

**KESAN BIMBINGAN KELOMPOK TERHADAP KONSEP  
KENDIRI MURID SEKOLAH RENDAH**

**YUSNI BINTI HAJI MOHAMAD YUSOP**

**FAKULTI PENDIDIKAN  
UNIVERSITI MALAYA  
KUALA LUMPUR**

**2015**

**KESAN BIMBINGAN KELOMPOK TERHADAP KONSEP  
KENDIRI MURID SEKOLAH RENDAH**

**YUSNI BINTI HAJI MOHAMAD YUSOP**

**TESIS DISERAHKAN SEBAGAI MEMENUHI  
KEPERLUAN BAGI IJAZAH  
DOKTOR FALSAFAH PENDIDIKAN**

**FAKULTI PENDIDIKAN  
UNIVERSITI MALAYA  
KUALA LUMPUR**

**2015**

**UNIVERSITI MALAYA  
PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN**

Nama: **YUSNI BINTI HAJI MOHAMAD YUSOP** (No IC.: 720808-08-6018)

No. Pendaftaran/Matrik: **PHA 100009**

Nama Ijazah: **IJAZAH KEDOKTORAN**

Tajuk Kertas Projek/Laporan Penyelidikan/Disertasi/Tesis (“Hasil kerja ini”):

**KESAN BIMBINGAN KELOMPOK TERHADAP KONSEP KENDIRI MURID SEKOLAH RENDAH**

Bidang Penyelidikan:

Saya dengan sesungguhnya dan sebenarnya mengaku bahawa:

- (1) Saya adalah satu-satunya pengarang/penulis Hasil Kerja ini;
- (2) Hasil Kerja ini adalah asli;
- (3) Apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan, atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dinyatakan dengan sejelasnya dan secukupnya dan satu pengiktirafan tajuk hasil kerja tersebut dan pengarang/penulisnya tela dilakukan di dalam hasil kerja yang lain;
- (4) Saya tidak mempunyai apa-apa pengetahuan sebenar atau patut semunasabahnya tahu bahawa penghasilan Hasil Kerja ini melanggar suatu hak cipta hasil kerja yang lain;
- (5) Saya dengan ini menyerahkan kesemua dan tiap-tiap hak yang terkandung di dalam hak cipta Hasil Kerja ini kepada Universiti Malaya (“UM”) yang seterusnya mula dari sekarang adalah tuan punya hak cipta di dalam Hasil Kerja ini dan apa-apa pengeluaran semula atau penggunaan dalam apa jua bentuk atau dengan apa juga cara sekalipun adalah dilarang tanpa terlebih dahulu mendapat kebenaran bertulis dari UM;
- (6) Saya sedar sepenuhnya sekiranya dalam masa penghasilan Hasil Kerja ini saya telah melanggar suatu hak cipta hasil kerja yang salin sama ada dengan niat atau sebaliknya, saya boleh dikenakan tindakan undang-undang atau apa-apa tindakan lain sebagaimana yang diputuskan oleh UM.

Tandatangan Calon

Tarikh:

Diperbuat dan sesungguhnya diakui di hadapan,

Tandatangan Saksi

Tarikh:

Nama:

Jawatan:

## **ABSTRAK**

Tujuan utama kajian ini adalah untuk mengenal pasti kesan Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (BKKK) bermodul dalam meningkatkan konsep kendiri murid sekolah rendah. Sampel kajian terdiri daripada 127 murid. Subjek kajian telah diagih secara rawak kepada empat kumpulan, iaitu dua kumpulan rawatan (63 murid) dan dua kumpulan kawalan (64 murid). Konsep kendiri murid diukur menggunakan soal selidik *Tennessee Self Concept Scale:2* khusus untuk kanak-kanak (Fitts dan Warren, 2003). Rawatan BKKK dikendalikan selama tujuh minggu untuk kumpulan rawatan, sementara kumpulan kawalan aktiviti bimbingan seperti biasa yang dirancang oleh guru bimbingan di sekolah. Di samping ujian pra dan ujian pasca, reka bentuk kajian Kuasi Eksperimental Solomon Empat Kumpulan ini juga melibatkan ujian pasca lanjutan yang dilaksanakan tiga minggu selepas tempoh rawatan selesai. Setelah subjek melalui 14 sesi bimbingan, analisis ANOVA 2x2 menunjukkan wujud kesan utama rawatan modul terhadap konsep kendiri. Rawatan modul BKKK merupakan faktor yang signifikan kepada peningkatan konsep kendiri murid. Tidak terdapat kesan interaksi yang signifikan antara rawatan dengan ujian pra. Hal ini bermaksud keberkesanan rawatan BKKK bukan disebabkan ujian pra. Hasil kajian turut mendapati tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan dengan jantina dan rawatan dengan pencapaian akademik. Hal ini bermaksud keberkesanan rawatan BKKK bukan disebabkan oleh faktor jantina ataupun tahap pencapaian akademik subjek. Analisis data MANOVA mendapati masih wujud perbezaan yang signifikan skor konsep kendiri antara kumpulan rawatan dengan kumpulan kawalan dalam ujian pasca lanjutan. Dapatkan ini menunjukkan wujud pengekalan tahap konsep kendiri kumpulan rawatan dalam tempoh lanjutan. Berpandukan dapatan keseluruhan, kajian mencadangkan rawatan modul BKKK ini digunakan untuk menyuburkan konsep kendiri yang positif dalam kalangan murid sekolah rendah.

# **THE EFFECT OF GROUP GUIDANCE ON THE SELF-CONCEPT OF PRIMARY SCHOOL PUPILS**

## **ABSTRACT**

The main purpose of this study was to determine the effect of a Group Guidance Module (BKKK) in enhancing self-concept among primary school pupils. The sample for the study comprised 127 primary school pupils. The subjects were randomly allocated to four groups, that consisted of two treatment groups (63 pupils) and two control groups (64 pupils). The self-concept of the pupils were measured using the Tennessee Self -Concept Scale:2 For Children (Fitts & Warren, 2003). The treatment using the BKKK modules was carried out for seven weeks whereas the control groups went through normal guidance activities as scheduled by the school guidance teachers. In addition to the pre-test and post-test, the Solomon Four Group Design involved a delayed post-test which was carried out three weeks after the treatment was completed. After the subjects had been exposed to 14 sessions of guidance, analysis using ANOVA 2x2 showed that there was a significant main effect of treatment in self-concept. The BKKK treatment module was a significant factor in increasing students' self-concept. There was no significant interaction effect between the treatment and the pretest. The result indicated that the effect of the BKKK module was not due to the pre-test. There was no significant interaction effect between the treatment and gender and between the treatment and academic achievement. The results confirmed that the effect of the BKKK module is not because of factors of gender or academic achievement. The analyses of MANOVA revealed that there was a significant difference in scores of self-concept between the treatment and control groups in the delayed post-test. The findings showed that there was retention of self-concept level in the treatment groups over the extension period. Based on the overall findings, the study suggests that the treatment using the BKKK module can be used to foster positive self-concept among primary school students.

## **PENGHARGAAN**

Alhamdulillahi Rabbil Alamin, setinggi-tinggi kesyukuran kehadrat Allah Taala atas nikmat yang tidak terhingga memberi kekuatan untuk saya menyempurnakan amanah ini. Setinggi-tinggi penghargaan dan terima kasih dirakam kepada Dr. Melati Sumari dan Dr. Fatanah Mohammed atas segala nasihat, dorongan, bantuan dan keprihatinan semasa menyempurnakan tesis ini. Jasa Dr. berdua saya kenang hingga ke akhir hayat. Jutaan terima kasih kepada semua pakar yang sudi berkongsi ilmu pengetahuan dan kemahiran serta kesudian membimbang saya dalam menyempurnakan modul BKKK. Sekalung penghargaan turut dituju khas kepada pembaca dan pemeriksa dalaman Dr. Ida Hartina Ahmaed Tarbe kerana kesudian membimbang dan berkongsi ilmu yang begitu memberi makna kepada insan kerdil seperti saya. Ribuan terima kasih juga dituju kepada Dr. Shahlan Surat atas segala bimbingan dan tunjuk ajar khususnya dalam membina modul dan menganalisis data. Ucapan terima kasih turut dirakam kepada Dr. Mohd Awang Idris atas kesudian memperkenalkan dan membimbang saya kepada dunia kajian yang berkualiti. Penghargaan yang tinggi juga ditujukan kepada kedua-dua pembantu penyelidik yang juga anak didik saya iaitu Ketua Kelompok (KK) yang membantu melaksanakan Modul BKKK untuk kajian ini. Penghargaan dan terima kasih kepada Guru Besar, Guru PK Akademik, Guru Bimbingan dan Kaunseling dan semua peserta kajian yang membantu melengkapkan kajian ini.

Saya juga merakamkan lestari budi kasih yang tidak terhingga kepada suami tercinta, Leftenan Kolonel Rosli bin Osman atas pengorbanan, dorongan dan kesabaran untuk bersama-sama sepanjang tempoh perjuangan ini. Istimewa buat permata hati sumber inspirasi, Muhammad Izzul Akhtar, Syarifatul Farwizah, Muhammad Ikramul Athar dan Muhammad Ihsanul Aqhar yang seringkali memahami liku-liku perjalanan, bahkan sentiasa bersabar menempuh lakaran hidup sepanjang empat tahun ini. Sekalung penghargaan yang tidak ternilai buat adik-adik tersayang Amiyamin, Rasidah, Rasidi dan Salasiah yang seringkali meniupkan semangat agar saya gagah untuk terus melangkah. Tidak pernah dilupakan sahabat seperjuangan Shahriza, Siti Balqis, Muhammad Riduan, Ibrahim dan semua rakan-rakan yang masih dalam perjuangan, semoga kita semua bertemu di puncak kecemerlangan, dunia akhirat.

## **SENARAI KANDUNGAN**

| <b>KANDUNGAN</b>                      | <b>HALAMAN</b> |
|---------------------------------------|----------------|
| ABSTRAK                               | iii            |
| ABSTRACT                              | iv             |
| PENGHARGAAN                           | v              |
| SENARAI KANDUNGAN                     | vi             |
| SENARAI RAJAH                         | x              |
| SENARAI JADUAL                        | xi             |
| SENARAI SINGKATAN                     | xiv            |
| SENARAI LAMPIRAN                      | xv             |
| <br><b>BAB 1 PENGENALAN</b>           |                |
| 1.1 Pendahuluan                       | 1              |
| 1.2 Latar belakang                    | 5              |
| 1.3 Penyataan Masalah                 | 7              |
| 1.4 Tujuan Kajian                     | 15             |
| 1.5 Objektif Kajian                   | 16             |
| 1.6 Soalan Kajian                     | 17             |
| 1.7 Hipotesis Kajian                  | 17             |
| 1.8 Kerangka Konseptual Kajian        | 20             |
| 1.9 Kepentingan Kajian                | 23             |
| 1.10 Limitasi Kajian                  | 27             |
| 1.11 Definisi Operasional             | 29             |
| 1.12 Rumusan                          | 31             |
| <br><b>BAB 2 KAJIAN LITERATUR</b>     |                |
| 2.1 Pendahuluan                       | 33             |
| 2.2 Konsep Kendiri                    | 34             |
| 2.1.2 Perkembangan Konsep Kendiri     | 41             |
| 2.1.3 Model Konsep Kendiri            | 56             |
| 2.3 Teori Kognitif Tingkah laku (CBT) | 63             |
| 2.4 Kelompok Bimbingan                | 74             |

|     |                            |     |
|-----|----------------------------|-----|
| 2.5 | Kerangka Teoritikal Kajian | 81  |
| 2.6 | Sorotan Literatur          | 83  |
| 2.7 | Kesimpulan                 | 111 |

### **BAB 3 METODOLOGI KAJIAN**

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 3.1  | Pendahuluan   | 114 |
| 3.2  | Reka bentuk Kajian                                  | 114 |
| 3.3  | Lokasi Kajian                                       | 118 |
| 3.4  | Sampel Kajian                                       | 120 |
| 3.5  | Instrumen Kajian                                    | 123 |
|      | 3.5.1 Skala Konsep Kendiri Kanak-kanak Tennessee 2  | 123 |
|      | 3.5.2 Penulisan Refleksi                            | 128 |
|      | 3.5.3 Laporan Pemerhatian Ketua Kelompok            | 129 |
|      | 3.5.4 Rekod Pencapaian Akademik                     | 131 |
|      | 3.5.5 Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen Kajian | 131 |
| 3.6  | Kaedah Intervensi                                   | 132 |
| 3.7  | Kajian Rintis                                       | 139 |
| 3.8  | Pemboleh ubah Kajian                                | 142 |
| 3.9  | Kesahan Kajian Eksperimen Kuasi                     | 143 |
|      | 3.9.1 Kesahan Dalaman                               | 144 |
|      | 3.9.2 Kesahan Luaran                                | 146 |
| 3.10 | Pentadbiran Kajian                                  | 147 |
| 3.11 | Tatacara Pengumpulan Data                           | 154 |
| 3.12 | Tatacara Penganalisisan Data                        | 155 |
|      | 3.12.1 Data Kuantitatif                             | 155 |
|      | 3.12.2 Data Kualitatif                              | 157 |
| 3.13 | Rumusan   | 160 |

## **BAB 4 DAPATAN KAJIAN**

|     |  |     |
|-----|--|-----|
| 4.1 | Pendahuluan                              | 161 |
| 4.2 | Maklumat Demografi                       | 161 |
| 4.3 | Hipotesis Kajian                         | 164 |
| 4.4 | Rumusan Hipotesis                        | 198 |
| 4.5 | Dapatan Data Kualitatif                  | 201 |
|     | 4.5.1 Dokumen Penulisan Refleksi Murid   | 201 |
|     | 4.5.2 Dokumen Pemerhatian Ketua Kelompok | 212 |
|     | 4.5.3 Dokumen Refleksi Ketua Kelompok    | 218 |
| 4.6 | Rumusan                                  | 225 |

## **BAB 5 RUMUSAN, PERBINCANGAN DAN CADANGAN**

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 5.1 | Pengenalan  | 226 |
| 5.2 | Rumusan Hasil Kajian  | 228 |
| 5.3 | Perbincangan Dapatan Kajian                                       | 232 |
|     | 5.3.1 Keberkesanan Modul BKKK terhadap Peningkatan Konsep Kendiri | 233 |
|     | 5.3.2 Kesan Rawatan Tanpa Pengaruh Ujian Pra                      | 245 |
|     | 5.3.3 Elemen Diri   | 247 |
|     | 5.3.4 Domain Konsep Kendiri                                       | 252 |
|     | 5.3.5 Pengekalan Peningkatan Konsep Kendiri                       | 261 |
|     | 5.3.6 Kesan Interaksi Terhadap Jantina                            | 268 |
|     | 5.3.7 Kesan Interaksi Terhadap Pencapaian Akademik                | 270 |
| 5.4 | Implikasi Kajian  | 271 |
|     | 5.4.1 Implikasi Ilmu Pengetahuan                                  | 271 |
|     | 5.4.2 Implikasi Praktikal / Amalan                                | 275 |
|     | 5.4.2.1 Implikasi kepada guru bimbingan                           | 275 |
|     | 5.4.2.2 Implikasi kepada murid                                    | 277 |
|     | 5.4.2.3 Implikasi kepada Proses Membimbang                        | 279 |

|                 |                             |            |
|-----------------|-----------------------------|------------|
| 5.4.3           | Implikasi Kepada KPM        | 280        |
| 5.4.4           | Sumbangan Kajian            | 283        |
| 5.5             | Cadangan Kajian Akan Datang | 285        |
| 5.6             | Kesimpulan                  | 287        |
| <b>RUJUKAN</b>  |                             | <b>289</b> |
| <b>LAMPIRAN</b> |                             | <b>314</b> |

## **SENARAI RAJAH**

| <b>RAJAH</b> |   | <b>HALAMAN</b> |
|--------------|---|----------------|
| Rajah 1. 1   | Kerangka Konseptual Kajian  | 21             |
| Rajah 2. 1   | Subtopik Bab 2  | 33             |
| Rajah 2. 2   | Perkembangan Konsep Kendiri The Arch of Career  | 54             |
| Rajah 2. 3   | Domain Konsep Kendiri   | 60             |
| Rajah 2. 4   | Proses Pembentukan Domain Konsep Kendiri  | 61             |
| Rajah 2. 5   | Pengubahsuaihan pemikiran, emosi dan tingkah laku dalam diri<br>merujuk kepada Teknik CBT | 67             |
| Rajah 2.6    | Tiga Teknik dalam Pendekatan CBT  | 68             |
| Rajah 2. 7   | Penerapan Teknik CBT dalam Aktiviti Bimbingan Kelompok                                    | 73             |
| Rajah 2. 8   | Kerangka Teori Kajian   | 83             |
| Rajah 3. 1   | Perbandingan Kumpulan   | 117            |
| Rajah 3. 2   | Pemilihan Lokasi Kajian   | 119            |
| Rajah 3.3    | Carta Alir Pelaksanaan Kajian   | 148            |
| Rajah 3.4    | Fasa Pelaksanaan Intervensi   | 152            |
| Rajah 5. 1   | Model Penerapan Teknik CBT terhadap Konsep Kendiri  | 273            |
| Rajah 5. 2   | Model Peningkatan Konsep Kendiri berdasarkan Teori<br>Perkembangan Psikososial            | 274            |

## **SENARAI JADUAL**

| <b>JADUAL</b> |   | <b>HALAMAN</b> |
|---------------|---|----------------|
| Jadual 1. 1   | Data Salah Laku Disiplin Murid Sekolah Rendah di Malaysia Tahun 2010-2013 | 9              |
| Jadual 2. 1   | Model Perkembangan Kendiri Erikson  | 44             |
| Jadual 2. 2   | Peringkat Perkembangan Kerjaya Super                                      | 52             |
| Jadual 3. 1   | Reka Bentuk Kajian  | 116            |
| Jadual 3. 2   | Fasa Pemilihan Sampel   | 122            |
| Jadual 3. 3   | Jumlah Responden Mengikut Agihan Kumpulan                                 | 123            |
| Jadual 3. 4   | Domain Instrumen Skala Konsep Kanak-kanak Tennessee 2                     | 124            |
| Jadual 3. 5   | Tahap Konsep Kendiri Keseluruhan Mengikut Nilai Skor T                    | 125            |
| Jadual 3. 6   | Tahap Elemen Identiti, Kepuasan dan Tingkah Laku Mengikut Nilai Skor T    | 126            |
| Jadual 3. 7   | Nilai dan Tahap Konsep Kendiri  | 127            |
| Jadual 3. 8   | Fasa dan Langkah Pembangunan Modul  | 133-134        |
| Jadual 3. 9   | Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri                                   | 135-138        |
| Jadual 3. 10  | Ancaman Dalaman dan Kaedah Mengawal                                       | 144-146        |
| Jadual 3. 11  | Ancaman Luaran dan Cara Mengatasi   | 146            |
| Jadual 3. 12  | Jadual Pelaksanaan Kajian   | 153            |
| Jadual 3. 13  | Hipotesis Kajian dan Tatacara Analisis Data                               | 157            |
| Jadual 3.14   | Analisis Data Kualitatif  | 159            |
| Jadual 3. 15  | Skala Persetujuan Cohen Kappa   | 159            |
| Jadual 4. 1   | Taburan Subjek Mengikut Kumpulan  | 162            |
| Jadual 4. 2   | Taburan Subjek Mengikut Jantina   | 162            |
| Jadual 4. 3   | Taburan Subjek Mengikut Pencapaian Akademik                               | 163            |
| Jadual 4. 4   | Taburan Subjek Mengikut Tahap Konsep Kendiri dalam Ujian Pra              | 163            |
| Jadual 4. 5   | Data deskriptif bagi Skor Konsep Kendiri dalam Ujian Pra                  | 164            |
| Jadual 4. 6   | Keputusan Ujian Anova bagi Ujian Pra                                      | 165            |
| Jadual 4. 7   | Data Deskriptif Skor Konsep Kendiri dalam Ujian Pasca                     | 166            |

|              |  |     |
|--------------|--|-----|
| Jadual 4. 8  | Keputusan Ujian Anova bagi Ujian Pasca   | 166 |
| Jadual 4. 9  | <i>Multiple Comparisons</i> Konsep Kendiri Kumpulan BKKK 1 dan BKKK 2                              | 167 |
| Jadual 4. 10 | <i>Multiple Comparisons</i> Konsep Kendiri Kumpulan Kawalan 1 dan Kawalan 2                        | 168 |
| Jadual 4. 11 | <i>Multiple Comparisons</i> Konsep Kendiri Kumpulan BKKK 1 dan Kawalan 1                           | 169 |
| Jadual 4. 12 | <i>Multiple Comparisons</i> Konsep Kendiri Kumpulan BKKK 2 dan Kawalan 2                           | 169 |
| Jadual 4. 13 | Analisis Ujian <i>Levene's</i> Kesetaraan Varians  | 171 |
| Jadual 4. 14 | Keputusan Ujian ANOVA 2x2 Skor Ujian Pasca Konsep Kendiri  | 171 |
| Jadual 4. 15 | Keputusan Ujian ANOVA Bagi Kesan Utama dan Kesan Interaksi   | 173 |
| Jadual 4. 16 | Keputusan Ujian <i>Box's M of Equality of Covariance Matrices</i>                                  | 174 |
| Jadual 4. 17 | Analisis Ujian <i>Levene's</i> Kesetaraan Varians  | 175 |
| Jadual 4. 18 | Perbandingan Identiti, Kepuasan Diri dan Tingkah Laku Berdasarkan Kumpulan Dalam Ujian Pasca       | 176 |
| Jadual 4. 19 | Keputusan Ujian Multivariat  | 176 |
| Jadual 4. 20 | Jadual Kesan Modul BKKK antara Kumpulan dalam Ujian Pasca  | 177 |
| Jadual 4. 21 | Perbezaan Skor Ujian Pasca Identiti, Kepuasan dan Tingkah Laku Antara Kumpulan                     | 178 |
| Jadual 4. 22 | Keputusan Ujian <i>Box's M of Equality of Covariance Matrices</i>                                  | 179 |
| Jadual 4. 23 | Analisis Ujian <i>Levene's</i> Kesetaraan Varians  | 180 |
| Jadual 4. 24 | Perbandingan Min Konsep Kendiri Berdasarkan Ujian Pasca Berdasarkan Kumpulan                       | 182 |
| Jadual 4. 25 | Keputusan Ujian Multivariat  | 182 |
| Jadual 4. 26 | Kesan Utama Terhadap Enam Domain Kendiri dalam Ujian Pasca   | 184 |
| Jadual 4. 27 | Perbandingan antara Kumpulan bagi Domain Kendiri Peribadi, Keluarga dan Akademik dalam Ujian Pasca | 185 |
| Jadual 4. 28 | Perbandingan Skor antara Kumpulan bagi Domain Kendiri Fizikal, Moral dan Sosial dalam Ujian Pasca  | 186 |
| Jadual 4. 29 | Keputusan Ujian <i>Box's M of Equality of Covariance Matrices</i>                                  | 187 |

|              |   |         |
|--------------|---|---------|
| Jadual 4. 30 | Analisis Ujian <i>Levene's</i> Kesetaraan Varians   | 188     |
| Jadual 4. 31 | Perbandingan Ujian Pra dan Ujian Pasca Konsep Kendiri Berdasarkan Kumpulan                        | 189     |
| Jadual 4. 32 | Keputusan Ujian Multivariat   | 189     |
| Jadual 4. 33 | Jadual Kesan Modul BKKK antara Kumpulan dalam Ujian Pasca Lanjutan Test of Between Subject Effect | 190     |
| Jadual 4. 34 | Perbezaan Min Ujian Pasca dan Ujian Pasca Lanjutan antara Kumpulan                                | 191     |
| Jadual 4. 35 | Keputusan Ujian <i>Levene's</i>   | 192     |
| Jadual 4. 36 | Perbezaan Skor Min Kumpulan Rawatan dan Kawalan Berdasarkan Jantina                               | 193     |
| Jadual 4. 37 | Kesan antara Rawatan dan Jantina <i>Tests of Between-Subjects Effects</i>                         | 194     |
| Jadual 4. 38 | Keputusan Ujian <i>Levene's</i>   | 195     |
| Jadual 4. 39 | Perbezaan skor min mengikut tahap pencapaian akademik   | 196     |
| Jadual 4. 40 | Jadual Kesan Utama dan Kesan Interaksi antara Rawatan dan Pencapaian Akademik                     | 197     |
| Jadual 4.41  | Analisis Dokumen Penulisan Refleksi Murid   | 210-212 |
| Jadual 4.42  | Analisis Dokumen Pemerhatian  | 216-218 |
| Jadual 4.43  | Analisis Dokumen Penulisan Refleksi Ketua Kelompok  | 222-223 |
| Jadual 5.1   | Rumusan Analisis Data Kuantitatif   | 230     |
| Jadual 5.2   | Rumusan Dapatan Data Kualitatif   | 232     |

## SENARAI SINGKATAN

|        |   |
|--------|---|
| BK     | Bimbingan dan Kaunseling  |
| CBT    | <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>                                     |
| BKKK   | Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri                                       |
| GB     | Guru Bimbingan  |
| IPT    | Institut Pendidikan Tinggi  |
| JERIS  | Jasmani, emosi, rohani, intelek dan sahsiah                             |
| KK     | Ketua Kelompok  |
| KPM    | Kementerian Pendidikan Malaysia   |
| KSPK   | Kurikulum Standard Pra Sekolah  |
| KSSR   | Kurikulum Standard Sekolah Rendah                                       |
| LDK    | Latihan Dalam Kumpulan  |
| TOT    | <i>Total Score of T value</i>   |
| TSCS   | <i>Tennessee Self-concept Scale</i>                                     |
| UBK    | Unit Bimbingan dan Kaunseling   |
| UNESCO | <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i> |

## **SENARAI LAMPIRAN**

|            |   |
|------------|---|
| Lampiran A | Fokus Tugas Guru Bimbingan dan Kaunseling                   |
| Lampiran B | Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri                     |
| Lampiran C | Pengesahan Kandungan Modul                                  |
| Lampiran D | Soal Selidik <i>TSCS</i> 2 Kanak-kanak                      |
| Lampiran E | Kebenaran Menterjemah Soal Selidik <i>TSCS</i> - <i>WPS</i> |
| Lampiran F | <i>Back Translation</i>                                     |
| Lampiran G | Contoh Panduan Penulisan Refleksi                           |
| Lampiran H | Rintis Soal Selidik <i>TSCS</i> 2 Kanak-kanak               |
| Lampiran I | Hasil Rintis Modul – Perspektif Guru Bimbingan              |
| Lampiran J | Hasil Rintis Enam Domain Kendiri – Perspektif Murid         |
| Lampiran K | Surat daripada EPRD   |
| Lampiran L | Surat daripada JPN Selangor                                 |
| Lampiran M | Surat Kepada Ibu Bapa                                       |
| Lampiran N | Pra Syarat ANOVA  |
| Lampiran O | Pra Syarat MANOVA   |
| Lampiran P | Analisis Data Kualitatif – Cohen Kappa                      |
| Lampiran Q | Surat Lantikan Pembantu Pengkaji (RA)                       |

# **BAB 1**

## **PENGENALAN**

### **1.1 Pendahuluan**

Bimbingan dan kaunseling merupakan satu perkhidmatan penting di sekolah khusus untuk menyokong perkembangan diri dan kecemerlangan pencapaian pelajar. Perkhidmatan bimbingan dan kaunseling yang disediakan bertujuan membangunkan psikologi pelajar dalam usaha membentuk modal insan kelas pertama yang stabil dari aspek jasmani, emosi, rohani, intelek dan sahsiah (JERIS) sebagaimana yang ditegaskan dalam Falsafah Pendidikan Kebangsaan (Salema, 2006). Perkhidmatan bimbingan dan kaunseling mula bertapak di Malaysia pada tahun 1960-an hasil perakuan UNESCO kepada Kementerian Pelajaran Malaysia (Sapora & Wan Anor, 2002). Dalam dekad yang sama KPM dengan bantuan UNESCO, guru bimbingan yang dilantik telah didedahkan kepada kursus dan seminar berkenaan perkhidmatan bimbingan dan kaunseling di sekolah. Lantikan guru bimbingan dan pendedahan kursus berkenaan ilmu dan kemahiran kaunseling dilakukan secara berterusan dari semasa ke semasa bagi memastikan perkhidmatan ini dapat dilaksanakan di semua sekolah (Melati, Ida Hartina, Norfaezah & Azmawaty, 2014). Perkhidmatan bimbingan dan kaunseling di sekolah pada mulanya bertumpu kepada usaha menyebarkan maklumat kerjaya untuk membantu pelajar membuat pemilihan kerjaya. Perkhidmatan ini hanya dilaksanakan sebagai aktiviti pilihan dan tidak diwajibkan diberikan kepada semua pelajar (Amla, 2010).

Perkhidmatan bimbingan dan kaunseling di sekolah dilaksanakan sepenuhnya oleh Unit Bimbingan dan Kaunseling/UBK (Amla, Zuria & Salleh, 2006). Pada awalnya, tugas guru bimbingan dan kaunseling adalah “separuh masa”. Guru

bimbingan dan kaunseling merupakan guru mata pelajaran yang mengajar dan melaksanakan tugasannya membimbing dan memberi kaunseling pada masa yang sama. Namun begitu, setelah menyedari kepentingan peranan guru bimbingan di sekolah, pada Julai 1996, Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) telah menegaskan kaunselor sepenuh masa ditempatkan di semua sekolah di Malaysia, dimulai dengan sekolah menengah (Surat Pekeliling Ikhtisas, 11 Julai 1996). Kaunselor sepenuh masa ditugaskan di setiap sekolah menengah dan guru bimbingan sepenuh masa ditempatkan di semua sekolah rendah, mengikut kuota yang telah KPM tetapkan (Surat Siaran KP, 25 Ogos 1998). Arahan KPM ini menyatakan guru bimbingan dan kaunselor sepenuh masa yang telah dilantik tidak harus diberi tugas mengajar. Fokus tanggungjawab mereka adalah membentuk perkembangan psikologi pelajar yang stabil. Perkembangan psikologi yang stabil ini dapat dicapai melalui orientasi perkhidmatan bimbingan dan kaunseling yang harus dilaksanakan di sekolah.

Hakikatnya, objektif am Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) dalam perkhidmatan bimbingan dan kaunseling di sekolah adalah untuk memberi khidmat berorientasikan (a) penyuburan; (b) pengayaan meliputi semua aspek perkembangan diri pelajar; (c) pencegahan untuk menghindarkan pelajar daripada tingkah laku bermasalah; (d) pemulihan khusus bagi pelajar bermasalah, melalui khidmat kaunseling dan kaunseling krisis (Sapora & Hapshah, 2008). Keempat-empat orientasi khidmat UBK ini adalah bersifat menyeluruh, yang melibatkan semua pelajar. Orientasi perkhidmatan ini merupakan keutamaan tanggungjawab kaunselor dan guru bimbingan sepenuh masa di sekolah. Hakikatnya, orientasi perkhidmatan ini boleh dilaksanakan melalui sesi kaunseling atau bimbingan, dengan pendekatan secara individu ataupun kelompok. Lazimnya bimbingan dan kaunseling individu khusus untuk isu tertentu yang hanya dibincangkan bersama-sama individu berkenaan sahaja. Manakala bimbingan dan

kaunseling secara kelompok pula berhubung dengan isu lebih umum yang dapat dikongsi bersama-sama ahli kelompok yang lain (Zuraidah, 2004). Perkhidmatan bimbingan dan kaunseling secara individu mahupun kelompok mempunyai kelebihan tersendiri.

