

**INTERVENSI *RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR
THERAPY* BAGI PENGURANGAN STRES DAN
PENGUATAN STRATEGI DAYA TINDAK DALAM
KALANGAN IBU BAPA KANAK-KANAK
PENGHIDAP LEUKEMIA**

MUHAMMAD SYAMSUL BIN MAT ZIN

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2023

**INTERVENSI *RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR
THERAPY* BAGI PENGURANGAN STRES DAN
PENGUATAN STRATEGI DAYA TINDAK DALAM
KALANGAN IBU BAPA KANAK-KANAK
PENGHIDAP LEUKEMIA**

oleh

MUHAMMAD SYAMSUL BIN MAT ZIN

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

Julai 2023

PENGHARGAAN



Alhamdulillah, Alhamdulillah, Alhamdulillah... Syukur ke Hadrat Ilahi Yang Maha Agung dan Maha Besar. Dengan limpah rahmat-Nya dapat saya menyiapkan tesis ini. Ribuan terima kasih saya titipkan kepada Penyelia Utama, Profesor Dr. Azlinda Azman yang terlalu banyak membantu saya dalam usaha menyiapkan kajian ini. Ribuan terima kasih juga saya titipkan kepada Profesor Dr. Zarina Abdul Latiff (Allahyarhamah) daripada Fakulti Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) selaku Penyelia Lapangan saya yang banyak membantu saya di lapangan semasa kajian ini dijalankan. Tanpa bantuan dan bimbingan daripada kedua orang Profesor ini, sudah tentu kajian ini tidak berjaya dilaksanakan. Tidak dilupakan, penghargaan ribuan terima kasih juga diberikan kepada Dr. Loh C-Khai, Pakar Pediatrik Onkologi-Hematologi Hospital Canselor Tuanku Muhriz UKM (HCTM UKM) sebagai Fasilitator dan Pakar Rujuk kepada saya sepanjang kajian ini dilaksanakan di lapangan klinikal. Tidak dilupakan kepada Ketua Profesion Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), En. Abdul Halim Haji Jamil yang menyokong usaha kecil saya menaikkan martabat Profesion Kerja Sosial Perubatan melalui kajian ini.

Terima kasih juga saya ucapkan kepada pihak HCTM UKM yang mengurniakan biasiswa pengajian kepada saya dan memberi panduan serta bimbingan lengkap mengenai peraturan-peraturan yang perlu saya patuhi sepanjang tempoh pengajian. Selain daripada itu, terima kasih kepada pihak Jabatan Pediatrik HCTM UKM yang telah memberi kebenaran kepada saya menjalankan kajian di dalam fasiliti klinikal bagi menyiapkan kajian saya.

Terima kasih juga saya ucapkan kepada isteri tercinta, Siti Katijah Yahya yang banyak membantu dan menyokong saya sepanjang perjalanan menempuh alam pengajian Doktor Falsafah, puteri tercinta: Hanaa Chempaka, ibu mertua, abang-abang, dan kakak saya yang sentiasa memberi sokongan kepada saya dalam usaha menyiapkan tesis ini. Terima kasih juga kepada semua pihak yang terlibat secara langsung atau tidak langsung membantu saya menyiapkan tesis ini.

Akhir kalam, tanpa bantuan dan sokongan daripada kalian, sudah tentu saya tidak mampu menyiapkan tesis ini. Hanya Allah swt sahaja yang mampu membalas jasa baik kalian terhadap saya. Semoga tesis ini menjadi naskah ilmu kepada Profesion Kerja Sosial Perubatan di Malaysia dan menjadi tatapan untuk generasi akan datang.

Al-Fatihah untuk Ayahanda tersayang Haji Mat Zin Ali Mat dan Bonda tercinta Siti Zainab Harun. Semoga Allah swt mengurniakan rahmat dan naungan di sana.

ISI KANDUNGAN

PENGHARGAAN.....	ii
ISI KANDUNGAN.....	iii
SENARAI JADUAL.....	vii
SENARAI GAMBARAJAH.....	ix
SENARAI SIMBOL.....	x
SENARAI SINGKATAN.....	xi
SENARAI LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Pengenalan.....	1
1.2 Permasalahan Kajian.....	4
1.3 Persoalan Kajian.....	10
1.4 Objektif Kajian.....	11
1.5 Hipotesis Kajian.....	11
1.6 Signifikan Kajian.....	12
1.7 Kesimpulan.....	16
BAB 2 ULASAN KARYA.....	19
2.1 Pendahuluan.....	19
2.2 Ulasan Karya Intervensi Psikoterapi Terhadap Ibu Bapa Kanak-kanak Penghidap Leukemia/Kanser.....	20
2.2.1 Artikel-artikel Rujukan Utama.....	20
2.2.2 Intervensi Kepada Ibu Bapa Kanak-kanak Penghidap Kanser Di Malaysia.....	25
2.2.3 Keputusan Hasil Carian Melalui Pengkalan Data.....	26
2.2.4 Pembolehubah Yang Dikaji (<i>Outcome Variables</i>).....	27
2.2.5 Rekabentuk Kajian.....	28
2.2.6 Intervensi Psikoterapi Yang Dilaksanakan.....	29
2.2.7 Ulasan Artikel-artikel Yang Dikaji.....	31
2.3 Stres Dikalangan Ibu Bapa Atau Penjaga Kanak-kanak Penghidap Kanser/Leukemia.....	48
2.4 Depresi Dikalangan Ibu Bapa Atau Penjaga Kanak-kanak Penghidap Kanser/Leukemia.....	49
2.5 Kebimbangan Dikalangan Ibu Bapa Atau Penjaga Kanak-kanak Penghidap Kanser/Leukemia.....	50
2.6 Strategi Daya Tindak Dikalangan Ibu Bapa Atau Penjaga Kanak-kanak Penghidap Kanser/Leukemia.....	52
2.7 Lain-lain Masalah Dialami Ibu Bapa Atau Penjaga Kanak-kanak Penghidap Kanser/Leukemia.....	54
2.8 Masalah Psikologikal Dikalangan Kanak-kanak Penghidap Kanser/Leukemia.....	55
2.9 Pekerja Sosial Dan Intervensi Psikoterapi.....	56

2.10	Teori.....	58
2.10.1	Teori Strategi Daya Tindak.....	59
2.10.2	Teori Terapi Rasional Emosi Tingkahlaku.....	63
2.10.3	Teori Sistem Ekologi Persekitaran.....	67
2.11	Model Konseptual Kajian.....	71
2.12	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	73
2.12.1	Intervensi Psikoterapi.....	74
2.12.2	Stres.....	75
2.12.3	Depresi.....	77
2.12.4	Kebimbangan.....	78
2.12.5	Strategi Daya Tindak.....	79
2.12.6	Ibu Bapa.....	81
2.12.7	Leukemia.....	82
2.12.8	Kanak-kanak.....	83
2.13	Kesimpulan.....	84
BAB 3	METODOLOGI KAJIAN.....	85
3.1	Pendahuluan.....	85
3.2	Rekabentuk Kajian.....	85
3.3	Prosedur Kutipan Data.....	89
3.3.1	Rasional Kutipan Data Pada Peringkat Pertengahan Sesi Intervensi (T2).....	92
3.4	Populasi Kajian.....	93
3.5	Sampel Kajian.....	93
3.5.1	Bilangan Sampel Kajian.....	97
3.6	Kriteria Sampel.....	100
3.6.1	Kriteria Kumpulan Sampel Yang Dibenarkan.....	100
3.6.2	Kriteria Kumpulan Sampel Yang Tidak Dibenarkan.....	101
3.6.3	Rasional Pemilihan Diagnosis ALL dan CML Sebagai Kriteria Yang Dibenarkan.....	102
3.7	Lokasi Kajian.....	106
3.7.1	Rasional Pemilihan Lokasi Kajian.....	107
3.7.2	Kebenaran Menjalankan Kajian di HCTM UKM.....	108
3.8	Instrumen Kajian.....	109
3.8.1	Seksyen A: Demografi.....	110
3.8.2	Seksyen B: Stres.....	110
3.8.3	Seksyen C: Kebimbangan dan Depresi.....	112
3.8.4	Seksyen D: Strategi Daya Tindak.....	114
3.9	Analisa Data.....	119
3.10	Hipotesis Alternatif dan Hipotesis <i>Null</i> Di dalam Kajian Ini.....	126
3.11	Ahli-ahli Yang Terlibat Di Dalam Kajian.....	130
3.11.1	Pakar Pediatrik Hematologi-Onkologi.....	130
3.11.2	Pentadbiran PERKASA.....	130
3.12	Sesi Penerangan.....	134
3.13	Pelaksanaan Intervensi PERKASA.....	134
3.13.1	Rasional Pembahagian Sampel KX Kepada Kumpulan Kecil.....	136
3.14	Modul Intervensi Psikoterapi Terhadap Ibu Bapa Kanak-kanak Penghidap Leukemia (Modul PERKASA).....	137

