AH BINTI MOHAMAD)
b.p. Rektor
Institut Pendidikan Guru Malaysia
Kementerian Pendidikan Malaysia

s.k. Rektor

INSTITUT PENDIDIKAN GURU MALAYSIA
Institute of Teacher Education Malaysia
KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA
Ministry of Education Malaysia
ARAS 1-3, BLOK 2250, JALAN USAHAWAN 1
63000 CYBERJAYA
SELANGOR DARUL EHSAN

Tel : 03-83126666
Faks : 03-83126655
Web : www.ipgm.edu.my

Ruj. Kami : KPM.600-2/1/4 Jld.3 (15)
Tarikh : 17 September 2020

Mohamad Faizel bin Ali,
Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang,
Persiaran Tunku Kudin, Bukit Coombe,
11700 Gelugor,
PULAU PINANG

Tuan,

KELULUSAN MENJALANKAN KAJIAN BERTAJUK "PEMBINAAN DAN KESAN MODUL KAUNSELING KELOMPOK *BRIEF COPING STRESS* (BrisCope) TERHADAP STRES GURU PELATIH IPGM"

Dengan hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa Institut Pendidikan Guru Malaysia (IPGM) **tiada halangan** untuk membenarkan tuan melanjutkan tempoh kajian yang tersebut di atas bermula dari **4 Ogos 2020** hingga **3 Februari 2021.**

3. Walau bagaimanapun, kelulusan ini adalah tertakluk kepada syarat-syarat berikut:

a. Telah mendapat kelulusan daripada Pengarah IPG yang berkenaan.

b. Tidak menjejaskan proses pengajaran dan pembelajaran serta pelaksanaan aktiviti-aktiviti lain oleh pensyarah dan pelajar di IPG yang berkenaan.

...2/-

CERTIFIED TO ISO 9001 - 2008
CERT NO: AR 4805
CERTIFIED TO ISO 9001 - 2008
CERT NO: AR 4805
CERTIFIED TO ISO 9001 - 2008
CERT NO.: AR 4805

(Sila catatkan rujukan Institut ini apabila berhubung)

4. Sebarang pertanyaan, pihak puan boleh menghubungi **Dr. Azahar bin Aziz** di talian **03-83126755** atau pun di alamat e-mel **azahar.aziz@ipgm.edu.my**.

Sekian, terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,

(DR. RUSMINI BINTI KU AHMAD)
Rektor
Institut Pendidikan Guru Malaysia
Kementerian Pendidikan Malaysia

AA

Lampiran 7 : Surat Lantikan Panel Pakar Kesahan Kandungan Modul BrisCope

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

15 Oktober 2019

PROF. DR MOHAMMAD AZIZ SHAH BIN MOHAMED ARIP
Professor
Department of Psychology and Counselling
Faculty of Human Development (FHD)
Sultan Idris Education University
35900 Tanjong Malim,
Perak

TUAN/PUAN,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Modul BrisCope berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

15 Oktober 2019

PROF. DR NOOR AZNIZA BINTI ISHAK
Professor
Pusat Pengajian Psikologi Gunaan, Dasar Dan Kerja Sosial
Universiti Utara Malaysia 06010 UUM Sintok,
Kedah Darul Aman

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Modul BrisCope berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

15 Oktober 2019

DR. ZAINOL ABIDIN BIN ISHAK
Ketua Unit Psikologi & Kaunseling
IPG Kampus Darulaman, 06000 Jitra, Kedah

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Modul BrisCope berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

15 Oktober 2019

DR. AHMAD ZOHRI BIN ISHAK
Pensyarah Kanan
Jabatan Ilmu Pendidikan, IPG Kampus Pulau Pinang,
Bukit Coombe, 11700 Gelugor, Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Modul BrisCope berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

15 Oktober 2019

DR. FAUZIAH BIN SAAD
Pengarah Pusat Kaunseling
Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI)
Aras Bawah, Bangunan Bitrasiswa,
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah,
35900 Tanjung Malim Perak

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Modul BrisCope berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

15 Oktober 2019

DR. MOHD HAFIDZ BIN OSMAN
Ketua Unit Kokurikulum
Unit Kokurikulum, Institut Pendidikan Guru Kampus Ipoh,
31150 Ipoh, Perak

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Modul BrisCope berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

15 Oktober 2019

DR. MASTURA BINTI MAHFAR
Pensyarah Kanan
Aras 1, Bangunan T08,
School Of Human Resource Development And Psychology,
Universiti Teknologi Malaysia
81310 UTM Skudai
Johor Bahru, Johor

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Modul BrisCope berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

15 Oktober 2019

DR. MAZLAN BIN ARIS
Timbalan Pengarah
IPG Kampus Temenggong Ibrahim, Jalan Datin Halimah,
80350 Johor Bahru, Johor

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Modul BrisCope berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