Dalam persekitaran sekolah, perkhidmatan bimbingan yang dilaksanakan secara kelompok adalah praktis yang lebih meluas dan popular. Bimbingan kelompok bersifat lebih terbuka, yang dapat melibatkan lebih ramai ahli pada satu-satu masa dengan membincangkan topik yang lebih umum (Gibson, Mitchell & Basile, 2003). Ketua kelompok (kaunselor atau guru bimbingan) harus meningkatkan kepekaan sepanjang pelaksanaan kelompok khususnya berkenaan etika ahli kelompok. Pendekatan kelompok begitu bermanfaat dari aspek penjimatan masa apabila perkhidmatan bimbingan dan kaunseling dapat diberikan kepada sebilangan individu serentak pada satu masa. Proses yang berlaku dalam kelompok lebih cepat mematangkan ahli kerana mereka belajar daripada sesama ahli kelompok yang lain. Perbincangan dan sokongan ahli kelompok turut menjadi sebab ahli dapat mencapai perubahan yang lebih cepat berbanding dengan sesi individu (Corey, 2013; Gladding, 2003). Oleh yang demikian, pelaksanaan bimbingan kelompok dilihat banyak menjadi amalan kaunselor dan guru bimbingan di sekolah. Perkhidmatan bimbingan kelompok juga dapat membantu ahli kelompok secara maksimum jika dirancang dengan baik berdasarkan matlamat yang tertentu.

Secara umumnya, bimbingan kelompok ialah program yang dirancang dan diatur. Maka bimbingan kelompok sesuai dijadikan sebagai pendekatan untuk program perkembangan dan pencegahan. Terdapat pelbagai topik yang sesuai untuk program perkembangan dan pencegahan. Program perkembangan dan pencegahan yang

dilaksanakan oleh UBK didapati dapat mengurangkan masalah tingkah laku pelajar di sekolah (*Utusan on-line*, 1 Oktober 2012; 19 Disember 2012). Capuzzi & Stauffer (2006) berpendapat antara aktiviti yang sesuai dijadikan topik bimbingan kelompok khususnya untuk murid sekolah rendah seperti (a) kemahiran belajar; (b) latihan asertif; (c) bertukar keluarga; (d) kehilangan/kematian; (e) konsep kendiri; (f) mengurus kemarahan; (g) mengurus tingkah laku; (h) isu perhatian; (i) buli (mangsa dan pembuli). Cadangan aktiviti kelompok ini memperlihat bahawa konsep kendiri merupakan topik yang sesuai dibincangkan dalam bimbingan kelompok. Konsep kendiri dapat dibentuk dan dipupuk melalui aktiviti yang dilaksanakan dalam bimbingan kelompok.

Konsep kendiri merupakan salah satu elemen penting dalam pembentukan personaliti individu. Konsep kendiri adalah sebahagian daripada aspek yang berhubung dengan peribadi, sosial, pemikiran, rohani dan kerjaya pelajar. Tambahan pula, pendekatan yang lazim dilaksanakan untuk mencapai pembentukan, perkembangan dan pemantapan sahsiah pelajar adalah melalui konsep kendiri (Eerford, 2007). Pengkaji-pengkaji sebelum ini mendapati konsep kendiri mempunyai peranan yang tersendiri seperti pemangkin kepada pencapaian, tingkah laku, motivasi dan kerjaya individu (Brown, 2003; Marsh & O'mara, 2008; Frinsen, Hasselblad & Holmqvist, 2012). Justeru peranan kaunselor dan guru bimbingan dituntut dalam melaksanakan pembentukan dan pemantapan konsep kendiri khususnya konsep kendiri yang positif untuk pelajar di sekolah.

Menyedari peri pentingnya konsep kendiri yang positif dalam menyokong perkembangan dan pemantapan personaliti pelajar, KPM telah melakukan inovasi tugas kaunselor dan guru bimbingan melalui surat siaran yang menegaskan keutamaan kepada empat fokus dalam perkhidmatan bimbingan dan kaunseling (Surat Siaran KPM, 16

April 2012). Fokus pertama tugas Guru Bimbingan dan Kaunselor di sekolah ialah Pembangunan dan Pengembangan Sahsiah Murid, khususnya dalam pengembangan personaliti dan kendiri pelajar dipupuk menerusi aspek tertentu termasuklah konsep kendiri (lihat **Lampiran A**). Bahkan hasil lawatan nazir ke sekolah-sekolah, mereka telah memberi teguran berkenaan arahan KPM yang berhubung dengan fokus tugas guru bimbingan dan kaunselor sekolah dan pelaksanaan sepenuhnya arahan berkenaan (Surat KP, 24 Jun 2014). Hal yang demikian menjelaskan KPM bertegas bahawa konsep kendiri merupakan salah satu fokus utama dalam membangunkan pengembangan sahsiah pelajar bagi melahirkan pelajar yang memiliki sahsiah terpuji dan personaliti yang mantap agar mereka mampu berdaya saing di peringkat glokal dan global.

## **1.2 Latar Belakang**

Konsep kendiri dikenali sebagai agen penting yang mencorakkan personaliti individu. Umumnya konsep kendiri merupakan gambaran subjektif seseorang tentang dirinya, kesan daripada pengalaman, pandangan orang sekeliling yang signifikan kepadanya dan integrasi pengetahuan dalam satu proses yang melibatkan komponen kognitif, afektif dan kecenderungan (Berk, 2008; Azizi & Halimah, 2010; Larsen & Buss, 2008). Proses mengenal dan menggambarkan diri sendiri ini bermula pada awal usia individu. Topik konsep kendiri ini banyak dibincangkan oleh teori perkembangan dan praktikal.

Teori Psikoanalitik, Teori Psikososial dan Teori Kognitif (mazhab neurobiologi) percaya bahawa perkembangan awal kanak-kanak, termasuklah konsep kendiri begitu penting. Hal ini demikian kerana pengalaman semasa zaman kanak-kanak adalah kekal dan akan mempengaruhi diri individu pada masa akan datang (Hart & Damon, 1996, Meany-Walen, 2010; Johnson, Christie & Wardle, 2005). Manakala Teori

Perkembangan Kerjaya Super pula menegaskan konsep kendiri berperanan sebagai tapak kepada pembinaan kerjaya individu, yang menjadi pemacu kepada kecemerlangan kerjaya pelajar pada masa akan datang (Capuzzi & Stauffer, 2006; Reardon, Sampson & Peterson, 2006; Zunker, 2006). Super telah membahagikan tahap perkembangan minat kerjaya kepada lima peringkat yang bermula pada tahap penerokaan iaitu pada usia 4 sehingga usia 65 tahun dan ke atas. Perkembangan konsep kendiri berlaku pada setiap tahap perkembangan kerjaya tersebut (Sharf, 2009). Garapan daripada teori yang berkenaan mendapati konsep kendiri mula terbentuk seawal usia empat tahun. Malah Teori Perkembangan Kerjaya Super berpandangan bahawa konsep kendiri yang positif juga mempunyai peranan khusus yang menyumbang kepada aspek-aspek tertentu dalam perkembangan kerjaya individu.

Menerusi aspek praktikal pula, konsep kendiri menjadi sebahagian daripada tumpuan dalam beberapa bidang kajian. Kajian sebelum ini mendapati pengalaman hidup yang dilalui mulai dari usia awal, adalah antara faktor utama pembentukan konsep kendiri individu (Oosterwegel & Oppenheimer, 1993). Tinjauan kajian lalu rancak membincangkan konsep kendiri yang mempunyai hubungan yang rapat dengan beberapa aspek berkenaan individu. Konsep kendiri positif dilihat begitu penting kerana berperanan dalam menyemarakkan motivasi, meningkatkan pencapaian yang lebih baik termasuk kecemerlangan dalam akademik dan menghindari daripada tingkah laku delinkuen (Huang, 2012; Marsh & Andrew, 2011; Erten & Burden, 2014; Asma, Manzoor & Muhammad, 2010; Ssu-Kuang, Yu-Chen, Fang-Ming & Sunny, 2013).

Di samping sorotan literatur, pembentukan konsep kendiri positif juga telah disebut dengan jelas dalam beberapa dokumen KPM. Objektif Kurikulum Standard Pra Sekolah (KSPK) yang ketiga adalah “agar kanak-kanak empat hingga enam tahun

mempunyai kematangan emosi dan mempunyai konsep kendiri yang positif dan jati diri (Dokumen Standard KSPK, 2010). Kesinambungan kepada objektif KSPK ini adalah salah satu daripada objektif Kurikulum Standard Sekolah Rendah (KSSR), iaitu untuk melahirkan insan yang seimbang dari segi jasmani, emosi, rohani dan intelek bertujuan untuk membentuk individu yang berketrampilan dan berkeyakinan tinggi (Dokumen KSSR, 2011). Kedua-dua dokumen ini secara tersurat dan tersirat menyokong pembentukan konsep kendiri di peringkat prasekolah dan sekolah rendah lagi. Justeru, gandingan mantap konsep kendiri yang positif dan perkembangan diri yang baik berupaya melonjakkan kecemerlangan dalam diri pelajar.

Berdasarkan perbincangan tersebut, dapat disimpulkan konsep kendiri mula berkembang seawal usia dua tahun lagi, yang sering berubah-ubah seiring dengan perkembangan diri individu. Malah Teori Perkembangan Psikososial Erikson menegaskan perkembangan kendiri mempunyai lapan peringkat, yang melibatkan perkembangan isu kendiri tertentu pada peringkat yang tertentu. Justeru, pemupukan dan penyuburan konsep kendiri yang positif harus bermula pada usia kanak-kanak lagi. Penyuburan konsep kendiri yang tinggi daripada awal usia membantu memantapkan konsep kendiri ini apabila usia meningkat.

### **1.3 Penyataan Masalah**

Kepentingan memiliki konsep kendiri yang tinggi dan positif telahpun dihurai dalam teori dan sorotan literatur. Namun pada hakikatnya bukan semua pelajar dapat memiliki konsep kendiri positif. Kajian Zulazan (2003) mendapati bahawa 41% daripada 227 pelajar Tingkatan 6 memiliki konsep kendiri yang rendah. Sementara Azman (2000) pula mendapati 11.8% pelajar di sekolah menengah memiliki konsep kendiri yang rendah. Sungguhpun kajian (Azman, 2000) menunjukkan hanya 11%

sahaja pelajar yang memiliki konsep kendiri yang rendah, tetapi kesemua pelajar tersebut mendapat skor yang rendah bagi kelapan-lapan sub skala konsep kendiri iaitu konsep kendiri bagi subskala peribadi, moral, sosial, akademik dan lain-lain. Konsep kendiri yang rendah ini juga turut melibakan murid sekolah rendah. Kajian Rosli (1998) mendapati 61 orang (34%) daripada 177 pelajar Tahun Lima dan Tahun Enam di sebuah sekolah rendah mempunyai konsep kendiri yang rendah.

Di samping isu konsep kendiri yang rendah dalam kalangan pelajar, masalah disiplin yang berlaku di sekolah rendah turut menjadi perhatian. Laporan statistik daripada KPM menunjukkan data masalah disiplin dalam kalangan murid sekolah rendah bagi tahun 2010 hingga 2013 di seluruh Malaysia (Bahagian Sekolah Harian, 2014). Secara keseluruhannya jumlah kes disiplin yang membabitkan murid sekolah rendah dengan pelbagai salah laku adalah seperti yang berikut, iaitu pada tahun 2010 terdapat 42,095 kes (1.52% daripada jumlah keseluruhan murid), sementara tahun 2011 sebanyak 39,454 kes (1.39% daripada jumlah keseluruhan murid), manakala tahun 2012 menurun kepada 28,843 (1.03% daripada jumlah keseluruhan murid), dan tahun 2013 sejumlah 26,375 (0.90% daripada jumlah keseluruhan murid) di sekolah rendah. Masalah disiplin murid sekolah rendah ini melibatkan pelbagai salah laku seperti tingkah laku berunsur jenayah, tingkah laku berunsur kelucahan, kurang sopan, tingkah laku musnah, kekemasan diri dan lain-lain lagi. Statistik masalah disiplin murid sekolah rendah seluruh Malaysia yang telah diperincikan adalah seperti mana yang ditunjukkan dalam Jadual 1.1 yang berikut:

**Jadual 1. 1:** Data Masalah Disiplin Murid Sekolah Rendah di Malaysia

Tahun 2010-2013

| Bil | Jenis Salah Laku      | 2010          |             | 2011          |             | 2012          |             | 2013          |             |
|-----|-----------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
|     |                       | Bil           | %           | Bil           | %           | Bil           | %           | Bil           | %           |
| 1.  | Berunsur Jenayah      | 8,677         | 0.31        | 8,079         | 0.29        | 5,971         | 0.21        | 4,286         | 0.15        |
| 2.  | Berunsur Kelucahan    | 1,579         | 0.06        | 881           | 0.03        | 1,064         | 0.04        | 1,269         | 0.04        |
| 3.  | Kurang Sopan          | 6,657         | 0.24        | 6,574         | 0.23        | 3,082         | 0.11        | 4,136         | 0.14        |
| 4.  | Tingkah laku Musnah   | 3,386         | 0.12        | 3,430         | 0.12        | 2,225         | 0.08        | 2,676         | 0.09        |
| 5.  | Kekemasan Diri        | 4,436         | 0.16        | 4,247         | 0.15        | 3,794         | 0.14        | 3,140         | 0.11        |
| 6.  | Ponteng Sekolah       | 2,001         | 0.07        | 2,070         | 0.07        | 1,717         | 0.06        | 1,821         | 0.06        |
| 7.  | Kenakalan             | 8,313         | 0.30        | 8,266         | 0.29        | 5,935         | 0.21        | 3,435         | 0.12        |
| 8.  | Tidak Pentingkan Masa | 3,878         | 0.14        | 3,798         | 0.14        | 2,114         | 0.08        | 2,963         | 0.10        |
| 9.  | Buli                  |               |             | 2,164         | 0.08        | 1,432         | 0.05        | 2,005         | 0.07        |
| 10. | Merokok               |               |             | 1,004         | 0.04        | 677           | 0.02        | 936           | 0.03        |
|     | Jumlah                | <b>42,095</b> | <b>1.52</b> | <b>39,454</b> | <b>1.39</b> | <b>28,843</b> | <b>1.03</b> | <b>26,375</b> | <b>0.90</b> |

(Sumber: Bahagian Pengurusan Sekolah Harian, 2015)

Jumlah murid sekolah rendah yang terlibat dengan salah laku ini begitu membimbangkan kerana melibatkan puluhan ribu kes disiplin. Meskipun berlaku kadar penurunan kes disiplin dalam tahun 2010 hingga 2013, namun peratusan pengurangan kes disiplin hanya antara 0.36% dan 0.13% sahaja. Oleh itu, mengenal pasti punca berlakunya salah laku murid adalah perlu untuk mengatasi disiplin ini masalah ini.

Merujuk kepada jadual yang sama (Jadual 1.1), data daripada KPM turut merekodkan tingkah laku buli, masalah disiplin ke sembilan dalam Jadual 1.1 (Bahagian Sekolah Harian, 2014). Rekod KPM menunjukkan jumlah kes buli yang membabitkan murid sekolah rendah pada tahun 2011 adalah 2,164 jumlah kes (0.08% daripada jumlah

keseluruhan murid sekolah rendah). Sementara tahun 2012 kes buli murid sekolah rendah menurun kepada 1,432 (0.05% daripada jumlah keseluruhan murid sekolah rendah). Manakala tahun 2013 kes buli murid sekolah rendah meningkat semula kepada 2,005 kes (0.07% daripada jumlah keseluruhan murid sekolah rendah) di seluruh Malaysia. Jumlah masalah tingkah laku buli yang mencecah ribuan kes yang melibatkan murid berumur antara 7 tahun hingga 12 tahun ini bukan satu angka yang kecil dan amat membimbangkan. Hal yang demikian, punca tingkah laku buli ini harus dikenal pasti dengan sebaiknya.

Tinjauan kajian lalu menunjukkan pelajar yang terlibat dalam masalah disiplin di sekolah lazimnya mempunyai konsep kendiri yang negatif (Noraini, 1998). Malah, hasil kajian Norlizah (2008) turut menunjukkan pelajar yang terlibat dengan masalah disiplin dan tingkah laku biasanya memiliki konsep kendiri negatif, dan turut berisiko terlibat dalam masalah sosial. Tambahan pula, konsep kendiri yang negatif dipercaya turut mempengaruhi gaya hidup individu. Hasil kajian Bornhholt & Piccolo (2005); Mc Clure, Tanski, Kingsbury, Gerrard & Sargent (2010) mendapati bahawa individu yang mempunyai konsep kendiri yang negatif juga seringkali menarik diri dalam aktiviti sihat seperti sukan dan permainan. Mereka juga mengalami risiko berkenaan gaya hidup yang kurang sihat, seperti kurang keterlibatan dengan aktiviti lasak dan kurang yakin untuk berinteraksi dan bersosial.

Selain itu, hasil kajian Riffat-Un-Nisa, Ghazala & Anjum (2011) mendapati lazimnya pelajar yang melihat diri mereka negatif akan memandang rendah kemampuan akademik mereka. Golongan ini juga cenderung untuk memiliki motivasi diri yang rendah (Cantor & Norem, 1987; De Vos & Louw, 2009). Kajian Noraini (1998) mendapati bahawa persepsi negatif terhadap kemampuan diri mempengaruhi

pencapaian sebenar. Motivasi diri dan pencapaian akademik yang rendah ini cenderung mengheret pelajar ke arah pelbagai masalah tingkah laku.

Di samping masalah disiplin, konsep kendiri yang negatif juga acapkali dikaitkan secara khusus dengan gejala buli. Dapatan kajian Hansen, Steenberg, Palic & Elkliit (2012) menunjukkan antara punca individu menjadi mangsa buli ialah faktor *negative affectivity*, iaitu individu yang memiliki rasa rendah diri dan mempunyai imej kendiri yang negatif. Keyakinan diri dan imej kendiri ini merupakan sebahagian daripada ciri konsep kendiri. Manakala Azneezal, Nora & Siti (2005) pula mendapati individu yang memiliki konsep kendiri yang negatif berpotensi menjadi pembuli. Perlakuan membuli dapat mengarahkan kendiri mereka dalam lingkungan kekuasaan dan kekuatan terhadap orang lain. Tingkah laku membuli dapat mengukuhkan identiti kendiri dan menonjolkan diri mereka apabila pembuli dapat menguasai orang lain. Hasil kajian Nasir (2009); Zuria, Norelawati & Noran Fauziah (2010) mendapati murid sekolah rendah, sama ada lelaki atau perempuan telah pun terbabit dalam gejala buli.

Sehubungan dengan itu, Frinsen, Hasselblad & Holmqvist (2012) menegaskan bahawa tingkah laku buli dapat dikurangkan dengan memantapkan konsep kendiri yang positif dalam diri individu. Konsep kendiri yang positif harus disuburkan pada peringkat umur pra-sekolah dan sekolah rendah, sebagaimana yang ditegaskan dalam dokumen KPM (KSPK, 2010). Usaha pemupukan konsep kendiri yang positif pada usia kanak-kanak dapat membantu membina jati diri yang tinggi. Mempunyai jati diri tinggi bermaksud individu cenderung memiliki keyakinan diri yang tinggi, lantas dapat menyerlah potensi diri yang cemerlang sepertimana yang disebut dalam KSSR (2011). Hal yang demikian kemungkinan dapat menyumbang kepada penurunan jumlah

masalah disiplin dan salah laku secara umumnya dan tingkah laku buli dalam kalangan murid khususnya.

Kajian lalu ada meneroka tentang konsep kendiri. Sungguhpun demikian, kajian berkenaan memberikan fokus kepada hubungan antara konsep kendiri dengan beberapa aspek yang bersangkutan dengan diri. Tumpuan kajian luar negara dan kajian tempatan ialah mengenal pasti hubungan antara konsep kendiri dengan pencapaian akademik dan kebimbangan, hubungan konsep kendiri dengan kepercayaan (kognitif), hubungan positif antara konsep kendiri dengan kepuasan dan komitmen dan perbezaan konsep kendiri antara budaya (Ahmed, Minnaert, Kuyper, Van & Werf, 2012; English, Tammy & Chen, 2007; Lewandowski, Gary, Natalie & Raines, 2010; Norlizah, 2008; Jansen, Scherer & Schroeders, 2015; Marsh & Craven, 2006). Selain menambah bilangan kajian yang bertujuan melihat hubungan konsep kendiri dengan pemboleh ubah yang lain, adalah lebih baik sekiranya kajian kali ini dilaksanakan secara empirikal, iaitu mengenal pasti kesan dan akibat yang melibatkan pembentukan konsep kendiri positif.

Pengkaji terdahulu telah melaksanakan reka bentuk kajian eksperimen. Rawatan yang sering diguna pakai untuk membentuk atau meningkatkan konsep kendiri ini adalah pendekatan kaunseling (Azman, 2000; Kenny dan Mc Eachern, 2009; Noor Azniza, 2001). Hasil kajian Amin & Ghazali (1995); Chua (2011); Mohamad Aziz, (2010); Othman (2006) mendapati rawatan kaunseling secara individu atau kelompok dengan pelbagai pendekatan teori dapat membantu meningkatkan konsep kendiri untuk menjadi lebih positif. Walau bagaimanapun, reka bentuk kajian empirikal yang telah dilaksanakan dalam kajian lepas berfokuskan reka bentuk eksperimen dua kumpulan.

Reka bentuk kajian eksperimental ujian pra dan ujian pasca dengan kumpulan kawalan yang mengandungi satu kumpulan rawatan dan satu kumpulan kawalan ini dapat mengenal pasti kesan rawatan terhadap konsep kendiri, di samping membezakan kesan intervensi antara satu kumpulan rawatan dengan satu kumpulan kawalan (Landeros-Dugourd, 2011; Leguizamon, 2010; Schrader, 2013; Mahzam, 2013). Namun begitu, reka bentuk ujian praujian pasca dengan kumpulan kawalan ini mempunyai kekangan kerana tidak dapat mengawal pengaruh ujian pra terhadap kesan rawatan. Reka bentuk kajian eksperimental dua kumpulan tidak dapat mengenal pasti secara signifikan bahawa kesan yang berlaku terhadap boleh ubah bersandar selepas ujian pasca adalah tidak dipengaruhi oleh ujian pra. Kelemahan reka bentuk ini dapat diatasi dengan melaksanakan reka bentuk kajian Eksperimental Solomon Empat Kumpulan.

Kajian Eksperimental Solomon Empat Kumpulan mengandungi dua kumpulan rawatan dan dua kumpulan kawalan. Reka bentuk kajian eksperimental ini merupakan kombinasi dua reka bentuk eksperimental, iaitu (a) reka bentuk ujian pra dan ujian pasca dengan kumpulan kawalan; (b) reka bentuk ada ujian pra dan tiada ujian pra. Reka bentuk kajian eksperimental Solomon empat kumpulan ini bukan sahaja dapat mengawal pengaruh ujian pra, malah reka bentuk ini juga dapat mengenal pasti kesan rawatan dengan lebih tekal melalui dua kumpulan rawatan dan dua kumpulan kawalan (Ary, Jacobs, Razavieh & Sorenson, 2006; Heppner, Wampold & Kivlinghan, 2008). Malah kajian eksperimental Solomon Empat Kumpulan ini telah dilaksanakan dalam bidang yang lain seperti kajian dalam kemahiran membaca (Wheeler, 2009), kajian perkembangan matematik menggunakan perisian komputer (Stokes, 2011); kajian berkenaan sistem pengurusan (Mutchler, 2012); kajian dalam bidang rawatan (Lofton, 2012).

Tambahan pula, kajian eksperimen yang dilaksanakan sebelum ini hanya memberikan lebih tumpuan pada kesan rawatan secara “segera”, iaitu sebaik sahaja tempoh rawatan selesai (Babinchak, 2012; Graham, 2010; Galante, 2011; Namora & Mohamad Hashim, 2010). Namun begitu sesetengah kesan tidak timbul sebaik sahaja intervensi selesai diberikan kerana terdapat kesan rawatan yang hanya wujud selepas dalam tempoh yang agak panjang, iaitu beberapa tempoh setelah tamat intervensi (Cohen, Manion & Morrison, 2011). Kajian kali ini melaksanakan ujian pasca lanjutan, iaitu ujian pasca kali kedua beberapa tempoh selepas pelaksanaan ujian pasca kali pertama. Di samping untuk mengenal pasti “kesan pengekalan” hasil rawatan yang diberikan, ujian pasca lanjutan juga dapat mengenal pasti kesan rawatan yang berkemungkinan tidak timbul dengan segera. Pendekatan ini bersesuaian dengan cadangan Cohen et al. (2011) agar ujian pasca dilaksanakan lebih daripada sekali, iaitu sebaik sahaja tamat tempoh rawatan dan beberapa tempoh selepas ujian pasca pertama dilaksanakan.

Di samping isu metodologi, kajian yang dilaksanakan sebelum ini dilihat lebih cenderung untuk meningkatkan konsep kendiri positif kepada golongan remaja. Kajian Chua (2011) melibatkan konsep kendiri pelajar tingkatan dua, sementara kajian Muhammad Aziz Shah (2010) pula berkenaan konsep kendiri pelajar tingkatan empat, Manakala kajian Othman (2006), Othman (1995) dan kajian Wan Abdul Kader (1991) pula berhubung dengan konsep kendiri pelajar sekolah menengah. Menerusi sorotan literatur, sehingga kini, kajian untuk meningkatkan konsep kendiri golongan kanak-kanak, iaitu murid sekolah rendah masih berkurangan di Malaysia.

Franken (2007) ada menyatakan konsep kendiri boleh dipelajari dan dibentuk. Sehubungan dengan itu, orientasi Unit BK di sekolah menerusi program pengembangan

dan pencegahan, harus mengambil langkah untuk membentuk, meningkatkan atau meneguhkan konsep kendiri ini, dimulai di sekolah rendah agar konsep kendiri yang positif yang mantap dapat dibina dalam mengurangkan masalah tingkah laku dan masalah sosial serta cara hidup sekaligus dapat meningkatkan pencapaian akademik dan motivasi diri. Konsep kendiri yang positif dapat dibina menggunakan pendekatan atau kaedah tertentu.

Pendekatan untuk meningkatkan konsep kendiri murid sekolah rendah sudah pasti jauh berbeza dengan kaedah yang digunakan untuk pelajar sekolah menengah. Pertumbuhan fizikal, kognitif, sosial dan emosi yang berlainan antara kanak-kanak sekolah rendah (yang berusia tujuh tahun hingga 12 tahun) dengan remaja (yang berumur 13 tahun hingga 17 tahun) tentunya memerlukan kaedah yang bersesuaian untuk peringkat umur yang berkenaan. Pendekatan dan kaedah yang bertepatan untuk kumpulan umur tertentu pasti memberi impak yang lebih baik berbanding dengan kaedah secara umum. Menyedari kelompongan ini, adalah wajar jika satu kajian untuk melihat kesan pendekatan kelompok bagi meningkatkan konsep kendiri murid sekolah rendah dilaksanakan segera. Di samping menambah pengetahuan kesan rawatan yang berkenaan terhadap konsep kendiri murid, kajian ini juga dapat mengenal pasti kelebihan melaksanakan reka bentuk kajian kuasi eksperimental Solomon empat kumpulan dan ujian pasca lanjutan dalam bidang sains sosial.

#### **1.4 Tujuan Kajian**

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti kesan bimbingan kelompok terhadap tahap konsep kendiri murid melalui rawatan yang terancang. Fokus kajian adalah untuk mengenal pasti kesan rawatan yang akan diberikan, iaitu Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (Modul BKKK) terhadap tahap konsep kendiri murid sekolah rendah.

Selain melihat kesan rawatan terhadap konsep kendiri, kajian ini juga bertujuan mengenal pasti kesan rawatan modul terhadap struktur diri iaitu identiti, kepuasan dan tingkah laku. Fokus kajian turut mengenal pasti kesan modul bimbingan kelompok terhadap domain-domain konsep kendiri. Di samping itu kajian turut bertujuan mengenal pasti pengekalan kesan rawatan dalam tempoh lanjutan. Kajian juga bertujuan melihat interaksi rawatan Modul BKKK terhadap jantina dan pencapaian akademik.

## **1.5 Objektif Kajian**

Objektif kajian ini adalah untuk:

- 1.5.1** Mengenal pasti perbezaan konsep kendiri kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (BKKK).
- 1.5.2** Mengenal pasti kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan ujian pra.
- 1.5.3** Mengenal pasti perbezaan identiti, kepuasan diri dan tingkah laku kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil rawatan Modul BKKK.
- 1.5.4** Mengenal pasti perbezaan domain kendiri fizikal, kendiri peribadi, kendiri moral, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil rawatan Modul BKKK.
- 1.5.5** Mengenal pasti perbezaan konsep kendiri kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan dalam tempoh lanjutan.
- 1.5.6** Mengenal pasti kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan jantina murid.
- 1.5.7** Mengenal pasti kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan tahap pencapaian akademik murid.
- 1.5.8** Mengenal pasti apakah perubahan konsep kendiri murid yang terhasil setelah melalui rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri.

## **1.6 Soalan Kajian**

Berdasarkan objektif yang telah ditetapkan, beberapa soalan kajian telah dikenal pasti.

- 1.6.1** Adakah terdapat perbezaan yang signifikan konsep kendiri kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (BKKK)?
- 1.6.2** Adakah terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan ujian pra?
- 1.6.3** Adakah terdapat perbezaan yang signifikan identiti, kepuasan diri dan tingkah laku kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil rawatan Modul BKKK?
- 1.6.4** Adakah terdapat perbezaan yang signifikan domain kendiri fizikal, kendiri peribadi, kendiri moral, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil rawatan Modul BKKK?
- 1.6.5** Adakah terdapat perbezaan yang signifikan konsep kendiri kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan dalam tempoh lanjutan?
- 1.6.6** Adakah terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan jantina murid?
- 1.6.7** Adalah terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan tahap pencapaian akademik murid?
- 1.6.8** Apakah perubahan konsep kendiri terhadap subjek setelah melalui rawatan Modul BKKK?

## **1.7 Hipotesis Kajian**

Untuk menjawab soalan kajian, beberapa Hipotesis Nol ( $H_0$ ) dan Hipotesis Penyelidikan telah dibentuk untuk meramalkan kesan rawatan dalam kajian ini, iaitu :

**HO 1:**

Tidak terdapat perbezaan yang signifikan konsep kendiri kumpulan rawatan dengan kumpulan kawalan hasil rawatan Modul BKKK.

**Hipotesis Alternatif 1:**

Terdapat perbezaan yang signifikan konsep kendiri kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil rawatan Modul BKKK.

**HO 2:**

Tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan ujian pra.

**Hipotesis Alternatif 2:**

Terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan ujian pra.

**HO 3:**

Tidak terdapat perbezaan yang signifikan identiti, kepuasan diri dan tingkah laku kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil rawatan Modul BKKK.

**Hipotesis Alternatif 3:**

Terdapat perbezaan yang signifikan identiti, kepuasan diri dan tingkah laku kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil rawatan Modul BKKK.

**HO 4:**

Tidak terdapat perbezaan yang signifikan domain kendiri fizikal, kendiri moral, kendiri peribadi, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil Modul BKKK.

**Hipotesis Alternatif 4:**

Terdapat perbezaan yang signifikan domain kendiri fizikal, kendiri moral, kendiri peribadi, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil Modul BKKK.