3.14.1	Rasional Pelaksanaan Empat (4) Sesi Intervensi Di Dalam Modul PERKASA.....	138
3.14.2	Pembangunan Modul PERKASA.....	142
3.14.3	Rasional Pemilihan Model Pembangunan Modul Sidek (MPMS).....	146
3.14.4	Kebolehpercayaan Modul PERKASA.....	147
	3.14.4(a) Keputusan Analisa Kebolehpercayaan Modul PERKASA.....	149
3.14.5	Kesahan Modul PERKASA.....	149
	3.14.5(b) Keputusan Analisa Kesahan Modul PERKASA.....	151
3.15	Rasional Pemilihan Pendekatan REBT Untuk Penghasilan Modul PERKASA.....	152
3.16	Ganjaran Untuk Peserta.....	154
3.17	Etika Kajian.....	154
	3.17.1 Kod Etika Pekerja Sosial Perubatan Sebagai JTL.....	155
3.18	Laporan Kajian Rintis.....	156
	3.18.1 Rasional Pemilihan Sampel Ibu Bapa Kanak-kanak Penghidap Pelbagai Jenis Kanser Untuk Kajian Rintis.....	158
	3.18.2 Lokasi Kajian Rintis.....	159
	3.18.3 Bilangan Sampel Kajian Rintis.....	160
	3.18.4 Prosedur Pemilihan Sampel Kajian Rintis.....	161
	3.18.5 Laporan Analisa Data Kajian Rintis Intervensi PERKASA.....	162
	3.18.5(a) Penetapan Peserta Kajian Rintis.....	162
	3.18.5(b) Maklumat Demografi Peserta Kajian Rintis.....	164
	3.18.5(c) Dapatan Data Awal (<i>Preliminary</i>) Kajian Rintis.....	169
	3.18.5(d) Perbincangan Dapatan Kajian Rintis.....	178
	3.18.6 Maklumbalas Kajian Rintis.....	182
3.19	Kesimpulan.....	186
BAB 4	DAPATAN KAJIAN.....	187
4.1	Pendahuluan.....	187
4.2	Pembahagian Sampel Di Dalam Kumpulan.....	187
4.3	Demografi Sampel (Pra Intervensi).....	190
	4.3.1 Demografi Kumpulan Eksperimental.....	191
	4.3.2 Demografi Kumpulan Kawalan.....	192
4.4	Demografi Sampel Yang Menarik Diri.....	193
4.5	Analisa Hasrat-Menyertai-Rawatan (<i>Intent-to-Treat Analysis</i>).....	196
4.6	Analisa Tempoh Masa Intervensi PERKASA.....	200
4.7	Analisa Perbandingan T1 Kumpulan Eksperimental dan Kawalan.....	201
4.8	Analisa Hipotesis Kajian.....	203
	4.8.1 Analisa Hipotesis Bahagian A1.....	204
	4.8.2 Analisa Hipotesis Bahagian A2.....	206
	4.8.3 Analisa Hipotesis Bahagian A3.....	208
4.9	Huraian Hipotesis Alternatif Yang Diterima Pasca Intervensi (Analisa A2 dan A3).....	210
	4.9.1 Stres.....	211
	4.9.2 Kebimbangan.....	212
	4.9.3 Strategi Daya Tindak Fokus-Masalah.....	214

4.9.4	Strategi Daya Tindak Fokus-Emosi.....	216
4.10	Rangkuman Keputusan Kajian.....	221
4.11	Kesimpulan.....	221
BAB 5	PERBINCANGAN, IMPLIKASI, CADANGAN, DAN	
	KESIMPULAN.....	223
5.1	Pengenalan.....	223
5.2	Kesan Intervensi PERKASA Pada Peringkat Pra Dan Pertengahan Pertengahan Intervensi Di Dalam KX (Bahagian A1).....	224
5.3	Kesan Intervensi PERKASA Pada Peringkat Pra Dan Pasca Intervensi Di Dalam KX (Bahagian A2).....	228
5.4	Kesan Intervensi PERKASA Pada Peringkat Pra Dan Pasca Intervensi Di Antara KX Dan KK (Bahagian A3).....	232
5.5	Pendekatan Stres Dan Strategi Daya Tindak.....	237
5.6	Pendekatan Rasional, Emosi Dan Tingkahlaku.....	239
5.7	Pendekatan Persekitaran Ekologi.....	242
5.8	Implikasi Terhadap Praktis Klinikal.....	243
5.9	Pekerja Sosial Perubatan Dalam Tetapan Klinikal.....	248
5.10	Hasil Utama Kajian.....	253
5.10.1	Penghasilan Modul Baharu.....	253
5.10.2	Pemindahan Ilmu Pengetahuan Penggunaan Modul Intervensi PERKASA.....	254
5.10.3	Kesan Terhadap Profesion Kerja Sosial Perubatan Di Malaysia.....	256
5.10.4	Meluaskan Rangkaian Kerjasama Melalui Bidang Penyelidikan....	257
5.10.5	Pembentangan dan Penerbitan.....	259
5.11	Kekangan Kajian.....	261
5.11.1	Perintah Kawalan Pergerakan (PKP).....	261
5.11.2	Perpindahan Unit Rawatan Pediatrik ke Hospital Pakar Kanak-kanak UKM.....	261
5.11.3	Penutupan Bilik Permainan Kanak-kanak Sebagai Lokasi Menjalankan Intervensi.....	262
5.12	Cadangan Kajian Masa Hadapan.....	263
5.12.1	Penggunaan Modul PERKASA.....	264
5.12.2	Penggunaan Inventori Yang Lebih Ringkas.....	265
5.12.3	Pemantauan Susulan Pasca-Intervensi.....	266
5.12.4	Tempoh Masa Kajian Yang Lebih Panjang.....	266
5.12.5	Geran Penyelidikan Yang Bersesuaian.....	267
5.13	Kesimpulan.....	267
	RUJUKAN.....	270
	LAMPIRAN	
	SENARAI PENERBITAN	

SENARAI JADUAL

		Halaman
Jadual 2.1	Dapatan Kajian Artikel-artikel 2017-2019 Yang Dianalisa.....	45
Jadual 3.1	Jadual Indeks Kesan Saiz (d) 2-Hujungan Cohen (1988).....	99
Jadual 3.2	Formula Indeks Kesan Saiz 2-Hujungan Cohen (1988).....	99
Jadual 3.3	Kriteria Kumpulan Sampel.....	103
Jadual 3.4	Pembahagian Sub-sektor Instrumen HADS.....	113
Jadual 3.5	Pembahagian Dua Sektor Utama Instrumen B-COPE.....	117
Jadual 3.6	Kaedah Statistik Analisa Perbandingan Kesan Intervensi.....	122
Jadual 3.7	Perbandingan Diantara Hipotesis Alternatif dan Hipotesis <i>Null</i>	127
Jadual 3.8	Struktur Modul PERKASA.....	140
Jadual 3.9	Kaedah Statistik Analisa Kebolehpercayaan Modul PERKASA PERKASA.....	148
Jadual 3.10	Analisa Penilaian Kebolehpercayaan Modul PERKASA.....	149
Jadual 3.11	Skor Penilaian Kesahan Modul PERKASA.....	151
Jadual 3.12	Tarikh Pelaksanaan dan Tindakan Kajian Rintis.....	165
Jadual 3.13	Demografi Peserta Kajian Rintis Mengikut Kumpulan Eksperimental (KX) dan Kumpulan Kawalan (KK).....	167
Jadual 3.14	Dapatan Data Awal Kajian Rintis (T1 dan T2 Kumpulan Eksperimental).....	171
Jadual 3.14.1	Penggunaan Strategi Daya Tindak (T1 dan T2 Kumpulan Eksperimental).....	171
Jadual 3.15	Dapatan Data Awal Kajian Rintis (T2 Kumpulan Eksperimental dan Kumpulan Kawalan).....	172

Jadual 3.15.1	Penggunaan Strategi Daya Tindak (T2 Kumpulan Eksperimental dan Kumpulan Kawalan).....	172
Jadual 3.16	Soalan Pandangan Peserta Terhadap Intervensi PERKASA.....	183
Jadual 4.1	Demografi Peserta Pra Intervensi.....	190
Jadual 4.2	Demografi Peserta Yang Menarik Diri.....	194
Jadual 4.3	Perbandingan ITT Pembolehubah Diuji.....	197
Jadual 4.4	Perbandingan ITT Faktor Demografi (Status Pekerjaan).....	197
Jadual 4.5	Perbandingan ITT Faktor Demografi (Lokasi Tempat Tinggal)....	197
Jadual 4.6	Perbandingan ITT Faktor Demografi (Jantina).....	197
Jadual 4.7	Tempoh Masa Pelaksanaan Intervensi.....	200
Jadual 4.8	Perbandingan Dua Kumpulan Diuji Peringkat T1.....	202
Jadual 4.9	Analisa T1 dan T2 Kumpulan Eksperimental.....	204
Jadual 4.10	Analisa T1 dan T3 Kumpulan Eksperimental.....	206
Jadual 4.11	Analisa Pasca Intervensi Kumpulan Eksperimental (T3) dan Kumpulan Kawalan (T2).....	209
Jadual 4.12	Analisa Regresi Berganda Terhadap Pembolehubah Stres.....	212
Jadual 4.13	Analisa Regresi Berganda Terhadap Pembolehubah Kebimbangan.....	213
Jadual 4.14	Analisa Korelasi <i>Pearson</i> Terhadap Pembolehubah Kebimbangan.....	214
Jadual 4.15	Analisa Regresi Berganda Terhadap Lapan Dimensi Strategi Daya Tindak Fokus-Masalah.....	215
Jadual 4.16	Analisa Regresi Berganda Terhadap Enam Dimensi Strategi Daya Tindak Fokus-Emosi.....	217
Jadual 4.17	Rangkuman Keputusan Kajian.....	218