15 Oktober 2019

DR. MOHD AZRIN BIN MOHD NASIR
Pensyarah Kanan
Pusat Pengajian Psikologi Gunaan, Dasar Dan Kerja Sosial
Universiti Utara Malaysia, 06010 UUM Sintok,
Kedah Darul Aman

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Modul BrisCope berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

15 Oktober 2019

EN. EZZAR BIN MOHD KAMAL
Pegawai Kaunseling Pelajar
Unit Psikologi & Kaunseling, IPG Kampus Pulau Pinang,
Bukit Coombe, 11700 Gelugor, Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Modul BrisCope berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

Lampiran 8 : Borang Komen Panel Pakar Kesan Kandungan Modul BrisCope

SOAL SELIDIK
KESAHAN KANDUNGAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK
***BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE)**
(BERDASARKAN RUSSEL, 1974)

Yg.Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan,

Berdasarkan penilaian Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan terhadap modul dan aktiviti Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope) yang dilampirkan, saya memohon jasa baik pihak Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan untuk menilai kesahan kandungan bagi modul ini.

Arahan:
Berikut adalah beberapa pernyataan berkaitan modul yang tuan nilai. Setelah meneliti modul tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu;

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Sangat Tidak Setuju) (Sangat Setuju)

Bil.	Pernyataan	Skala										
1.	Kandungan modul ini menepati sasaran populasinya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Kandungan modul ini boleh meningkatkan prestasi pelajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Kandungan modul ini boleh mengubah tingkahlaku pelajar ke arah lebih cemerlang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PENAMBAHBAIKAN (Pandangan dan Komen Pakar):
Modul intervensi kaunseling kelompok BrisCope perlu dinyatakan rasional teori terkini dan ekspektasi. Bahasa lampiran untuk aktiviti perlu permudahkan, berfokus nafas menarik, berniat sipnya ahli kelompok tidak bertambah stress.

11.11.2019
Tarikh

Tanda Tangan dan Cop Rasmi
Nama: DR. AHMAD ZOHRI BIN HAJI ISHAK. K.B, P.A.
Jawatan: Pensyarah
Organisasi: Jabatan Ilmu Pendidikan
Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang,
Bukit Coombe, 11700 Pulau Pinang.

Diubahsuai daripada:(Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad, 2005)

SOAL SELIDIK
KESAHAN KANDUNGAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK
***BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE)**
(BERDASARKAN RUSSEL, 1974)

Yg.Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan,

Berdasarkan penilaian Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan terhadap modul dan aktiviti Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope) yang dilampirkan, saya memohon jasa baik pihak Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan untuk menilai kesahan kandungan bagi modul ini.

Arahan:
Berikut adalah beberapa pernyataan berkaitan modul yang tuan nilai. Setelah meneliti modul tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu;

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Sangat Tidak Setuju) (Sangat Setuju)

Bil.	Pernyataan	Skala										
1.	Kandungan modul ini menepati sasaran populasinya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Kandungan modul ini boleh meningkatkan prestasi pelajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Kandungan modul ini boleh mengubah tingkahlaku pelajar ke arah lebih cemerlang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PENAMBAHBAIKAN (Pandangan dan Komen Pakar):
Modul yg baik dan dibina berdasarkan teori/ yg bersesuaian dan boleh menyampaikan kandungan yg ingin diajar.

4/12/19
Tanda Tangan dan Cap Rasmi Tarikh
Nama: PROFESSOR DR. MOHAMMAD AZIZ SHAH BIN MOHAMED ARIP
Jawatan: Department of Psychology and Counselling
Organisasi: Faculty of Human Development (FHD)
Sultan Idris Educational University
35900 Tanjong Malim, Perak, Malaysia
Email: aziz.shah@fpm.upsi.edu.my

Diubahsuai daripada (Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad, 2005)

SOAL SELIDIK
KESAHAN KANDUNGAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK
***BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE)**
(BERDASARKAN RUSSEL, 1974)

Yg.Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan,

Berdasarkan penilaian Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan terhadap modul dan aktiviti Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope) yang dilampirkan, saya memohon jasa baik pihak Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan untuk menilai kesahan kandungan bagi modul ini.

Arahan:
Berikut adalah beberapa pernyataan berkaitan modul yang tuan nilai. Setelah meneliti modul tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu;

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Sangat Tidak Setuju) (Sangat Setuju)

Bil.	Pernyataan	Skala										
1.	Kandungan modul ini menepati sasaran populasinya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Kandungan modul ini boleh meningkatkan prestasi pelajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Kandungan modul ini boleh mengubah tingkahlaku pelajar ke arah lebih cemerlang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PENAMBAHBAIKAN (Pandangan dan Komen Pakar):

Tahniah! Modul telah ditulis dengan baik dan boleh digunakan untuk mengubah tingkahlaku pelajar ke arah kecemerlangan.