**HO 5:**

Tidak terdapat perbezaan yang signifikan konsep kendiri kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan dalam tempoh lanjutan.

**Hipotesis Alternatif 5:**

Terdapat perbezaan yang signifikan konsep kendiri kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan dalam tempoh lanjutan.

**HO 6:**

Tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan jantina murid.

**Hipotesis Alternatif 6:**

Terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan jantina murid.

**HO 7:**

Tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan tahap pencapaian akademik murid.

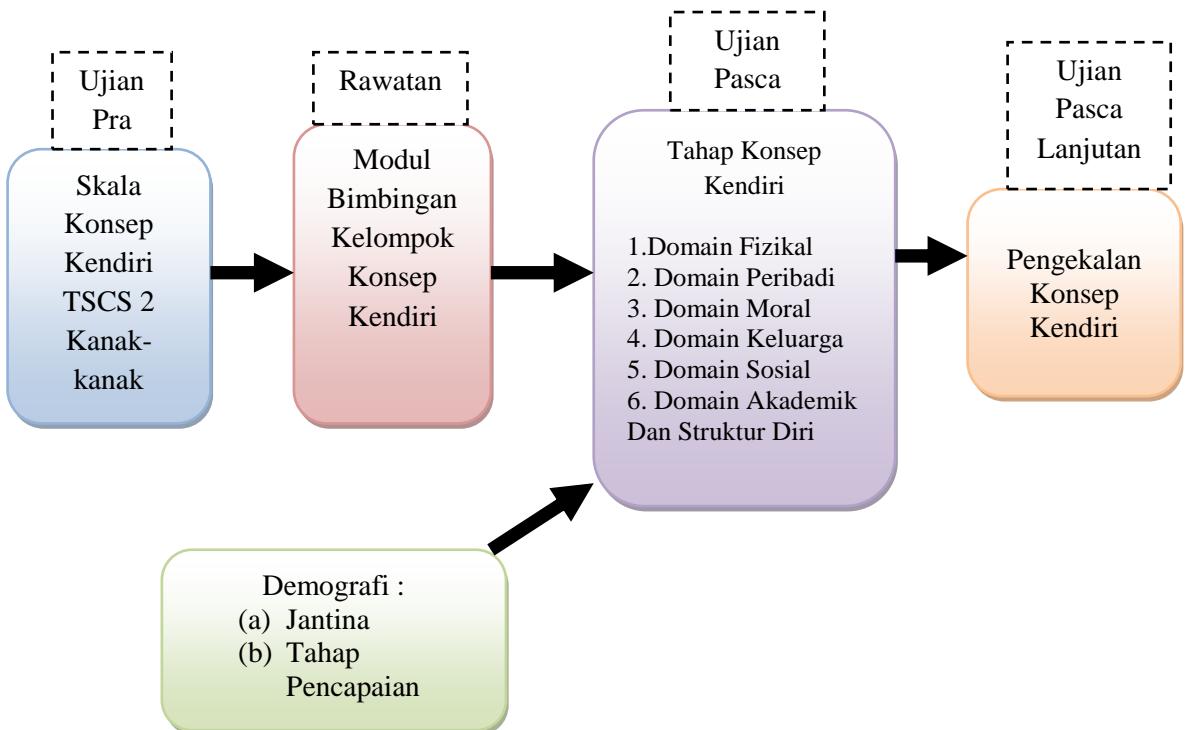
**Hipotesis Alternatif 7:**

Terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan tahap pencapaian akademik murid.

## **1.8 Kerangka Konseptual Kajian**

Kerangka konseptual merupakan nadi dalam pelaksanaan sesuatu kajian. Kerangka konseptual diperlukan sebagai panduan yang bermakna kepada pengkaji untuk menjurus individu ke arah jalan untuk mencapai tujuan kajian menerusi struktur idea logik yang memberikan fokus kepada perancangan, pelaksanaan, dan laporan sesuatu kajian.

Kajian ini merupakan satu bentuk kajian proses, yang mendedahkan intervensi atau rawatan, untuk membandingkan kesan rawatan ke atas kumpulan yang terlibat sebelum dan pada akhir proses nanti. Intervensi yang diberikan adalah modul bimbingan kelompok, iaitu aktiviti yang telah diatur mengikut pelan perancangan. Pemboleh ubah bersandar bagi kajian ini adalah tahap konsep kendiri. Sementara pemboleh ubah bebas yang bertindak sebagai rawatan adalah modul bimbingan kelompok. Sementara pemboleh ubah demografi ialah jantina dan pencapaian akademik. Intervensi didedahkan kepada dua kumpulan rawatan, sementara dua kumpulan kawalan pula mengikuti bimbingan daripada guru bimbingan dan kaunseling yang sedia ada disekolah. Gambaran kerangka konsep kajian adalah sebagaimana dalam Rajah 1.1 berikut:



**Rajah 1.2:** Kerangka Konseptual Kajian

Rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (BKKK) didedahkan kepada subjek selama tujuh minggu dan pertemuan bimbingan kelompok ini sebanyak dua kali seminggu. Modul ini dibina oleh pengkaji berpandukan adaptasi Model Pembinaan Modul ADDIE dan Model Pembinaan Modul Sidek (Sidek & Jamaluddin, 2005) yang mengikut keperluan dan kesesuaian objektif kajian ini. Analisis kesahan kandungan modul tersebut yang dilakukan dengan mendapatkan konsensus daripada pakar menggunakan Teknik Fuzzy Delphi (Yusni, Melati, Mohd Ridhuan, Mohd Ibrahim & Shahriza, 2015).

Di samping rawatan bermodul, kajian ini turut melibatkan ujian pra, ujian pasca dan ujian pasca lanjutan. Ujian pra bertindak sebagai skor permulaan bagi mengenal pasti tahap konsep kendiri mereka sebelum menjalani rawatan. Selepas tamat tempoh rawatan, perubahan tahap konsep kendiri subjek dikenal pasti menerusi ujian pasca.

Kemudian semua subjek menduduki sekali lagi ujian pasca lanjutan, untuk mengenal pasti pengekalan peningkatan tahap konsep kendiri tiga minggu selepas tamat tempoh rawatan.

Instrumen yang digunakan untuk mengenal pasti tahap konsep kendiri dalam ketiga-tiga ujian adalah Skala Konsep Kendiri Kanak-kanak Tennessee TSCS:2. Skala ini adalah “*self-report*” yang berbentuk tahap persetujuan, menggunakan Skala Likert 5 pilihan. Menurut Fitts & Warren (2003) konsep kendiri untuk kanak-kanak adalah entiti daripada 6 domain kendiri, iaitu: (a) Kendiri Fizikal (b) Kendiri Moral-Etika (c) Kendiri Peribadi/personal (d) Kendiri Keluarga (e) Kendiri Sosial (f) Kendiri Akademik. Tahap konsep kendiri dikira menerusi skor t. Skor t di bawah 20 dikategorikan sebagai konsep kendiri tahap rendah. Skor antara 20 hingga 40 adalah sederhana. Skor t antara 40 hingga 60 menunjukkan tahap konsep kendiri yang tinggi. Sementara skor t yang melebihi 60 adalah sangat tinggi yang membawa maksud negatif, ketidakpuasan terhadap diri. Min bagi skor nilai t menunjukkan skor tahap konsep kendiri secara keseluruhan. Skor t juga boleh dilihat mengikut domain konsep kendiri.

Analisis skor t akan memperlihatkan perbezaan tahap konsep kendiri dalam kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan, menerusi keenam-enam domain, di samping melihat pengaruh domain kendiri terhadap konsep kendiri dan kesan rawatan dalam tempoh lanjutan. Kajian juga akan mengenal pasti kesan interaksi antara jantina dan pencapaian akademik, dengan membuat perbandingan skor konsep kendiri sebelum dan selepas intervensi dilaksanakan.

## **1.9 Kepentingan Kajian**

Memandangkan kajian ini ialah kajian berkenaan dengan konsep kendiri dalam kalangan murid sekolah rendah yang dilaksanakan secara kuasi eksperimental, sumbangan kajian adalah dari aspek ilmu pengetahuan dan metodologi. Hasil kajian ini akan memberikan pengetahuan baharu berkenaan kesan Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri terhadap murid sekolah rendah menerusi aktiviti yang telah dirancang rapi. Hasil kajian ini penting dan dapat menyumbang dapatan baharu kepada pihak yang tertentu.

Dapatan kajian juga dapat menyumbang dalam perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya kaedah untuk meningkatkan konsep kendiri murid sekolah rendah menerusi BKKK kepada guru bimbingan sekolah rendah. Pihak yang tersebut dapat mengenal pasti aktiviti kreatif, yang berbentuk *hands-on* menerusi bimbingan kelompok yang dapat membantu murid untuk meningkatkan konsep kendiri mereka. Aktiviti main peranan dan *modeling* (melalui teknik biblio) yang dirancang menerusi bimbingan kelompok ini merupakan suatu pendekatan baharu yang menarik jika dapat dilaksanakan secara teratur. Main peranan dan teknik biblio telah terbukti membantu perkembangan individu dalam pelbagai aspek. Malah kedua-dua pendekatan ini memyumbang satu kaedah baharu dalam membantu guru bimbingan atau fasilitator mencapai objektif modul dengan lebih jelas kerana berbentuk aplikasi.

Sehubungan dengan itu, Modul BKKK yang terhasil daripada kajian ini membekalkan guru bimbingan dan kaunseling di sekolah rendah satu kaedah yang terancang dan standard memandangkan modul ini telah mendapat persetujuan pakar. Hal ini dapat meningkatkan keesahan hasil pelaksanaan program di sekolah. Berdasarkan pelaksanaan modul ini, langkah-langkah yang lebih proaktif akan dapat

dirancang oleh pihak sekolah sebagai usaha untuk meningkatkan konsep kendiri murid. Malah Modul BKKK ini boleh bertindak sebagai satu sistem sokongan kepada murid yang memerlukan kaedah untuk meningkatkan konsep kendiri mereka.

Kajian ini juga dapat menyumbang kepada proses pengetahuan baharu bagi reka bentuk kajian khusus untuk para pengkaji dalam bidang sains sosial. Reka bentuk kajian ini ialah kajian Kuasi Eksperimental Empat Solomon. Reka bentuk kajian ini bakal memberi suatu idea yang berlainan kepada pengkaji lain yang boleh dilaksanakan dalam bidang pendidikan yang berbeza untuk mendapatkan hasil yang lebih mantap. Hasil kajian ini juga menunjukkan reka bentuk yang berbeza mampu memberi impak hasil kajian lebih inovatif.

Di samping itu, pengekalan rawatan, iaitu Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri dalam tempoh lanjutan dapat menyumbang suatu pengetahuan baharu khasnya kepada guru bimbingan dan pengkaji dalam bidang sains sosial. Pihak yang berkenaan boleh meneliti Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri yang dapat digunakan dalam memantapkan konsep kendiri untuk jangka masa lebih panjang tanpa dipengaruhi oleh unsur-unsur lain. Pengekalan kesan modul dalam tempoh yang lebih lama menandakan pendedahan modul berkenaan adalah efektif dan amat berkesan dalam membina konsep kendiri positif untuk murid sekolah rendah. Manakala bagi pengkaji pula, tempoh masa bagi mengenal pasti kesan pengekalan rawatan ini dapat dijadikan satu input baharu berkenaan pengekalan konsep kendiri dalam masa yang tertentu.

Di samping ilmu pengetahuan, hasil kajian dapat memberikan manfaat kepada murid khususnya yang berada di sekolah rendah. Melalui kajian ini, tahap konsep kendiri murid dapat dikenal pasti. Di samping itu, konsep kendiri murid dapat

disuburkan dan ditingkatkan melalui peranan guru bimbingan di sekolah. Pelaksanaan Modul BKKK oleh guru bimbingan membantu membangunkan konsep kendiri yang mantap apabila murid melihat dan mengenali diri mereka sendiri dari sudut yang lebih positif. Pandangan yang positif dan keyakinan yang tinggi ini adalah elemen dalam yang boleh dibentuk melalui diri sendiri. Guru bimbingan yang melaksanakan modul dapat memberi pendedahan kepada murid untuk mengenali fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial dan akademik mereka dengan lebih mendalam. Pelaksanaan modul ini membuka minda bahawa setiap insan mempunyai ruang dan peluang untuk individu cemerlang dalam mana-mana domain yang mereka mempunyai kelebihannya. Definisi kecemerlangan dibuka kepada skop yang lebih luas. Justeru, individu dapat melihat dengan jelas bahawa kejayaan tidak hanya terikat pada satu-satu pencapaian, malah kecemerlangan juga boleh dicipta menerusi aspek yang pelbagai.

Kajian ini turut signifikan kepada pihak pengurusan sekolah. Sekiranya jumlah murid yang memiliki konsep kendiri yang positif bertambah, diandaikan masalah disiplin dan salah laku murid akan berkurangan. Oleh hal yang demikian, pihak pengurusan boleh memaksimumkan usaha dan memberikan tumpuan sepenuhnya kepada program dan aktiviti pengembangan diri, meningkatkan potensi dan memantapkan pencapaian akademik. Hakikatnya sokongan yang diberikan oleh pihak sekolah kepada guru bimbingan untuk melaksanakan kajian ini memberikan faedah bukan sahaja kepada murid, malah kepada pihak pengurusan dan imej sekolah.

Kajian ini juga memberikan manfaat kepada ibu bapa. Menerusi usaha pihak pengurusan dan guru bimbingan di sekolah untuk berkongsi ilmu pengetahuan, maklumat kajian dapat disalurkan kepada ibu bapa. Pengetahuan ini memberi pendedahan kepada ibu bapa untuk memupuk dan memantapkan konsep kendiri yang

tinggi bagi menghasilkan anak-anak yang mempunyai pemikiran dan bersikap positif. Maklumat kajian yang dikongsi bersama ini juga mampu menghasilkan individu yang berfungsi secara maksimum bukan sahaja di sekolah, malah kefungsian individu sebagai anak yang baik dan berperanan secara efektif terhadap keluarganya. Di samping menjadi individu yang berkeyakinan dan berfikiran positif, anak ini bakal membanggakan ibu bapa mereka dengan sikap baik dan kejayaan yang bakal dicipta.

Hasil kajian dapat dijadikan panduan oleh pihak KPM khususnya dalam membantu guru bimbingan melaksanakan tugas mereka untuk merealisasikan fokus tugas guru bimbingan dan kaunselor sepenuh masa (KPM Bil. 12/2012, 16 April 2012). Modul BKKK yang digunakan dalam kajian ini dapat dijadikan panduan untuk membantu guru bimbingan khususnya dalam melaksanakan tugas mereka dengan lebih berkesan. Inovasi tugas guru bimbingan di sekolah dalam Fokus satu adalah Pembangunan dan Pengembangan Sahsiah Murid melalui beberapa aspek perkembangan termasuk konsep kendiri.

Justeru, kajian ini dapat memfokuskan peningkatan konsep kendiri yang positif dalam kalangan murid sekolah rendah menggunakan kaedah dan pendekatan yang berbeza. Pelaksanaan kajian ini secara umumnya dapat menyokong merealisasikan dasar KPM menerusi Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (PPPM) 2012, menyokong ke arah pencapaian matlamat KSPK (2010), KSSR (2011) dan membantu merealisasikan matlamat Bimbingan dan Kaunseling bagi Pembangunan dan Pengembangan Diri Pelajar (Surat Siaran KPM, 16 April 2012). Malah kajian ini juga menyahut keprihatinan terhadap hak kanak-kanak melalui Dokumen Undang-Undang Malaysia Akta 611 Akta Kanak-Kanak (2001, 2006) yang perlu diberi pendidikan

sebaik-baiknya memandangkan kanak-kanak merupakan antara entiti penting dalam masyarakat.

### **1.10 Limitasi Kajian**

Limitasi kajian ini ialah kaedah rawatan. Kajian ini menggunakan bimbingan kelompok sebagai kaedah merawat, untuk membentuk dan meningkatkan konsep kendiri, yang mana berbeza dengan kaunseling kelompok. Hal ini bermakna pelaksanaan aktiviti kelompok dalam kajian ini adalah mengikut perancangan aktiviti bimbingan sebagaimana yang telah diatur dalam modul dan telah disahkan oleh pakar. Oleh yang demikian pelaksanaan aktiviti modul tidak tertakluk kepada lima fasa dalam pelaksanaan kaunseling kelompok yang melibatkan fasa membina hubungan, fasa konflik, fasa kejelekitan, fasa membuat keputusan dan fasa penutup. Namun begitu, satu aktiviti “pra modul” telah dilaksanakan untuk membina hubungan antara ahli kelompok bimbingan sebelum modul dilaksanakan sepenuhnya, bertujuan untuk membentuk kejelekitan dan kepercayaan sesama ahli kelompok, di samping semangat untuk bekerjasama dalam kumpulan yang bakal dibina.

Limitasi kajian berikutnya ialah pelaksanaan teknik CBT yang digunakan dalam kajian ini. Tiga teknik CBT yang diguna pakai adalah “*modelling*”, main peranan dan pendidikan psikologi. Kajian ini hanya menggunakan ‘unsur’ ketiga-tiga teknik tersebut memandangkan teknik yang berkenaan diubah suai mengikut kesesuaian aktiviti bimbingan dan kesesuaian tahap umur responden kajian. Sebagai contoh unsur teknik main peranan dalam kajian ini lebih berfokus kepada ahli kelompok melakonkan watak tertentu, bertujuan agar ahli kelompok dapat membentuk pemikiran yang positif agar mengenali dan melihat diri sendiri lebih positif, menggunakan kad watak yang dipandu oleh guru bimbingan sebelum sesi bimbingan. Manakala unsur teknik *modelling* pula

menggunakan pendekatan teknik biblio, iaitu menelusuri perjalanan hidup tokoh yang telah berjaya untuk dijadikan sebagai model yang boleh ditiru dalam membentuk perjalanan dan kejayaan diri. Unsur teknik *modelling* ini dikongsi melalui tayangan video yang lebih menarik kerana disokong oleh gambar dan berlatarkan muzik. Cara ini dipercayai sesuai dengan tahap umur ahli kelompok berbanding dengan hanya sekadar mengadakan perbincangan dan melaksanakan latihan dalam kumpulan (LDK). Sementara unsur psiko pendidikan pula dilaksanakan secara bersoal jawab sebelum guru bimbining berbincang dan terfokus membentuk pemikiran murid, memandangkan umur ahli kelompok 11 tahun, yang perlu dibimbing secara lebih berstruktur menerusi perbincangan yang tidak membebankan.

Selain itu, kajian ini berfokuskan responden yang mempunyai tahap konsep kendiri yang sederhana. Menerusi ujian pra didapati majoriti responden dalam kalangan mereka yang memiliki konsep kendiri yang sederhana. Pengkaji tidak dapat memilih kumpulan responden yang mempunyai konsep kendiri yang rendah memandangkan kajian ini menggunakan sampel dalam kumpulan yang sedia ada atau *intact group*. Sampel yang dipilih secara rawak adalah mengikut kelas atau kumpulan dan bukan secara individu. Hal ini adalah yang dipersetujui oleh pihak pentadbir sekolah bagi mengelakkan berlakunya gangguan dalam melaksanakan proses pengajaran dan pembelajaran mengikut jadual sekolah. Oleh yang demikian kajian memberi tumpuan untuk meningkatkan dan memantapkan konsep kendiri positif murid, bukan untuk memperbaiki atau merawat konsep kendiri yang negatif. Jikalau kajian ini diaplikasi kepada kumpulan pelajar yang memiliki konsep kendiri yang rendah, hasil kajian diandaikan berbeda berbanding dengan kajian ini.

Di samping itu, guru bimbingan yang berada di sekolah rendah adalah mengikut kuota bilangan pelajar sepetimana yang ditetapkan oleh KPM. Bilangan guru bimbingan dan tugasas rasmi yang lain di sekolah adalah satu realiti yang menjadikan limitasi bagi kajian ini. Hakikatnya bilangan guru bimbingan yang terhad, dengan jumlah murid yang ramai membataskan pembentukan kelompok bimbingan yang bersaiz kecil. Meskipun pihak pentadbir dan guru bimbingan telah bersetuju dengan pelaksanaan modul dan komitmen guru bimbingan dalam tempoh kajian, namun tuntutan tugasas rasmi adakalanya mengganggu jadual sesi bimbingan yang telah diatur. Oleh itu, dalam pelaksanaan kajian, hanya kelompok bimbingan yang sederhana sahaja dapat dibentuk.

Limitasi kajian juga adalah masa pelaksanaan aktiviti modul. Modul BKKK merancang setiap slot aktiviti mengambil masa satu jam. Jangka masa pelaksanaan ini dianggap singkat berbanding dengan aktiviti yang dirancang dalam kumpulan bimbingan yang sederhana. Namun demikian, slot aktiviti satu jam ini dianggap memadai kerana amali bimbingan ini dilakukan dalam waktu persekolahan (mengambil masa pengajaran dan pembelajaran). Pelaksanaan slot aktiviti yang mengambil masa lebih daripada satu jam akan mengganggu jadual induk dan pelaksanaan pengajaran dan pembelajaran yang telah diatur oleh sekolah. Masa pelaksanaan slot yang agak singkat berkemungkinan menyebabkan kurangnya penerokaan dan penghayatan ahli kelompok terhadap aktiviti kelompok. Oleh itu keberkesanan program dalam pelaksanaan Modul BKKK adalah terbatas.

## **1.11 Definisi Operasional**

**Intervensi:** Rawatan yang diberi dalam tempoh yang ditetapkan. Intervensi dalam kajian ini ialah pelaksanaan modul bimbingan kelompok yang mengandungi aktiviti

terancang untuk meningkatkan konsep kendiri. Rawatan untuk kajian ini adalah selama tujuh minggu (tidak termasuk cuti atau sebarang aktiviti rasmi sekolah).

**Bimbingan Kelompok:** Bimbingan kelompok ialah panduan dan bimbingan yang dilakukan oleh ketua kelompok terhadap sekumpulan individu bagi mencapai matlamat kelompok yang telah ditetapkan. Bimbingan kelompok merupakan salah satu pendekatan alternatif dalam proses menolong individu yang dilakukan secara berkumpulan. Aktiviti bimbingan dalam kajian ini membabitkan antara lima belas hingga tujuh belas orang ahli dalam satu kumpulan. Semua ahli kelompok terlibat dalam semua aktiviti kelompok, secara serentak (aktiviti *modelling* dan aktiviti psiko pendidikan) dan bergilir-gilir (aktiviti main peranan).

**Konsep kendiri:** *Self concept* atau konsep kendiri dalam kajian ini bermaksud nilai kendiri yang dibentuk daripada kepercayaan dan pandangan individu terhadap diri mereka sendiri. Konsep kendiri dalam kajian ini adalah bagaimana individu mengenali diri mereka melalui enam domain konsep kendiri berdasarkan Model Konsep Kendiri Fitts & Warren (2003). TSCS 2 Kanak-kanak menentukan tahap konsep kendiri kepada tiga kriteria, iaitu tahap rendah, sederhana dan tinggi. Tahap konsep kendiri dianalisis menerusi jumlah keseluruhan skor *total score* (TOT), yang kemudiannya dinilai pada skor t. Skor t yang sederhana menunjukkan tahap konsep kendiri yang positif dan lebih stabil. Manakala nilai skor t yang rendah dan tinggi menunjukkan tahap konsep kendiri negatif. Tahap konsep kendiri boleh dilihat secara keseluruhan menerusi min purata nilai t keenam-enam domain, atau boleh dinilai menerusi skor t setiap domain dengan ciri-ciri yang tersendiri. Kajian ini menggunakan skor T sebagai konsep kendiri.

**Domain Konsep Kendiri:** Menurut Fitts dan Warren, konsep kendiri bukan satu entiti, tetapi mengandungi 8 bidang kendiri. Namun untuk kanak-kanak hanya 6 domain dikenal pasti, iaitu: (a) Kendiri Fizikal; (b) Kendiri Moral-Etika; (c) Kendiri Peribadi; (d) Kendiri Keluarga; (e) Kendiri Hubungan Sosial; (f) Kendiri Akademik (Fitts & Warren, 2003; Keith & Bracken, 1996).

**Struktur Diri:** Identiti diri, kepuasan diri dan tingkah laku yang merupakan asas kepada konsep kendiri.

**Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri:** Modul ini dibina oleh pengkaji yang bertindak sebagai rawatan dalam kajian ini. Modul ini dirangka berdasarkan Skala Konsep Kendiri Kanak-kanak TSCS 2, untuk murid sekolah rendah yang berumur 11 tahun (**Lampiran B**). Modul ini bersandarkan unsur-unsur teknik dalam Teori CBT yang dijadikan sebagai konsep utama. Modul akan dilaksanakan selama satu jam bagi setiap pertemuan. Pertemuan sebanyak dua kali seminggu, setiap minggu yang mengambil masa selama tujuh minggu. Kandungan modul ini telah mendapat konsensus pakar dalam bidang kaunseling, modul dan bahasa sebelum digunakan.

**Murid:** Murid merujuk kepada mereka yang bersekolah di sekolah rendah di Malaysia. Murid dalam kajian ini ialah mereka yang berumur 11 tahun yang belajar dalam Tahun Lima.

## 1.12 Rumusan

Bab ini telah membincangkan mengenai perkembangan bimbingan kelompok di sekolah, yang merangkumi tugas dan tanggungjawab guru bimbingan. Di samping itu, pembentukan konsep kendiri yang merupakan antara tugas guru bimbingan dan

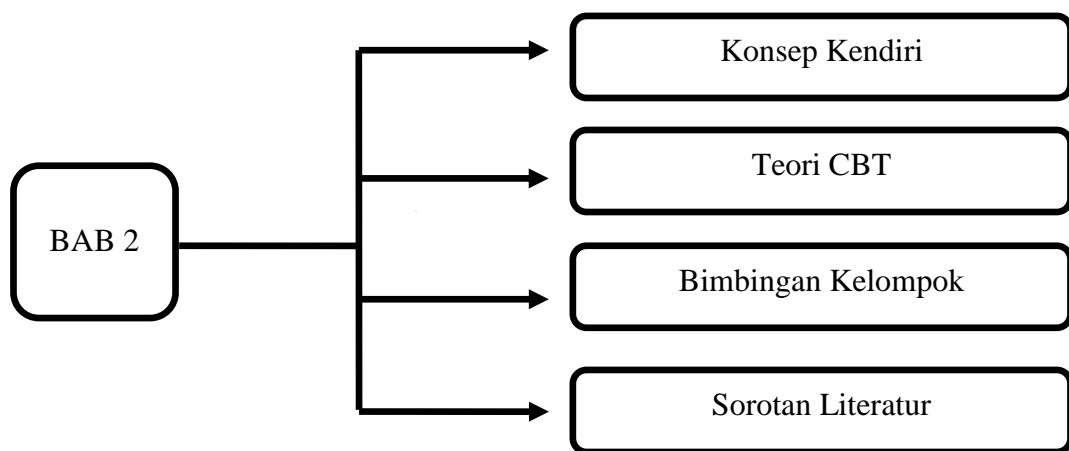
beberapa isu penting berkenaan dengannya juga dibincangkan. Konsep kendiri turut dihubungkan dengan masalah kajian, objektif, persoalan dan hipotesis kajian serta tujuan kajian ini. Tidak ketinggalan kepentingan kajian dan kerangka konsep yang menjadi penggerak untuk memandu pelaksanaan kajian secara keseluruhannya. Bab ini turut membincangkan beberapa limitasi dan delimitasi kajian berserta definisi operasional secara terperinci.

## BAB 2

### KAJIAN LITERATUR

#### 2.1 *Pendahuluan*

Bab ini membentangkan konsep kendiri secara terperinci. Bagi tujuan tersebut, bab ini dimulakan dengan pengenalan konsep kendiri, pembentukan dan pengembangan konsep kendiri serta teori yang berhubung dengan konsep kendiri. Selepas itu, bab ini membincangkan kaedah untuk meningkatkan konsep kendiri berdasarkan teori CBT dengan menggunakan teknik yang bersesuaian. Perbincangan memfokuskan pendekatan untuk melaksanakan teknik CBT menerusi bimbingan kelompok dan peranannya dalam menyokong pembentukan konsep kendiri. Seterusnya, kerangka teoritikal kajian dan hasil literatur yang berkenaan konsep kendiri, penggunaan CBT dan bimbingan kelompok turut dibentangkan dengan jelas. Subtopik Bab 2 dapat dibahagikan kepada beberapa bahagian, sebagaimana yang ditunjukkan oleh Rajah 2.1 yang berikut:



**Rajah 2.2:** Subtopik Bab 2

## **2.2 Konsep Kendiri**

Topik berkaitan konsep ini dihujahkan menerusi beberapa subtopik, iaitu pengenalan, jenis dan peranan konsep kendiri.

### **Pengenalan Konsep Kendiri**

Konsep kendiri bukan lagi satu topik baharu yang dibincangkan dalam kalangan pengkaji. Konsep kendiri merupakan satu elemen penting yang berperanan dalam membina personaliti (Burger, 2000). Kamus Psikologi mendefinisikan konsep kendiri sebagai “*one's concept of oneself in as complete and thorough description as is possible for one to give*” (2001). Manakala Larsen & Buss (2008) menterjemahkan konsep kendiri sebagai “satu susunan pengetahuan yang jelas berkenaan diri sendiri, terbina daripada beberapa elemen yang berbeza, telah disimpan dengan baik dalam minda individu sebagai peta pemikiran untuk kehidupan sendiri”. Konsep kendiri adalah sesuatu yang teratur, iaitu tersusun, kukuh dan tetap serta merupakan integrasi keseluruhan daripada beberapa dimensi yang benar-benar berperanan. Antara dimensi yang dicadangkan adalah: estim kendiri, fokus kendiri, konsep kendiri moral, keyakinan kendiri, kebergantungan kendiri, kawalan kendiri, penting kendiri, keterbukaan kendiri, diri sebagai agen, kritikan kendiri, identiti kendiri dan refleksi kendiri.

Topik konsep kendiri begitu mendapat perhatian para cendekiawan pada penghujung abad ke-20. Dalam memahami konsep kendiri, Hart & Damon (1985) percaya konsep kendiri merupakan gabungan diri “*i*” dan “*me*”. Istilah “*me*” dapat difahami menerusi jumlah atau keseluruhan diri yang dirujuk sebagai diri seseorang individu, termasuklah ciri material (fizikal), sosial (hubungan, personaliti dan peranan),

spiritual atau psikologi (kesedaran, pemikiran dan mekanisme psikologi) serta kualiti diri (keupayaan diri dan jenis aktiviti). Terma “*i*” pula satu sudut yang melihat diri sebagai yang berterusan dan menginterpretasi pengalaman secara asli. Kendiri “*me*” terbahagi dua, iaitu : imej kendiri dan penghargaan kendiri. Sistem ini dipercayai yang membentuk konsep kendiri seseorang.

Oppenheimer (1990) pula membahagikan konsep kendiri kepada (a) gabungan antara antara “*i*” dan “*me*” (b) tindak balas perasaan dan emosi (c) penyebab kepada tingkah laku atau tindakan. “*I*” dikategorikan sebagai kendiri yang aktif memproses pengalaman. Sementara “*me*” ialah khusus untuk kandungan apa yang dialami oleh diri individu dan “*me*” adalah khusus untuk diri individu sendiri. Seterusnya Oosterwegel & Oppenheimer (1993) melihat konsep kendiri sebagai (a) persepsi individu terhadap dirinya (b) penilaian orang lain terhadap dirinya (c) penilaian individu terhadap persepsi orang lain mengenai dirinya. Konsep kendiri mengandungi konsep “diri sebenar” dan “diri boleh jadi.” Diri sebenar dan diri boleh jadi wujud dan tercipta sebagai sebahagian kendiri individu bukan semata-mata atas persepsi individu terhadap dirinya, tetapi pembentukan diri sebenar dan diri boleh jadi turut dibantu oleh menerusi persepsi orang lain.