SENARAI GAMBARAJAH

	Halaman	
Gambarajah 2.1	Proses Teori Strategi Daya Tindak Lazarus dan Folkman (1984).....	61
Gambarajah 2.2	Interaksi Teori ABC REBT Albert Ellis (1977).....	65
Gambarajah 2.3	Model Teori Sistem Ekologi Persekitaran Bronfenbrenner (1977).....	68
Gambarajah 2.4	Model Kajian Intervensi Psikoterapi Terhadap Ibu Bapa Kanak-kanak Penghidap Leukemia.....	71
Gambarajah 3.1	Rekabentuk Kajian.....	88
Gambarajah 3.2	Peringkat Kutipan Data.....	91
Gambarajah 3.3	Carta Alir Pemilihan Sampel.....	95
Gambarajah 3.4	Rekabentuk Pengujian Perbandingan Kumpulan Eksperimental dan Kumpulan Kawalan (Pra, Pertengahan dan Pasca Intervensi).....	120
Gambarajah 3.5	Carta Alir Penstrukturan Ahli-ahli Intervensi PERKASA (Pentadbiran).....	132
Gambarajah 3.6	Carta Alir Penstrukturan Ahli-ahli Intervensi PERKASA (Pakar Pediatrik Hemato-Onkologi).....	133
Gambarajah 3.7	Model Pembangunan Modul Sidek (Noah & Ahmad, 2005)....	143
Gambarajah 3.8	Formula Analisa Kebolehpercayaan Modul PERKASA (Noah & Ahmad, 2005).....	150
Gambarajah 3.9	Carta Alir RCT Kajian Rintis.....	163
Gambarajah 3.10	Pandangan Peserta Terhadap Intervensi PERKASA.....	185
Gambarajah 4.1	Carta Alir Pembahagian Sampel Di Dalam Kumpulan.....	188

SENARAI SIMBOL

ΔR^2	Nilai R kuasa dua diselaraskan
%	Peratus
>	Lebih daripada
<	Kurang daripada
α	<i>Cronbach's Alpha</i>
B	Beta tidak piawai
β	Beta piawai
d	Kesan saiz Cohen
F	Nilai F
H^1	Hipotesis Alternatif
H^0	Hipotesis <i>Null</i>
p	Aras signifikan
r	Nilai kolerasi <i>Pearson</i>
t	Nilai t

SENARAI SINGKATAN

ALL	<i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i>
AML	<i>Acute Myelogenous Leukemia</i>
B-COPE	<i>Brief COPE</i>
CAKNE	<i>Cancer Associated & Kindred Network</i>
CLL	<i>Chronic Lymphoblastic Leukemia</i>
CML	<i>Chronic Myelogenous Leukemia</i>
CBT	Terapi Kognitif Tingkahlaku
DBD	<i>Double-Blinded Design</i>
FAMOS	Program Sokongan Berasas Kekeluargaan
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
HCTM UKM	Hospital Canselor Tuanku Muhriz, Universiti Kebangsaan Malaysia
HKL	Hospital Kuala Lumpur
HPU	Hospital Pengajar Universiti
HPKK UKM	Hospital Pakar Kanak-kanak UKM
ITT	Hasrat-Menyertai-Rawatan
JKSP	Jabatan Kerja Sosial Perubatan
JTI	Juru Terapi Intervensi
KJ	Ketua Jururawat
KK	Kumpulan Kawalan
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
KPPKSPM	Ketua Profesion Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan Malaysia
KPTM	Kementerian Pengajian Tinggi Malaysia
KX	Kumpulan Eksperimental
MPMS	Model Pembangunan Modul Sidek
NGO	Organisasi Bukan Kerajaan
PERKASA	Intervensi Psikoterapi Memperkasa Ibu Bapa Kanak-kanak Pengidap Leukemia

PAT	Perakuan Amalan Tahunan
PSI-SF	<i>Parenting Stress Index-Short Form</i>
PKP	Perintah Kawalan Pergerakan
PKSP	Pegawai Kerja Sosial Perubatan
PS	Pekerja Sosial
PSKTPKK	Plan Strategik Kebangsaan Terhadap Program Kawalan Kanser
RCT	<i>Randomized Control Trial</i>
REBT	Terapi Rasional Emosi Tingkahlaku
RET	Terapi Rasional Emosi
SCCIP	<i>Survivor Cancer Competently Intervention Program</i>
SOP	Prosedur Operasi Piawai
SPSS	<i>Statistical Package of Social Sciences</i>
T1	Pra-Intervensi
T2	Pertengahan intervensi
T3	Pasca-Intervensi
UKM	Universiti Kebangsaan Malaysia
WHO	Organisasi Kesihatan Dunia
PSKTPKK	Plan Strategik Kebangsaan Terhadap Program Kawalan Kanser
PTSD	Kecelaruan Stres Selepas Trauma
PTSS	Simptom Stres Selepas Trauma
RCT	<i>Randomized Controlled Trial</i>
REBT	Terapi Rasional Emosi Tingkahlaku
RET	Terapi Rasional Emosi
SCCIP	<i>Survivor Cancer Competently Intervention Program</i>
SOP	Prosedur Operasi Piawai
SPSS	<i>Statistical Package of Social Sciences</i>
T1	Pra-intervensi
T2	Pertengahan intervensi
T3	Pasca-intervensi

UKM
WHO

Universiti Kebangsaan Malaysia
Organisasi Kesihatan Dunia

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran 1	Kebenaran Penggunaan Soal Selidik PSI-SF
Lampiran 2	Kebenaran Penggunaan Soal Selidik HADS
Lampiran 3	Kebenaran Penggunaan Soal Selidik COPE-Brief
Lampiran 4	Kebenaran Penggunaan Modul SSCIP
Lampiran 5	Kebenaran Penggunaan Modul <i>Psycho-Education</i>
Lampiran 6	Kelulusan Menjalankan Penyelidikan USM
Lampiran 7	Kelulusan Menjalankan Penyelidikan UKM
Lampiran 8	Kelulusan Menjalankan Penyelidikan Fakulti Perubatan UKM Di Jabatan Pediatrik, Hospital Canselor Tuanku Muhriz
Lampiran 9	Surat Rasmi Pandangan Ketua Profesion Kerja Sosial Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia Terhadap Intervensi PERKASA
Lampiran 10	Surat Permohonan Pelantikan Sebagai Pakar Penilai Kesahan Kandungan Modul Intervensi PERKASA - UUM
Lampiran 11	Surat Permohonan Pelantikan Sebagai Pakar Penilai Kesahan Kandungan Modul Intervensi PERKASA - UKM
Lampiran 12	Surat Permohonan Pelantikan Sebagai Pakar Penilai Kesahan Kandungan Modul Intervensi PERKASA - USM
Lampiran 13	Surat Permohonan Pelantikan Sebagai Pakar Penilai Kesahan Kandungan Modul Intervensi PERKASA - UTM
Lampiran 14	Persetujuan Menjadi Pakar Penilai Modul - UUM
Lampiran 15	Persetujuan Menjadi Pakar Penilai Modul - UKM
Lampiran 16	Persetujuan Menjadi Pakar Penilai Modul - USM
Lampiran 17	Persetujuan Menjadi Pakar Penilai Modul - UTM
Lampiran 18	Laporan Penilaian Pakar Terhadap Kesahan Modul - UUM
Lampiran 19	Laporan Penilaian Pakar Terhadap Kesahan Modul - UKM
Lampiran 20	Laporan Penilaian Pakar Terhadap Kesahan Modul - USM
Lampiran 21	Laporan Penilaian Pakar Terhadap Kesahan Modul - UTM
Lampiran 22	Surat Jemputan Pembentangan Saintifik Persidangan Pegawai Kerja Sosial Perubatan Malaysia Kali ke-24

Lampiran 23	Komen Ahli Akademia dan Pegawai Kerja Sosial Perubatan Lain Terhadap Intervensi PERKASA
Lampiran 24	Modul PERKASA
Lampiran 25	Soal Selidik
Lampiran 26	Borang Persetujuan Menyertai Kajian

**INTERVENSI *RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY* BAGI
PENGURANGAN STRES DAN PENGUATAN STRATEGI DAYA TINDAK
DALAM KALANGAN IBU BAPA KANAK-KANAK PENGHIDAP LEUKEMIA**

ABSTRAK

Leukemia merupakan kanser yang mencatatkan peningkatan kes saban tahun dikalangan kanak-kanak di Malaysia. Kanak-kanak yang disahkan mengidap leukemia telah memberi kesan terhadap aspek psikolgikal ibu bapa. Walaupun masalah ini telah dibuktikan secara empirikal terhadap aspek psikologi yang dialami oleh ibu bapa, namun tiada satu kajian intervensi khusus pernah dijalankan untuk mengatasi masalah ini. Justeru, kajian ini dilaksanakan untuk menutup lompang kajian terdahulu bagi mengatasi masalah psikologi dan penggunaan strategi daya tindak dikalangan ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia yang dikenali sebagai Intervensi PERKASA. Kajian ini menggunakan rekabentuk Ujian Kawalan Secara Rawak (*Randomize Controlled Trial*) terhadap ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia yang menerima rawatan di Hospital Canselor Tuanku Muhriz, Universiti Kebangsaan Malaysia (HCTM UKM). Intervensi ini telah menguji empat pembolehubah iaitu, stres, kebimbangan, depresi, dan strategi daya tindak ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia. Untuk tujuan pelaksanaan intervensi, satu modul baharu telah dibangunkan dikenali sebagai Modul PERKASA. Modul ini mengandungi empat sesi dan berdurasi 60 minit setiap sesi. Sejumlah 30 orang ibu bapa diletakkan di dalam Kumpulan Eksperimental (KX) manakala 30 orang lagi ditempatkan di dalam Kumpulan Kawalan (KK) secara rawak. Kesemua peserta telah menandatangani Borang Persetujuan Menyertai Kajian sebelum intervensi dimulakan. KX dinilai tiga kali

pada peringkat pra (T1), pertengahan (T2), dan pasca (T3) manakala KK dinilai dua kali pada pra (T1) dan pasca-intervensi (T2). Perbandingan di dalam KX adalah pada peringkat T1 dan T2; T1 dan T3; manakala perbandingan diantara dua kumpulan yang diuji adalah pada peringkat pasca-intervensi T3 (KX) dan T2 (KK). Pada analisis peringkat T1 dan T2 di dalam KX, didapati Intervensi PERKASA hanya memberi kesan signifikan terhadap pembolehubah strategi daya tindak fokus-emosi, manakala analisis peringkat T1 dan T3 pula mendapati terdapat perbezaan yang signifikan terhadap aspek kebimbangan dan penggunaan strategi daya tindak peserta. Perbandingan di antara dua kumpulan yang diuji pula telah menemui terdapat perbezaan yang signifikan terhadap kesemua pembolehubah, kecuali pembolehubah depresi. Secara keseluruhan, KX didapati menunjukkan perubahan yang lebih baik berbanding KK pasca Intervensi PERKASA. Kajian susulan diperlukan untuk memastikan intervensi psikoterapi terhadap ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia dapat dijadikan satu polisi di dalam plan kawalan kanser kebangsaan. Cadangan pelaksanaan intervensi ini perlu diperluaskan untuk diaplikasi oleh semua Pekerja Sosial Perubatan di Malaysia.

**RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY TOWARDS STRESS
REDUCTION AND ENHANCED COPING STRATEGY AMONG PARENTS OF
CHILDREN WITH LEUKEMIA**

ABSTRACT

Leukemia is a cancer with an increased number of cases recorded every year among children in Malaysia. Parents of children diagnosed with leukemia are affected psychologically too. Although this issue has been empirically proven, there is still no specific intervention study that has been conducted to overcome this problem. Hence, this study is carried out to close the gap in previous studies to identify problems in psychological and coping strategies among parents of children with leukemia, known as the PERKASA Intervention. This study uses a randomised controlled trial towards parents of children with leukemia who receive treatment in Hospital Canselor Tuanku Muhriz, Universiti Kebangsaan Malaysia (HCTM UKM). This intervention tests four variables; namely stress, anxiety, depression, and coping strategies of parents. For the implementation of the intervention, a new module has been developed known as the PERKASA Module. This module contains four sessions, with each session lasting 60 minutes. A total of 30 parents were placed in the Experimental Group (EG) while another 30 were randomly placed in the Control Group (CG). All participants gave their consent to take part in this study before the intervention began. EG was assessed three times at pre (T1), mid (T2), and post (T3) interventions while CG was assessed twice (T1 and T2). The comparison within the KX was carried out at the T1 and T2 levels; T1 and T3; while the comparison between groups is at the post-intervention T3 (EG) and T2 (CG). In the T1

and T2 level analysis within EG, it was found that the PERKASA Intervention only had a significant effect on the emotional-focus coping strategy, but at the T1 and T3 level, the analysis found that there was a significant difference in the participants' anxiety and the use of coping strategies. The comparison between the two tested groups found significant differences in all variables, except depression. Overall, EG was found to show better outcomes compared to CG post intervention. Follow-up studies are needed to ensure that psychotherapy intervention towards parents of children with leukemia can become a policy in the national cancer control plan. This intervention needs to be expanded and applied by all Medical Social Workers in Malaysia.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Leukemia merupakan sejenis penyakit kanser darah dan terdapat empat jenis leukemia yang sering berlaku terhadap kanak-kanak, *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL); *Chronic Lymphocytic Leukemia* (CLL); *Acute Myelogenous Leukemia* (AML); dan *Chronic Myelogenous Leukemia* (CML) (Peacock, 1999). Mengikut Laporan Kanser Antarabangsa 2014 (Steward & Wild, 2014) yang dikeluarkan oleh Agensi Antarabangsa Untuk Penyelidikan Terhadap Kanser, salah satu cabang organisasi daripada Organisasi Kesihatan Dunia (WHO), Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu (PBB), dianggarkan kanak-kanak yang dilaporkan mengidap leukemia berumur 0 sehingga 14 tahun bagi tahun 2012 adalah seramai 165,000 orang.

Pecahan kanak-kanak berjantina lelaki adalah seramai 95,000 orang dan kanak-kanak berjantina perempuan pula adalah seramai 70,000 orang (Stewart & Wild, 2014). Menurut WHO juga, kes kanser kanak-kanak (*childhood cancer*) diklasifikasikan sebagai kanak-kanak yang didiagnos kanser sebelum mencecah umur 15 tahun (Stewart & Wild, 2014). Daripada laporan yang sama juga, direkodkan kes-kes leukemia, khususnya jenis *acute* merupakan kes yang sering berlaku kepada golongan kanak-kanak.

Penyakit leukemia dilaporkan terus meningkat dari setahun ke setahun dikebanyakan negara serata dunia (Hubbard, Spector, Fortuna, Marcotte, & Poynter, 2019; Rubira, Marcon, Belasco, Gaíva, & Espinosa, 2012; El-Sawy, Ismail, Magdy, & El-

Sam-Man, 2013). Malaysia sebuah negara membangun dan tidak terlepas daripada isu kanak-kanak yang didiagnos mengidap leukemia. Mengikut indeks yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), di antara tahun 2007 sehingga 2011, leukemia menyumbang 4.4% daripada jumlah penyakit kanser di Malaysia (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016) dan merupakan jenis penyakit kanser yang tertinggi dihadapi oleh golongan kanak-kanak sehingga berumur 14 tahun (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2018). Menurut statistik terkini KKM sehingga 2020, leukemia terus menjadi bilangan kes tertinggi yang dihadapi oleh kanak-kanak di Malaysia sebanyak 40%, diikuti *Central Nervous System* sebanyak 15.2%, dan limfoma sebanyak 10.6% (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2021).

Kanak-kanak lelaki merupakan penghidap tertinggi berbanding kanak-kanak perempuan, masing-masing sebanyak 41.4% dan 37.9% (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2019). Walaupun bilangan kanak-kanak sehingga berumur 14 tahun dicatatkan penurunan sebanyak 6.6% dalam tempoh 5 tahun (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2019), namun leukemia masih menjadi penyakit kanser utama didiagnos dikalangan kanak-kanak. Menurut Dr. Eni Juraida Abdul Rahman, Pakar Perunding Pediatrik Hamatologi dan Onkologi, dianggarkan 750 sehingga 800 kes baru kanser kanak-kanak dikesan di negara ini setiap tahun dan kanser darah merupakan kes tertinggi direkodkan (Shuib, 2020).

Pelbagai rawatan terkini dan sofistikated ditemui untuk rawatan pesakit leukemia, khususnya dikalangan kanak-kanak (An, Tiwari, Sun, Ding, Ashby, & Chen, 2010; & Dickinson, Norden, Li, Hromadnikova, Schmid, Schmetzer, & Jochem-Kolb, 2017) dan

dilaporkan peratusan kembali pulih di Malaysia adalah sebanyak 65% (Utusan Malaysia, 2014). Walaupun kesan penyakit dapat diatasi dengan penemuan pelbagai kaedah terkini, namun begitu kepada golongan ibu bapa yang mempunyai anak penghidap kanser, tekanan psikologikal tetap dirasai walaupun telah melalui fasa rawatan penting (Ljungman, Hoven, Ljungman, Cernvall, & von Essen, 2015).

Ibu bapa merupakan golongan yang paling terkesan apabila kanak-kanak disahkan mengidap leukemia. Ibu bapa akan merasai tekanan dari aspek psikologikal (Rosenberg, Dussel, Kang, Geyer, Gerhardt, Feudtner, & Wolfe, 2013) seperti stres (van der Geest, van den Heuvel-Eibrink, Passchier, van den Hoed-Heerschop, Pieters, & Darlington, 2014). Selain daripada stress, menurut Kostak dan Avci (2013), ibu bapa anak penghidap leukemia turut mengalami masalah depresi.

Masalah kebimbangan terhadap rawatan serta kelangsungan kehidupan turut dirasai oleh ibu bapa (Norberg & Steneby, 2009) walaupun anak mereka telah melalui rawatan. Kesan daripada tekanan-tekanan psikologikal ini, memberi kesan terhadap gaya berinteraksi atau dikenali juga sebagai strategi daya tindak untuk menguruskan kelangsungan hidup (Hoekstra-Weebers, Wijnberg-Williams, Jaspers, Kamps, & van de Wiel, 2012).

Satu intervensi psikoterapi untuk membantu keluarga, khususnya golongan ibu bapa bagi mengatasi masalah psikologikal perlu dilaksanakan seperti yang pernah disarankan oleh Akademi Kanak-kanak Amerika Syarikat (1997), bertujuan membantu ibu bapa mengawal simptom-simptom stres, kebimbangan dan mampu menggunakan

strategi daya tindak yang tepat serta bersesuaian dengan persekitaran. Oleh sebab itu, pendekatan intervensi psikoterapi dinamik berteraskan kognitif, emosi serta tingkah laku telah digunakan untuk mengatasi masalah stres, depresi dan strategi daya tindak ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia.

1.2 Permasalahan Kajian

Ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia merupakan subjek utama perbincangan di dalam kajian ini. Masalah psikologikal dikalangan ibu bapa selalu dibincangkan di dalam kajian-kajian terdahulu setelah mengetahui status kesihatan anak mereka yang disahkan mengidap leukemia (Patino-Fernández, Pai, Alderfer, Hwang, Reilly, & Kazak, 2008; McCarthy, Ashley, Lee, & Anderson, 2012; & Heckel, Fennell, Reynolds, Osborne, Chirgwin, Botti, Ashley, & Livingston, 2015).