25/11/2019
Tarikh

Tanda Tangan dan Cop Rasmi
Nama: Dr. MAZLAN BIN ARIS K.B.P.A (Mal)
Jawatan: Pengarah
Organisasi: Institut Pendidikan Guru Kampus Raja Melewar Seremban

Diubahsuai daripada:(Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad, 2005)

SOAL SELIDIK
KESAHAN KANDUNGAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK
***BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE)**
(BERDASARKAN RUSSEL, 1974)

Yg.Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan,

Berdasarkan penilaian Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan terhadap modul dan aktiviti Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope) yang dilampirkan, saya memohon jasa baik pihak Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan untuk menilai kesahan kandungan bagi modul ini.

Arahan:
Berikut adalah beberapa pernyataan berkaitan modul yang tuan nilai. Setelah meneliti modul tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu;

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Sangat Tidak Setuju) (Sangat Setuju)

Bil.	Pernyataan	Skala										
1.	Kandungan modul ini menepati sasaran populasinya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Kandungan modul ini boleh meningkatkan prestasi pelajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Kandungan modul ini boleh mengubah tingkahlaku pelajar ke arah lebih cemerlang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PENAMBAHBAIKAN (Pandangan dan Komen Pakar):
please refer to the module for the comments and feedback. It would be good if you include a procedure for screening of the group member prior forming a group. I assume the students may have stress issues or poor coping strategies.

14 NOV 2019.
Tarikh

Tanda Tangan dan Cop Rasmi:
Nama: DR. MOHD AZRIN MOHD NASIR
Jawatan: Pensyarah Kanan
Organisasi: Pusat Pengajian Psikologi Gunaan, Dasar dan Kerja Sosial
CAS, Universiti Utara Malaysia

Diubahsuai daripada:(Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad, 2005)

SOAL SELIDIK
KESAHAN KANDUNGAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK
***BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE)**
(BERDASARKAN RUSSEL, 1974)

Yg.Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan,

Berdasarkan penilaian Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan terhadap modul dan aktiviti Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope) yang dilampirkan, saya memohon jasa baik pihak Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan untuk menilai kesahan kandungan bagi modul ini.

Arahan:
Berikut adalah beberapa pernyataan berkaitan modul yang tuan nilai. Setelah meneliti modul tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu;

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Sangat Tidak Setuju) (Sangat Setuju)

Bil.	Pernyataan	Skala										
1.	Kandungan modul ini menepati sasaran populasinya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Kandungan modul ini boleh meningkatkan prestasi pelajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Kandungan modul ini boleh mengubah tingkahlaku pelajar ke arah lebih cemerlang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PENAMBAHBAIKAN (Pandangan dan Komen Pakar):

_____
_____
_____
_____

_____ _____
Tanda Tangan dan Cop Rasmi Tarikh
Nama: Dr. MOHD HAFIDZ OSMAN
Jawatan: Ketua Unit Kokurikulum
Organisasi: Institut Pendidikan Guru Kampus Ipoh
31150 Hulu Kinta
Perak Darul Ridzuan

Diubahsuai daripada:(Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad, 2005)

SOAL SELIDIK
KESAHAN KANDUNGAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK
***BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE)**
(BERDASARKAN RUSSEL, 1974)

Yg.Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan,

Berdasarkan penilaian Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan terhadap modul dan aktiviti Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope) yang dilampirkan, saya memohon jasa baik pihak Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan untuk menilai kesahan kandungan bagi modul ini.

Arahan:
Berikut adalah beberapa pernyataan berkaitan modul yang tuan nilai. Setelah meneliti modul tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu;

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Sangat Tidak Setuju) (Sangat Setuju)

Bil.	Pernyataan	Skala										
1.	Kandungan modul ini menepati sasaran populasinya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Kandungan modul ini boleh meningkatkan prestasi pelajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Kandungan modul ini boleh mengubah tingkahlaku pelajar ke arah lebih cemerlang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PENAMBAHBAIKAN (Pandangan dan Komen Pakar):
Modul ini sesuai dilaksanakan dlm kalangan pelajar sesuai dgn aktiviti² yg memerlukan masa yang ~~panjang~~ singkat namun sangat memberi kesan.

4/11/19
Tarikh

Tanda Tangan dan Cop Rasmi
Nama: EZZAR BIN MOHD. KAMAL K.B;P.A.
Jawatan: (KB07847: PA07410)
Organisasi: Kaunselor Pelajar
Unit Psikologi dan Kaunseling
IPG Kampus Pulau Pinang

Diubahsuai daripada:(Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad, 2005)

SOAL SELIDIK
KESAHAN KANDUNGAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK
***BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE)**
(BERDASARKAN RUSSEL, 1974)

Yg.Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan,

Berdasarkan penilaian Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan terhadap modul dan aktiviti Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope) yang dilampirkan, saya memohon jasa baik pihak Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan untuk menilai kesahan kandungan bagi modul ini.