Selain itu, terdapat konsep diri daripada perspektif yang berbeza, iaitu “diri sebenar”, “diri idaman” dan “diri sepatutnya”. Harter (1996) telah mendefinisikan ketiga-tiga konsep berkenaan dengan jelas. “Diri sebenar” ditafsirkan sebagai realiti diri individu. “Diri idaman” pula bentuk diri yang ingin dimiliki oleh individu. “Diri sepatutnya” diterjemahkan sebagai diri yang seharusnya dimiliki oleh individu yang lazimnya terbina menerusi pandangan diri sendiri sendiri dan orang sekeliling. Kegagalan mencapai diri idaman dijangkakan akan meletakkan individu dalam keadaan

tertekan dan menghasilkan emosi kekecewaan, tidak puas hati dan tidak bersemangat. Kegagalan mencapai diri yang sepatutnya dijangka akan meletakkan individu dalam kerisauan yang bakal melahirkan emosi yang terancam dan terkongkong.

Pandangan lain pula melihat konsep kendiri adalah unsur yang bertanggungjawab melahirkan pandangan berkenaan diri sebenar dan diri idaman, keselarasan antara kedudukan kedua-dua jenis diri ini dikenali sebagai imej kendiri. Glick & Zigler (1985) percaya jarak kedudukan dua diri ini menentukan keselarasan imej kendiri. Semakin jauh kedudukan diri sebenar dan diri idaman, kewujudan simptom sebagai penghidap masalah personaliti atau disebut *maladjustment* semakin tinggi. Semakin hampir dua jenis diri ini, kebarangkalian untuk mencapai kestabilan diri semakin besar. Tambahan pula jika kedua-dua jenis diri, diri sebenar dan diri idaman ini bertindan, menggambarkan kepuasan kendiri dapat dicapai dengan lebih baik.

Konsep kendiri terus mendapat perhatian cendekiawan sehingga awal abad ke-21. Feldman (2011) menjelaskan konsep kendiri merupakan identiti diri yang diterjemah sebagai satu set kepercayaan tentang diri sendiri sebagai individu. Istilah konsep kendiri dalam deskripsi cendekiawan dan estim kendiri digunakan secara bertindan. Santrock (2009) meyakini kedua-dua istilah berkenaan mempunyai makna yang tersendiri. Santrock menjelaskan konsep kendiri bermaksud individu mengenali diri berdasarkan domain yang berbeza-beza, misalnya domain fizikal, domain moral, domain akademik dan lain-lain. Sebaliknya estim kendiri pula ialah bagaimana individu membuat penilaian diri secara keseluruhan. Dengan kata lain, istilah konsep kendiri bermaksud individu mengenal diri mereka melalui aspek yang lebih spesifik sementara terma estim kendiri pula individu menilai diri mereka secara menyeluruh. Terdapat kajian yang dilaksanakan untuk melihat padanan berkenaan konsep kendiri dan estim

kendiri. Kajian tersebut menggunakan teori *The Rosenberg Self-Esteem Scale* yang melibatkan subjek berumur antara 18 hingga 22 tahun. Hasil kajian Mc Williams, Nier & Singer (2013) mendapati padanan berkenaan konsep kendiri dan estim kendiri tidak selalunya tepat. Kajian mendapati subjek mengenal pasti kendiri akademik menerusi konsep kendiri, tetapi yang bersangkutan dengan estim kendiri. Meskipun subjek tahap konsep kendiri dalam domain akademik lemah, tetapi tetap melibatkan nilai kendiri keseluruhan. Kelemahan dalam pencapaian akademik membabitkan rasa rendah diri dan berasa kekurangan diri.

Sigelman & Rider (2009) menerangkan konsep kendiri merupakan persepsi dan pandangan individu terhadap diri, keunikan diri dan apa yang dimiliki. Menurutnya lagi, estim kendiri adalah penilaian keseluruhan individu atas diri mereka, sama ada penilaian yang berbentuk positif maupun negatif. Penilaian yang dibuat oleh individu ini dipercaya berdasarkan pandangan individu terhadap diri mereka, yang terbina melalui konsep kendiri. Justeru, konsep kendiri adalah penting ibarat akar kepada pembentukan estim kendiri mereka.

Konsep kendiri diandaikan seperti satu set penceritaan individu berkenaan diri sendiri. Sebagai analogi Larsen & Buss (2008) menggambarkan konsep kendiri sebagai siri cerita naratif seseorang yang bermula dengan zaman kehidupannya yang lampau, pada masa ini dan masa hadapan. Cerita naratif tersebut membentuk satu jaringan antara konsep kendiri dengan perjalanan hidup, iaitu pengalaman dan proses kehidupan yang ditempuhi oleh individu. Berpandukan gambaran berkenaan berhasil tiga jenis diri yang wujud dalam setiap individu iaitu (a) “diri boleh jadi” atau *possible self* ; (b) “diri idaman” atau *idela self* ; (c) “diri seharusnya jadi” atau *ought self*. “Diri boleh jadi” dan “diri idaman” lahir daripada diri sendiri, sementara “diri seharusnya jadi”

dipengaruhi oleh pandangan orang lain, sebagaimana yang dipersetujui oleh Calver & Scheier (2008). Dalam hal ini, motivasi memainkan peranan penting untuk membentuk diri yang lebih stabil.

Berasaskan pentafsiran konsep kendiri yang dihasilkan oleh cendekiawan pada akhir abad ke-20 dan awal abad ke-21, dapat dirumuskan konsep kendiri sebagai (a) Penjelasan individu berkenaan diri sendiri, yang terpeta di minda (berhubung dengan pemikiran) ; (b) Merujuk kepada domain kendiri yang spesifik ; (c) Dihasilkan melalui pengalaman yang telah ditempuhi ; (d) Mengandungi unsur “diri idaman”, “diri boleh jadi” dan “diri seharusnya jadi” serta ; (e) Dipengaruhi oleh motivasi dan pandangan orang lain.

Hakikatnya konsep kendiri individu mempunyai hubungan dengan pengalaman dan pemikiran. Pengkaji terdahulu melihat keupayaan kognitif dan pengalaman hidup yang merupakan asas perkembangan individu semenjak lahir hingga dewasa (Atwater, 1999). Hasil kajian Oosterwegel & Oppenheimer (1993) mendapati pengalaman yang dilalui oleh individu sepanjang hidup lebih berkuasa dan mempengaruhi konsep *actual self* dan *possible self*. Hal ini bererti keupayaan kognitif dan pengalaman hidup merupakan dua faktor utama yang mempengaruhi pembentukan konsep kendiri sama ada dalam kendiri sebenar ataupun kendiri yang diinginkan. Pada dasarnya pengalaman dan pemikiran ini berhubung rapat dengan perkembangan diri individu.

Lazimnya, pemikiran atau kognitif dan pengalaman individu ini terbahagi kepada yang menarik (positif) dan yang kurang menarik (negatif). Berlandaskan kajian berkenaan, adalah dipercayai bahawa pembentukan konsep kendiri individu yang tinggi atau rendah dipengaruhi oleh pengalaman dan pemikiran individu.

## **Jenis Konsep Kendiri**

Secara umumnya terdapat dua jenis konsep kendiri, iaitu konsep kendiri positif dan konsep kendiri negatif. Individu yang cenderung melihat diri mereka menerusi kaca mata yang baik mempunyai konsep kendiri positif. Individu ini dapat mengenali diri dengan baik, melihat diri secara positif, malah mereka juga lebih bersedia memberikan respons positif berkenaan dengan orang lain (Berk, 2008; Sigelman, 2009). Pengkaji terdahulu telah menyenaraikan beberapa ciri konsep kendiri positif, contohnya menghargai, memuji orang lain, berpuas hati dengan pencapaian diri, mudah berkawan serta berpuas hati dengan dirinya dan apa yang dimilikinya. Dalam istilah lain, konsep kendiri positif berlaku apabila seseorang cenderung melihat dan mengenali diri mereka menerusi aspek yang baik.

Sebaliknya konsep kendiri negatif merujuk kepada individu yang cenderung melihat dirinya sendiri negatif, bersifat kurang terbuka dan mengelak untuk mengenali orang lain. Antara ciri konsep kendiri negatif yang disebut oleh pengkaji seperti seringkali berasa bersalah, takut kepada kegagalan, sering merasa bimbang, cepat berkecil hati walaupun melibatkan masalah kecil, tidak suka kerja mencabar, kurang keyakinan pada diri sendiri serta berpendapat diri sendiri kurang menarik (Habibah & Noran, 2006).

Kajian terdahulu mencadangkan jenis konsep kendiri ini mempunyai perkaitan yang signifikan dengan beberapa aspek kehidupan, contohnya konsep kendiri positif biasanya menjadikan individu memiliki motivasi diri yang tinggi (Riffat-Un-Nisa, Ghazala & Anjum, 2011; Asma, Manzoor & Muhammad, 2010), sementara konsep kendiri negatif cenderung membawa individu kepada masalah tingkah laku (Norlizah, 2008; Bornhholt & Piccolo, 2005). Jelaslah memiliki konsep kendiri positif atau negatif

ini memberikan impak kepada perilaku serta penampilan dan tindakan individu. Konsep kendiri positif haruslah dibina dengan kukuh dan mantap. Hal ini disebabkan konsep kendiri mempunyai peranan yang tersendiri dan dapat dibentuk menerusi proses perkembangan individu.

### **Peranan Konsep Kendiri**

Peranan konsep kendiri ada didebatkan dalam teori. Menerusi Teori Perkembangan Kerjaya, konsep kendiri dilihat sebagai jentera yang penting untuk mengenali diri sendiri bagi memangkinkan pembinaan kerjaya (Srebalus, Marinelli & Messing, 1982). Sekiranya perkembangan kendiri berlaku dengan baik, maka proses perkembangan kerjaya bakal bergerak cemerlang. Peranan ini bermula pada Peringkat Pertumbuhan Kerjaya, iaitu pada kanak-kanak berusia empat tahun, bermula dengan impian dan meniru kerjaya orang di sekeliling mereka (Reardon, Sampson & Peterson, 2006). Sekiranya pada peringkat usia ini individu dapat membentuk pandangan yang positif tentang dirinya, maka contoh kerjaya yang dilihat itu bakal menyumbang ke arah pemupukan impian yang tinggi. Keadaan berkemungkinan berlaku sebaliknya, jika individu melihat diri mereka negatif. Kesimpulannya, perbincangan teori ini mendapatkan konsep kendiri positif berperanan memacu individu menuju impian kerjaya pada masa hadapan.

Antara peranan lain yang dimainkan oleh konsep kendiri adalah untuk membentuk motivasi diri, memandangkan konsep kendiri mempunyai hubungan positif dengan motivasi individu. Individu yang bermotivasi tinggi lumrahnya memiliki konsep kendiri yang positif (Huang, 2012). Konsep kendiri juga dilihat dapat mengawal diri kerana sorotan literatur mendapatkan konsep kendiri berhubung rapat dengan kawalan diri seseorang yang berhubung dengan kognitif (Cumming, Standage, Tom, Gammon,

Neville, Sherar & Malina, 2011). Di samping itu, konsep kendiri berperanan membentuk kecemerlangan akademik. Kajian lalu menunjukkan konsep kendiri mempunyai hubungan dengan pencapaian akademik seseorang. Individu yang memiliki konsep kendiri yang positif lazimnya mempunyai pencapaian akademik yang lebih baik (Marsh & Andrew, 2011; Marsh, Kit-Tai & Chit-Kwong, 2002). Selain itu, konsep kendiri dapat membantu pembentukan tingkah laku. Hasil kajian lalu menunjukkan konsep kendiri berhubung rapat dengan tingkah laku pelajar (Lewandowski, Gary, Nardone & Raines 2010). Konsep kendiri juga dipercayai dapat membantu individu lebih berkeyakinan untuk bergaul dalam masyarakat. Kajian lepas mendapati konsep kendiri individu mempunyai hubungan dengan sosio budaya (English, Tammy & Chen, 2007).

Berpandukan teori dan sorotan literatur, adalah jelas konsep kendiri berperanan dalam membina perkembangan kerjaya, menyemarakkan motivasi, membina pencapaian yang lebih baik, menyediakan diri untuk pergaulan sosial dan membentuk serta mengawal tingkah laku. Justeru, usaha menyuburkan konsep kendiri yang positif harus diterapkan semasa usia kanak-kanak lagi.

### ***2.1.2 Perkembangan Konsep Kendiri***

Tahap pembentukan dan perkembangan konsep kendiri turut mendapat perhatian pengkaji. Konsep kendiri mula terbentuk semenjak bayi lagi. Konsep ini berubah seiring dengan perubahan perkembangan diri dan perkembangan kognitif. Larsen & Buss (2008) mendapati pada peringkat awal, bayi mula menyedari ada orang lain selain daripada dirinya melalui ibunya. Pada usia dua tahun pula, kanak-kanak menyedari kewujudan dirinya, melalui wajahnya sendiri yang dilihat di cermin. Sementara Rice (1997) menyatakan ketika berumur 3 tahun, bayi telah dapat mengenal pasti karakter

dirinya secara fizikal dan tingkah laku. Semakin hari konsep kendiri kanak-kanak semakin berkembang seiring dengan perkembangan sosial, kognitif dan fizikal mereka. Namun pencapaian perkembangan kendiri bergantung kepada keupayaan yang berbeza bagi setiap individu.

Sementara itu, Broderick & Blewitt (2003) berpendapat bahawa konsep kendiri kanak-kanak perlu dibentuk sepertimana ilmu atau kemahiran yang lain. Pembentukan konsep kendiri bergantung pada perkembangan minda kognitif individu. Sekiranya ilmu berkenaan dengan konsep diri diterbataskan oleh perkembangan kognitif kanak-kanak, maka perkembangan konsep kendiri kanak-kanak menjadi tidak menentu. Perkembangan konsep kendiri adalah berbeda mengikut peringkat umur, kebolehan diri dan kemampuan berfikir. Pada peringkat pertengahan kanak-kanak, perkembangan konsep kendiri mulai terpecah kepada akademik dan bukan akademik. Kanak-kanak mulai membuat perbandingan berhubung kendiri antara sesama mereka melalui perbezaan gender, umur, bangsa, kognitif dan moral. Maka sinilah bermula pembentukan estim kendiri, penilaian individu terhadap diri sendiri. Estim kendiri ini dipengaruhi oleh kemampuan pemikiran konkret individu dan penilaian orang lain.

Keupayaan mengenal diri ini berkembang secara konsisten dan berterusan. Sigelman & Rider (2009; 2006) mendapati perkembangan pesat berlaku apabila pemikiran individu mencapai tahap pemikiran konkret, antara usia lapan hingga 11 tahun. Pada peringkat ini, individu telah menyedari perkembangan fizikal yang mereka miliki. Konsep kendiri ini terus berkembang hingga ke peringkat abstrak apabila mencapai usia 11 tahun. Pembentukan konsep kendiri pada tahap ini dipercayai lebih bersepadu. Perkembangan konsep kendiri ini dapat dilihat menerusi dua pendekatan teori, iaitu Teori Perkembangan Psikososial dan Teori Perkembangan Kerjaya Super.

## **Teori Perkembangan Psikososial**

Teori psikologi, iaitu perkembangan psikososial yang dipeloporkan oleh Erikson menyumbang kepada satu gambaran yang menarik dalam perkembangan konsep kendiri. Kail & Cavanaugh (2010) menjelaskan cara Teori Perkembangan Psikososial berkeupayaan mengenal pasti perkembangan kendiri yang bermula sebaik-baik sahaja kanak-kanak dilahirkan. Perkembangan kendiri individu melibatkan faktor afektif, interaksi sosial dan perkembangan kognitif secara langsung. Perkembangan psikososial ini telah dibahagikan kepada lapan tahap yang dilalui sepanjang hidup individu. Setiap peringkat pada tahap yang tersenarai memberikan tumpuan kepada satu perkembangan khusus yang unik. Perkembangan yang khusus pada setiap tahap haruslah dihadapi dengan jaya. Tahap yang menjadi fokus kajian ini adalah yang keempat, iaitu pada peringkat **industri lawan rasa rendah diri**. Industri lawan rasa rendah diri ini merupakan isu perkembangan yang khusus bagi tahap berkenaan yang melibatkan individu dalam kumpulan umur enam hingga 12 tahun. Hal ini digambarkan menerusi Jadual 2.1 yang berikut:

**Jadual 2. 1:** Model Perkembangan Kendiri Erikson (Sigelman & Rider, 2009)

| Peringkat                                 | Umur (Tahun) | Isu yang diketengahkan  |
|---|--------------|---|
| 1. Percaya lawan tidak percaya            | lahir – 1    | Bolehkah saya percayakan orang lain?                          |
| 2. Autonomi lawan ragu/persoalan          | 1-3          | Boleh saya bersikap mengikut hati saya?                       |
| 3. Inisiatif lawan bersalah               | 3-6          | Bolehkah saya melaksanakan rancangan saya dengan berjaya?     |
| <b>4. Industri lawan rasa rendah diri</b> | <b>6-12</b>  | <b>Adakah saya lebih bagus daripada orang lain?</b>           |
| 5. Identiti lawan fungsi gender           | 12-20        | Siapa sebenarnya saya?  |
| 6. Keintiman lawan berseorangan           | 20-40        | Adakah saya telah bersedia untuk satu hubungan?               |
| 7. Generativiti lawan kekalahan           | 40-65        | Adakah saya tertinggal sesuatu dalam hidup saya?              |
| 8. Integriti lawan kekecewaan             | 65 ke atas   | Adakah hidup saya bermakna setelah semua ini yang saya lalui? |

Istilah “industri” pada tahap perkembangan Erikson ini ditafsirkan sebagai semangat untuk belajar kemahiran baharu dan keinginan untuk memiliki ilmu dan kemahiran. Newman & Newman (2006) melihat perkembangan industri ini sebagai usaha untuk mencapai keinginan berkenaan berhubung rapat dengan motivasi dalaman. Dalam istilah lain, hasil perbuatan individu dilihat sebagai persaingan. Individu memerlukan sumber luaran sebagai sokongan dalam membina pengetahuan dan kemahiran yang tertentu. Manakala Santrock (2009) pula menambah bahawa dalam perkembangan industri, individu menggunakan tenaga langsung untuk menguasai kemahiran dan ilmu intelektual. Dalam perjalanan untuk mencapai perkembangan tersebut, secara tidak langsung individu mengenal pasti (a) Siapakah diri mereka? ; (b)

Apakah sebenarnya kehidupan ini? dan (c) Apakah yang akan berlaku kepada diri mereka seterusnya? Mereka mulai mengenal pasti identiti, peranan dan personaliti diri, yang dipengaruhi oleh budaya setempat dan pengalaman yang ditempuhi. Hal yang demikian menunjukkan perkembangan industri berfokus kepada pencapaian ilmu dan kemahiran dalam mengenal diri dan dunia sendiri, di samping memerlukan sokongan dan motivasi yang diterima.

Dari aspek yang berbeza, Feldman (2011) percaya bahawa perkembangan industri dalam diri individu mempunyai hubungan dengan usaha untuk menguasai pengetahuan dan kemahiran tertentu. Tumpuan perkembangan pada tahap ini adalah berkait dengan persekolahan (kognitif dan akademik) serta dunia sosial (pergaularan). Individu berusaha mengenal pasti “siapa dirinya”. Hal ini adalah selari dengan pandangan Sigelman & Rider (2009) yang melihat bahawa pada peringkat usia ini, konsep kendiri individu tertumpu kepada lima isu utama, (a) persaingan berkaitan hal persekolahan (b) penerimaan sosial; (c) penampilan fizikal; (d) tingkah laku; (e) persaingan sukan. Manakala Cradle, Cradle & Zanden (2006) pula mengutarakan tahap industri ini sebagai percambahan kepada nilai budaya dalam kehidupan mereka. Individu yang berasal daripada budaya yang dominan lazimnya lebih stabil melalui tahap ini. Berdasarkan pandangan tersebut, didapati perkembangan industri bagi individu adalah bersifat multi-dimensi, yang berfokus mencari dan mengenal diri dan dunia sosial serta kemahiran dalam akademik.

Umumnya individu yang berumur antara enam hingga 12 tahun akan berusaha memenuhi tuntutan industri yang telah dibincangkan. Menurut Feldman (2011), hakikatnya tidak semua tuntutan industri ini dapat dipenuhi oleh individu dengan sempurna. Namun perkembangan individu tidak akan terhenti dan tetap akan mara ke

tahap yang berikutnya. Sungguhpun begitu ahli psikologi percaya bahawa individu yang tidak dapat memenuhi perkembangan industri dengan baik bakal mengalami impak yang negatif pada masa akan datang (Santrock, 2006). Kegagalan menangani tuntutan industri ini bakal mengakibatkan rasa rendah diri “*inferiority*”.

Sigelman & Rider (2009) mendefinisikan rendah diri sebagai perasaan yang tidak dihargai, merasa diri tidak cukup dan melihat diri tidak sempurna, sama ada untuk diri sendiri mahupun untuk masyarakat. Antara ciri rendah diri yang disebutkan adalah seperti yang berikut, iaitu (a) suka bersendirian; (b) menarik diri; (c) mengasingkan diri; (d) tertumpu melihat kegagalan; (e) mengelak daripada tugas atau pengalaman yang baharu; (f) kecelaruan dalam mengenal diri; (g) kehilangan identiti diri; (h) tenggelam dalam kritikan; dan (i) merasa diri tidak mempunyai kemampuan. Secara umumnya kesan perasaan rendah ini akan melahirkan ahli masyarakat yang mengelak diri daripada berperanan atau gagal berfungsi dalam membangkitkan kitaran hidup bermasyarakat. Justeru, kelumpuhan fungsi ahli komuniti bakal berlaku.

Meskipun begitu, ahli psikologi menegaskan situasi rendah diri ini dapat dikawal dan dielakkan jika individu dan ahli masyarakat memainkan peranan masing-masing dengan sempurna. Memandangkan perkembangan industri ada hubung kait dengan kemampuan kognitif, efektif dan tingkah laku individu, Newman & Newman (2006) menyatakan ketiga-tiga elemen tersebut dapat membantu membina perkembangan industri individu. Kognitif individu merupakan kemahiran yang bernilai, sementara tingkah laku adalah pelaksanaannya. Manakala Afektif pula kesan yang terhasil daripada pelakuan yang dilahirkan daripada kognitif. Ketiga-tiga elemen ini harus dibentuk untuk “membina” diri, dengan membentuk kemahiran dan bersedia menangani kegagalan. Maka di sinilah peranan ahli sosial khususnya ibu bapa dan rakan

dalam memberikan peneguhan dan sokongan. Menurut Newman & Newman (2006) lagi, antara punca rendah diri yang perlu diatasi adalah; (a) Cemerlang bukanlah semata-mata dalam bidang akademik; (b) Mengelakkan daripada melakukan perbandingan sosial dalam kalangan anak-anak serta; dan (c) Mengurangkan kritikan yang menjatuhkan semangat.

Dengan itu perkembangan dan tuntutan industri dan rendah diri ini menjurus kepada individu yang mencari “siapa dirinya”. Hal yang demikian berhubung rapat dengan pendedahan individu kepada pengetahuan dan kemahiran, pergaulan sosial di sekolah mahupun di rumah, peneguhan dan kritikan yang diterima serta sokongan ahli sosial yang berkepentingan dalam menyokong pembentukan dan pemantapan konsep kendiri. Sekiranya individu didedahkan kepada pengetahuan dan kemahiran dengan baik, melalui pengalaman pergaulan sosial yang positif, mendapat peneguhan dan kritikan yang membina, maka pada dasarnya tuntutan industri dapat ditangani. Sekiranya hal yang sebaliknya berlaku, individu cenderung mengalami rasa ‘rendah diri’. Di samping itu, perkembangan konsep kendiri yang tertumpu pada tuntutan tertentu dan mengikut tahap dianggap konsep kendiri yang tidak tetap.

Konsep kendiri sering berubah, seiring dengan perubahan perkembangan diri dan perkembangan kognitif (Larsen & Buss, 2008). Perbincangan kajian lalu mencadangkan konsep kendiri berkembang serentak dengan peningkatan umur dan kematangan individu (Rinn, Jamieson, Gross & McQueen, 2009). Semasa peringkat usia kanak-kanak ini juga terdapat perbezaan fokus kendiri pada tahap umur yang tertentu. Shaffer (2009) mencadangkan kanak-kanak berumur sembilan tahun ke bawah memberikan fokus kepada ciri fizikal mereka, hubungan asas dengan keluarga, rakan dan guru serta sifat psikologi mereka, iaitu “Saya lelaki, mempunyai ramai kawan dan sayangkan

guru". Sementara kanak-kanak yang berusia sebelas tahun lebih menumpukan kualiti ciri pada diri serta ciri personaliti yang tidak selalu dilihat positif, iaitu "Saya perempuan, penunggang basikal yang baik, mempunyai beberapa orang rakan baik, serta kami sekepala dalam banyak keadaan". Apabila usia mencapai awal remaja, mereka yang berumur lima belas tahun ke atas tertumpu pada ciri diri yang lebih bersifat psikologikal, abstrak dan gambaran diri yang lebih bersifat integrasi misalnya "Saya adalah athies, bercita-cita tinggi, tegas dalam banyak perkara, saya bukanlah individu yang disukai oleh kawan-kawan".

Polemik perbincangan ini mendapati konsep kendiri positif harus dibentuk pada peringkat awal usia. Konsep kendiri positif yang telah mantap dalam diri individu lazimnya tidak mudah berubah dan dapat dipengaruhi. Konsep kendiri yang stabil dapat menyokong pembentukan estim kendiri yang positif (Shaffer, 2009). Hanya dengan konsep kendiri yang mantap, individu berupaya mengenali diri mereka dengan mendalam, termasuklah kekuatan dan keistimewaan serta kekurangan yang dimiliki. Mengenali diri dengan jelas membantu individu menilai diri dengan sebaik-baiknya. Dengan istilah lain pembentukan estim kendiri yang positif dapat melonjakkan individu untuk mencapai perkembangan yang optimum. Perkembangan konsep kendiri dan estim kendiri bermula pada usia kanak-kanak secara seiring. Perkembangan estim kendiri jelas berlaku pada pemikiran abstrak, apabila individu dapat menilai dan membuat penilaian berkenaan sesuatu perkara (Berk, 2008). Manakala perkembangan konsep kendiri bermula sebelum kanak-kanak mencapai tahap pemikiran abstrak, iaitu pada tahap pemikiran konkret. Justeru, adalah signifikan konsep kendiri yang positif didedahkan sebelum mencapai usia abstrak. Konsep kendiri dan estim kendiri positif berperanan penting untuk membentuk individu yang memiliki personaliti lebih mantap.

Teori Perkembangan Psikososial ini dilihat mempunyai persamaan dengan Teori Pembelajaran Sosial Cooley yang diperkenalkan oleh Charles Horton Cooley pada tahun 1902 (Shaffer, 2009). Cooley berpendapat bahawa konsep kendiri merupakan proses pembentukan kepercayaan dan sikap kendiri melalui orang lain. Cooley memperkenalkan teori “Looking Glass Self” yang bermaksud tanggapan individu tentang diri sendiri merupakan gambaran dirinya yang diberikan oleh ahli sosial sekelilingnya. Cooley percaya konsep kendiri terbina bukan sahaja berkenaan apa yang difikirkan oleh individu tentang dirinya, tetapi juga menerusi maklum balas diri terhadap penilaian orang lain tentang diri sendiri, khususnya hubungan dengan kumpulan yang bersemuka, rapat dan kekal dengan individu (Oosterwegel & Oppenheimer, 1993). Teori Cooley menegaskan peranan ahli masyarakat sekeliling sebagai salah satu pendekatan untuk membantu meningkatkan konsep kendiri positif individu, khususnya mereka yang masih berada di alam persekolahan.

Di samping itu, Teori Psikososial menggambarkan perkembangan konsep kendiri terbina secara konstruktif. Hal ini disokong oleh Teori Perkembangan Kognitif Piaget. Menerusi aspek perkembangan individu, Piaget percaya bahawa organisasi dan proses kognitif membantu individu melakukan justifikasi dengan persekitarannya. Pemikiran dan intelektual individu memainkan peranan yang utama dalam diri individu untuk memproses maklumat dan berinteraksi dengan dunia luar (Burger, 2000). Perkembangan pemikiran secara kualitatif seiring dengan pertumbuhan mereka (Sigelman, 2009). Sejajar dengan konsep perkembangan kognitif dan konsep kendiri yang konstruktif, perkembangan optimum dapat dicapai sekiranya wujudnya sokongan khususnya daripada orang sekeliling yang signifikan dengan individu.

Natijahnya, kendiri mulai terbentuk pada usia kanak-kanak dan berterusan hingga ke peringkat usia lanjut. Walau bagaimanapun setiap peringkat usia memberikan fokus kepada perkembangan kendiri yang tertentu. Perkembangan industri yang merupakan tumpuan pengkaji, perlu dibina dengan mantap supaya individu mempunyai keyakinan diri yang tinggi dan dapat “memiliki diri sepenuhnya”. Memiliki perkembangan industri ini dapat menyediakan individu untuk menghadapi tahap tuntutan berikutnya, iaitu krisis ‘identiti lawan fungsi gender’. Perkembangan konsep kendiri individu memerlukan sokongan dan peneguhan ahli sosial di sekeliling, di samping kemampuan kognitif yang berkembang seiring dengan perkembangan kendiri. Teori Pembelajaran Sosial Cooley dan Teori Perkembangan Kognitif ini jelas selari dengan Teori Perkembangan Psikososial Erikson, khususnya pada peringkat keempat. Berdasarkan keyakinan bahawa konsep kendiri dipercayai berlaku pesat pada usia kanak-kanak hingga awal remaja, maka sokongan daripada orang sekeliling yang signifikan amat dituntut agar perkembangan kendiri yang berkualiti dan optimum dapat dicapai. Tambahan, pengaruh budaya dan keadaan sekeliling diakui antara faktor pembentukan kendiri individu (Corey & Corey, 2009).

### **Teori Perkembangan Kerjaya Super**

Teori Perkembangan Kerjaya yang dipelopori oleh Donald E. Super pada tahun 1950-an (Reardon et al., 2006). Super melihat kerjaya bukan sahaja hanya satu pekerjaan, tetapi sebagai perkembangan kehidupan individu. Individu akan mengalami dan membuat perubahan dalam diri bergantung kepada keperluan hidup seiring dengan peringkat usia. Individu juga akan berusaha menyesuaikan diri mengikut perubahan peranan diri (Zunker, 2006). Perkembangan kerjaya merupakan perkembangan yang berterusan, sebagaimana perkembangan diri dan personaliti yang melibatkan fizikal dan

kognitif. Super telah menghubungkan perkembangan kerjaya kepada elemen konsep kendiri.

Teori Perkembangan Kerjaya Super menegaskan kerjaya dipilih bukan kerana padanan antara kebolehan dan minat seperti yang dicadangkan oleh teori tret dan faktor, tetapi lebih kepada ekspresi konsep kendiri (Capuzzi & Stauffer, 2006). Super berpendapat individu yang mencapai kepuasan konsep kendiri melahirkannya menerusi pemilihan kerja, melibatkan kebolehan, minat, nilai dan pilihannya. Hal ini dihubungkan dengan peranan individu dalam hidupnya menerusi Pelangi Kerjaya Super (Reardon et al., 2006; Herr & Stanley, 1996).