Dalam konteks di Malaysia, kajian berkenaan stres dikalangan ibu bapa anak penghidap leukemia adalah terhad. Zarina, Radhiyah, Hamidah, Rahman, dan Syed Zulkifli, (2012) telah mendapati tahap stres ibu bapa anak penghidap leukemia adalah 27.3% daripada keseluruhan jumlah sampel yang dikaji. Walaupun Zarina *et al.* (2012) mengakui bahawa julat peratusan kumpulan sampel ini adalah rendah, tetapi kajian tersebut telah membuktikan bahawa terdapat ibu bapa yang mengalami masalah stres ketika anak mereka didiagnos mengidap leukemia. Kajian tersebut berbeza dengan kajian oleh Othman, Mohamad, Hussin, dan Blunden (2011a) yang menemui tahap stres dikalangan ibu bapa anak penghidap kanser adalah tinggi. Perbezaan dapatan kajian ini perlu dilihat dari aspek ilmiah kerana tahap stres akan berubah dari hari pertama kanak-kanak disahkan didiagnos penyakit kronik (Osborne, McHugh, Saunders, & Reed, 2008).

Walaupun bagaimanapun, kedua-dua kajian ini melihat dimensi stres yang dialami oleh ibu bapa akan mempengaruhi corak tingkah laku dan memerlukan tindakan khusus untuk mengawal stres (Othman, Mohamad, Hussin, dan Blunden, 2011b).

Selain daripada stres, depresi juga direkodkan sebagai masalah psikologikal yang sering dialami oleh ibu bapa anak penghidap leukemia (Chen, Liu, Cai, Liu, Wang, Wang, Chen, & Huang, 2014; & Myers, Balsamo, Lu, Devidas, Hunger, Carroll, Winick, , Maloney, & Kadan-Lottick, 2014). Menurut Haegen dan Luminet, (2015), depresi merupakan masalah psikologikal yang sering berlaku terhadap ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser selepas aspek stres. Seperti masalah stres, masalah depresi lebih dirasai oleh golongan ibu berbanding golongan bapa (Barrera, Atenafu, Doyle, Berlin-Romalis, & Hancock, 2012).

Gangguan kebimbangan (*anxiety*) dikalangan ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia turut menjadi isu yang sering menjadi topik kajian di serata dunia (Di Battista, Dupuis, Cassidy, Portwine, Johnston, Pradier Silva, Sung, & Barrera, 2017; & Al Qadire, Al-Sheikh, Suliman, Tawalbeh, Albashtawy, Al-Radwan, & Abu Musameh, 2018). Gangguan kebimbangan ibu bapa terhadap diagnosis dan prognosis kanak-kanak penghidap kanser dikenalpasti sebagai faktor yang menyebabkan penggunaan strategi daya tindak berteraskan emosi (Kohlsdorf, & Costa Junior, 2011). Masalah kebimbangan ibu bapa terhadap penyakit kanser yang dialami oleh kanak-kanak memberi kesan kepada lain-lain aspek kehidupan.

Di Malaysia, satu kajian yang ditemui telah membuktikan bahawa ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia mengalami masalah kebimbangan (Rani, Daud, & Alias, 2018). Selain daripada itu, kajian daripada Ambigga Devi, Sherina, dan Suthahar (2005) juga membuktikan terdapat masalah kebimbangan terhadap penjaga kepada pesakit kanser yang menerima rawatan di klinik yang terletak di Kuala Lumpur dan ketara kepada penjaga di bawah umur 50 tahun. Din, Jaafar, Zakaria, Saini, Ahmad, dan Midin (2017) turut menemui masalah kebimbangan terhadap penjaga kepada pesakit kanser payudara yang telah memberi kesan terhadap rawatan pesakit. Kajian terhadap ibu bapa kepada anak penghidap kanser atau khususnya terhadap kanak-kanak penghidap leukemia masih rendah dan perlu diberi perhatian dari semasa ke semasa. Perhatian ini amat diperlukan bagi membolehkan ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia mengatasi masalah kebimbangan agar penggunaan strategi daya tindak yang tepat dapat diaplikasikan.

Ibu bapa yang mempunyai anak penghidap leukemia didapati mempunyai masalah psikologikal memerlukan satu intervensi psikoterapi bersesuaian yang berterusan bagi meningkatkan kesejahteraan keluarga (Kearney, Salley, & Muriel, 2015) kerana ada dikalangan ibu bapa yang memendam perasaan mengenai penyakit anak mereka yang didiagnos kanser (Watanabe, Nunes, & Abreu, 2014), dan akhirnya boleh menjejaskan kesihatan mental dalam jangkamasa penjang. Intervensi ini sekiranya tidak dapat dilaksanakan dalam tempoh awal selepas kanak-kanak disahkan mengidap leukemia, akan menyebabkan penggunaan strategi daya tindak berbentuk maladaptif kepada ibu bapa, terutamanya pada peringkat awal memulakan rawatan kanser (Ljungman, Cernvall, Gronqvist, Ljotsson, Ljungman, & von Essen, 2014).

Sutan, Al-Saidi, Latiff, dan Ibrahim (2017) telah mengenalpasti penggunaan strategi daya tindak dikalangan ibu bapa anak penghidap leukemia di Malaysia. Didapati ibu bapa anak penghidap leukemia secara majoriti menggunakan strategi daya tindak fokus-masalah (*Problem-Focus Coping*) dan hanya berteraskan elemen keagamaan sahaja. Walaupun dapatan kajian tersebut mendapati penggunaan fokus-masalah digunakan oleh ibu bapa, hubungan penggunaan strategi ini dengan kualiti kehidupan (QOL) ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia masih pada aras rendah. Hal ini mendedahkan ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia kepada pelbagai ancaman psikososial lain dan mendorong untuk penggunaan strategi daya tindak fokus-emosi (*Emotion-Focus Coping*) sekiranya tiada sebarang intervensi khusus untuk meningkatkan kemampuan kognitif ibu bapa berhadapan dengan situasi yang mengganggu emosi.

Selain daripada itu, satu kajian lain di Malaysia oleh Nur Saadah, Siti Hajar, dan Islam, (2014) terhadap golongan ibu kanak-kanak penghidap penyakit kronik mendapati kebanyakan responden menggunakan strategi daya tindak fokus-emosi disebabkan terlalu banyak memikirkan mengenai jangkaan pada masa depan. Tindakan ini boleh menyebabkan aspek psikologikal kumpulan yang menggunakan strategi daya tindak fokus-emosi menjadi lebih parah.

Menurut Afanasyev dan Fedorenko (2016), kanak-kanak penghidap leukemia sentiasa memerlukan sokongan ibu bapa untuk meneruskan rawatan. Namun begitu, sekiranya masalah psikologikal yang dialami oleh ibu bapa tidak diatasi dan tidak diberi intervensi psikologikal akan menyebabkan hubungan ini terganggu. Justeru, kajian ini memfokuskan keperluan dan kepentingan intervensi psikoterapi terhadap ibu bapa kanak-

kanak penghidap leukemia yang masih berada di dalam fasa rawatan. Intervensi psikoterapi yang menggabungkan aspek kognitif, emosi dan tingkah laku telah digunakan sebagai MT bagi membantu ibu bapa merawat lebih awal simptom-simptom stres, depresi dan kebimbangan serta berupaya mengaplikasikan strategi daya tindak dengan betul.

Intervensi psikoterapi bukan sahaja disampaikan kepada kumpulan pesakit kanak-kanak, malah Steele, Mullins, Mullins, dan Muriel (2015), mencadangkan satu kaedah psikoterapi turut diberikan kepada ibu bapa bagi mengawal simptom-simptom masalah psikologikal menjadi lebih parah. Pendekatan intervensi kepada ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser juga dipersetujui oleh Rosenberg, Wolfe, Bradford, Shaffer, Yi-Frazier, Curtis, Syrjala dan Baker, (2014) agar risiko menghadapi masalah psikologikal lebih besar dapat dielakkan.

Warner, Ludwig, Sweeney, Spillane, Hogan, Ryan, dan Carroll, (2011), telah membuktikan bahawa intervensi psikoterapi terhadap ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser mampu menurunkan tahap masalah psikologikal. Intervensi psikoterapi juga telah dibuktikan secara empirikal mampu mengatasi lain-lain masalah psikososial ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser dan meningkatkan kualiti kehidupan (Safarabadi-Farahani, Maarefvand, Biglarian, & Khubchandani, 2016). Selain memberi kesan kepada ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser, intervensi psikoterapi juga telah dibuktikan mampu menurunkan tahap tekanan psikologikal untuk ibu bapa kanak-kanak penghidap hiperaktif (Singh, Singh, Lancioni, Singh, Winton, & Adkins, 2010).

Didapati satu kajian yang menggunakan kaedah eksperimental *Randomized Controlled Trial* (RCT) dilakukan di Malaysia oleh Othman, Blunden, Mohamad, Mohd Hussin, dan Jamil Osman (2010) dan memfokuskan terhadap ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser untuk meningkatkan tahap pengetahuan ibu bapa mengenai penyakit kanser. Kajian tersebut menggunakan pendekatan psiko-pendidikan sebagai teras dan kajian ini berstatus kajian rintis untuk menguji pengetahuan; kebimbangan; stres; aktiviti ibu bapa-anak; dan kekuatan serta kesukaran ibu bapa terhadap anak penghidap kanser sebelum dan selepas sesi intervensi dijalankan. Secara keseluruhan, kajian tersebut berjaya meningkatkan pengetahuan ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser mengenai penyakit kanser tetapi tidak berjaya merawat masalah stres dan kebimbangan dikalangan ibu bapa. Walaubagaimanapun, penggunaan kaedah intervensi psikoterapi kepada ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia masih belum direkodkan di Malaysia untuk mengkaji interaksi di antara stres, depresi dan kebimbangan serta strategi daya tindak.