Arahan:
Berikut adalah beberapa pernyataan berkaitan modul yang tuan nilai. Setelah meneliti modul tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu;

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Sangat Tidak Setuju) (Sangat Setuju)

Bil.	Pernyataan	Skala										
1.	Kandungan modul ini menepati sasaran populasinya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Kandungan modul ini boleh meningkatkan prestasi pelajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Kandungan modul ini boleh mengubah tingkahlaku pelajar ke arah lebih cemerlang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PENAMBAHBAIKAN (Pandangan dan Komen Pakar):
Sila rujuk komen dibelakang

11/11/19.
Tarikh

Tanda Tangan dan Cop Rasmi
Nama: PROF. DR. NOOR AZNIZA ISHAK
Jawatan: Professor
Organisasi: Psychology & Counseling Programme, School of Applied Psychology, Social Work and Policy, CAS Universiti Utara Malaysia

Diubahsuai daripada:(Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad, 2005)

SOAL SELIDIK
KESAHAN KANDUNGAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK
***BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE)**
(BERDASARKAN RUSSEL, 1974)

Yg.Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan,

Berdasarkan penilaian Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan terhadap modul dan aktiviti Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope) yang dilampirkan, saya memohon jasa baik pihak Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan untuk menilai kesahan kandungan bagi modul ini.

Arahan:
Berikut adalah beberapa pernyataan berkaitan modul yang tuan nilai. Setelah meneliti modul tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu;

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Sangat Tidak Setuju) (Sangat Setuju)

Bil.	Pernyataan	Skala										
1.	Kandungan modul ini menepati sasaran populasinya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Kandungan modul ini boleh meningkatkan prestasi pelajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Kandungan modul ini boleh mengubah tingkahlaku pelajar ke arah lebih cemerlang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PENAMBAHBAIKAN (Pandangan dan Komen Pakar):
Penggunaan teori CBT. Mohon masukkan teori CBT ABCDEF.

Tanda Tangan dan Cop Rasmi
Nama: Dr Fauziah Mohd Saad
Jawatan: Pengarah Pusat Kaunseling
Organisasi: UPSI

4/12/19
Tarikh

Diubahsuai daripada:(Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad, 2005)

DR. FAUZIAH BINTI MOHD SAAD (DS52)
PENGARAH
PUSAT KAUNSELING
Jabatan Hal Ehwal Pelajar & Alumni

SOAL SELIDIK
KESAHAN KANDUNGAN MODUL INTERVENSI KAUNSELING KELOMPOK
***BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE)**
(BERDASARKAN RUSSEL, 1974)

Yg.Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan,

Berdasarkan penilaian Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan terhadap modul dan aktiviti Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (BrisCope) yang dilampirkan, saya memohon jasa baik pihak Yg Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan dan Puan untuk menilai kesahan kandungan bagi modul ini.

Arahan:
Berikut adalah beberapa pernyataan berkaitan modul yang tuan nilai. Setelah meneliti modul tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu;

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Sangat Tidak Setuju) (Sangat Setuju)

Bil.	Pernyataan	Skala										
1.	Kandungan modul ini menepati sasaran populasinya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
2.	Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
3.	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
4.	Kandungan modul ini boleh meningkatkan prestasi pelajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
5.	Kandungan modul ini boleh mengubah tingkahlaku pelajar ke arah lebih cemerlang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10

PENAMBAHBAIKAN (Pandangan dan Komen Pakar):
Kandungan ini mencakupi objektif kajian.
Tahniah.

3.11.2019
Tarikh

Tanda Tangan dan Cop Rasmi
Nama: DR. ZAINOL ABIDIN BIN ISHAK
Jawatan: Ketua Unit
Organisasi: Unit Psikologi Dan Kaunseling
Institut Pendidikan Guru, Kampus Darulaman
06000 Jitra, Kedah Darul Aman

Diubahsuai daripada:(Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad, 2005)

Lampiran 9 : Surat Lantikan Panel Pakar Kesahan Kandungan PTMB

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

2 Januari 2020

DR. NURUL FAZZUAN BIN KHALID
Pensyarah
Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan (PPIP),
Universiti Sains Malaysia,
11800 USM, Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN PROTOKOL TEMU BUAL MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Protokol Temu bual Modul BrisCope (PTMB) berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

2 Januari 2020

DR. SALINA BINTI MOKHTAR
Pensyarah
Jabatan Ilmu Pendidikan
IPG Kampus Tuanku Bainun,
14000 Bukit Mertajam,
Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN PROTOKOL TEMU BUAL MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Protokol Temu bual Modul BrisCope (PTMB) berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

2 Januari 2020

PN. IZWANUM BINTI ABDUL WAHID
Pensyarah Kanan
Jabatan Hal Ehwal Pelajar,
IPG Kampus Pulau Pinang,
Bukit Coombe, 11700 Gelugor,
Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN PROTOKOL TEMU BUAL MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Protokol Temu bual Modul BrisCope (PTMB) berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