Super telah membahagikan tahap perkembangan minat kerjaya kepada 5 peringkat, iaitu (a) Peringkat Pertubuhan (4 hingga 14 tahun); (b) Peringkat Penerokaan – (14 hingga 24 tahun); (c) Peringkat Pengukuhan (24 hingga 45 tahun); (d) Peringkat Pengekalan (45 hingga 64 tahun); dan (e) Peringkat kemerosotan (65 tahun dan ke atas). Teori ini menegaskan perkembangan konsep kendiri berlaku pada setiap tahap perkembangan kerjaya yang telah disebutkan. Konsep kendiri dilihat sebagai jentera yang penting dalam diri untuk mengenali diri sendiri (Srebalus, Marinelli & Messing, 1982). Menurut Serebalus et al, (1982) lagi, sekiranya perkembangan kendiri berlaku dengan baik, maka proses perkembangan kerjaya akan terus bergerak cemerlang. Butiran berkenaan peringkat perkembangan kerjaya Super ini dijelaskan menerusi jadual yang berikut:

**Jadual 2. 2:** Peringkat Perkembangan Kerjaya Super

| Bil | Peringkat                                   | Perkembangan   | Catatan   |
|-----|---|--|---|
| 1.  | Peringkat Pertumbuhan<br>(4 - 14 tahun)     | Fantasi (4-10 tahun)<br>Minat (11-12 tahun)<br>Kebolehan (13-14 tahun)<br>Peralihan (18-21 tahun)<br>Percubaan (22-24 tahun) | Fokus perkembangan adalah pembentukan konsep kendiri yang positif dan mantap, seterusnya membina kendiri kerjaya.                     |
| 2.  | Peringkat Penerokaan<br>(14 - 24 tahun)     | Sementara (15-17 tahun)  | Mengenali dan meneroka dunia pekerjaan. Pemilihan bersifat sementara. Pada peringkat peralihan mulai menyedari prospek kerja sebenar. |
| 3.  | Peringkat Pengukuhan<br>(24 - 45 tahun)     | Percubaan (24-30 tahun)<br>Kestabilan (31-45 tahun)  | Berusaha mendapat kerja yang lebih terjamin. Ada kemungkinan bertukar kerja. Penghujung peringkat telah bekerja “tetap”               |
| 4.  | Peringkat Pengekalan<br>(45 - 64 tahun)     | Kedudukan kerjaya yang stabil<br><br>Kedudukan Kerjaya yang kukuh  | Mencapai kesempurnaan kerjaya.<br><br>Mencapai kepuasan kerjaya.  |
| 5.  | Peringkat kemerosotan<br>(65 tahun ke atas) | Bersara selewat-lewatnya pada umur 71 tahun  | Proses perkembangan fizikal dan mental yang perlahan.   |

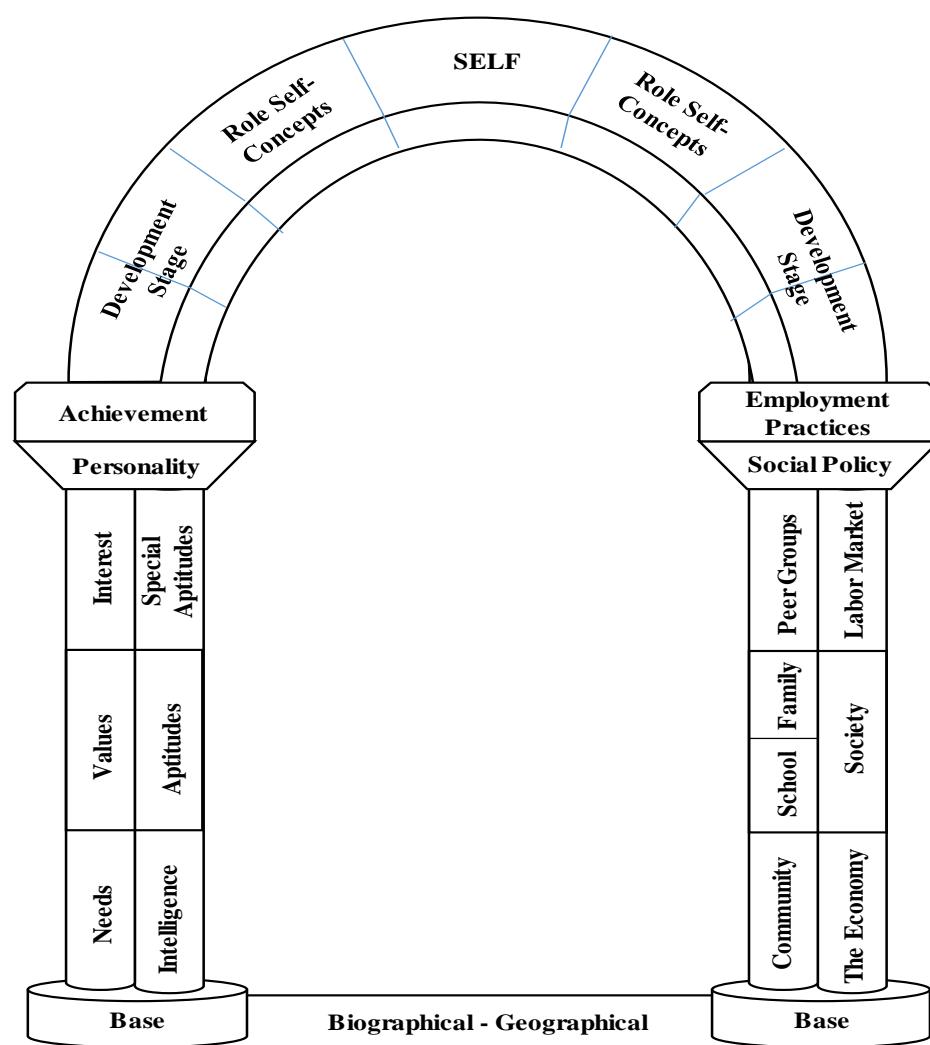
Berdasarkan Teori Perkembangan Kerjaya Super, tumpuan kajian adalah pada usia murid sekolah rendah di Malaysia, iaitu **Peringkat Pertumbuhan** yang membabitkan murid yang berusia 7 hingga 12 tahun. Hal ini bermaksud, pada usia

sekolah rendah, pembinaan konsep kendiri positif harus dibina dengan kukuh dan mantap. Pembentukan konsep kendiri yang positif bermaksud memiliki diri sepenuhnya, dan berkuasa penuh terhadap diri. Selain melihat diri sebagai seorang yang positif, individu yang memiliki konsep kendiri positif juga yakin pada diri, tahu apa yang diinginkan dan yang harus dilakukan. Hal ini meletakkan individu benar-benar mengenal diri, memiliki diri sepenuhnya dan berkuasa terhadap diri mereka sendiri *autonomy* (Sharf, 2002; 2010). Dengan itu individu mempunyai kawalan diri yang tinggi terhadap diri. Kawalan diri yang tinggi ini membolehkan individu menyedari apa yang mereka suka dan minat atau sebaliknya. Konsep kendiri yang lebih bersifat vokasional ini membantu individu mengenali diri sendiri dengan mengetahui kekuatan dan kelemahan diri. Individu mencari diri, memahami dan akan bertindak mengikut kemampuan diri. Pendekatan Super ini menjelaskan bagaimana pembentukan konsep kendiri vokasional yang positif adalah proses asas kepada pembinaan kerjaya individu.

Tidak sekadar peringkat umur dan tahap perkembangan kerjaya, Super turut memperkenalkan Gerbang Kerjaya *The Arch of Career* sebagai pelengkap perjalanan hidup dan kerjaya manusia (Sharf, 2002; 2010). Gerbang tersebut berhubung dengan perkembangan diri dan kerjaya individu. Diri merupakan komponen utama yang diletakkan sebagai puncak kepada pintu gerbang dalam perkembangan kerjaya individu. Kerjaya Super menegaskan konsep kendiri dan peranannya menjadi nadi utama kepada pengukuhan diri.

Gerbang Kerjaya Super menunjukkan perkembangan kerjaya didokong kuat oleh konsep kendiri dan beberapa aspek yang lain. Diri adalah perkara utama, yang diletakkan sebagai puncak kepada pintu gerbang dalam perkembangan kerjaya individu. Di samping diri individu, konsep kendiri dan peranan konsep kendiri menjadi nadi

utama kepada pengukuhan diri dan kerjaya (Reardon et al., 2006). Pada sebelah kiri, gerbang didukung oleh personaliti, keperluan, nilai dan kecenderungan, minat termasuklah eksplorasi berkenaan diri dan pencapaian. Sementara sebelah kanan pula gerbang didukung oleh interaksi dengan ahli sosial (keluarga, rakan, guru dan ahli masyarakat), termasuklah pekerjaan dan polisi sosial. Manakala tapak gerbang adalah faktor biografi dan geografi setempat individu yang merupakan asas pembinaan diri dan kerjaya. Ini dapat dilihat menerusi Rajah 2.2 seperti yang berikut:



**Rajah 2. 3:** Perkembangan Konsep Kendiri *The Arch of Career* (Sharf, 2010)

Gambar rajah menunjukkan bagaimana Gerbang Kerjaya individu yang terbina dengan cara melihat dan mengenal diri sendiri serta membuat refleksi diri menerusi personaliti keperluan, nilai dan kecenderungan, minat termasuklah eksplorasi berkenaan diri dan kerjaya. Kesemua elemen ini merupakan sebahagian besar daripada ciri konsep kendiri individu. Selain pembinaan kendiri yang mantap, proses perkembangan kerjaya turut disokong oleh interaksi dengan ahli sosial (keluarga, rakan, guru dan ahli masyarakat). Menurut Zunker (2006) sebahagian daripada perkembangan kerjaya individu disokong oleh konsep kendiri vokasional. Konsep kendiri vokasional ini berkembang bersama personaliti dan perkembangan kerjaya individu yang menyokong dan memantapkan pengetahuan dan pengalaman kerjaya.

Umumnya konsep kendiri bukanlah sesuatu yang statik. Konsep kendiri merupakan agen penting yang berupaya menggerakkan ataupun membantutkan perkembangan dan perubahan individu, menerusi perubahan persekitaran dan situasi sekelilingnya dalam tempoh yang berterusan (Srebalus, Marinelli & Messing, 1982). Konsep kendiri juga dipercayai berkembang seiring dengan peranan individu dalam perkembangan sosial, berubah-ubah kerana dipengaruhi oleh matlamat, perubahan peranan diri, aspirasi dan kritikan atau respon daripada ahli masyarakat (Atwater, 1994). Keteguhan dan keutuhan konsep kendiri membantu individu mencapai kematangan, termasuklah kematangan kerjaya. Hal ini dapat melonjakkan individu dalam pemilihan kerjaya. Sebaliknya perkembangan konsep kendiri yang lemah menyumbang kepada limitasi perkembangan internal kerjaya individu.

Kupasan Teori Perkembangan Kerjaya Super didapati peri pentingnya pembentukan konsep kendiri yang positif bagi menyokong perkembangan kerjaya pada usia sekolah rendah. Apabila individu telah mengenali dirinya, memiliki autonomi diri

menerusi konsep kendiri yang positif, maka individu dapat melihat diri, personaliti, mengenal pasti minat dan kemahuan diri lebih jelas. Perkembangan konsep kendiri dalam teori ini berlaku seiringan dengan perkembangan konsep dan perubahan peranan dalam kehidupan individu.

Berpandukan perbincangan Teori Perkembangan Psikososial dan Teori Perkembangan Kerjaya, jelaslah konsep kendiri yang positif perlu disuburkan sebelum meningkat remaja. Perkembangan konsep kendiri yang pantas dan berfokus khususnya pada peringkat pertengahan kanak-kanak sehingga awal remaja ini perlu dibantu dan didorong dengan baik. Dorongan luaran dianggap sebagai pengukuhan kepada individu dan merupakan asas dalam pembentukan konsep kendiri yang positif dan konstruktif. Bermula dengan sokongan sosial khususnya hubungan dengan ibu bapa, pertalian dengan guru dan pergaulan dengan rakan, menjadi pemangkin untuk memantapkan konsep industri, untuk memiliki autonomi diri dalam membina identiti diri dan kerjaya. Adalah lebih efektif sekiranya usaha menyemai konsep kendiri yang tinggi ini berpandukan model yang tertentu.

### **2.1.3 Model Konsep Kendiri**

Ahli psikologi memberikan pandangan yang berbeza-beza berkaitan konsep kendiri. Teori konsep kendiri ini berkembang melalui beberapa mazhab, iaitu: (a) Teori Psikoanalisis (b) Teori Pembelajaran Sosial; (c) Teori Tingkah Laku; (d) Teori Berasaskan Kajian Empiris; (e) Teori Fenomenologi; dan (f) Sudut Pandangan Islam. Terdapat pelbagai teori yang membincangkan konsep kendiri dari aspek yang berbeza-beza. Menerusi teori berkenaan lahirlah pelbagai model konsep kendiri. Ahli psikologi pula mempunyai pandangan yang berbeza-beza dalam melahirkan model berkaitan. Kebanyakan model konsep kendiri memperlihat bahawa individu memikirkan,

mengenali dan memberikan gambaran diri sendiri bukan secara tunggal. Lazimnya individu mentafsirkan diri mereka berdasarkan ciri domain kendiri. Justeru, konsep kendiri telah melalui satu zaman penerokaan yang panjang dengan pelbagai latar belakang kajian, lalu menghasilkan model dan domain konsep kendiri yang variasi.

Meskipun terdapat bilangan konstruk atau domain konsep kendiri dalam satu-satu model, namun Harter (2001) ada menegaskan model atau modul konsep kendiri hendaklah terdiri daripada lima jenis kandungan, iaitu (a) Aspek fizikal; (b) Aspek tingkah laku/sikap; (c) Aspek emosi; (d) Aspek motivasi; dan (e) Aspek kognitif. Lima aspek tersebut adalah berkaitan dengan teori kendiri. Penghasilan model konsep kendiri pula adalah berasaskan lima aspek yang berkenaan.

Sehubungan itu, kajian ini memilih model konsep kendiri yang dikemukakan oleh Fitts & Warren (2003). Fitts dan Warren berpendapat bahawa konsep kendiri merupakan persepsi seseorang berkenaan dirinya kerana hanya individu tersebut lebih mengenali dirinya sendiri. Fitts dan Warren percaya individu yang mempunyai konsep kendiri positif akan menyukai diri sendiri dan berasaskan dirinya berharga. Berbeza dengan model konsep kendiri lampau, model hari ini dipercayai bukan bersifat *unidimensi* atau tunggal. Fitts dan Warren mendapati konsep kendiri adalah multidimensi yang merupakan integriti daripada domain yang berikut: (a) Kendiri Fizikal (b) Kendiri Moral (c) Kendiri Peribadi (d) Kendiri Keluarga (e) Kendiri Sosial; dan (f) kendiri Akademik. Model ini turut mengutarakan asas konsep kendiri, iaitu identiti diri, kepuasan diri dan tingkah laku. Dalam model berkenaan, individu dapat mengenali diri mereka menerusi pengamatan terhadap fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial dan akademik. Pengamatan ini membantu individu mengenali diri dengan lebih berstruktur.

Kombinasi keenam-enam domain kendiri ini mewujudkan satu peta lengkap yang dapat menggambarkan atau memberikan penjelasan tentang diri individu.

Kendiri fizikal menilai bagaimana individu melihat fizikal badan dan kesihatannya, penampilan diri sendiri, kemahiran dan keadaan jantinanya. Sementara itu, kendiri moral pula menilai bagaimana kedudukan nilai moral dalam diri individu, termasuklah hubungan individu dengan Yang Maha Esa, kepuasan beragama dan kedudukan baik atau jahat. Bagi kendiri personal pula, individu akan dinilai menerusi penghargaan diri, perasaan persaingan sebagai individu, serta penilaian kendiri menerusi personaliti diri yang berbeza-beza dengan kendiri fizikal.

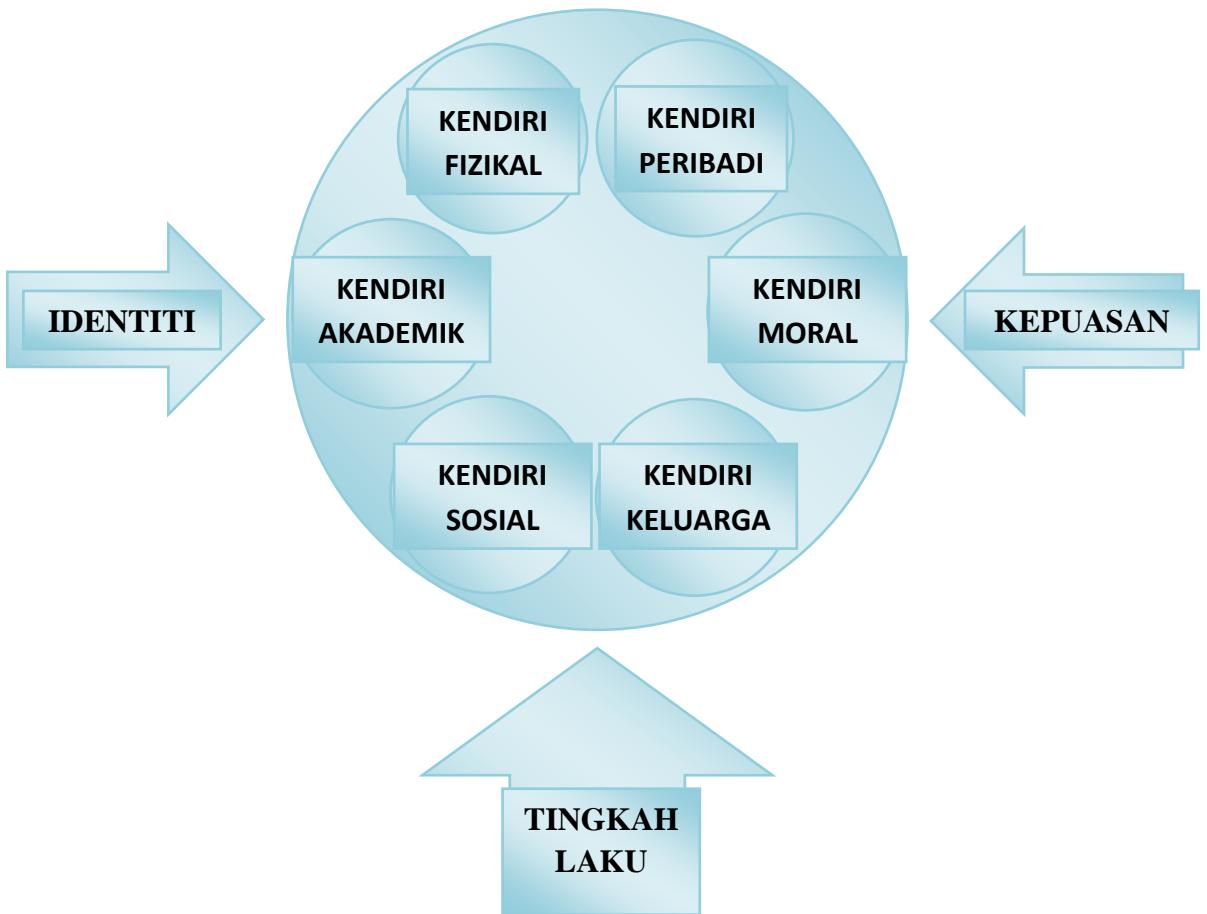
Seterusnya domain kendiri keluarga pula memperlihatkan penilaian individu terhadap pandangannya dalam menghormati orang lain. Orang lain yang dimaksudkan ialah mereka yang penting dan berperanan dalam dirinya. Kendiri sosial pula adalah penilaian individu mengenai perasaan menghargai hubungan antara dirinya dengan masyarakat atau ahli sosialnya, termasuk bagaimana individu melihat tentang pandangan orang lain mengenai dirinya. Manakala kendiri akademik adalah penilaian individu terhadap pembelajarannya dan persepsi individu berkenaan pandangan orang lain tentang pencapaiannya.

Konsep kendiri positif wujud apabila individu menyedari kekuatan dan kelebihan diri menerusi keenam-enam domain kendiri, dapat menerima diri seadanya dan menghargai apa yang dimiliki sekalipun mengetahui kelemahan diri. Konsep kendiri negatif dalam diri individu pula wujud apabila mereka tidak menyedari atau tidak yakin pada kelebihan diri serta tidak dapat menerima apa yang dimiliki dengan sepenuhnya. Mereka lebih berfokus kepada kelemahan daripada melihat usaha untuk

penambahbaikan. Apabila individu tertumpu mengenali diri secara negatif, maka gambaran diri pastinya negatif. Sebaliknya jika individu lebih berfokus untuk mengenali diri mereka dari kaca mata positif, maka kekurangan diri bukanlah suatu penghalang atau kelemahan. Senario tersebut bergantung kepada bagaimana konsep kendiri individu terbentuk.

Mengenal diri sendiri bukan sekadar mendalamai enam domain kendiri yang telah disebutkan, tetapi menurut Fitts & Warren (2003) mengenal diri juga dapat diukur menerusi identiti, kepuasan diri dan tingkah laku. Identiti diri bermaksud individu mengenal dan menjelaskan siapa dirinya secara keseluruhan. Identiti diri adalah sejauh mana individu menggambarkan asas diri mereka, peribadi, keluarga, moral yang dimiliki, rakan dan orang sekeliling serta pencapaian akademik mereka. Kepuasan diri pula adalah sejauh mana individu yang telah mengenal diri sendiri berpuas hati dengan apa yang mereka miliki. Manakala tingkah laku merupakan penjelasan individu tentang apa yang mereka lakukan dan bagaimana tingkah laku mereka. Bagi identiti diri yang ideal individu berupaya mengenal diri mereka dan berpuas hati dengan identiti diri serta tiada niat untuk mengubahnya. Sementara kepuasan diri pula adalah sejauh mana individu berpuas hati dengan imej diri, peribadi, nilai moral, sosial, keluarga dan akademik yang dimiliki. Tingkah laku pula bermaksud individu menjelaskan persepsi berkenaan “apa yang saya lakukan” dan “cara saya bertingkah laku”.

Secara umumnya individu dapat mengenali dan menggambarkan diri mereka menerusi Rajah 2.3 yang berikut:

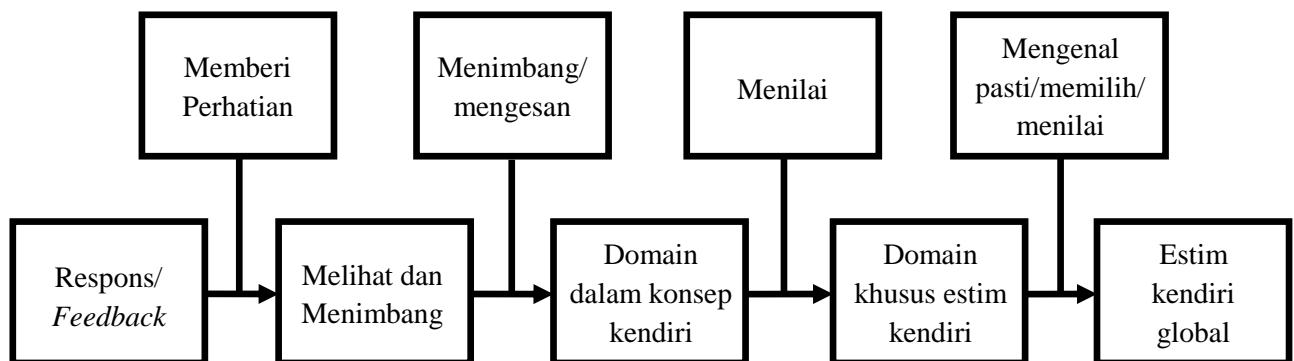


**Rajah 2. 4:** Domain Konsep Kendiri

Gambar rajah tersebut menunjukkan konsep kendiri merupakan gabungan antara keenam-enam domain kendiri. Setiap domain mempunyai peranan untuk menyumbang kestabilan konsep kendiri individu. Konsep kendiri yang positif bermaksud keenam-enam domain kendiri adalah dalam keadaan positif dan stabil. Manakala konsep kendiri yang negatif adalah individu yang berasa tidak cukup, tidak sempurna dan kurang selesa terhadap fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial ataupun akademik. Sungguhpun demikian, ada kemungkinan terdapatnya domain kendiri yang sangat tinggi berbanding dengan yang lain atau sebaliknya. Hal ini dapat difahami apabila melihat bagaimana proses domain kendiri ini terbentuk.

Osborne & Jones (2011) telah mengenal pasti satu corak interaksi dalam pembentukan domain kendiri. Menurut Osborne dan Jones lagi, pembentukan domain konsep kendiri bermula daripada pelbagai respon yang diterima oleh individu melalui persekitarannya. Proses yang lebih dikenali sebagai *Symbolic Interactionist* yang bergerak mengikut kaedah yang berikut :

- a. Individu menerima pelbagai jenis respon daripada persekitaran.
- b. Mana-mana respon yang mendapat perhatian akan singgah pada minda, terus diamati dan diproses oleh kognitif individu.
- c. Sekiranya respon berkenaan disahkan oleh individu, respon tersebut berkolaboratif dengan salah satu domain konsep kendiri yang berkaitan.
- d. Penilaian berkenaan domain konsep kendiri yang berkaitan akan membentuk estim kendiri.
- e. Sekiranya domain berkenaan dinilai sebagai penting, domain konsep kendiri yang berkenaan akan mendapat lebih perhatian. Pada masa yang sama estim kendiri berhubung dengan domain kendiri yang tersebut akan lebih mantap, berbanding dengan domain yang dinilai kurang mendapat perhatian.



**Rajah 2.5:** Proses Pembentukan Domain Konsep Kendiri (Osborne & Jones, 2011)

Berpandukan proses *Symbolic Interactionist*, dapat ditakulkan bahawa sungguhpun konsep kendiri adalah gabungan enam domain kendiri, namun pada satu-satu masa terdapat domain yang lebih tertonjol dan mendominasi individu berbanding dengan domain yang lain. Hal ini bergantung kepada fokus utama individu dan jenis respon yang diterima pada saat yang berkenaan. Fenomena ini secara tidak langsung menunjukkan pentingnya bentuk dan jenis tindak balas terhadap individu dalam menyokong dan membentuk konsep kendiri mereka.

Kesimpulannya, konsep kendiri bukanlah satu konsep yang tunggal. Konsep kendiri merupakan unit atau hasil gabungan beberapa struktur diri atau domain yang amat berkaitan dalam diri individu. Domain ini membantu dan memudahkan seseorang untuk mengenali dirinya dengan lebih berstruktur. Model Fitts & Warren (2003) yang dilengkapi dengan skala untuk mengukur konsep kendiri adalah diyakini bersetujuan digunakan sebagai instrumen kajian ini disebabkan kandungan model ini menepati objektif dan responden kajian.

Di samping model konsep kendiri, status konsep kendiri sentiasa berkembang dan berubah-ubah sehingga mencapai umur remaja dan dewasa. Selain membentuk konsep kendiri, ahli psikologi percaya bahawa konsep kendiri juga boleh ditukar dan diubah (Franken, 2007). Sehubungan itu, konsep kendiri yang diterjemahkan sebagai “persepsi” atau “pemetaan kognitif berkenaan diri sendiri” menggambarkan konsep kendiri lahir daripada kognitif individu. Hal ini disokong oleh kajian yang terdahulu (Oosterwegel & Oppenheimer, 1993). Justeru, kajian ini menggunakan pendekatan kognitif untuk mengubah dan meningkatkan konsep kendiri agar lebih positif dan mantap.

### **2.3 Teori Kognitif Tingkah laku (CBT)**

Teori CBT telah dipelopori oleh psikologis Albert Ellis dan Aaron T. Beck (Corey, 2009). Melalui teori asal tingkah laku ini beberapa pakar telah menghasilkan beberapa mazhab sendiri seperti CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) dan CT (*Cognitive Therapy*). Sungguhpun terdapat perbezaan falsafah dalam mazhab kognitif teori tingkah laku, menurut Corey (2009) teknik yang digunakan dalam teori kognitif dan tingkah laku ini masih berasaskan teknik REBT. Kajian ini dilihat lebih bersesuaian dengan Teori CBT memandangkan pendekatan teori CBT cenderung menggunakan pemikiran dan tingkah laku dalam membantu melakukan perubahan dalam diri individu.

Teori ini percaya bahawa masalah yang dihadapi oleh individu adalah berpunca daripada diri mereka sendiri, bermula dengan apa yang ada dalam pemikiran seseorang (Gowers & Green, 2009). Pemikiran merupakan proses yang berlaku dalam kognitif atau minda seseorang. Hakikatnya pemikiran berhubung rapat dengan tingkah laku dan emosi. Corey (2009) mengatakan ketiga-tiga elemen ini saling berinteraksis antara satu sama lain. Namun begitu, Ellis menegaskan dalam banyak pemulisannya bahawa fokus utama teori ini adalah pemikiran klien dan tingkah lakunya berbanding dengan emosi klien (Melati et. al., 2014).

Teori CBT berpendapat setiap manusia mempunyai potensi untuk menjadi individu yang rasional atau tidak rasional. Menurut Corey (2009; 2011) individu sendiri menentukan dirinya untuk menjadi gembira, merasakan kesempurnaan, disayangi dan menyayangi. Pada masa yang sama individu yang memilih untuk menjadi sebaliknya seperti sedih dan menyekat diri sendiri untuk berkembang dengan baik. Oleh yang demikian, CBT mempunyai peranan tersendiri dalam membantu mengembangkan

potensi klien. Keutamaan matlamat CBT adalah mengajar individu menerima diri mereka seadanya di samping memberi peluang kepada diri untuk belajar dan membetulkan kesilapan, tanpa menyalahkan diri atau orang lain, melalui pembentukan pemikiran.

Pada dasarnya, apa yang difikir akan memberikan kesan kepada emosi, tingkah laku yang lazimnya akan mempengaruhi fisiologi. Pemikiran mempengaruhi tingkah laku. Tingkah laku pula mempengaruhi fizikal lalu menghasilkan perubahan fisiologi. Sebaliknya, fisiologi memberikan kesan kepada fizikal yang menyumbang kepada perubahan tingkah laku, sementara tingkah laku secara tidak langsung mempengaruhi proses pemikiran. Proses ini berhubung kait dan saling mempengaruhi antara satu sama lain lalu meletakkan individu dalam “masalah” yang mereka alami.

CBT percaya masalah yang timbul dalam diri individu adalah berasaskan kepada tiga penyumbang utama, iaitu faktor biologi, faktor sosial dan pengaruh gangguan yang diterima oleh seseorang. Menurut Melati et. al. (2014) faktor biologi merujuk kepada fisiologi manusia yang mempengaruhi pemikiran individu, lebih cenderung menjadi rasional atau tidak rasional. Di samping pengalaman yang telah dilalui, sejarah penyakit yang berhubung dengan mental menjadi punca individu berfikiran rasional atau sebaliknya.

Manakala faktor sosial pula adalah bagaimana hubungan individu dengan persekitarannya. Hubungan ini termasuklah pergaulan individu dengan ahli keluarga, rakan-rakan di sekolah atau ditempat kerja dan sebagainya. Interinteraksi individu dengan ahli sosial di sekelilingnya bakal membentuk pengalaman contohnya pujian, kejian, penerimaan atau penolakan (dalam hubungan) dan kata-kata positif atau negatif.