Oleh itu, dalam kajian ini penyelidik telah memfokuskan skop kajian hanya kepada ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia dan telah membangunkan satu modul psikoterapi berteraskan kognitif, emosi dan tingkah laku sebagai *Medium Tools* (MT) untuk mengatasi masalah stres, depresi dan kebimbangan serta menggalakkan penggunaan strategi daya tindak yang betul. Kajian ini berbentuk eksperimental RCT untuk membandingkan sampel-sampel daripada Kumpulan Eksperimental (KX) sebelum, semasa dan selepas sesi intervensi dijalankan, dan perbandingan di antara KX dan Kumpulan Kawalan (KK) selepas sesi intervensi dijalankan. Menurut Fraser (2004), bidang kerja sosial perlu fokus terhadap kajian berorientasi intervensi berbanding lain-lain bentuk kajian dalam usaha meningkatkan kualiti profesion dan amalan berasaskan

empirikal (*practice based*). Oleh itu, kajian ini memfokuskan pendekatan intervensi psikoterapi dalam usaha membantu ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia berhadapan dengan masalah psikososial, khususnya stres, depresi, kebimbangan, dan mampu untuk mengaplikasikan strategi daya tindak yang betul. Kajian ini merupakan kajian berorientasikan tindakan untuk menguji keberkesanan intervensi psikoterapi pertama melibatkan ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia di Malaysia yang dilaksanakan oleh Pegawai Kerja Sosial Perubatan.

1.3 Persoalan Kajian

Permasalahan kajian yang dinyatakan telah menimbulkan beberapa persoalan mengenai lompang-lompang kajian terdahulu yang melibatkan aspek psikoterapi terhadap ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia, khususnya dari konteks Malaysia. Secara khusus, beberapa persoalan khusus telah dijawab di dalam kajian ini adalah:

1. Adakah terdapat perbezaan tahap stres, depresi, dan kebimbangan ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia yang menyertai pra, pertengahan, dan pasca intervensi?
2. Adakah penggunaan strategi daya tindak ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia pada peringkat pertengahan dan pasca lebih baik daripada pra intervensi?
3. Adakah tahap stres, depresi, dan kebimbangan KX lebih baik berbanding KK pasca intervensi?
4. Adakah penggunaan strategi daya tindak KX lebih baik berbanding KK pasca intervensi?

1.4 Objektif Kajian

Secara umum, objektif kajian ini adalah menilai keberkesanan intervensi psikoterapi terhadap stres, depresi, kebimbangan dan strategi daya tindak ibu atau bapa selepas sesi intervensi selesai. Namun begitu secara khusus, objektif kajian adalah untuk:

1. Mengkaji perbezaan tahap stres, depresi, dan kebimbangan ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia yang menyertai pra; pertengahan; dan pasca intervensi
2. Membandingkan penggunaan strategi daya tindak ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia pra, pertengahan, dan pasca intervensi
3. Mengkaji tahap stres, depresi, dan kebimbangan diantara KX dan KK pasca intervensi
4. Membandingkan penggunaan strategi daya tindak diantara KX dan KK pasca intervensi
5. Membangunkan satu modul baharu untuk pelaksanaan intervensi psikoterapi

1.5 Hipotesis Kajian

Hipotesis 1: H1: Terdapat penurunan tahap stres ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia pertengahan intervensi berbanding pra intervensi

Hipotesis 2: H1: Terdapat penurunan tahap depresi ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia pertengahan intervensi berbanding pra intervensi

Hipotesis 3: H1: Terdapat penurunan tahap kebimbangan ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia pertengahan intervensi berbanding pra intervensi

Hipotesis 4: H1: Penggunaan strategi daya tindak ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia lebih baik pertengahan intervensi berbanding pra intervensi

Hipotesis 5: H1: Terdapat penurunan tahap stres ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia pasca intervensi berbanding pra intervensi

Hipotesis 6: H1: Terdapat penurunan tahap depresi ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia pasca intervensi berbanding pra intervensi

Hipotesis 7: H1: Terdapat penurunan tahap kebimbangan ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia pasca intervensi berbanding pra intervensi

Hipotesis 8: H1: Penggunaan strategi daya tindak ibu atau bapa kanak-kanak penghidap leukemia lebih baik pasca intervensi berbanding pra intervensi

Hipotesis 9: H1: Tahap stress KX lebih baik berbanding KK pasca intervensi

Hipotesis 10: H1: Tahap depresi KX lebih baik berbanding KK pasca intervensi

Hipotesis 11: H1: Tahap kebimbangan KX lebih baik berbanding KK pasca intervensi

Hipotesis 12: H1: Penggunaan strategi daya tindak KX lebih baik berbanding KK pasca intervensi

1.6 Signifikan Kajian

Kajian ini telah memfokuskan ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia terhadap stres, depresi, kebimbangan dan strategi daya tindak selepas anak mereka didiagnos menghidap leukemia. Stres dan kebimbangan mempunyai kaitan dengan ibu bapa anak penghidap leukemia (Rabineau, Mabe, & Vega, 2008; & Nagayoshi, Hirose, Toju, Suzuki, Okamitsu, Omori, Kawamura, & Takeo, 2016). Intervensi psikoterapi ini merupakan kajian berbentuk eksperimental RCT yang pertama di Malaysia untuk membantu ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia berhadapan dengan simptom-simptom psikologikal seperti stres, depresi, kebimbangan dan berupaya mengaplikasi strategi daya tindak yang betul. Selain mengatasi simptom-simptom awal masalah psikologikal yang dinyatakan, kajian ini juga boleh digunakan sebagai rujukan kepada pihak pembuat polisi, khususnya profesion Kerja Sosial Perubatan di Malaysia untuk mengembangkan penyampaian

perkhidmatan menurut praktis berorientasikan pembuktian saintifik (*evidence based practice*).

Plan Strategik Kebangsaan Terhadap Program Kawalan Kanser (PSKTPKK) merupakan plan jangka panjang terhadap penyakit kanser di Malaysia. Terdapat dua siri penerbitan plan ini, masing-masing PSKTPKK 2016-2020 (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2017) dan PSKTPKK 2021-2025 (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2021). Semakan terhadap kedua-dua plan induk ini didapati tiada elemen khusus terhadap ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser sebagai fokus tumpuan. Kedua-dua PSKTPKK ini didapati tidak memberi fokus bersasar dan tiada rangka kerja khusus terhadap masalah psikologikal, beban emosi, dan isu sosial yang dialami oleh ibu bapa kepada pesakit kanser kanak-kanak yang terkesan akibat kanser. Walaupun terdapat aspek Perkhidmatan Psiko-Onko di dalam plan tersebut, tetapi hanya pendekatan psiko-pendidikan sahaja diberi keutamaan kepada penjaga pesakit, khususnya hanya untuk pesakit berstatus ‘penjagaan paliatif’ tetapi tidak terdapat frasa berkenaan ‘intervensi psikoterapi atau intervensi psikososial terhadap ibu bapa atau penjaga kepada pesakit kanser kanak-kanak’.

Kedua-dua PSKTPKK lebih memfokus terhadap pendidikan berkenaan kesedaran mengenai kanser, faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit kanser dan lebih mensasarkan kepada penjaga pesakit kanser berstatus paliatif. Intervensi terhadap ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser harus dilaksanakan dan dijadikan sebahagian daripada plan rawatan (Klassen, Klaassen, Dix, Pritchard, Yanofsky, O'Donnell, Scott, & Sung, 2008) dan penambahan protokol khusus untuk ibu bapa di dalam intervensi dapat memberi

faedah dari aspek psikososial (Scholten, Willemen, Last, Maurice-Stam, van Dijk, Ensink, Zandbelt, van der Hoop-Mooij, Schuengel, & Grootenhuis, 2013).

Ibu bapa kanak-kanak penghidap penghidap kanser atau secara khususnya leukemia, didapati sering mengalami masalah psikologikal dan hal ini telah dibuktikan secara empirikal (Nam, Warner, Morreall, Kirchhoff, Kinney, & Fluchel, 2016; Shi, Gao, Zhao, Cai, Zhang, Hu, Li, & Li, 2017). Hal yang demikian jika tidak diberi perhatian khusus dan tidak dimasukkan di dalam polisi kanser di dalam sesebuah negara merupakan satu “pengabaian senyap”, walaupun telah dibuktikan secara empirikal di serata dunia mengenai masalah ini. Pengabaian aspek psikologikal terhadap ibu bapa atau penjaga utama bukan sahaja membawa kesan pada masalah psikologikal, malah turut memberi kesan terhadap pesakit itu sendiri (Garber & Cole, 2010). Kajian ini juga bakal membuka dimensi baru kepada Pekerja Sosial Perubatan yang bertugas di hospital-hospital kerajaan ataupun di Hospital Pengajar Universiti (HPU) di Malaysia untuk melaksanakan pendekatan psikososial, khususnya intervensi psikoterapi kepada ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser yang mengalami tekanan emosi. Sebagai contoh, fungsi dan peranan Pekerja Sosial Perubatan di dalam PSKTPKK 2016-2020 (Kementerian Kesihatan Malaysia, (2017) dengan jelas tidak diberikan peranan yang signifikan terhadap aspek psikososial, tetapi lebih memfokus terhadap bantuan praktik terhadap pencarian dana kewangan untuk membantu pesakit yang tidak berkemampuan membeli peralatan ataupun ubat-ubatan yang memerlukan kos rawatan yang tinggi.