2 Januari 2020

EN. SALAHUDDIN BIN HARON
Ketua Unit Psikologi & Kaunseling
IPG Kampus Tuanku Bainun,
14000 Bukit Mertajam,
Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESAHAN KANDUNGAN PROTOKOL TEMU BUAL MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama atas kepakaran tuan/puan untuk menilai dan menentukan kesahan kandungan Protokol Temu bual Modul BrisCope (PTMB) berdasarkan bahan lampiran yang disediakan.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

Lampiran 10 : Surat Lantikan Panel Pakar Penentuan Tema dan Sub Tema PTMB

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Ruj. Kami : P-PD0001/19(R)

Tarikh :

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

DR. AHMAD ZOHRI BIN ISHAK
Pensyarah Kanan
Jabatan Ilmu Pendidikan,
IPG Kampus Pulau Pinang,
Bukit Coombe, 11700 Gelugor,
Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESESUAIAN TEMA PROTOKOL TEMU BUAL MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Nor Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman

3. Justeru, pihak kami ingin melantik tuan/puan sebagai Pakar Pengesahan Kesesuaian Tema bagi Protokol Temu Bual Modul BrisCope (PTMB) yang dijalankan oleh pelajar ini.

4. Sebarang maklumat lanjut, sila berhubung dengan pegawai saya iaitu Encik Mohd Jaya Mohd Johan Penolong Pendaftar Kanan di talian 04-6532049 atau emel jayajohan@usm.my.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. AZIAH ISMAIL)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

Ruj. Kami : P-PD0001/19(R)

Tarikh :

EN. MOHD ADAM BIN MOHD YUSSOF
Kaunselor Pentadbir
Unit Psikologi & Kaunseling,
Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang,
11700 Gelugor,
Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESESUAIAN TEMA PROTOKOL TEMU BUAL MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Nor Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman

3. Justeru, pihak kami ingin melantik tuan/puan sebagai Pakar Pengesahan Kesesuaian Tema bagi Protokol Temu Bual Modul BrisCope (PTMB) yang dijalankan oleh pelajar ini.

4. Sebarang maklumat lanjut, sila berhubung dengan pegawai saya iaitu Encik Mohd Jaya Mohd Johan Penolong Pendaftar Kanan di talian 04-6532049 atau emel jayajohan@usm.my.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. AZIAH ISMAIL)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

Ruj. Kami : P-PD0001/19(R)

Tarikh :

PN. NOR AZIAH BT AHAMAD SHATAR
Pensyarah Kanan
Jabatan Ilmu Pendidikan,
IPG Kampus Pulau Pinang,
Bukit Coombe, 11700 Gelugor,
Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESESUAIAN TEMA PROTOKOL TEMU BUAL MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Nor Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman

3. Justeru, pihak kami ingin melantik tuan/puan sebagai Pakar Pengesahan Kesesuaian Tema bagi Protokol Temu Bual Modul BrisCope (PTMB) yang dijalankan oleh pelajar ini.

4. Sebarang maklumat lanjut, sila berhubung dengan pegawai saya iaitu Encik Mohd Jaya Mohd Johan Penolong Pendaftar Kanan di talian 04-6532049 atau emel jayajohan@usm.my.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. AZIAH ISMAIL)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

Ruj. Kami : P-PD0001/19(R)

Tarikh :

PN. ZARINA BIN JAMALUDIN
Kaunselor Pelajar
Unit Psikologi & Kaunseling,
Institut Pendidikan Guru Kampus Tuanku Bainun,
14000 Bukit Mertajam,
Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI PENILAI PAKAR UNTUK MENENTUKAN KESESUAIAN TEMA PROTOKOL TEMU BUAL MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Nor Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman

3. Justeru, pihak kami ingin melantik tuan/puan sebagai Pakar Pengesahan Kesesuaian Tema bagi Protokol Temu Bual Modul BrisCope (PTMB) yang dijalankan oleh pelajar ini.

4. Sebarang maklumat lanjut, sila berhubung dengan pegawai saya iaitu Encik Mohd Jaya Mohd Johan Penolong Pendaftar Kanan di talian 04-6532049 atau emel jayajohan@usm.my.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. AZIAH ISMAIL)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

Lampiran 11 : Surat Lantikan Kaunselor Kajian Rintis

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

2 Mac 2020

EN. MOHD ADAM BIN MOHD YUSSOF
Pegawai Kaunseling Pentadbiran
Unit Psikologi & Kaunseling, IPG Kampus Pulau Pinang,
Bukit Coombe, 11700 Gelugor, Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI KAUNSELOR MENJALANKAN KAJIAN RINTIS MENGGUNAKAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar ini adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman
Penyelia lapangan	:	- Tiada -

3. Sehubungan itu, saya memohon kerjasama serta kepakaran tuan/puan untuk menjalankan kajian rintis ini bagi menguji kesan Modul BrisCope terhadap tahap stres sampel kajian.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR MADYA DR. SALMIZA SALEH)
Timbalan Dekan
(Penyelidikan, Inovasi dan Libatsama Industri-Komuniti)