Dalam hal ini, menurut Melati et. al. (2014) konsep kendiri individu membantunya untuk bertahan. Bagi individu yang banyak bergantung kepada pengaruh luaran akan lemah dan terkesan dengan penilaian orang lain terhadap dirinya. Manakala individu yang lebih bergantung kepada dalaman dirinya tidak menjadikan pengaruh luaran sebagai penentu untuk dirinya. Pengalaman hubungan sosial ini antara faktor yang mempengaruhi pemikiran rasional individu.

Di samping faktor biologi dan sosial, faktor pengaruh gangguan turut dipercayai sebahagian daripada punca individu tidak berfikiran rasional. CBT melihat sesetengah orang lebih mudah menerima gangguan berbanding orang lain. Pengaruh gangguan ini berhubung rapat dengan faktor biologi dan sosial. Sekiranya individu telahpun terganggu dari aspek biologi atau sosial, individu berkenaan lebih berpotensi dan lebih mudah dipengaruhi oleh ganggungan tidak rasional ini. Golongan individu yang mudah menerima pengaruh gangguan ini biasanya menjadikan beberapa istilah sebagai pegangan hidup mereka misalnya istilah “saya mesti”, “saya sepatutnya”, “saya harus” atau “saya perlu”. Sekiranya individu melalui kegagalan, maka istilah-istilah yang berkenaan menjadi gangguan kepada mereka. Ringkasnya, CBT mempercayai bahawa faktor biologi, sosial dan pengaruh gangguan merupakan punca individu tidak stabil dan berfikiran tidak rasional.

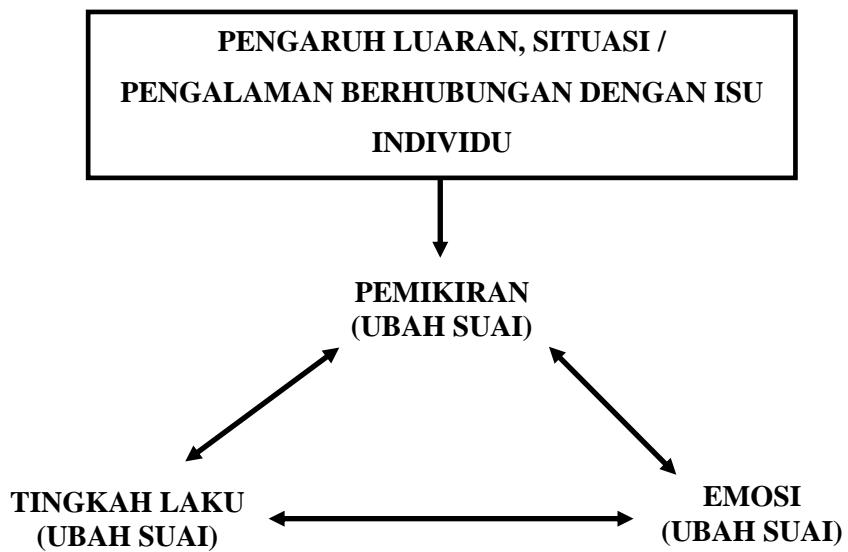
Pemikiran atau kepercayaan, emosi dan tingkah laku seseorang lazimnya dipengaruhi oleh peristiwa dan pengalaman yang ditempuhi individu. Meskipun begitu, Debson (2009) berpendapat bahawa pemikiran bukanlah minda prasedar atau di bawah sedar. Pemikiran adalah sepenuhnya dalam kesedaran manusia dan boleh dikawal dan dibentuk. Dengan menyediakan suasana yang permisif misalnya sokongan kelompok, akan menggalakkan perkembangan konsep kendiri individu. Asas pendekatan CBT

adalah penggunaan pemikiran atau kognitif disebabkan pemikiran merupakan asas mengapa individu mengalami sesuatu perasaan dan emosi yang diketengahkan. Maka pengubahsuaian pemikiran atau penstrukturran semula pemikiran adalah fokus utama dalam usaha untuk mengubah individu (Lam, 2008). Penstrukturran pemikiran secara tidak langsung akan menyebabkan unsur yang berhubung dengan pemikiran iaitu emosi, tingkah laku dan fisiologi turut berubah (Branch & Willson, 2007). Sekiranya pemikiran baharu dibina, secara tidak langsung tingkah laku dan kesan fizikal yang baharu bakal terbentuk.

Penstrukturran semula pemikiran ini melibatkan beberapa tindakan, sebagaimana yang dicadangkan oleh Corey (2011) iaitu:

- (a) mengakui diri yang bertanggungjawab atas masalah emosi yang dialami
- (b) menerima hakikat bahawa diri sendiri yang berupaya dan mampu mengubah masalah yang dialami
- (c) mengaku bahawa masalah emosi yang dialami disebabkan oleh pemikiran yang tidak rasional
- (d) mengenal pasti kepercayaan yang tidak rasional
- (e) menilai secara positif jika kepercayaan tersebut dipertikai
- (f) menerima hakikat bahawa perubahan dalam diri perlu bermula daripada perubahan pemikiran dan kepercayaan yang tidak rasional, yang melibatkan perubahan dalam tingkah laku dan emosi individu

Model proses ini dapat memberikan gambaran bagaimana proses perlaksanaan Teori CBT dalam membantu individu, sebagaimana dalam Rajah 2.5 yang berikut:



**Rajah 2.6:** Pengubahsuaian pemikiran, emosi dan tingkah laku dalam diri merujuk kepada Teknik CBT

Objektif utama CBT adalah untuk membantu individu mengurangkan gangguan emosi dan tingkah laku yang boleh merosakkan diri, melalui pemikiran dan kepercayaan yang rasional. Hasil perubahan ini dapat membantu individu mencapai kesempurnaan kendiri, termasuklah merasa stabil, tenang dan gembira dalam hidup mereka. Kepercayaan dan pemikiran yang rasional ini dapat dicapai melalui peranan yang dimainkan oleh kaunselor ketika menjalankan sesi bersama klien. Kaunselor berusaha membantu klien mengenal pasti kepercayaan dan pemikiran yang tidak rasional.

Kaunselor membantu klien melihat kesan atau akibat daripada kepercayaan yang tidak rasional terhadap emosi klien. Kaunselor membantu menyedarkan klien untuk berubah kepada satu keadaan emosi yang lebih baik melalui perubahan pemikiran. Peranan kaunselor adalah untuk membangunkan kesedaran klien agar celik akal. Apabila klien mengenal pasti hakikat ini, klien berusaha menstruktur pemikiran yang baharu, yang mencabar keupayaan klien. Apabila klien berupaya menghadapi dan

menangani gangguan emosi yang berpunca daripada pemikiran yang tidak rasional ini, klien menyedari akan kemampuannya mengawal emosi yang mengganggu dirinya dan membentuk satu kepercayaan baharu yang lebih menggembirakan.

Di samping peranan kaunselor, CBT turut mencadangkan beberapa teknik yang boleh diaplikasikan ketika sesi bersama klien. Corey (2011) ada menyebut beberapa teknik yang mampu membantu klien melalui tiga pendekatan, iaitu teknik kognitif, teknik emosi dan teknik tingkah laku. Ringkasan ketiga-tiga teknik CBT ini diperjelas menerusi Rajah 2.6 yang berikut:

| Teknik Kognitif  | Teknik Emosi   | Teknik Tingkah Laku   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerja rumah (aspek kognitif)</li> <li>• Mengubah bahasa/istilah yang digunakan</li> <li>• Pendekatan psikopendidikan</li> <li>• Penggunaan imej/visual</li> <li>• Pelabelan semula</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengimajin kreatif</li> <li>• Penggunaan humor</li> <li>• Main peranan</li> <li>• Latihan menyerang perasaan malu</li> <li>• Menggunakan cerita atau metafora</li> <li>• Memujuk/mengajar klien ketidakfungsian emosi yang dialami</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknik relaksasi</li> <li>• Merakam sesi untuk dinilai pada masa akan datang</li> <li>• Bertukar peranan (Kaunselor-klien)</li> <li>• Bibliografi</li> <li>• Latihan asertif dan komunikasi</li> <li>• Menggalakkan aktiviti yang menghiburkan – bersesuaian dengan minat</li> </ul> |

**Rajah 2. 7:** Tiga Teknik dalam Pendekatan CBT (Melati, Ida Hartina, Norfaezah dan Azmawaty, 2014)

Menerusi teknik CBT ini, kaunselor menumpukan kepada mempertikaikan kepercayaan yang tidak rasional, memperdebatkan pemikiran yang tidak logik, membincangkan kefungsian klien, mencari kestabilan dan kegembiraan diri serta membentangkan pemikiran yang logik dan kepercayaan yang rasional. Teknik-teknik berkenaan boleh diaplikasi dalam sesi mengikut kesesuaian tahap dan permasalahan klien. Perubahan atau pengubahsuaian pemikiran bakal membantu klien untuk mencapai

kestabilan emosi dan tingkah laku. Sekiranya pengubahsuaian dapat dilaksanakan serentak dalam pemikiran dan tingkah laku serta emosi, kesannya terhadap individu akan menjadi lebih bermakna.

Teori CBT mempunyai perbagai teknik yang boleh dilaksanakan melalui pendekatan yang berbeza mengikut kesesuaian keadaan klien. Disebabkan CBT memperkenalkan teknik yang pelbagai, maka kaedah CBT bukan sahaja boleh diaplikasi dalam sesi kaunseling, tetapi juga dalam sesi bimbingan. Malah, teknik CBT juga dilihat sesuai dilaksanakan dalam sesi kaunseling atau bimbingan individu mahupun kaunseling kelompok, sesi terapi dan sesi bimbingan, bertujuan untuk menstruktur semula cara berfikir, membentuk kepercayaan baharu dan meningkatkan kefungsian individu agar mencapai kestabilan diri (Peterson & Nisenholz, 1999).

Kajian ini pula memberi tumpuan meningkatkan pandangan positif individu terhadap diri sendiri. Melalui kajian ini, penerapan teknik CBT yang diaplikasi dalam bimbingan kelompok digunakan sebagai kaedah untuk meningkatkan konsep kendiri individu. Dalam pendekatan Fenomenologi Kendiri, Rogers menyatakan konsep kendiri disusun bawah peringkat sedar dalam kawalan individu (Atwater, 1994). Hal yang demikian konsep kendiri juga boleh dibentuk semula dan diubahsuai dengan menggunakan pendekatan yang bersesuaian. Pendekatan dalam kajian adalah melalui kognitif, yang bertujuan untuk mengubah pandangan individu berkenaan dirinya ke arah yang lebih baik lagi. Definisi konsep kendiri adalah “persepsi” atau “pandangan” atau “pendapat” individu tentang dirinya sendiri. Pandangan ini lahir daripada pemikiran. Sebagai contoh pendapat berkenaan diri “saya ni tidak cemerlang...”, “saya bukan budak baik..” atau “saya malu sebab saya tidak cantik...” adalah satu gambaran negatif individu berkenaan dirinya. Gambaran dan pandangan seperti ini lahir daripada

dalam diri individu, hasil proses minda dan kognitif, di samping beberapa faktor lain seperti pengalaman dan interaksi sosial. Aplikasi CBT bertujuan mengubah suai atau membentuk semula persepsi berkenaan diri ini kepada yang lebih positif seperti “saya boleh cemerlang”, “saya juga seorang yang baik” atau “saya bersyukur dengan rupa paras yang saya miliki”. CBT digunakan sebagai pendekatan untuk mengubahsuai kognitif, yang secara tidak langsung membabitkan emosi, tingkah laku dan fisiologi individu, memandangkan pembentukan konsep kendiri positif adalah bermula pada pemikiran individu.

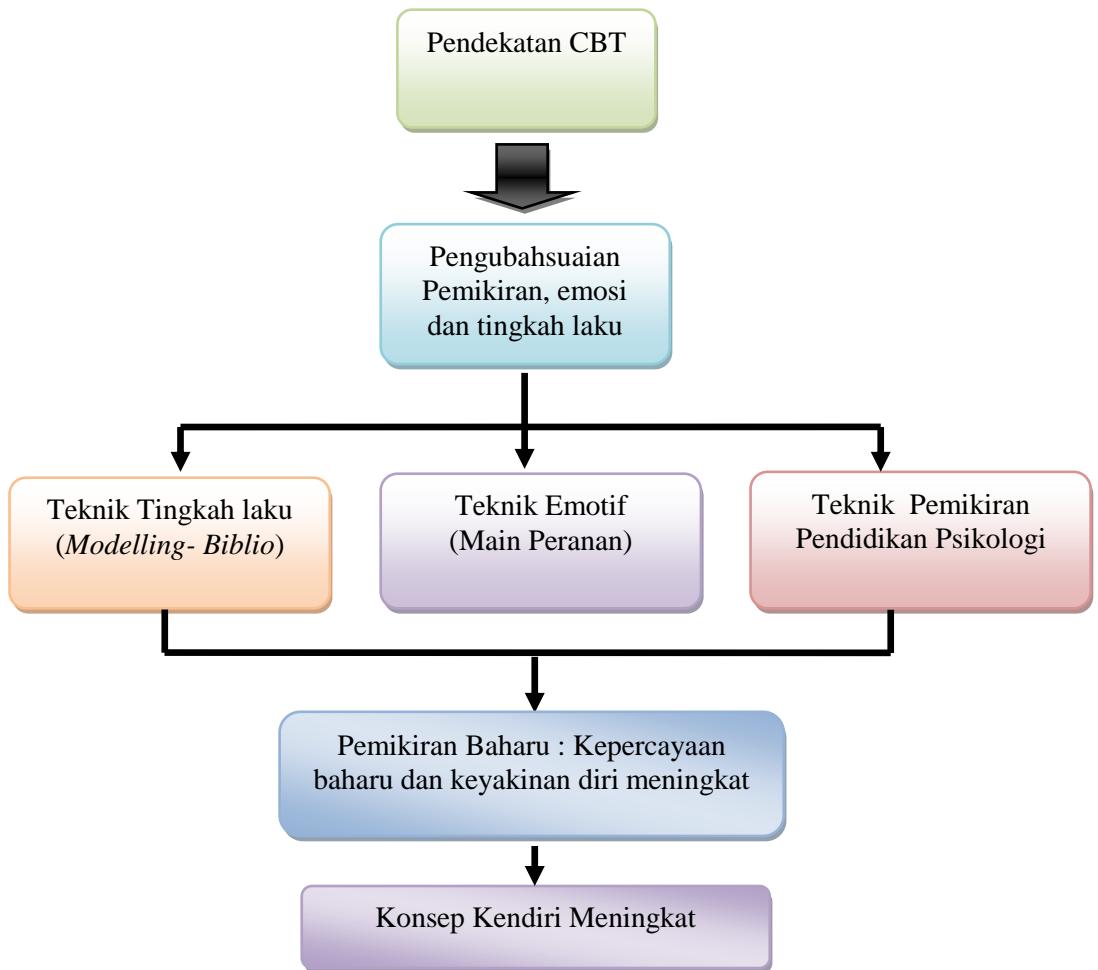
Proses pemikiran ini bukan sahaja berlaku pada orang dewasa, tetapi turut berlaku pada diri kanak-kanak. Sehubungan itu, dalam perkembangan kanak-kanak, menyediakan satu suasana yang membina adalah penting khususnya dari aspek kognitif (May Jaseem, 2008). Suasana yang menyokong memantapkan perkembangan kognitif bermaksud satu situasi yang dapat dilihat dengan jelas oleh kanak-kanak bahawa wujudnya sokongan dan dorongan yang khusus dari sudut emosi dan sosial. Sokongan emosi dan sosial ini dapat membantu kanak-kanak merasa bahawa diri dan perasaan mereka terpelihara, dihargai dan dihormati sebagai individu, menerusi persekitaran termasuklah daripada orang yang berkepentingan kepada mereka. Situasi sokongan emosi dan sosial ini membentuk satu skema dalam pemikiran kanak-kanak, yang akan menyokong untuk mereka berfungsi dan menyesuaikan diri ketika menghadapi tekanan. Di samping sokongan emosi dan sosial terhadap kanak-kanak, kemampuan kanak-kanak untuk dibimbing menggunakan kognitif mereka dipersoalkan (Manassis, 2009). Teori CBT pada awalnya dilihat tidak dapat diaplikasikan sepenuhnya terhadap klien kanak-kanak memandangkan kemampuan kognitif mereka adalah terhad (Graham & Reynolds, 2005). Namun demikian, pendekatan yang sesuai, di samping aktiviti yang terancang dipercayai dapat mengatasi isu berkenaan (Beck, 2011).

Teknik main peranan merupakan salah satu daripada teknik yang mengandungi komponen kognitif, emotif dan tingkah laku. Teknik main peranan ini merupakan salah satu pendekatan dalam CBT (Neukrug, 2011). Pada dasarnya teknik ini berlaku dalam sesi kaunseling antara kaunselor dan klien. Kaunselor mengambil peranan individu yang signifikan lalu melakonkan watak berkenaan bagi membantu klien mengatasi kelemahannya. Teknik ini bertujuan membuat klien dapat merasai sendiri pengalaman dalam perkara yang diragui untuk mengurangkan kerisauan yang dihadapi. Selain menambah asertif klien pada keadaan tertentu, main peranan dapat memberikan peluang kepada klien berlatih untuk melakukan tingkah laku yang baharu agar dapat mengalami sendiri apa yang difikir dan dirasakan (Brown & Srebalus, 2003). Hal ini dianggap sebagai latihan untuk membantu klien mengatasi keraguan dan kerisauan hidupnya di samping meningkatkan keyakinan melalui latihan tingkah laku. Main peranan adalah sebahagian daripada aktiviti bemain. Whitebread, Basilio, Kuvalja & Verma (2012) yang meninjau kajian lampau bermain terhadap kanak-kanak telah didedahkan berlakon menerusi *Storysack* di sekolah (*play, taught, control*). Dapatan kajian menunjukkan perkembangan kanak-kanak yang dibantu melalui aspek mengingat, intonasi bersuara dan kemahiran bercakap, berlakon juga telah dapat meningkatkan estim kendiri kanak-kanak.

Psiko pendidikan adalah teknik kognitif asas CBT khususnya untuk membantu kanak-kanak, mengajar dan membimbing mereka agar celik akal (Gladding, 2013). Penerapan teknik ini boleh menggunakan variasi material pendidikan yang diperlukan dan mampu disesuaikan dengan peringkat umur klien kanak-kanak. Corey (2009) berpendapat psiko pendidikan boleh dikendalikan dalam bentuk perbincangan untuk membuka minda klien dengan membincangkan bukti-bukti yang sedia ada agar mereka dapat menerima penghujahan dengan lebih baik.

Teknik bibliografi merupakan satu lagi kaedah yang diperkenalkan oleh CBT. Kaedah ini dilaksanakan dengan menentukan beberapa orang tokoh terpilih yang bersesuaian dengan matlamat sesi dan keadaan klien. Latar belakang dan kejayaan tokoh disusuri untuk dijadikan suri teladan, dijadikan idola atau *role model*, untuk diikuti dan dicontohi (Gibson & Mitchell, 2003). Kaedah ini juga bersesuaian dengan teknik “*modelling*” untuk melakukan penerapan teknik tingkah laku yang mencontohi orang lain melalui peniruan atau mengikut ([MacDonald, Dickson, Martineau & Ahearn, 2015](#); [Andrews, 2012](#)). Teknik *modelling* boleh dilaksanakan secara *directive* atau *nondirective*. Penerapan teknik ini begitu sesuai dilaksanakan khususnya untuk membimbing kanak-kanak secara terancang.

Ketiga-tiga teknik yang digunakan iaitu main peranan, psikologi pendidikan dan bibliografi yang dilaksanakan melalui kaedah “*modelling*” dilihat sebagai teknik yang bersesuaian untuk dilaksanakan dalam bimbingan kelompok untuk membimbing kanak-kanak agar percaya pada diri sendiri dan melihat diri sendiri dengan pandangan yang positif. Rajah 2.7 memperjelas penerapan teknik CBT dalam meningkatkan konsep kendiri individu:



**Rajah 2. 8:** Penerapan Teknik CBT dalam Aktiviti Bimbingan Kelompok

Penerapan teknik CBT dalam kajian ini adalah melalui aktiviti bimbingan kelompok yang disesuaikan dengan peringkat usia kanak-kanak. Penerapan teknik yang tertentu ini dipercayai dapat dilaksanakan dengan baik untuk mengubah konsep kendiri mereka agar menjadi lebih baik. Sungguhpun penerapan teknik CBT seperti main peranan, *modelling* dan psiko pendidikan dilihat menarik dan sesuai digunakan untuk kanak-kanak, namun kejayaannya bergantung pada kaedah pelaksanaan. Pelaksanaan teknik CBT boleh disesuaikan menerusi sesi bimbingan atau kaunseling, sama ada dengan klien individu ataupun kelompok. Namun begitu, bagi klien golongan kanak-kanak, aktiviti sebegini lebih sesuai dilaksanakan dalam sesi bimbingan secara kelompok. Kaedah ini berpeluang memacu potensi ahli kelompok secara bersama-sama.

## **2.4 Kelompok Bimbingan**

Kehidupan berkelompok bermula semenjak zaman awal kewujudan manusia Dan kebergantungan manusia kepada kelompok merupakan lumrah kehidupan. Oleh itu bukanlah satu perkara yang asing apabila aktiviti bimbingan dilakukan secara kelompok. Tambahan, pelaksanaan kelompok dipercayai dapat memanfaatkan masa lebih efektif, di samping memantapkan kemahiran interpersonal dan intrapersonal ahli kelompok (Engleberg & Wynn, 2012). Kelompok merupakan pemangkin yang akan membentuk rangkaian kerjasama yang padu apabila ahli kelompok berasakan mereka adalah sebahagian daripada kelompok yang akan membantu dan berkongsi antara satu sama lain (Lin, Chen, Yang, Xie & Lin, 2014). Bimbingan kelompok merupakan salah satu pendekatan alternatif dalam proses menolong. Kelompok dipercayai dapat membantu klien kerana kelompok mempunyai keistimewaan dan kekuatan yang tersendiri.

Maksud kelompok dalam istilah kaunseling ialah pertolongan psikologi yang dijalankan terhadap beberapa individu dalam kumpulan. Menurut Forsyth (2006) kelompok didefinisikan sebagai “wujudnya dua individu atau lebih. Setiap individu berkenaan terikat antara satu sama lain menerusi hubungan sosial”. Chaturvedi (2007) mengatakan kelompok kaunseling ialah kumpulan yang mengandungi antara lima hingga lapan orang ahli, bertemu mengikut masa yang dirancang, untuk mempelajari tentang diri mereka dan cara berhubung dengan orang lain. Jamaluddin dan Nur Liyana (2008) pula menyatakan kelompok adalah pertemuan yang dirancang secara sistematik dengan tujuan tertentu bagi membolehkan semua ahli mengutarakan dan berkongsi idea, pandangan dan pengalaman sama ada yang bersifat positif atau negatif, membina atau sebaliknya. Sementara Amla et al., (2009) pula mengatakan kelompok adalah bantuan

atau bimbingan yang diberikan secara berkumpulan kepada individu secara berkumpulan.

Terdapat beberapa jenis kelompok yang mempunyai matlamat yang berbeza. Antaranya termasuklah kelompok kaunseling, kelompok bimbingan, kelompok terapi, kelompok T dan kelompok tugas. Kajian ini memberikan tumpuan kepada kelompok bimbingan. Kelompok bimbingan juga disebut sebagai kelompok psiko-pendidikan (Gladding, 2003; 2013). Kelompok psiko-pendidikan ini memberikan fokus untuk mendidik, mencegah dan membangunkan potensi diri ahli kelompok (Chaturvedi, 2007). Sementara Chen & Rybak (2004) menyatakan kelompok psiko-pendidikan dapat (a) menyediakan pendidikan, sokongan dan mengajar kemahiran seperti kemahiran penyelesaian masalah; (b) mengenal pasti keperluan dan ketidakmampuan ahli kelompok, seterusnya berusaha menyediakan latihan untuk memenuhi keperluan dan mengatasi ketidakmampuan tersebut; dan (c) menyediakan serta mengajar *coping skills* sebagai persediaan ahli kelompok dalam menghadapi dugaan hidup secara umum. Menurut Capuzziet & Stauffer (2006) antara ciri kelompok psiko-pendidikan merupakan kelompok yang lebih berstruktur, topik yang lebih berfokus dan pemimpin yang lebih berkarisma.

Satu fakta yang menarik berhubung dengan kelompok dan kanak-kanak adalah mereka banyak belajar daripada hubungan dengan orang lain. Pengalaman inilah yang membantu membentuk diri kanak-kanak (De Souza, 2010). Kelompok dapat menyediakan satu situasi untuk kanak-kanak (a) berhubung dengan rakan; (b) memberi reaksi kepada sebarang peraturan; (c) belajar bekerjasama dan bertolak ansur; (d) belajar mewujudkan kejelekitan hubungan; dan (e) belajar mempercayai sesama

ahli kelompok. Kelompok psiko-pendidikan merupakan salah satu pendekatan alternatif dalam proses menolong selain perkhidmatan sesi kaunseling kepada kanak-kanak.

Posthuma (2002) menyatakan kanak-kanak lebih sesuai mendapat bimbingan secara individu sehingga berumur 5 tahun. Pada peringkat awal pertumbuhan, kanak-kanak memerlukan tunjuk ajar dan bantuan mengikut keperluan individu. Apabila mereka melangkah ke alam persekolahan pada masa prasekolah, kanak-kanak telah mula mengenali hidup bersosial. Malah menerusi pergaulan sosial ini, masalah emosi, sosial atau tingkah laku kanak-kanak dapat dikenal pasti. Oleh itu, bimbingan kelompok sesuai diberikan sebaik sahaja kanak-kanak bersekolah.

### **Fungsi Kelompok**

Kelompok dapat memberikan bantuan yang lebih efektif kepada klien kerana mempunyai keistimewaan dan kekuatan yang tersendiri (Amla et al., 2009 ; Jamaluddin & Nur Liyana, 2008). Menurut Corey (2009) kelompok boleh berfungsi sebagai alat pembelajaran eksperimen untuk membantu meningkatkan tingkah laku, kemahiran dan pengetahuan. Pembelajaran eksperimen ini berlaku apabila perbincangan dalam kelompok melibatkan proses (1) refleksi pengalaman; (2) penyesuaian dan pembentukan konsep; (c) melalui pengalaman dan berlatih; dan (d) merancang untuk melaksanakan. Oleh yang demikian kelompok dijadikan medan untuk mempelajari dan menyediakan pembelajaran baharu sebelum ahli kelompok mengharungi realiti kehidupannya.

Sorotan literatur mendapati semakin kuat sokongan kelompok, semakin kuranglah tekanan psikologi seseorang (Namora & Mohamad Hashim, 2010). Bimbingan kelompok mempunyai kelebihan, seperti:

- (i) Individu dapat melihat bahawa terdapat insan lain yang melalui pengalaman yang hampir sama dengannya. Oleh yang demikian, pandangan individu terhadap masalah yang dialami akan lebih terbuka dan rasional.
- (ii) Individu akan berasa kepunyaan (*self belonging*), setelah mereka menyedari persamaan pengalaman hidup, dan yakin tidak keseorangan.
- (iii) Memupuk kemahiran interpersonal, sosial dan komunikasi menerusi pelaksanaan aktiviti kumpulan.
- (iv) Membina dan membentuk kerjasama dan kejelekitan sesama ahli dalam kelompok.

Gladding (2003; 2013) menegaskan kelompok boleh berperanan sebagai aktiviti pencegahan, perkembangan dan memperkuat daya tindak serta dapat meningkatkan konsep kendiri. Pernyataan ini selari dengan pendapat Brown (1994) bahawa klien dapat dibantu melalui aktiviti kelompok, yang bersifat pencegahan, perkembangan dan pemulihan. Kelompok juga diatur untuk memperkembang potensi dan kemahiran individu. Aktiviti kelompok yang diatur boleh berfungsi sebagai mengelakkan tingkah laku negatif pada masa akan datang, di samping memperbaik dan meningkatkan perkara yang negatif.

### **Saiz Kelompok Bimbingan**

Kelompok terdiri daripada dua jenis, iaitu kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar mempunyai objektif dan keistimewaan yang tersendiri. Begitu juga dengan kelompok kecil. Saiz atau bilangan ahli kelompok penting bagi menentukan keberkesanannya pelaksanaan kelompok. (Benson, 2010; Amla et. al, 2009; Jamaludin &

Nur Liyana, 2008; Chen & Rybak 2004; Posthuma 2002). Bagi kelompok psiko-pendidikan, saiz kelompok boleh mencapai sehingga 25 orang dalam satu kumpulan (Benson, 2010). Sementara Capuzzi & Stauffer (2006) menyatakan ahli kelompok psiko-pendidikan terdiri antara 5 hingga 50 orang ahli. Jumlah besar ahli dalam kelompok harus dikecalkan untuk meningkatkan keberkesanan kelompok.

Kelompok yang lebih kecil dapat membina lebih kejelekitan, kemesraan dan keterlibatan (Chen & Rybak , 2004 ; Posthuma, 2002). Bagi menjamin keterlibatan semua ahli kelompok, hubungan pelbagai hala sesama ahli dan keberkesanan kelompok, jumlah ahli kelompok per kumpulan tidak boleh melebihi 10 orang. (Posthuma, 2002). Bilangan ahli kelompok kecil yang efektif adalah antara tujuh ke sembilan orang. Sementara itu, terdapat sedikit perbezaan mengenai saiz kelompok dewasa dan kelompok kanak-kanak. Bilangan ahli kelompok kanak-kanak perlu lebih kecil daripada bilangan ahli kelompok dewasa (Chen & Rybak 2004).

### **Tempoh Pelaksanaan Kelompok Bimbingan**

Di samping itu, jangka masa bagi sesi kelompok juga merupakan ciri yang harus diberikan perhatian. Tidak ada ketetapan masa tertentu untuk perjumpaan kelompok. Walau bagaimanapun, jangka masa pelaksanaan perjumpaan kelompok bergantung kepada kedudukan dan *natural* kelompok. (Chen & Rybak 2004). Jangka masa sesi kelompok tidak boleh terlalu singkat kerana ahli kelompok tidak sempat mengalami manfaatnya, dan tidak terlalu panjang sehingga menyebabkan ahli kelompok hilang tumpuan. Bagi pelajar sekolah, sesi kelompok bimbingan memadai antara 40 hingga 50 minit. Jangka masa ini berbeza-beza dengan golongan kelompok dewasa dan kanak-kanak kecil. Walau bagaimanapun, masa pelaksanaan adalah mengikut matlamat dan aktiviti program serta topiknya (Benson, 2010).

Selain itu, kekerapan perjumpaan kelompok bimbingan juga harus diberikan perhatian. Perjumpaan biasa kelompok adalah setiap minggu, iaitu seminggu sekali (Chaturvedi , 2007; Capuzzi & Stauffer, 2006). Walau bagaimanapun, perjumpaan bergantung kepada keperluan dan objektif kelompok. Pada masa yang sama, tempoh pelaksanaan kelompok turut diberi fokus. Menurut Capuzzi & Stauffer (2006) perjumpaan bagi kelompok psiko-pendidikan biasanya antara empat hingga 12 minggu. Menurut Capuzzi & Stauffer (2006) lagi, kanak-kanak lebih mendapat manfaat kelompok menerusi masa perjumpaan yang pendek dan lebih kerap.