Fungsi dan peranan profesion kerja sosial telah dibincangkan oleh Coulshed dan Orme (1998) yang menekankan peranan Pekerja Sosial dalam aspek psikososial adalah

signifikan untuk dilaksanakan di lapangan klinikal. Dalam erti kata lain, peranan Pekerja Sosial Perubatan adalah signifikan di dalam multidisiplin penyedia perkhidmatan kesihatan dan boleh terlibat memberi perkhidmatan psikoterapi (Stehl, Kazak, Alderfer, Rodriguez, Hwang, Pai, Boeving, & Reilly, 2008; &Verhoef, Miedema, Van Meeteren, Stam, & Roebroek, 2013). Bersesuaian dengan kajian saintifik yang dinyatakan mengenai keterlibatan Pekerja Sosial Perubatan di dalam perkhidmatan multidisiplin di dalam hospital, kajian ini telah melibatkan Pakar Pediatrik Hematologi-Onkologi sebagai penyelidik yang bersama-sama membantu, bukan sahaja kepada pesakit leukemia kanak-kanak, malah dikembangkan kepada ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia itu sendiri dari peneguhan dan penstrukturan aspek emosi dan psikologikal.

Selain daripada itu, ketiadaan akta dan satu badan khusus yang bertindak mengawalselia profesion kerja sosial di Malaysia, termasuk Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan dilihat sebagai satu cabaran yang perlu didepani oleh pengamal kerja sosial di Malaysia. Akta Profesion Kerja Sosial 2019 yang masih di dalam plan pembentangan di parlimen dilihat bukan sahaja sebagai satu naratif, malah akta ini bakal menjadi batu loncatan terhadap perkembangan profesion kerja sosial di Malaysia. Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan di Malaysia dilihat “lesu” jika dibandingkan dengan lain-lain negara (Crabtree, 2005), malah keterlibatan Pekerja Sosial di dalam penyampaian intervensi psikoterapi di Malaysia dilihat ketinggalan lebih 40 tahun dibelakang negara-negara maju (Wakefield, 1988a; Wakefield, 1988b). Pengguguran Profesion Kerja Sosial Perubatan daripada Akta Profesion Kesihatan Bersekutu 2016 (Akta 774) melalui Kenyataan Akhbar Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia pada 30 Mei 2022 (2022), dilihat memberi kesan terhadap perkembangan profesion Kerja Sosial Perubatan di Malaysia buat masa ini.

Menurut Figueira-McDonough (1993), tiga dimensi utama mesti dipatuhi untuk menjadikan sesuatu bidang itu sebagai profesional, iaitu perkhidmatan yang jelas menurut peruntukan perundangan tertentu, diiktiraf oleh satu badan khusus yang bertindak sebagai pengeluar lesen amalan, dan mempunyai kod etika profesion bidang tersebut. Oleh itu, pewartaan Akta Profesion Kerja Sosial 2019 perlu disegerakan untuk menjadikan profesion Kerja Sosial, khususnya Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan setanding dengan bidang profesional dan ikhtisas lain seperti kaunselor, peguam, ataupun doktor. Justeru, kajian ini dilihat mampu menjadi wadah dalam usaha meletakkan Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan sebagai satu bidang profesional yang penting di dalam sektor kesihatan, khususnya dalam penyampaian intervensi psikoterapi atau psikososial, bukan sahaja kepada pesakit malah intervensi disampaikan kepada penjaga juga (Cowles & Lefcowitz, 1995).

Kajian ini merupakan yang pertama bidang Kerja Sosial Perubatan melaksanakan intervensi psikoterapi kepada ibu bapa yang mempunyai anak penghidap leukemia, dan merupakan asas terhadap program sokong-bantu dikalangan ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia di Malaysia. Ibu bapa merupakan sistem paling hampir dengan kanak-kanak penghidap leukemia. Sekiranya sistem utama di dalam keluarga tidak dibantu dengan lebih awal, dikhuatiri akan memberi kesan negatif terhadap seluruh sistem kekeluargaan, khususnya kepada kanak-kanak penghidap leukemia.

1.7 Kesimpulan

Tekanan psikologikal kepada ibu bapa, khususnya ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia secara khusus dan kanser secara umum telah dibuktikan di serata

dunia secara empirikal. Gangguan ini mula dikesan selepas ibu bapa mengetahui anak mereka disahkan mengidap kanser. Bukti empirikal menegaskan bahawa gangguan ini disebabkan oleh faktor persekitaran, yang menghasilkan gangguan terhadap pemikiran dan menyebabkan sukar mengawal perasaan. Akibat daripada itu, masalah ini akan memberi kesan terhadap kehidupan harian. Lebih memburukkan keadaan, masalah psikologikal dikalangan ibu bapa turut mengganggu aspek rawatan kanak-kanak penghidap kanser.

Kajian-kajian yang dilakukan dari dahulu sehingga ke hari ini, terbahagi kepada dua sektor; pertama: kajian mengetahui interaksi diantara aspek-aspek psikologikal seperti stres, depresi, kebimbangan, kualiti kehidupan, dan lain-lain aspek psikologikal selepas kanak-kanak didiagnos kanser; kedua: kajian-kajian yang melibatkan usaha mengurangkan gangguan psikologikal ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser dengan melaksanakan beberapa intervensi terapi berteraskan psikologikal, agar masalah psikologikal ini tidak mengganggu kehidupan harian termasuk mengganggu tahap kesihatan golongan ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser.

Walaupun terdapat bukti di Malaysia yang melibatkan kajian psikologikal terhadap ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser ditemui (Zarina et al, 2012), tetapi secara khusus pendekatan intervensi psikoterapi kepada ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia masih belum dilaksanakan. Terdapat bukti yang ditemui dalam satu kajian berbentuk eksperimental kepada ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser dan berjaya meningkatkan tahap pengetahuan, tetapi tidak berjaya membantu ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser mengurangkan gangguan psikologikal yang dialami (Othman et al.,

2010). Kajian tersebut tidak memfokuskan kepada aspek terapi tetapi hanya memfokuskan terhadap pengetahuan mengenai penyakit secara khusus sahaja.

Oleh itu, kajian yang telah dilaksanakan ini memberi empat manfaat yang ketara; pertama: melaksanakan pendekatan psikoterapi pertama di Malaysia menggunakan rekabentuk ekperimental RCT berteraskan kognitif, emosi dan tingkah laku terhadap pembolehubah stres, depresi dan kebimbangan agar ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia mampu menggunakan strategi daya tindak yang betul; kedua: kajian ini mampu mengubah landskap perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan di Malaysia melalui penyampaian intervensi psikoterapi; ketiga: menyediakan satu model penyampaian intervensi berasaskan kajian saintifik (*practice based evidence*) dalam Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan di dalam Hospital Pengajar Universiti dan hospital-hospital kerajaan untuk membantu ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia mengatasi tekanan psikologikal.; dan yang keempat: menjadi asas untuk Profesion Kerja Sosial Perubatan menjalankan penyelidikan bersama lain-lain bidang kepakaran serta membangunkan hubungan profesional strategik yang dapat memberi nilai tambah kepada perkhidmatan penyediaan dan penjagaan kesihatan dan sosial di Malaysia.

BAB 2

ULASAN KARYA

2.1 Pendahuluan

Intervensi psikoterapi merupakan kaedah rawatan emosi melalui penstrukturan kognitif ke arah tingkah laku yang adaptif, suatu proses berterusan, dan memerlukan kerjasama diantara ahli psikoterapi dan klien. Namun begitu, pengaplikasian intervensi psikoterapi yang berkesan memerlukan teori psikologi yang tepat, telah dibuktikan secara empirikal dan tiada unsur diskriminasi terhadap sebarang subjek. Penggunaan teori-teori psikologikal ini menggambarkan interaksi diantara biologi, psikologi dan sosial terhadap sesuatu fenomena yang berlaku di dalam kehidupan manusia. Oleh itu, di dalam bab ini penyelidik menghuraikan teori penggunaan strategi daya tindak dikalangan ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia apabila berhadapan dengan situasi stres, depresi dan kebimbangan setelah anak mereka didiagnos mengidap kanser, teori terapi rasional emosi tingkah laku yang telah digunakan sebagai komponen teras di dalam intervensi psikoterapi kajian ini, dan Teori Sistem Ekologi Persekitaran untuk mengaitkan masalah psikologikal dan emosi dikalangan ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia dengan persekitaran.

Selain menghuraikan aspek penggunaan teori psikologikal yang digunakan di dalam kajian ini, penyelidik juga membincangkan artikel-artikel penulisan saintifik daripada jurnal-jurnal yang relevan samada kajian di peringkat Malaysia ataupun di peringkat antarabangsa berkenaan aspek intervensi psikoterapi mahupun psikososial kepada ibu bapa atau penjaga kanak-kanak penghidap leukemia, kanser serta lain-lain penyakit kronik

yang mengganggu perasaan, emosi, pemikiran dan tingkah laku. Perbincangan artikel-artikel terdahulu adalah dilakukan secara ilmiah, adil dan tiada sebarang unsur prejudis.

2.2 Ulasan Karya Intervensi Psikoterapi Terhadap Ibu Bapa Kanak-kanak Penghidap Leukemia/Kanser

Penyelidik telah menganalisis artikel-artikel saintifik terdahulu melibatkan intervensi psikoterapi kepada ibu bapa atau penjaga kanak-kanak penghidap leukemia atau kanser secara ilmiah yang melibatkan, artikel-artikel utama yang menjadi rujukan utama di dalam kajian ini yang meliputi satu artikel intervensi ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia di Malaysia, dan artikel-artikel terkini daripada tahun 2017 sehingga 2019. Artikel-artikel ini juga melibatkan pelbagai dapatan daripada pembolehubah bersandar (*outcome variables*) yang melibatkan kajian-kajian seluruh dunia. Penyelidik mendapati kesemua artikel yang dianalisis adalah relevan dan praktikal untuk dijadikan panduan serta rujukan di dalam kajian ini.