Lampiran 12 : Surat Lantikan Kaunselor Kerja Lapangan

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

Ruj. Kami : S-PD0062/18(R)

Tarikh :

EN. EZZAR BIN MOHD KAMAL
Kaunselor Pelajar
Unit Psikologi & Kaunseling,
Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang,
11700 Gelugor,
Pulau Pinang

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI KAUNSELOR MENJALANKAN KAJIAN LAPANGAN MENGGUNAKAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Nor Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman

3. Justeru, pihak kami ingin melantik tuan/puan sebagai kaunselor kajian lapangan untuk menjalankan kajian lapangan ini bagi menguji kesan Modul BrisCope terhadap tahap stres sampel kajian.

4. Sebarang maklumat lanjut, sila berhubung dengan pegawai saya iaitu Encik Mohd Jaya Mohd Johan Penolong Pendaftar Kanan di talian 04-6532049 atau emel jayajohan@usm.my.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR DR. HAIRUL NIZAM ISMAIL)
Dekan

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan
School of Educational Studies

Universiti Sains Malaysia
11800 USM Pulau Pinang
Tel. : (6)04-653 3888 ext. 3235/2572
(6)04-653 3255 (Direct)
Fax. : (6)04-657 2907
Email : dean_edu@usm.my
Website : education.usm.my

Ruj. Kami : S-PD0062/18(R)

Tarikh :

EN. MOHD NAZRI BIN SAAD
Kaunselor Pelajar
Unit Psikologi & Kaunseling,
Institut Pendidikan Guru Kampus Ipoh,
31150 Ipoh,Perak

Tuan/Puan,

PELANTIKAN SEBAGAI KAUNSELOR MENJALANKAN KAJIAN LAPANGAN MENGGUNAKAN MODUL *BRIEF COPING STRESS* (BRISCOPE) BAGI KAJIAN DOKTOR FALSAFAH

Dengan sukacitanya dimaklumkan bahawa pelajar berikut adalah seorang pelajar Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.

2. Butiran pelajar adalah seperti berikut:

Nama penuh	:	Mohamad Faizel Bin Ali
No. telefon bimbit	:	017-478 3616
Emel	:	mohamadfaizel.ali@gmail.com
No. kad pengenalan	:	850209-08-5553
No. matrik	:	S-PD0062/18(R)
Peringkat pengajian	:	Doktor Falsafah
Tajuk kajian	:	Pembinaan Dan Kesan Modul Kaunseling Kelompok *Brief Coping Stress* (Briscope) Terhadap Stres Guru Pelatih IPGM
Penyelia utama	:	Prof. Madya Dr. Nor Shafrin Ahmad
Penyelia bersama	:	Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim Othman

3. Justeru, pihak kami ingin melantik tuan/puan sebagai kaunselor kajian lapangan untuk menjalankan kajian lapangan ini bagi menguji kesan Modul BrisCope terhadap tahap stres sampel kajian.

4. Sebarang maklumat lanjut, sila berhubung dengan pegawai saya iaitu Encik Mohd Jaya Mohd Johan Penolong Pendaftar Kanan di talian 04-6532049 atau emel jayajohan@usm.my.

Kerjasama tuan/puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan ribuan terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

(PROFESOR DR. HAIRUL NIZAM ISMAIL)
Dekan

Lampiran 13 : Keputusan Analisis SPSS

i. Analisis Ujian Normaliti Data dan Nilai Kepencongan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TAHAPSTRES	3578	99.6%	16	0.4%	3594	100.0%
Kampus	3578	99.6%	16	0.4%	3594	100.0%
Jantina	3578	99.6%	16	0.4%	3594	100.0%
Peringkat Pengajian	3578	99.6%	16	0.4%	3594	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TAHAPSTRES	Mean		2.2289	.01268
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.2040	
		Upper Bound	2.2538	
	5% Trimmed Mean		2.2543	
	Median		2.0000	
	Variance		.575	
	Std. Deviation		.75843	

	Minimum		1.00	
	Maximum		3.00	
	Range		2.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		-.408	.041
	Kurtosis		-1.165	.082
Kampus	Mean		2.4159	.01682
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.3829	
		Upper Bound	2.4489	
	5% Trimmed Mean		2.4065	
	Median		2.0000	
	Variance		1.012	
	Std. Deviation		1.00616	
	Minimum		1.00	
	Maximum		4.00	
	Range		3.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		.096	.041
	Kurtosis		-1.072	.082
Jantina	Mean		1.7496	.00724
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.7354	
		Upper Bound	1.7638	
	5% Trimmed Mean		1.7773	
	Median		2.0000	
	Variance		.188	
	Std. Deviation		.43332	
	Minimum		1.00	