### **Kelompok Bimbingan untuk Kanak-kanak**

Sebelum kelompok dilaksanakan, antara perkara yang perlu diberikan perhatian dalam pembentukan kelompok adalah (a) perbezaan jarak umur antara ahli kelompok tidak melebihi dua tahun; (b) mempunyai status sosial, intelek, kematangan fizikal yang hampir sama; (c) berlainan budaya, bangsa, keturunan dan status ekonomi; (d) ada kedua-dua jantina lelaki dan perempuan; dan (e) dapat bekerjasama dengan baik.

Sementara Capuzzi & Stauffer (2006) pula menyatakan bimbingan kelompok merupakan perkhidmatan bimbingan dan kaunseling yang logik dan efektif bagi kanak-kanak sekolah rendah. Kelompok kanak-kanak juga membincangkan topik seperti (a) kemahiran belajar; (b) latihan asertif; (c) bertukar keluarga; (d) kehilangan/kematian; (e) konsep kendiri; (f) mengurus kemarahan; (f) mengurus tingkah laku; (g) isu perhatian; dan (h) buli (mangsa dan pembuli). Kelompok dapat berperanan melalui latihan atau rawatan yang diberikan dalam pelbagai bentuk aktiviti. Malah kelompok bimbingan dipercayai sesuai diaplikasikan kepada kanak-kanak yang menghadapi masalah seperti: (a) tingkah laku negatif di sekolah; (b) estim kendiri yang rendah; (c) penderaan fizikal atau seksual; (d) pelaku dera; (e) mengalami atau menyaksikan

trauma; (f) mangsa keganasan; (g) kurang kemahiran sosial; (h) hubungan sosial yang kurang baik; dan (i) ponteng.

Posthuma (2002) turut mencadangkan kelompok kanak-kanak memberikan tumpuan kepada peningkatan konsep kendiri, estim kendiri, matlamat kendiri atau kesedaran tubuh badan. Seterusnya bimbingan dapat memperkembang konsep kendiri positif menerusi sokongan daripada orang sekeliling yang signifikan bagi mereka. Konsep kendiri yang positif dalam kalangan kanak-kanak dapat dibentuk dan disuburkan secara konstruktif melalui aktiviti yang dilaksanakan secara bimbingan kelompok.

Thompson & Henderson (2007) ada membincangkan berkenaan teknik kaunseling secara biblio. Menurut mereka teknik biblio ini bersesuaian dengan kanak-kanak. Sekiranya dalam pelaksanaan kaunseling, sesi untuk kanak-kanak yang berumur antara 10 hingga 11 tahun dicadangkan berlangsung dalam lingkungan 30 minit dengan perjumpaan dua kali seminggu. Bilangan ahli bagi sesi kaunseling disarankan seramai lapan orang. Manakala bilangan ahli kelompok untuk psikopendidikan adalah antara 10 hingga 15 orang. Pelaksanaan sesi kaunseling atau bimbingan bermula dengan fasa-fasa yang telah dicadangkan untuk sesi kelompok.

Sementara itu, Kathryn & David (2008) pula berpendapat konsep kendiri yang negatif boleh terbina apabila kanak-kanak menginterpretasi hidup mereka pada masa lampau dengan melihat pengalaman sebagai teruk, bodoh, tidak seronok, jahat dan sebagainya. Kesannya tidak percaya pada sendiri terbentuk yang bakal mewujudkan keruntuhan diri *self destructive*. Kepercayaan sebegini harus diperbetul. Terdapat dua teknik yang dicadangkan, pertama *reframing* dan *normalizing* (samakan pemikiran

individu berkenaan dengan apa yang difikirkan seperti kanak-kanak lain kemudian membentuk semula atau memperbetul. Teknik ke-dua melalui pelaksanaan terapi kelompok atau psiko pendidikan secara kelompok. “*Psychoeducation group*” dipercayai dapat membantu membentuk semula konsep kendiri apabila ketua kelompok dapat memastikan ahli, merancang dan membentuk kumpulan dengan baik serta mereka bentuk pengisian program kelompok dengan teliti.

## 2.5 Kerangka Teoritikal Kajian

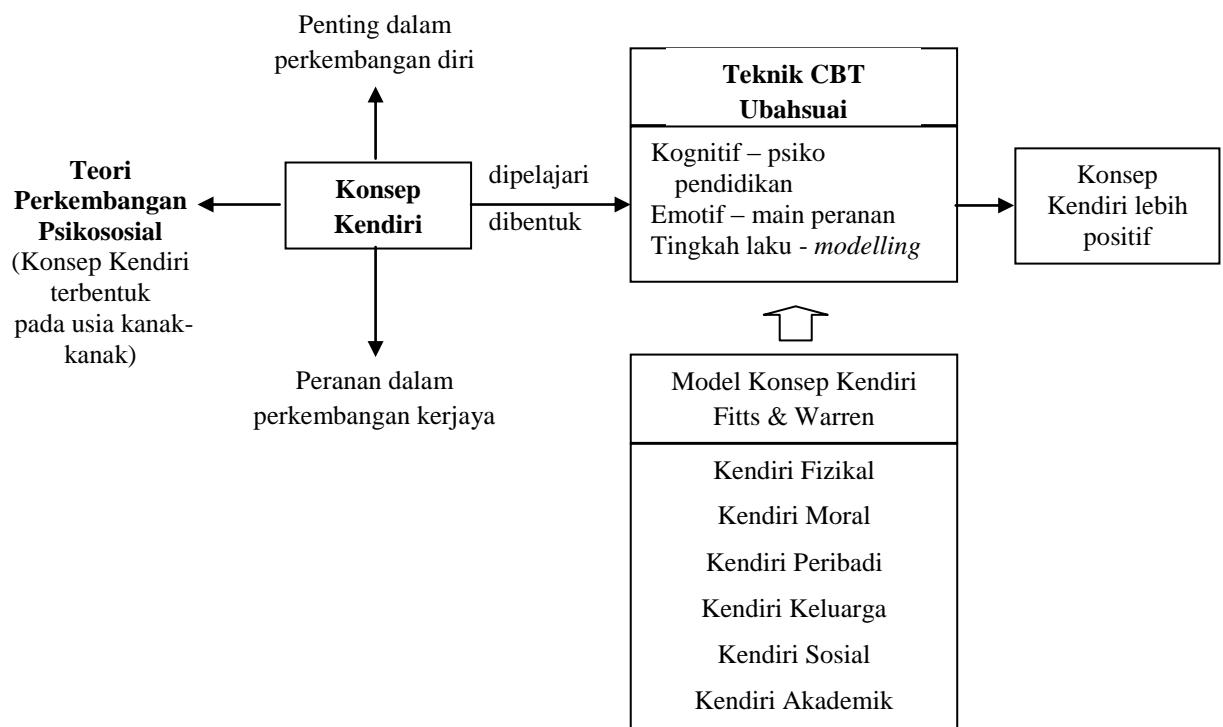
Berpandukan perbincangan Teori Perkembangan Psikososial Erikson dan Teori Perkembangan Kerjaya serta tinjauan literatur, didapati konsep kendiri bukan sahaja penting dalam membina kerjaya, tetapi juga berfungsi menyemarakkan motivasi dan membina pencapaian yang lebih baik. Malah konsep kendiri yang positif juga menyokong pergaulan sosial dan dapat membentuk serta mengawal tingkah laku. Memandangkan konsep kendiri adalah amat signifikan dan mempunyai peranan tersendiri dalam diri individu, maka kajian ini percaya konsep kendiri yang positif harus disemai dan disuburkan pada usia kanak-kanak, bermula di sekolah rendah. Terdapat pelbagai pendekatan untuk menyuburkan konsep kendiri yang positif ini. Berdasarkan kupasan model dan teori, kajian ini merumuskan penerapan teknik dalam Teori CBT merupakan kaedah yang sesuai diaplikasikan sebagai rawatan bagi kajian ini. Pendekatan Teori Tingkah Laku Kognitif dilaksanakan dalam sesi bimbingan kelompok. Aktiviti yang dilaksanakan dalam kelompok dipercayai dapat membantu mengurangkan rasa rendah diri, meningkatkan konsep kendiri yang secara tidak langsung dapat memaksimumkan fungsi individu (Dewes, 2002).

Pendekatan CBT diaplikasi menerusi penerapan teknik emotif, kognitif dan tingkah laku. Komponen emotif yang dilaksanakan melalui penerapan teknik main

peranan dapat menyediakan minda kanak-kanak pada persediaan situasi sebenar. Pendedahan pengalaman menerusi main peranan ini membantu kanak-kanak berasa seolah-olah mengalami keadaan emosi yang sebenar (McFadden, 2010; Marco, 2011). Sementara komponen kognitif pula melalui penerapan teknik pendidikan psikologi akan memberikan kesan terhadap pemikiran kanak-kanak. Kaedah tersebut memandu kanak-kanak berfikiran positif khususnya dalam menggambarkan diri sendiri. Manakala kaedah mencontohi kejayaan individu cemerlang merupakan penerapan teknik peniruan *modelling* yang dilakukan dalam kelompok. Kaedah ini merupakan komponen tingkah laku, dan kanak-kanak mengamati kejayaan tokoh terpilih. Semangat kanak-kanak telah dibina agar mereka mencontohi kejayaan tokoh berkenaan. Berdasarkan penerapan teknik-teknik tersebut, pembentukan konsep kendiri yang positif diterapkan dalam minda dan emosi kanak-kanak.

Sumber aktiviti adalah berlandaskan Model Konsep Kendiri Fitts & Warren (2003). Hal ini bererti bentuk rawatan bertujuan untuk meningkatkan konsep kendiri. Tumpuan rawatan kajian adalah kepada enam domain kendiri, iaitu kendiri fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial dan akademik. Pengukuran tahap konsep kendiri adalah keseluruhan skor domain kendiri yang enam, menggunakan skala TSCS 2 untuk kanak-kanak. Setelah rawatan dilaksanakan, adalah dijangkakan konsep kendiri kanak-kanak meningkat.

Lakaran kerangka teoritikal kajian adalah seperti dalam Rajah 2.8 yang berikut:



**Rajah 2. 9:** Kerangka Teori Kajian

Umumnya, kajian ini merangka satu bentuk rawatan yang bertujuan meningkatkan konsep kendiri kanak-kanak dilaksanakan dalam bimbingan kelompok. Rawatan yang dirancang berdasarkan pendekatan teori dan sorotan literatur serta model konsep kendiri. Pengukuran konsep kendiri berpandukan skala konsep kendiri yang dipeloporkan oleh Fitts & Warren (2003). Hasil kajian menjangkakan perubahan konsep kendiri yang lebih baik dicapai.

## 2.6 Sorotan Literatur

Terdapat kajian lepas yang dijalankan untuk melihat konsep kendiri daripada pelbagai aspek. Antara yang berkaitan dengan kajian ini menunjukkan konsep kendiri boleh dipelajari dan dikonstrukt, diubahsuai daripada yang rendah atau negatif kepada

kONSEP KENDIRI yang lebih tinggi dan positif, apabila didedahkan kepada intervensi tertentu, tempoh lanjutan atau pengekalan kesan rawatan dan kesan interaksi rawatan.

### **Kajian berkaitan dengan Konsep Kendiri**

Konsep kendiri berubah seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan individu. Perkembangan dan pertumbuhan individu pula dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keadaan semasa di sekelilingnya. Sehubungan dengan itu, kajian berkenaan konsep kendiri mempunyai trenda yang tersendiri, mengikut peredaran zaman. Dalam kajian lampau misalnya, Oppenheimer, Warnars & Molenoar (1990) melaksanakan kajian eksperimen pendekatan kualitatif, yang membabitkan 50 kanak-kanak yang berumur antara lima hingga 12 tahun untuk mengenal pasti kemampuan kanak-kanak dalam mengenali diri mereka. Hasil kajian mendapati kanak-kanak yang berumur antara lima hingga 12 tahun mampu mengenali diri mereka secara divergen atau secara berbeza-beza mengikut peringkat umur. Semakin meningkat umur kanak-kanak itu, maka semakin dapat menggambarkan diri luas. Hasil kajian turut mendapati tidak ada perbezaan kanak-kanak lapan hingga 12 tahun dalam memberikan gambaran tentang diri rakan mereka.

Kwiat (1990) pula melaksanakan kajian kualitatif dengan menggunakan pendekatan temu bual secara semi struktur atas 102 kanak-kanak. Tujuan kajian adalah untuk mengenal pasti rasa kesinambungan dan perbezaan antara diri sendiri dengan orang lain. Dapatan kajian menunjukkan semakin meningkat umur: (a) kanak-kanak semakin mengenal diri mereka melalui aspek psikologi; (b) kanak-kanak semakin peka dan teliti terhadap diri dan perubahan yang berlaku; dan (c) ruang kanak-kanak melihat perbezaan antara diri dan orang lain semakin mengecil. Kesimpulannya apabila kanak-

kanak meningkat umur, mereka lebih tertumpu untuk melihat persamaan diri berbanding perbezaan diri mereka dengan orang lain.

Manakala Margit (1990) pula menjalankan kajian terhadap 650 kanak-kanak yang berumur antara 9 hingga 14 tahun. Kajian bertujuan untuk melihat hubungan antara perkembangan individu dan jenis konsep kendiri. Hasil kajian menunjukkan konsep kendiri mempunyai hubungan dengan (a) kebergantungan autonomi; (b) lokus kawalan; (c) penyesuaian; (d) adaptasi sosial; dan (e) prestasi persekolahan. Kajian turut mendapati kanak-kanak berumur antara 9 hingga 14 tahun sukar membezakan domain kendiri fizikal, moral dan keupayaan diri. Dapatan kajian juga menunjukkan semakin tinggi konsep kendiri, individu lebih bersikap berdikari, lebih peka dan lebih mudah menyesuaikan diri.

Sementara Reinhard (1990) telah melaksanakan kajian berbentuk *cross sectional* dan longitudinal atas murid gred 5 hingga gred 8. Objektif kajian adalah untuk melihat hubungan antara konsep kendiri dengan sokongan sosial dan penilaian pencapaian. Hasil kajian mendapati hubungan antara individu dengan keluarga amat penting pada peringkat awal dan pertengahan usia remaja. Dapatan juga menunjukkan keupayaan konsep kendiri individu mempengaruhi penilaian individu terhadap pencapaiannya di sekolah. Sekiranya individu mampu memiliki konsep kendiri yang lebih tinggi, harapan individu terhadap pencapaiannya di sekolah akan menjadi lebih baik.

Sementara itu, Amin Johari (1995) melaksanakan kajian untuk mengenal pasti kesan latihan kemahiran sosial terhadap konsep kendiri pelajar. Modul latihan komunikasi telah didedahkan kepada 30 orang pelajar tingkatan empat. Aktiviti modul melibatkan pemboleh ubah seperti kendiri keluarga, kendiri emosi-personal, kendiri

fizikal, kendiri sosial tingkah laku dan kendiri etika-kepuasan moral. Pengkaji menggunakan Skala Konsep Kendiri Martinek-Zainchousky. Hasil kajian mendapati wujud peningkatan tahap konsep kendiri bagi kumpulan eksperimen hasil daripada latihan kemahiran sosial yang didedahkan. Sungguhpun wujud peningkatan yang kecil, kajian menunjukkan bahawa konsep kendiri dapat ditingkatkan dengan menggunakan pendekatan yang bersesuaian.

Pada penghujung tahun 1990an pula, satu kajian untuk melihat tahap konsep kendiri murid sekolah rendah telah dilaksanakan. Rosli (1998) telah melaksanakan kajian yang melibatkan seramai 177 orang murid tahun lima dan tahun enam di sekolah rendah. Soal selidik yang digunakan adalah Skala Konsep Kendiri Tennessee TSCS. Soal selidik ini mengandungi 50 item daripada lima subskala iaitu subskala fizikal, moral, keluarga, sosial dan peribadi. Hasil kajian menunjukkan 61 orang (34.5%) murid yang berumur 11 hingga 12 tahun memiliki konsep kendiri yang rendah. Kajian ini memberi gambaran bahawa konsep kendiri murid sekolah rendah juga harus diberi perhatian memandang kajian konsep kendiri yang dijalankan di peringkat lokal lebih cenderung melibatkan pelajar sekolah menengah.

Trenda kajian konsep kendiri bagi era 1990an menunjukkan pengkaji memberi fokus kepada perkembangan dan perubahan konsep kendiri dalam diri individu. Walaupun reka bentuk kajian terdiri daripada kuantitatif dan kualitatif, namun kebanyakan kajian peringkat global telah dilaksanakan secara kualitatif. Trenda ini berkemungkinan kerana pengkaji masih memerlukan penjelasan yang mendalam berkenaan perkembangan konsep kendiri. Namun begitu, pengkaji telah mula melakukan kajian berbentuk kuantitatif untuk melihat tahap konsep kendiri murid dan mengenal pasti pendekatan yang bersesuaian dalam usaha meningkatkan tahap konsep

kendiri mereka pada akhir 1990an. Pada masa yang sama, pengkaji melihat bahawa konsep kendiri individu khususnya pada peringkat kanak-kanak dan remaja adalah penting.

Sementara itu, dalam awal abad ke 21, kajian berkenaan konsep kendiri terus mendapat perhatian pengkaji. Sweeney & Bracken (2000) melaksanakan kajian untuk melihat pengaruh struktur keluarga terhadap tahap konsep kendiri individu. Kajian ini membabitkan 815 orang peringkat pra remaja dan remaja yang berusia antara sembilan dan 19 tahun di empat wilayah di United States. Responden dibahagikan kepada lima kategori iaitu,: (a) keluarga sempurna *intact family* (a) keluarga tiri yang bapa sebagai ketua keluarga *reconstituted father headed* (c) keluarga tiri yang ibu sebagai ketua keluarga *reconstituted mother headed* (d) keluarga ibu tunggal, ibu sebagai ketua *single parent mother headed* (e) keluarga bapa tunggal, bapa sebagai ketua *single parent father headed*. Kajian menggunakan Skala Konsep Kendiri Multi Dimensi Bracken 1992. Hasil kajian menunjukkan tahap konsep kendiri remaja yang datang daripada keluarga ibu atau bapa tunggal lebih rendah berbanding dengan remaja yang datang daripada keluarga yang sempurna. Hasil kajian yang sama turut mendapatkan bahawa konsep kendiri remaja daripada keluarga tiri juga lebih rendah berbanding dengan remaja yang memiliki keluarga sempurna. Hasil kajian ini memberi gambaran bahawa struktur keluarga memainkan peranan penting dalam menentukan pandangan individu terhadap diri mereka, khususnya dalam menggambarkan keluarga yang mereka miliki. Tahap konsep kendiri adalah dipengaruhi oleh struktur dan budaya keluarga.

Manakala Craven & Marsh (2000) pula melaksanakan kajian untuk melihat kesan intervensi terhadap konsep kendiri akademik dan pencapaian akademik. Pengkaji menggunakan kombinasi maklum balas dalaman daripada dua perantara, iaitu guru dan

kaunselor. Melalui 146 subjek yang dipilih secara rawak, hasil kajian menunjukkan program intervensi berkesan dalam meningkatkan konsep kendiri pelajar. Perantara guru dan kaunselor didapati menyumbang dalam keberkesanan intervensi konsep kendiri pelajar. Kajian menunjukkan menerusi program yang berstruktur dan terancang seperti modul, adalah lebih baik dijadikan sebagai intervensi berhubung pendidikan dan pelajar.

Bernacchio (2003) pula menjalankan kajian untuk mengenal pasti pembinaan konsep kendiri yang positif dalam kalangan mereka yang mengalami masalah pembelajaran. Kajian membabitkan enam remaja yang berusia 16 hingga 19 tahun. Kajian kes pelbagai dilaksanakan dengan menggunakan kaedah temu bual, merekod kes, kajian lapangan dan laporan anekdot. Hasil kajian mendapati konsep kendiri yang positif terbina daripada keazaman diri untuk seseorang menjadi matang, berkeyakinan untuk mencapai impian, galakan yang diterima, dorongan dan kasih sayang daripada ibu bapa. Di samping itu, kajian mendapati konsep kendiri berhubung rapat dengan keupayaan kendiri, kawalan dan jangkaan hasil yang berkaitan dengan motivasi diri.

Sementara kajian Baggerly (2004) tertumpu kepada kanak-kanak gelandangan *homeless* yang mengalami kerisauan dan kemurungan. Pengkaji mendapatkan subjek daripada kes-kes yang dirujuk. Subjek terdiri daripada 42 orang yang berumur antara lima hingga 11 tahun (min umur adalah 8 tahun). Pengkaji menggunakan *Joseph Pre-School & Primary School Self Concept Screening Test Joseph 1979 (JPSPSCS)*. Pengkaji menggunakan rawatan terapi bermain untuk membantu meningkatkan konsep kendiri subjek. Hasil kajian mendapati terapi bermain dapat membantu meningkatkan konsep kendiri subjek, di samping mengurangkan rasa kerisauan dan kemurungan kanak-kanak gelandangan ini.

Kajian konsep kendiri turut dilaksanakan oleh Zeleke (2004) untuk mengenal pasti tahap konsep kendiri murid dengan pencapaian matematik. Dalam kajian ini murid dibahagikan kepada tiga kumpulan, kumpulan murid yang lemah pencapaian matematik, sederhana dan tinggi pencapaian matematik. Setiap kumpulan ini melibatkan seramai 24 orang murid. Kajian menggunakan Inventori *Culture Free Self Esteem Battle* 1992. Dapatan kajian menunjukkan wujud perbezaan yang signifikan konsep kendiri murid antara kumpulan lemah dengan kumpulan yang tinggi pencapaian matematik. Subjek yang lemah matematik melihat diri mereka lebih negatif berbanding dengan subjek yang mempunyai pencapaian matematik yang sederhana. Namun tiada perbezaan konsep kendiri kumpulan subjek yang mempunyai pencapaian sederhana dan tinggi dalam matematik. Malah subjek yang lemah pencapaian matematik bukan sahaja melihat diri mereka negatif dalam matematik, tetapi juga dalam pencapaian akademik secara keseluruhannya dan konsep kendiri global. Sungguhpun demikian, pandangan negatif terhadap diri sendiri ini tidak timbul dalam keadaan terkawal. Keadaan terkawal bermaksud tumpuan pengajaran menggunakan kaedah dan pendekatan yang bersesuaian untuk membantu memahamkan dan meningkatkan kemahiran tertentu dalam matematik bagi kumpulan murid lemah. Ini bermaksud konsep kendiri matematik murid lemah dapat dipertingkatkan dengan memberi fokus kepada kaedah meningkatkan kemahiran untuk menguasai topik tertentu dalam subjek berkenaan.

Kajian Saedah (2004) pula bertujuan meningkatkan tingkah laku dan konsep kendiri positif dalam kalangan remaja menggunakan kaedah kaunseling individu dan kaunseling keluarga. Kajian menggunakan instrument TSCS dan Senarai Semak Tingkah Laku Bermasalah Achenbach. Hasil kajian mendapati rawatan kaunseling keluarga dapat meningkatkan tingkah laku positif, manakala rawatan kaunseling

individu lebih berkesan dalam meningkatkan konsep kendiri positif. Dua rawatan yang berbeza ini dilihat berkesan untuk dua tujuan yang berlainan.

Manakala Bornholt & Piccolo (2005) pula melaksanakan kajian terhadap kanak-kanak bermula pada usia setahun. Kajian 1 mereka melibatkan 40 orang kanak-kanak berusia antara setahun hingga enam tahun dan 36 orang yang berusia antara setahun hingga sepuluh tahun. Kajian 2 pula membabitkan seramai 56 orang kanak-kanak yang berumur antara enpat hingga 11 tahun. Tujuan kajian untuk melihat pergerakan tubuh badan atau fizikal berdasarkan personal dan sosial mereka. Kajian berasaskan Model *Motivational Spiral* yang mencadangkan bahawa konsep kendiri, perasaan, pilihan, strategi dan pencapaian tugas individu dapat menggalakkan atau membantutkan pergerakan fizikal individu. Hasil kajian telah menyokong Model *Motivational Spiral*. Subjek kajian menunjukkan konsep kendiri dan perasaan untuk melakukan pergerakan menyediakan ruang dan peluang kepada individu membina strategi dan kemahiran untuk menggerakkan fizikal dan tubuh mereka. Kesediaan personal dan sokongan sosial berhubung rapat dengan pandangan individu terhadap diri mereka yang disebut sebagai konsep kendiri yang merupakan inti pati kandungan Model *Motivational Spiral*. Oleh itu, konsep kendiri diandaikan sebagai tulang belakang, yang berperanan penting dalam menyediakan ruang untuk individu khususnya kanak-kanak belajar dan meningkatkan kemahiran dalam melakukan pergerakan tubuh dan anggota fizikal badan. Dalam meningkatkan pengetahuan dan kemahiran pastinya konsep kendiri positif yang memandu individu. Hal ini juga menunjukkan bahawa konsep kendiri telah tumbuh dan mulai berkembang pada usia setahun. Maka pemupukan konsep kendiri yang positif pada usia kanak-kanak begitu signifikan dalam membantu dan menyokong perkembangan mereka.

Trenda kajian bagi tahun 2000 hingga 2005 menggambarkan bahawa kajian konsep kendiri telah mula melebarkan sayapnya. Kajian konsep kendiri telah mula dilaksanakan terhadap kanak-kanak seawal setahun hingga pada usia remaja. Dalam era ini, kajian juga memberi tumpuan kepada pelbagai isu termasuklah pengaruh struktur keluarga dan budaya terhadap konsep kendiri. Terdapat kajian yang turut memberi tumpuan kepada peranan konsep kendiri dalam merancang pergerakan tubuh badan dan fizikal kanak-kanak, hubungan antara konsep kendiri dengan pencapaian akademik dan pendekatan tertentu dalam meningkatkan konsep kendiri positif. Trenda kajian juga mulai memberi tumpuan kepada konsep kendiri golongan khas, misalnya mereka yang mengalami masalah pembelajaran, kerisauan dan kemurungan. Reka bentuk kajian berkenaan konsep kendiri pada pertengahan pertama abad ke-21 lebih cenderung dilaksanakan secara kuantitatif. Sungguhpun demikian kaedah kajian kualitatif masih tetap dijalankan oleh sesetengah pengkaji atas tujuan yang tertentu.

Seterusnya, satu kajian *cross-sectional* yang dilaksanakan oleh Hui, Lau, Li & Tong (2006) adalah bertujuan melihat perbandingan konsep kendiri pelajar gred tiga dan lima dalam wilayah Beijing dan Hong Kong. Seramai 1,488 orang sampel terlibat dalam kajian ini, 745 orang (360 gred tiga dan 385 gred lima) daripada wilayah Beijing. Sementara 743 sampel (385 gred tiga dan 385 juga gred lima) daripada wilayah Hong Kong. Kajian menggunakan Inventori Konsep Kendiri Pelbagai Domain *MMSI*, yang terdiri daripada domain akademik, domain fizikal, domain sosial dan domain umum, disusun kepada 32 item. Hasil kajian mendapati terdapat perbezaan yang signifikan antara konsep kendiri pelajar daripada dua wilayah tersebut. Pelajar dari wilayah Beijing didapati mempunyai konsep kendiri yang lebih tinggi berbanding pelajar dari wilayah Hong Kong, bagi keempat-empat domain kendiri. Manakala pelajar gred tiga pula mempunyai konsep kendiri yang lebih baik berbanding dengan pelajar gred lima.

Perbezaan konsep kendiri antara dua wilayah ini memberi gambaran bahawa kemudahan fizikal, kemajuan dan pembangunan suatu tempat yang dapat dinikmati oleh ahli komuniti adalah antara faktor yang menyumbang kepada pembentukan pandangan ahli komuniti secara amnya dan individu terhadap dirinya khususnya.

Tarrant, Mackenzie & Hewit (2006) melaksanakan kajian atas remaja yang berumur antara 14 dan 16 tahun untuk melihat konsep kendiri dengan perkembangan sosial. Soal selidik yang diedarkan menghendaki remaja itu menjawab soal selidik secara multi-dimensi, mengenal darjah pengenalpastian berdasarkan kelompok bersama-sama rakan dan berkongsi pengalaman peribadi tentang tanggungjawab dalam sosial. Hasil kajian mendapati subjek mempunyai subjek mudah dikenali melalui hubungan persahabatan yang mempunyai penghargaan diri yang tinggi. Subjek juga menunjukkan tahap penghargaan yang tinggi, di samping mempunyai pengalaman peribadi dan bertanggungjawab dalam hubungan sosial yang positif.

Othman (2006) pula melaksanakan kajian terhadap pelajar sekolah menengah dengan menggunakan Pembimbing Rakan Sebaya (PRS) dan Kemahiran Asas Kaunseling dalam membantu meningkatkan konsep kendiri pelajar. Hasil kajian menunjukkan pelaksanaan Program PRS dan Kemahiran Asas Kaunseling berjaya meningkatkan konsep kendiri pelajar. Kemahiran asas PRS dilihat memberi keyakinan kepada pelajar untuk bergaul dan berinterksi dengan lebih baik dengan rakan yang lain. Program tersebut berjaya meningkatkan pandangan individu bahawa dirinya mampu menjadi individu yang lebih baik.

Satu kajian lain telah dilaksanakan oleh Annie (2007) bertujuan untuk kemampuan dan konsep kendiri golongan praremaja berdasarkan Teori Kognitif Piaget.

Seramai 105 kanak-kanak yang berumur antara lapan hingga 12 tahun terlibat dalam aktiviti fizikal yang telah dirancang dengan teliti. Hasil kajian selama 12 minggu itu mendapati tiada perubahan kemampuan diri dan konsep kendiri yang dapat dikaitkan dengan tahap kognitif mereka. Hasil kajian menunjukkan aktiviti yang dijalankan tidak berkesan untuk meningkatkan kemampuan diri dan konsep kendiri fizikal.

Marsh, Hau, Sung & Yu (2007) pula berminat melaksanakan kajian untuk mengenal pasti konsep kendiri fizikal dan perbezaan adat/budaya dalam kalangan kanak-kanak bangsa Cina yang berumur antara lapan hingga 15 tahun. Hal ini berikutan masalah obesiti dalam kalangan kanak-kanak semakin meningkat samaada di barat mahupun di wilayah lain. Antara dapatan kajian ini adalah masyarakat Cina berpandangan hal berkenaan imej tubuh badan adalah berkait dengan konsep kendiri fizikal. Hasil kajian menunjukkan pandangan masyarakat Cina yang menerima kesederhanaan bagi bentuk tubuh badan yang tidak terlalu kurus atau terlalu gemuk, tetapi dapat menerima obesiti lebih baik berbanding dengan pandangan masyarakat barat. Pandangan dan pendapat satu-satu kelompok budaya atau masyarakat merupakan antara faktor yang mempengaruhi pembentukan konsep kendiri individu, khususnya kendiri fizikal.

Sementara Jabouin (2008) melaksanakan kajian eksperimental yang melibatkan 13 subjek (8 perempuan dan 5 lelaki) yang berumur antara lapan hingga 12. Subjek adalah bangsa kulit Hitam (Haiti) yang dilahirkan di Quebec Kanada. Subjek didedahkan kepada Program Pengayaan Kendiri (*Self Enrichment Programme* yang, dilaksanakan dua kali seminggu selama 17 minggu. Masa pelaksanaan setiap sesi antara 30 minit hingga 50 minit. Instrumen yang digunakan adalah Skala Konsep Piers Harris 2, *Multi-Response Racial Attitudes Measurement* (MRA), temu bual dan lapangan.

Hasil kajian mendapati program pengayaan diri tidak dapat meningkatkan konsep kendiri kanak-kanak tersebut. Hal ini menunjukkan bahawa tidak semua pendekatan yang dilaksanakan berjaya meningkatkan konsep kendiri.