2.2.1 Artikel-artikel Rujukan Utama

Intervensi psikoterapi kepada ibu bapa kanak-kanak penghidap leukemia yang dirancang di dalam kajian ini adalah merujuk kepada satu program yang telah dibangunkan di Amerika Syarikat bermula pada tahun 1996 (Kazak et al., 1999) untuk membantu keluarga kepada kanak-kanak penghidap kanser mengatasi masalah psikologikal, khususnya stres dan kebimbangan yang dikenali sebagai *Surviving Cancer Competently Intervention Program* (SCCIP). Program ini dibangunkan daripada pelbagai kumpulan disiplin di hospital yang terletak di Amerika Syarikat. Program ini mendapat pengiktirafan daripada Institut Kanser Kebangsaan Amerika Syarikat (n.d.)

sebagai satu program terbaik terhadap keluarga kanak-kanak penghidap kanser untuk berstrategi daya tindak dengan memfokuskan kepada stres dan kebimbangan. Terdapat dua fungsi utama program intervensi ini, pertama untuk mengurangkan simptom gangguan stres selepas trauma (PTSD) kepada keluarga kanak-kanak penghidap kanser; dan kedua memfokuskan terhadap simptom kebimbangan, kepercayaan berkenaan kanser dan rawatan, sokongan sosial, dan komunikasi kekeluargaan yang menjadi fokus untuk perubahan. Intervensi ini mengandungi empat sesi yang dikendalikan secara berkelompok oleh Ahli Psikologi dan Pakar Onkologi Kanak-kanak yang terlatih. Intervensi ini menggunakan pendekatan kekeluargaan dan CBT di dalam modul pelaksanaannya. Sebanyak 19 keluarga telah terlibat di dalam program ini dan penilaian program ini mendapati program ini mendapat penilaian positif daripada kesemua keluarga yang menyertainya dan menganggap program SCCIP ini telah perlu diteruskan dari semasa ke semasa. Dapatan kajian mendapati terdapat penurunan dari aspek PTSD kepada keluarga kanak-kanak penghidap kanser selepas tamat keempat-empat sesi yang dijalankan.

Artikel seterusnya adalah kajian intervensi psikoterapi oleh Kazak, Simms, Alderfer, Rourke, Crump, McClure, Jones, Rodriguez, Boeving, Hwang, & Reilly (2005), yang telah menjalankan satu kajian intervensi terhadap keluarga kanak-kanak yang baru didiagnos mengidap kanser, atau dikenali sebagai *Surviving Cancer Competently Intervention Program-Newly Diagnosed* (SCCIP-ND). Kajian ini telah dijalankan di Amerika Syarikat dan merupakan satu program, kesinambungan daripada SCCIP (Kazak et al., 1999). Tujuan kajian ini adalah untuk menguji keupayaan modul asal SCCIP, tetapi diubahsuai untuk digunakan oleh keluarga yang mempunyai kanak-kanak yang baru didiagnos mengidap kanser. Seramai 19 keluarga, bersamaan dengan 19 orang ibu atau

bapa telah diletakkan di dalam KX, manakala 19 keluarga lain diletakkan di dalam KK. Kadar penyertaan (*participation rate*) adalah sebanyak 40% di dalam kajian ini. Intervensi ini mengandungi tiga sesi yang diprogramkan untuk membantu keluarga kanak-kanak yang baru didiagnos mengidap kanser mengatasi masalah kebimbangan dan stres. Setiap sesi adalah 45 minit dan setiap sesi mempunyai fungsi untuk mengenalpasti kepercayaan ibu bapa terhadap penyakit kanser, rawatan dan kesan kepada keluarga menggunakan pendekatan ABC; mengubah kepercayaan tidak betul ibu bapa untuk meningkatkan kefungsian di dalam keluarga; dan perkembangan keluarga dan hala tuju pada masa hadapan. Oleh kerana kajian ini adalah berstatus percubaan, maka penulis tidak menganalisis secara mendalam dapatan kajian selepas kesemua sesi dilaksanakan. Secara keseluruhan, kajian ini telah mendapat maklumbalas bagus daripada sampel KX dan didapati tahap stres dan kebimbangan ibu bapa (keluarga) menurun selepas melalui ketiga-tiga sesi yang telah diprogramkan oleh penulis.

SCCIP-ND yang dilaksanakan (Kazak et al., 2005) turut diaplikasi oleh Warner et al., (2011) dalam satu intervensi psikoterapi kepada ibu bapa kanak-kanak penghidap kanser yang baru didiagnos. Program ini telah diadaptasi daripada SCCIP (Kazak et al., 1999), tetapi diubahsuai mengikut kesesuaian khusus untuk ibu bapa atau keluarga kanak-kanak yang baru disahkan mengidap kanser (Kazak et al., 2005). Walaubagaimana pun, kajian ini menggunakan rekabentuk eksperimental kuasi, berbeza daripada kajian SCCIP-ND terdahulu (Kazak et al., 2005; & Kazak et al., 1999) yang menggunakan rekabentuk RCT dan kajian ini adalah berstatus pengujian. Program intervensi ini bertujuan untuk mengatasi masalah psikologikal dan kebimbangan terhadap ibu bapa atau keluarga kanak-kanak yang baru didiagnos mengidap kanser. Pada peringkat awal pemilihan sampel,

seramai 14 orang sampel dikenalpasti sebelum saringan dijalankan. Pada peringkat pelaksanaan, jumlah keseluruhan sampel hanya melibatkan seramai lima orang, masing-masing adalah empat peserta perempuan (ibu) dan seorang peserta lelaki (bapa). Program ini mengandungi empat sesi intervensi dan diberikan secara individu kepada peserta yang terlibat. Intervensi dilaksanakan oleh Ahli Psikologi berstatus Doktor Falsafah (Ph.D) yang dilatih oleh Profesor Dr. Anne Kazak, pengasas modul SCCIP (Kazak et al., 1999). Secara keseluruhan keberkesanan kajian percubaan ini didapati telah berjaya menurunkan tahap depresi peserta selepas tamat sesi intervensi walaupun tidak terdapat perbezaan yang signifikan. Hal ini disebabkan oleh bilangan sampel yang kecil dan tidak mampu menghasilkan kuasa untuk analisis inferensi.

Karya rujukan utama penyelidik juga adalah satu kajian intervensi psikoterapi kepada penjaga utama kanak-kanak yang baru didiagnos mengidap kanser. Kajian daripada Marsland, Long, Howe, Thompson, Tersak, & Ewing (2013), telah dilakukan di Amerika Syarikat berstatus percubaan untuk menguji penerimaan dan kebolehanlaksanaan intervensi psikoterapi dalam menurunkan tahap stres; dan meneroka sokongan sosial yang rendah dikalangan penjaga utama kanak-kanak yang baru didiagnos mengidap kanser. Seramai 30 penjaga diletakkan di dalam KX manakala 15 orang penjaga diletakkan di dalam KK secara rawak. Intervensi psikoterapi ini mengandungi enam sesi dan dikendalikan oleh Pakar Onkologi Kanak-kanak dan ahli klinikal peringkat Sarjana yang terlatih. Pengukuran hasil adalah pengedaran soal selidik sebelum dan selepas sesi intervensi dijalankan. Hasil daripada intervensi yang dijalankan, didapati tahap stres dikalangan penjaga utama kanak-kanak yang baru didiagnos mengidap kanser menurun dan memberi manfaat kepada penjaga utama yang tidak mempunyai sokongan sosial yang

kuat dalam persekitaran. Sampel daripada KX turut memberi maklumbalas bahawa program ini sangat membantu mereka berhadapan dengan situasi yang mencabar. Secara keseluruhan, program intervensi ini berjaya menurunkan tahap stres dan memberi sokongan sosial kepada penjaga utama kanak-kanak yang baru didiagnosis mengidap kanser daripada KX berbanding KK.

Artikel utama seterusnya yang menjadi rujukan kepada penyelidik adalah dilakukan di Amerika Syarikat (Stehl et al., 2008). Kajian intervensi psikoterapi ini diberikan kepada ibu bapa atau penjaga utama kanak-kanak penghidap kanser untuk mengatasi masalah PTSD dan kebimbangan; dan mendapatkan dapatan awal intervensi seurus selepas kanak-kanak disahkan mengidap kanser. Kajian ini menggunakan rekabentuk RCT untuk mengatasi masalah PTSD dan kebimbangan dan melibatkan keterlibatan seramai 38 peserta di dalam KX dan 38 peserta diletakkan di dalam KK. Tempoh intervensi dilaksanakan adalah dalam jangka masa dua bulan setelah kanak-kanak didiagnosis mengidap kanser. Intervensi ini mengandungi tiga sesi dan tambahan dua sesi penggalak (*booster*) selepas tiga bulan tiga sesi awal selesai dilaksanakan. Kajian ini adalah berasaskan program SSCIP-ND (Kazak et al., 2005; & Warner et al., 2011). Dapatan kajian membuktikan bahawa intervensi yang dilakukan dapat menurunkan tahap PTSD dan kebimbangan dikalangan ibu bapa atau penjaga kanak-kanak yang baru didiagnosis mengidap leukemia. Hasil analisis yang dilakukan mendapati ibu yang sangat stres akan mengikuti program untuk jangka masa yang lebih panjang untuk mendapatkan sokongan sosial berbanding dengan ibu yang kurang mengalami simptom stres. Secara keseluruhan, program ini mendapat reaksi baik daripada kesemua peserta yang mengikutnya, terutamanya daripada ibu bapa atau penjaga yang diletakkan di dalam KX.