	Maximum		2.00	
	Range		1.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		-1.153	.041
	Kurtosis		-.672	.082
Peringkat Pengajian	Mean		1.8988	.01361
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.8721	
		Upper Bound	1.9255	
	5% Trimmed Mean		1.8876	
	Median		2.0000	
	Variance		.662	
	Std. Deviation		.81387	
	Minimum		1.00	
	Maximum		3.00	
	Range		2.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		.187	.041
	Kurtosis		-1.467	.082

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TAHAPSTRES	.274	3578	.000	.785	3578	.000
Kampus	.199	3578	.000	.877	3578	.000
Jantina	.468	3578	.000	.539	3578	.000
Peringkat Pengajian	.252	3578	.000	.789	3578	.000

a. Lilliefors Significance Correction

ii. Hipotesis 1

Descriptives

TOTALSKORPRA

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	95% Confidence Interval for Mean Upper Bound	Minimum	Maximum
Kumpulan Rawatan 1	12	175.9167	15.38274	4.44062	166.1429	185.6904	154.00	199.00
Kumpulan Rawatan 2	12	195.4167	8.30617	2.39778	190.1392	200.6942	180.00	207.00
Kumpulan Rawatan 3	12	172.4167	16.28975	4.70245	162.0667	182.7667	143.00	199.00
Total	36	181.2500	16.87496	2.81249	175.5403	186.9597	143.00	207.00

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
TOTALSKORPRA	Based on Mean	3.761	2	33	.034
	Based on Median	2.739	2	33	.079
	Based on Median and with adjusted df	2.739	2	26.409	.083
	Based on trimmed mean	3.837	2	33	.032

ANOVA

TOTALSKORPRA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3686.000	2	1843.000	9.683	.000
Within Groups	6280.750	33	190.326		
Total	9966.750	35			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: TOTALSKORPRA

	(I) Kumpulan Rawatan	(J) Kumpulan Rawatan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound	95% Confidence Interval Upper Bound
Tukey HSD	Kumpulan Rawatan 1	Kumpulan Rawatan 2	-19.50000*	5.63214	.004	-33.3201	-5.6799
		Kumpulan Rawatan 3	3.50000	5.63214	.809	-10.3201	17.3201
	Kumpulan Rawatan 2	Kumpulan Rawatan 1	19.50000*	5.63214	.004	5.6799	33.3201
		Kumpulan Rawatan 3	23.00000*	5.63214	.001	9.1799	36.8201
	Kumpulan Rawatan 3	Kumpulan Rawatan 1	-3.50000	5.63214	.809	-17.3201	10.3201
		Kumpulan Rawatan 2	-23.00000*	5.63214	.001	-36.8201	-9.1799

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

ii. Hipotesis 2

Descriptive Statistics

	Kampus	Mean	Std. Deviation	N
TOTALSKORPRA	IPGK Pulau Pinang	175.9167	15.38274	12
	Total	175.9167	15.38274	12
TOTALSKORPASCA	IPGK Pulau Pinang	85.9167	8.60717	12
	Total	85.9167	8.60717	12
TOTALSKORPOS	IPGK Pulau Pinang	85.5000	7.52571	12
	Total	85.5000	7.52571	12

Multivariate Tests[a]

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
TIME	Pillai's Trace	.982	267.923[b]	2.000	10.000	.000
	Wilks' Lambda	.018	267.923[b]	2.000	10.000	.000
	Hotelling's Trace	53.585	267.923[b]	2.000	10.000	.000
	Roy's Largest Root	53.585	267.923[b]	2.000	10.000	.000
TIME * KAMPUS	Pillai's Trace	.000	.[b]	.000	.000	.
	Wilks' Lambda	1.000	.[b]	.000	10.500	.
	Hotelling's Trace	.000	.[b]	.000	2.000	.
	Roy's Largest Root	.000	.000[b]	2.000	9.000	1.000

a. Design: Intercept + KAMPUS

Within Subjects Design: TIME

b. Exact statistic

Mauchly's Test of Sphericity[a]

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon[b] Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
TIME	.332	11.027	2	.004	.600	.632	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + KAMPUS

Within Subjects Design: TIME

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TIME	Sphericity Assumed	65101.389	2	32550.694	515.459	.000
	Greenhouse-Geisser	65101.389	1.199	54295.891	515.459	.000
	Huynh-Feldt	65101.389	1.264	51505.567	515.459	.000
	Lower-bound	65101.389	1.000	65101.389	515.459	.000
Error(TIME)	Sphericity Assumed	1389.278	22	63.149		
	Greenhouse-Geisser	1389.278	13.189	105.335		
	Huynh-Feldt	1389.278	13.904	99.922		
	Lower-bound	1389.278	11.000	126.298		

Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE_1

(I) TIME	(J) TIME	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.[b]	95% Confidence Interval for Difference[b]	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	90.000*	3.707	.000	79.546	100.454
	3	90.417*	3.978	.000	79.198	101.635
2	1	-90.000*	3.707	.000	-100.454	-79.546
	3	.417	1.417	1.000	-3.578	4.412
3	1	-90.417*	3.978	.000	-101.635	-79.198
	2	-.417	1.417	1.000	-4.412	3.578

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

iii. Hipotesis 3

Estimates

Measure: MEASURE_1

TIME	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
1	195.417	2.398	190.139	200.694
2	88.667	3.521	80.917	96.417
3	81.167	2.114	76.515	85.819

Multivariate Tests[a]

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
TIME	Pillai's Trace	.996	1374.209[b]	2.000	10.000	.000
	Wilks' Lambda	.004	1374.209[b]	2.000	10.000	.000
	Hotelling's Trace	274.842	1374.209[b]	2.000	10.000	.000
	Roy's Largest Root	274.842	1374.209[b]	2.000	10.000	.000

a. Design: Intercept

Within Subjects Design: TIME

b. Exact statistic

Mauchly's Test of Sphericity[a]

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon[b] Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
TIME	.603	5.055	2	.080	.716	.793	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept

Within Subjects Design: TIME

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TIME	Sphericity Assumed	98019.500	2	49009.750	710.052	.000
	Greenhouse-Geisser	98019.500	1.432	68456.806	710.052	.000
	Huynh-Feldt	98019.500	1.587	61774.308	710.052	.000
	Lower-bound	98019.500	1.000	98019.500	710.052	.000
Error(TIME)	Sphericity Assumed	1518.500	22	69.023		
	Greenhouse-Geisser	1518.500	15.750	96.411		
	Huynh-Feldt	1518.500	17.454	87.000		
	Lower-bound	1518.500	11.000	138.045		

Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE_1

(I) TIME	(J) TIME	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.[b]	95% Confidence Interval for Difference[b] Lower Bound	Upper Bound
1	2	106.750*	4.019	.000	97.904	115.596
	3	114.250*	2.089	.000	109.651	118.849
2	1	-106.750*	4.019	.000	-115.596	-97.904
	3	7.500	3.741	.070	-.733	15.733
3	1	-114.250*	2.089	.000	-118.849	-109.651
	2	-7.500	3.741	.070	-15.733	.733

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

iv. Hipotesis 4

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
TOTALSKORPRA	172.4167	16.28975	12
TOTALSKORPASCA	89.8333	10.60732	12
TOTALSKORPOS	82.4167	8.80556	12

Multivariate Tests[a]

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
TIME	Pillai's Trace	.974	185.106[b]	2.000	10.000	.000
	Wilks' Lambda	.026	185.106[b]	2.000	10.000	.000
	Hotelling's Trace	37.021	185.106[b]	2.000	10.000	.000
	Roy's Largest Root	37.021	185.106[b]	2.000	10.000	.000

a. Design: Intercept

Within Subjects Design: TIME

b. Exact statistic

Mauchly's Test of Sphericity[a]

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon[b] Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
TIME	.636	4.521	2	.104	.733	.818	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept

Within Subjects Design: TIME

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TIME	Sphericity Assumed	59900.056	2	29950.028	325.875	.000
	Greenhouse-Geisser	59900.056	1.467	40842.536	325.875	.000
	Huynh-Feldt	59900.056	1.636	36607.416	325.875	.000
	Lower-bound	59900.056	1.000	59900.056	325.875	.000
Error(TIME)	Sphericity Assumed	2021.944	22	91.907		
	Greenhouse-Geisser	2021.944	16.133	125.332		
	Huynh-Feldt	2021.944	17.999	112.336		
	Lower-bound	2021.944	11.000	183.813		

Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE_1

(I) TIME	(J) TIME	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.[b]	95% Confidence Interval for Difference[b]	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	82.583*	4.370	.000	70.259	94.907
	3	90.000*	4.553	.000	77.161	102.839
2	1	-82.583*	4.370	.000	-94.907	-70.259
	3	7.417*	2.476	.036	.436	14.398
3	1	-90.000*	4.553	.000	-102.839	-77.161
	2	-7.417*	2.476	.036	-14.398	-.436

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

SENARAI PENERBITAN

Mohamad Faizel Ali, & Nor Shafrin Ahmad. (2020). Tahap stress dalam kalangan guru pelatih IPGM di zon utara. *Jurnal IPDA, Bil. 27 (2020),* 50-58.

Mohamad Faizel Ali, & Nor Shafrin Ahmad. (2020). Stres dan strategi daya tindak dalam kalangan pelajar Program Transformasi Diri (PTD) di Institut Pendidikan Guru Kampus Pulau Pinang (IPGKPP). *Asia Pacific Journal of Educators and Education, 35*(2), 77–87. https://doi.org/10.21315/apjee2020.35.2.5

Mohamad Faizel Ali, Ezzar Mohd Kamal. & Mohd Adam Mohd Yussof (2020). Kajian keperluan pembinaan modul pengurusan stres dalam kalangan guru pelatih IPGM. *Jurnal Penyelidikan IPGKPP 2020, Jilid 8*, 36-50.