Sementara itu, kajian Dunn, Shields, Taylor & Dodd (2009) dijalankan ke atas kanak-kanak bermasalah komplikasi otak *cerebral palsy*, untuk melihat hubungan antara konsep kendiri kanak-kanak tersebut dengan persepsi ibu bapa mereka. Pandangan dan harapan pesakit terhadap dirinya serta pandangan dan harapan ibu bapa pesakit penting dalam membantu pengamal perubatan menetapkan matlamat rawatan. Kajian membabitkan 30 orang subjek (14 perempuan dan 16 lelaki) yang berusia antara 8 hingga 12 tahun yang diklasifikasikan sebagai mempunyai fungsi kemahiran motor tahap I dan II. Instrumen konsep kendiri yang digunakan adalah soal selidik *Self-Perception Profile* khas untuk kanak-kanak. Sementara ibu bapa dikehendaki menyempurnakan borang penjaga *Parents Rating Scale*. Hasil kajian menunjukkan terdapat bahawa tiada hubungan yang signifikan konsep kendiri kanak-kanak tersebut dengan pandangan ibu bapa mereka berhubung dengan harapan terhadap rawatan yang diberi kepada kanak-kanak tersebut. Oleh itu pengamal perubatan harus mendapatkan sendiri informasi berkenaan konsep kendiri kanak-kanak tersebut, memandangkan ibu bapa tidak dapat meramal pandangan kanak-kanak terhadap harapan mereka dalam rawatan yang dilaksanakan. Kajian ini memberi gambaran bahawa konsep kendiri merupakan agen penting dalam menentukan matlamat rawatan untuk mencapai peningkatan kesihatan sepertimana yang diharapkan.

Kajian Leflot, Onghena & Colpin (2010) dilaksanakan untuk melihat corak hubungan antara guru dan kanak-kanak dalam menentukan konsep kendiri kanak-kanak. Subjek terdiri daripada 570 orang kanak-kanak bersama-sama dengan guru mereka. Data

dipungut menerusi laporan interaksi guru-kanak-kanak dan laporan konsep kendiri kanak-kanak. Dapatan kajian menunjukkan konsep kendiri sosial kanak-kanak dapat ditentukan melalui keterlibatan guru, struktur dan sokongan secara autonomi daripada guru. Hubungan guru-kanak-kanak ini tidak membantu meningkatkan kendiri global dan kendiri tingkah laku. Walau bagaimanapun, hubungan guru-murid dan aktiviti dalam kelas dapat membangunkan semangat berinteraksi dan meningkatkan konsep kendiri sosial bagi golongan kanak-kanak.

Kajian seterusnya dijalankan oleh Huck, Kemp & Carter (2010) untuk mengenal pasti tahap konsep kendiri dari aspek persaingan kognitif dan fizikal dalam kalangan kanak-kanak yang memiliki keupayaan intelektual yang rendah. Pandangan individu terhadap persaingan dan penerimaan diri amat penting dalam membentuk intelektual kanak-kanak ini. Seramai 17 orang kanak-kanak dalam kelas pemulihan menduduki Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (PSPCSA). Di samping itu, kajian menganalisis data menerusi; (a) hasil kerja akademik yang dilakukan sendiri (b) persepsi daripada orang lain yang mempunyai keupayaan intelektual yang rendah dan keupayaan intelektual yang berbeza. Dapatan kajian menunjukkan kanak-kanak keupayaan intelektual rendah ini melihat diri mereka dari aspek persaingan kognitif dan fizikal sebagai suatu yang positif, termasuk persaingan dengan rakan yang berlainan keupayaan intelektual. Walau bagaimanapun, pandangan kanak-kanak terhadap persaingan ini tidak konsisten dengan hasil kerja akademik mereka. Tetapi persepsi kanak-kanak keupayaan intelektual rendah ini konsisten dengan laporan rakan mereka (samaada mempunyai keupayaan intelektual rendah dan keupayaan intelektual yang berbeza). Hal ini menunjukkan bahawa kanak-kanak berusaha membentuk pandangan terhadap diri mereka sendiri mengikut rakan-rakan mereka yang lain. Kajian ini memperlihat bahawa konsep kendiri dapat dibentuk dan

dipengaruhi oleh rakan sebaya walaupun pada aras intelektual yang berlainan. Di samping itu, hasil kajian menunjukkan kanak-kanak tidak memandang rendah kemampuan mereka apabila dapat menerima persaingan sesama rakan mereka.

Sementara Cavanaugh (2010) pula melaksanakan kajian atas 44 peserta yang terdiri daripada 18 ibu bapa dan 26 orang pekerja sukarela. Kajian berbentuk kuasi eksperimental ini menjadikan pelaksanaan perkhemahan Program perkhemahan tersebut yang diberikan tema "*Learning Through Sun Sand and SURF*" sebagai intervensi. Kurikulum program perkhemahan ini mengandungi empat komponen, iaitu: perkhemahan luncur keluarga sosial, orientasi peserta perkhemahan, 2 hari perkhemahan luncur termasuk aktiviti kumpulan dan susulan (*follow-up*) perkhemahan luncur keluarga sosial. Data diambil sebelum, semasa dan selepas program berakhir. Hasil kajian data kuantitatif mendapati terdapat peningkatan secara signifikan bagi tahap persaingan sosial, tanggungjawab, komitmen dan asertif. Unsur konsep kendiri dimasukkan dalam persaingan sosial. Hasil kajian mencadangkan konsep kendiri dapat ditingkatkan menerusi penglibatan dalam program luncur berkumpulan.

De Souza (2010) menjalankan kajian terhadap kanak-kanak mangsa penderaan fizikal. Rawatan berbentuk kaunseling berkelompok didedahkan dengan menggunakan pendekatan *Existencial Approach Group Therapy*. Instrumen yang diaplikasikan untuk mengukur tahap keyakinan responden adalah *Child Behavior Checklist CBCL* yang melibatkan responden yang berumur 4 hingga 6 tahun yang mengalami trauma penderaan fizikal. Kajian dilakukan melalui terapi bermain yang memberikan ruang untuk mereka merasai rasa kekitaan, pemahaman, dan keselamatan dalam kumpulan, dan mempunyai ruang untuk bekerja pada cara yang berbeza-beza dengan pengalaman mereka sebelum ini. Selain perubahan tingkah laku yang lebih positif, terapi bermain

dapat membentuk semula kognitif responden dan membentuk pemikiran yang lebih positif tentang diri sendiri dan pengalaman yang telah dilalui. Pemikiran positif ini menyumbang kepada keyakinan diri yang lebih tinggi.

Sementara itu, kajian mengenai konsep kendiri kanak-kanak yang dilaksanakan oleh Finstuen (2010) pula melibatkan 20 orang kanak-kanak yang berumur antara 7 hingga 11 tahun, berfokus kepada kesan yoga dan pengalaman seni terhadap konsep kendiri dan kegembiraan, kerisauan serta perkembangan diri. Hasil kajian menunjukkan peningkatan tahap kegembiraan yang signifikan, tahap kebimbangan menurun yang signifikan terhadap subjek dalam kumpulan eksperimen. Kajian menggunakan instrumentasi *Beck Anxiety Inventory for Youth* (BAI-Y) dan PHSC 2. Hasil kajian mencadangkan tahap konsep kendiri dapat ditingkatkan menerusi aktiviti yoga dan pengalaman melakukan seni.

Manakala Cerulli (2011) melaksanakan kajian eksperimen perbandingan untuk mengenal pasti kesan penegasan diri terhadap konsep kendiri dan sikap defensif. Kumpulan eksperimen pertama merangkumi sejumlah 1,297 responden lelaki dan perempuan yang akan menulis mengenai penegasan diri selepas menerima pesanan ringkas kesan berkaitan hubungan seks dengan penyakit berjangkit (HIV). Kumpulan eksperimen kedua pula terdiri daripada 2,249 orang responden yang menulis berkenaan penegasan diri yang akan mempamerkan tahap konsep kendiri mereka berkaitan dengan minuman beralkohol yang dapat mengakibatkan kanser payu dara. Sebahagian daripada hipotesis kajian merupakan individu yang mempunyai penegasan diri yang tinggi dan cenderung memiliki konsep kendiri yang tinggi. Hasil kajian menunjukkan subjek yang mempunyai penegasan diri yang tinggi, memiliki kejelasan konsep kendiri yang tinggi dan kurang bersikap defensif.

Sementara itu, Scholze (2011) melaksanakan kajian terhadap 35 pelajar pendidikan kolej. Mereka diagihkan secara rawak untuk menerima rawatan hipnoterapi selama lima minggu. Rawatan yang diberikan selama lima jam untuk mengenal pasti kesan hipnoterapi terhadap konsep kendiri dan kendiri akademik. Instrumen yang digunakan dalam kajian ini adalah *Dimensions of Self-Concept Form H, Education Self Concept scale, Rosenberg Self- Esteem scale, and Test Anxiety Inventory*. Analisis data mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan eksperimen dan kumpulan rawatan tahap konsep kendiri dan pencapaian akademik. Hasil kajian menunjukkan rawatan hipnoterapi tidak memberikan kesan dalam meningkatkan konsep kendiri dan domain akademik bagi pelajar kolej.

Kajian Mohammad Aziz Shah, Fatimah, Ahmad Jazimin, Syed Sofian & Nazariah (2011); Mohammad Aziz Shah (2010) mendapati bahawa rawatan kaunseling kelompok memberikan kesan terhadap konsep kendiri pelajar. Seramai 31 subjek dipilih secara rawatan dalam kumpulan rawatan dan 42 subjek dalam kumpulan kawalan. Sesi kaunseling telah dilaksanakan sebanyak lapan sesi dalam tempoh lapan minggu. Pertemuan kelompok dilakukan hanya sekali seminggu. Kumpulan rawatan telah dikecilkkan kepada tiga kumpulan melalui pengagihan rawak untuk menghasilkan kesan maksimum sesi kaunseling. Hasil kajian menunjukkan konsep kendiri subjek dalam kumpulan rawatan meningkat secara signifikan setelah menerima rawatan kaunseling berbanding dengan subjek dalam kumpulan kawalan. Dapatan kajian menunjukkan rawatan sesi kaunseling dapat meningkatkan konsep kendiri pelajar.

Sementara itu, kajian Lorie Nibblins-Davis (2011) menumpukan kesan kaunseling terhadap peningkatan konsep kendiri dan pengurangan rasa kerisauan, tekanan dan gangguan tingkah laku. Kajian dilaksanakan terhadap pelajar yang berisiko

tinggi dalam masalah disiplin dan pencapaian akademik. Kajian kuantitatif berbentuk eksperimen ini melibatkan responden yang berumur 13 hingga 17 tahun. Dapatkan kajian telah menjawab beberapa hipotesis kajian, iaitu: (a) tahap konsep kendiri meningkat; (b) tahap kerisauan berkurangan; (c) tahap tekanan berkurangan; (d) gangguan tingkah laku berkurangan; dan (e) tahap kemarahan berkurangan. Kajian ini mencadangkan kaunseling kelompok dapat membantu remaja yang berisiko tinggi.

Manakala Chua (2011) telah melaksanakan kajian untuk meningkatkan konsep kendiri pelajar sekolah menengah. Pengkaji telah menggunakan kaunseling kelompok dan bimbingan kelompok sebagai rawatan kepada 90 pelajar yang terdiri daripada 67 lelaki dan 23 perempuan. Hasil kajian eksperimental menunjukkan wujudnya perbezaan yang signifikan terhadap skor konsep kendiri dalam ujian pra dan ujian pasca. Konsep kendiri pelajar meningkat dan lebih positif setelah subjek didedahkan kepada rawatan kaunseling kelompok dan bimbingan kelompok. Hal ini menunjukkan bahawa pendekatan kaunseling dan aktiviti bimbingan dapat membantu meningkatkan konsep kendiri individu.

Di samping itu, terdapat kajian konsep kendiri kanak-kanak yang menghidap penyakit kanser. Umumnya pesakit kanser mempunyai konsep kendiri yang lebih rendah berbanding kanak-kanak yang menghidap penyakit biasa. Konsep kendiri yang positif adalah penting untuk golongan pesakit kanser ini. Pandangan positif terhadap kemampuan diri untuk menghadapi kesakitan dan berusaha bertahan untuk kembali pulih dapat membantu pesakit bersemangat melawan penyakit ini. Kajian Connell (2012) melibatkan seramai 19 responden (21% lelaki dan 78% perempuan) yang berusia antara 9 hingga 18 tahun (min umur subjek adalah 14.5). Responden terdiri daripada penghidap kanser otak, leukemia dan kanser lain. Kajian menggunakan instrumen

konsep kendiri *Harter's Self Perception Profile* dan *Coopersmith Self Esteem Inventory*. Selepas mengikuti aktiviti Kem Musim Panas selama seminggu, didapati wujud perbezaan yang signifikan antara ujian pra dengan ujian pasca bagi konsep kendiri kanak-kanak. Kanak-kanak melihat diri mereka lebih positif dalam ujian pasca berbanding ketika ujian pra. Program Kem Musim Panas telah berjaya meningkatkan pandangan yang positif kanak-nak terhadap diri mereka. Aktiviti kem telah memberikan ruang kepada responden untuk berkenalan, membina perhubungan, bergaul, mengikuti aktiviti dan belajar kemahiran baharu serta berkongsi pengalaman yang sama. Di samping itu, mereka berasa diri "dipunyai" oleh kumpulan yang berkongsi identiti yang sama. Dapatan kajian ini menjelaskan bahawa aktiviti luar yang melibatkan interaksi sosial dan hubungan dengan orang lain dapat membentuk pandangan yang lebih positif berhubung dengan diri sendiri dan berinteraksi dengan orang lain. Pandangan positif tentang diri sendiri ini banyak membantu individu melihat kemampuan diri lebih positif untuk melawan penyakit dan terus cekal untuk pulih.

Satu kajian lain telah dilaksanakan oleh De Gennaro (2012) untuk melihat peranan program dalam bentuk kelompok terhadap mereka yang kurang upaya. Kajian bertujuan melihat perubahan diri responden selepas rawatan yang berbentuk program didedahkan. Pandangan individu terhadap diri dan kesihatan sendiri merupakan satu perkara penting untuk membantu dan menyokong individu menjadi lebih sihat. Pengkaji telah melaksanakan kajian eksperimental reka bnetuk kajian kes, yang melibatkan seramai 9 responden. Intervensi yang dilalui oleh responden selama lapan minggu ialah Program *Achilles Kids*. Program ini melibatkan aktiviti luar. Perubahan diukur melalui enam minit berjalan jarak jauh (6MWD), *resting heart rate* (RHR), BMI, *waist circumference* (WC), and *global self-concept* (GSC) yang direkod sebelum dan selepas program dilaksanakan. Hasil kajian menunjukkan pandangan dan tahap keyakinan diri

majoriti responden (7 daripada 9 orang) terhadap diri sendiri adalah lebih tinggi dalam ujian pasca berbanding dalam ujian pra. Hasil kajian ini menunjukkan bahawa tahap konsep kendiri, keyakinan diri dan kesihatan individu dapat ditingkatkan apabila individu mengikuti program luar yang signifikan dengan situasi dan keadaan kesihatan individu. Konsep kendiri dilihat penting dan berperanan dalam memangkin semangat individu untuk menghargai diri, sayangkan diri sendiri dan kembali sihat.

Trend kajian bagi tahun 2006 dan ke atas telah mengangkat pelbagai isu berhubung dengan konsep kendiri, yang dilaksanakan dalam reka bentuk kajian yang lebih menarik. Hal ini membuktikan bahawa isu-isu berkenaan konsep kendiri terus mendapat perhatian para penyelidik, bermula pada era kebangkitan topik konsep kendiri antara penghujung abad ke-19 dan awal abad ke-20 hingga ke hari ini. Perkembangan penyelidikan berkenaan konsep kendiri tidak lagi tertumpu remaja, tetapi juga kanak-kanak, bukan terhad untuk individu biasa malah untuk golongan kurang upaya dengan pelbagai isu yang telah dikaji. Penyelidikan dan hasil kajian yang telah dibincangkan menggambarkan bahawa konsep kendiri adalah penting dan mempunyai peranan yang istimewa dalam diri individu.

### **Domain Konsep Kendiri**

Selain kajian berkenaan konsep kendiri secara keseluruhan, kajian berhubung domain konsep kendiri turut mendapat tumpuan pengkaji. Mohammad Aziz Shah (2010); Mohammad Aziz Shah et.al, (2011) menjalankan kajian yang bertujuan untuk melihat kesan kaunseling kelompok terhadap enam subskala konsep kendiri. Kajian tersebut menggunakan skala konsep kendiri MSCM (*Multi Dimension Self Concept Model*). Kajian bertujuan untuk mengenal pasti kesan kaunseling kelompok terhadap konsep kendiri pelajar. Hasil kajian mendapati rawatan kaunseling kelompok

memberikan kesan secara signifikan terhadap sub skala kendiri sosial, kendiri kemampuan/ kebolehan, kendiri affektif, kendiri keluarga, kendiri fizikal dan kendiri akademik. Tahap konsep kendiri subjek didapati meningkat secara berbeza-beza signifikan selepas rawatan diberikan. Skor konsep kendiri subjek kumpulan rawatan ini didapati berbeza-beza dengan kumpulan kawalan. Kajian mendapati rawatan yang diberikan berkesan untuk meningkatkan subskala konsep kendiri pelajar.

Chua (2011) pula telah melaksanakan kajian untuk meningkatkan konsep kendiri dan domain konsep kendiri pelajar tingkatan dua dengan menggunakan dua jenis rawatan iaitu, kaunseling kelompok dan bimbingan kelompok. Kajian tersebut menggunakan Skala Konsep Kendiri TSCS 2. Dapatan kajian menunjukkan enam domain konsep kendiri, iaitu kendiri fizikal, moral, peribadi, keluarga, sosial dan akademik pelajar dalam kedua-dua kumpulan rawatan meningkat secara signifikan. Hasil kajian menunjukkan rawatan yang didedahkan dapat meningkatkan domain konsep kendiri pelajar.

Sementara itu, Cumming, Standage, Gammon, Sherar & Malina (2011) telah menjalankan kajian terhadap 407 orang pelajar pada min umur 11.3 tahun. Kajian bertujuan untuk mengenal pasti hubungan antara konsep kendiri fizikal dengan kematangan biologi. Hasil kajian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara konsep kendiri fizikal dengan kematangan biologi. Konsep kendiri yang positif biasanya dimiliki oleh mereka yang memiliki kematangan biologi yang lebih tinggi.

Tatlow & Guerin (2010) telah melaksanakan kajian atas 39 kanak-kanak yang berumur 10-13 tahun, untuk mengenal pasti domain yang paling menonjol dalam konsep kendiri kanak-kanak. Hasil kajian mencadangkan dimensi digunakan bersama-

sama dengan pendekatan kualitatif seperti aktiviti sosial dan kendiri untuk melihat dengan lebih jelas lagi domain konsep kendiri dalam diri kanak-kanak, instrumen atau skala multi. Kajian mendapati kaedah ini dapat membantu kanak-kanak untuk mengenali konsep kendiri mereka dengan lebih terbuka.

Dalam kajian yang lain, Ahmed, Minnaert, Kuyper, der Werf, & Greetje (2012) telah melaksanakan kajian atas 495 pelajar yang berada dalam Gred 7. Kajian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara kebimbangan pelajar dengan konsep kendiri matematik. Hasil kajian mendapati wujudnya hubungan yang signifikan antara kebimbangan dengan konsep kendiri akademik. Semakin tinggi konsep kendiri akademik, maka semakin rendahlah kebimbangan pelajar.

Manakala Marsh & Andrew (2011) melaksanakan kajian untuk mengenal pasti kesan konsep kendiri terhadap pencapaian yang tinggi dan faktor utama yang mempengaruhi pencapaian pelajar sama ada minat atau konsep kendiri. Kajian ini dilaksanakan terhadap remaja di Jerman dengan menggunakan pendekatan kajian *longitudinal*. Hasil kajian menunjukkan konsep kendiri terdahulu berkesan mempengaruhi pencapaian akademik, berbanding dengan minat. Dengan istilah lain konsep kendiri berupaya mempengaruhi minat, seterusnya minat pula mempengaruhi pencapaian akademik mereka. Hasil kajian menunjukkan konsep kendiri khususnya kendiri akademik mempengaruhi pelbagai pencapaian akademik individu.

Kajian yang dibincangkan menjelaskan bahawa domain konsep kendiri seperti kendiri akademik, kendiri sosial, kendiri moral, kendiri keluarga, kendiri fizikal dan kendiri peribadi mempunyai hubungan dengan rapat dan berkecenderungan menentukan keadaan diri individu, seperti pergaulan dan pencapaian mereka.

## **Kesan Penggunaan CBT terhadap Kanak-kanak**

Dewasa ini, penggunaan teknik CBT amat popular dalam kalangan ahli klinikal dan psikologi. Pendekatan CBT tidak hanya terhad untuk klien dewasa sahaja. Kajian lalu mendapati pendekatan CBT turut digunakan untuk membantu klien kanak-kanak dalam meningkatkan konsep kendiri dan pelbagai situasi yang lain.

Pendekatan CBT telah diguna pakai untuk meningkatkan konsep kendiri kanak-kanak yang mengalami kemurungan (Ahmed et al., 2012; Galla, Wood, Chiu, Langer, Jacobs, Ifekwunigwe & Larkins, 2011), kanak-kanak kurang upaya (Reyes, 2008; Lau, Cheung & Ransdell, 2008), kanak-kanak kebimbangan (Watson, Rich, Sanchez, O'Brien & Alvord, 2013) tekanan (Ferdon & Kaslow; 2008) dan kanak-kanak PTSD (Nixon, Sterk & Pearce, 2012). Hasil kajian lalu mendapati pendekatan dan teknik CBT yang digunakan dalam kajian berkenaan dapat meningkatkan konsep kendiri kanak-kanak yang mengalami kemurungan, kanak-kanak yang kurang upaya, kanak-kanak yang bermasalah dan kanak-kanak yang mengalami tekanan serta kanak-kanak yang mengalami PTSD.

Dalam tinjauan literatur yang lain, didapati bahawa CBT telah pun diguna pakai sebagai teori asas dalam membina manual sesi kaunseling bagi membantu kanak-kanak yang mengalami tekanan yang berusia antara 6 hingga 9 tahun (Peratikos, 2010). Sementara Ferdon & Kaslow (2008) pula mengaplikasikan teknik CBT dalam membina modul khas dan rawatan terhadap kanak-kanak yang mengalami tekanan. Begitu juga dengan Chorpita (2007) yang menggunakan pendekatan CBT sebagai teori asas membantu dalam mengurangkan gangguan kebimbangan dalam kalangan kanak-kanak. Hasil kajian mendapati pendekatan CBT berkesan digunakan sebagai kaedah dalam manual dan sebagai modul untuk kanak-kanak yang mengalami kebimbangan.

Pendekatan CBT juga dilihat dapat mengurangkan gangguan kebimbangan kanak-kanak.

Malah pendekatan CBT turut dijadikan asas dalam kaedah Terapi Bermain dan berjaya membantu kanak-kanak keperluan khas ADHD (May Jaseem, 2008) serta kanak-kanak mangsa salah laku seks (Misurell, 2009), selain digunakan dalam menggerakkan aktiviti kaunseling kelompok (Namora & Mohammad Hashim, 2010; Mohd Aziz Shah, 2010).

Di samping itu, menerusi teknik CBT, terdapat pelbagai kaedah sesuai yang digunakan untuk kanak-kanak, seperti pembetulan istilah, teknik peneguhan dan dendaan dalam tingkah laku. Selain itu, teknik *guided imagery*, *muscles relaxation* dan pernafasan berfokus banyak membantu kanak-kanak khususnya dalam kes seperti mangsa rogol (Misurell, 2009). Keadaan ini menunjukkan teknik dan kaedah CBT tersebut boleh diterapkan dalam sesi kaunseling ataupun bimbingan mengikut kesesuaian.

Kesimpulannya penggunaan Teknik CBT bukan sahaja digunakan untuk membantu meningkatkan konsep kendiri kanak-kanak, malah turut digunakan untuk membantu kanak-kanak dalam pelbagai situasi lain seperti depresi, anzieti dan dijadikan panduan membina manual dan modul untuk digunakan dalam sesi terapi.

### **Tempoh Pelaksanaan Rawatan**

De Gennaro (2012) telah melaksanakan kajian terhadap 9 orang responden bermasalah pembelajaran yang berusia antara 15 hingga 21 tahun. Kajian eksperimen selama lapan minggu ini bertujuan untuk melihat kesan Program *Achilles Kids Guided*

terhadap tahap kesihatan dan konsep kendiri responden. Program itu merangkumi beberapa aktiviti seperti berjalan kaki enam minit (6MWD), bilangan degupan jantung ketika rehat (RHR), purata berat badan (BMI), ukur lilit pinggang (WC), dan Konsep Kediri Global (GSC). Hasil kajian ini mendapati bahawa program yang dilaksanakan selama lapan minggu tersebut secara keseluruhannya mewujudkan perubahan dalam diri responden. Dalam tempoh yang berkenaan, Program *Achilles Kids Guided* telah meningkatkan tahap kesihatan dan tahap konsep kendiri responden secara signifikan.

Velez, Golem & Arent (2010) telah melaksanakan kajian berbentuk eksperimen. Kajian bertujuan untuk melihat kesan program latihan terhadap ketahanan, komposisi badan dan konsep kendiri. Instrumen yang digunakan dalam kajian ini adalah *Children Youth Physical Self Perception Profile*. Seramai 28 responden terlibat dengan kajian ini, 15 responden diletakkan dalam kumpulan kawalan, sementara 13 lagi dalam kumpulan rawatan. Rawatan diberikan dalam tempoh masa 12 minggu. Hasil kajian mendapati program latihan tersebut telah membantu meningkat tahap fisiologi, iaitu aspek ketahanan dan komposisi badan, dan tahap psikologi dari aspek konsep kendiri dan keyakinan diri secara signifikan.

Selain itu, kajian yang berbentuk eksperimen telah dilaksanakan oleh Littel, Kearney & Britner (2010). Kajian bertujuan untuk melihat kesan program permentoran musim cuti terhadap konsep kendiri pelajar dan persepsi pelajar terhadap hubungan dengan mentor. Subjek terdiri daripada 72 responden, iaitu 48 lelaki dan 24 perempuan. Subjek yang berumur antara 15 hingga 17 tahun ini telah didedahkan kepada rawatan sebanyak 7 jam seminggu selama 3 minggu. Instrumen kajian ialah *Self Perception Profile* untuk remaja dan *Youth Mentor Relationship Quality Inventory*. Hasil kajian menunjukkan tahap konsep kendiri pelajar meningkat menerusi keyakinan diri

khususnya dalam kemahiran melaksanakan kajian dan persaingan kerja. Kajian turut mendapati bahawa hubungan antara mentor dan subjek turut meningkat secara signifikan.

Tempoh pelaksanaan Kaunseling Kelompok *Choice Theory dan Reality Therapy* (Ahmad Jusoh Jazimin, Abdul Malik, Mohd Nasir & Mohamad Aziz Shah, 2010) mengambil masa selama sepuluh minggu. Pertemuan setiap minggu akan mengambil masa antara 1 jam hingga 1 jam 30 minit. Sementara Program Kerjaya atas Perkembangan Kerjaya Pelajar (Abdul Hanid, 2010) keseluruhannya mengambil masa antara 23 jam hingga 24 jam. Namora & Mohamad Hashim (2010) melaksanakan Intervensi Kelompok CBT dan Kelompok Sosial terhadap estim kendiri dalam kalangan pesakit kanser sebanyak 12 belas sesi, iaitu dua jam bagi setiap sesi.

Pelish (2006) pula telah melaksanakan kajian eksperimen terhadap 98 orang kanak-kanak dengan menggunakan program SEEP sebagai rawatan (*Self Esteem Enhance Program*). Pengkaji menggunakan reka bentuk ujian pra dan ujian pasca. Kajian dan *Coopersmith Self Esteem Inventory* (SEI). Program SEEP merupakan rawatan dalam kajian ini. Program ini didedahkan kepada subjek selama kira-kira 4 bulan. Program ini dilaksanakan pada hari dan waktu persekolahan. Program berbentuk bengkel ini merupakan adaptasi daripada buku yang dihasilkan oleh Zevin and McPherson pada tahun 1989. Kandungan SEEP adalah (1) pengenalan mengenai estim kendiri; (2) pengaruh media terhadap estim kendiri; (3) rahsia di sebalik emosi; dan (4) kebolehan diri meningkatkan estim kendiri. Pelaksanaan slot satu dan empat mengambil masa selama 60 minit sementara slot dua dan tiga dilaksanakan selama 40 minit. Setiap slot mengambil masa antara 3 hingga 4 minggu. Hasil kajian mendapatkan

bahawa estim kendiri meningkat secara signifikan setelah subjek melalui Program SEEP dalam tempoh tersebut.

Menerusi kajian yang dibincangkan, meskipun tempoh rawatan penting untuk memberikan hasil yang positif terhadap konsep kendiri, namun hasil kajian Pelish (2006) mencadangkan agar tempoh rawatan dipendekkan untuk mendapat hasil kajian yang lebih baik. Sebaliknya, menerusi perbincangan kajian De Gennaro (2012), mencadangkan agar tempoh rawatan dipanjangkan untuk melihat kemungkinan hasil yang lebih baik. Pada masa yang sama, kajian eksperimen Tunner (2011) telah dilaksanakan selama 35 jam dalam tempoh rawatan seminggu.

Hasil kajian terdahulu didapati amat menggalakkan. Rawatan tersebut didapati telah memberikan kesan positif kepada peningkatan pandangan pelajar terhadap keupayaan diri mereka dalam akademik. Dapatkan kajian telah menunjukkan tempoh dan pelaksanaan yang rawatan yang berbeza-beza telah meningkatkan konsep kendiri.

### **Tempoh Lanjutan Kesan Rawatan**

Pengukuran yang dikenali sebagai ujian pasca lanjutan (*delayed post test*) akan dijalankan. Ujian pasca lanjutan ini bertujuan untuk melihat pengekalan kesan rawatan terhadap subjek dalam tempoh yang lebih panjang (Cohen, Manion & Morrison, 2010). Berdasarkan tinjauan literatur, tempoh untuk melaksanakan ujian pasca lanjutan adalah antara 2 minggu hingga 1 tahun, bergantung kepada objektif kajian (Nixon, Sterk & Pearce, 2011; Galla, Wood, Chiu, Langer, Jacobs, Ifekwunigwe & Larkins, 2011; Hsin Yuan Chen, 2009; Robson, 2009). Fokus tempoh lanjutan dalam kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti pengekalan kesan Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri terhadap konsep kendiri subjek dalam tempoh yang lebih panjang.

Kajian Arens & Watermannini (2015) bertujuan untuk meneliti konsep kendiri akademik, yang mempunyai hubungan dengan kesan kontra dan asimilasi bagi pelajar dalam sistem pendidikan di Berlin Jerman. Dua kumpulan dibahagikan secara rawak, iaitu kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan. Kumpulan eksperimen didedahkan dengan kelas peralihan di sekolah menengah, manakala kumpulan kawalan tidak mengikuti kelas peralihan. Dapatkan kajian menunjukkan subjek di dalam kelas peralihan yang diawalkan mempunyai kesan asimilasi yang lebih kuat berbanding subjek yang mengikuti kelas peralihan biasa yang mana konsep kendiri akademik subjek kumpulan eksperimen lebih tinggi berbanding kumpulan kawalan. Walau bagaimanapun konsep kendiri akademik dan kemahiran asimilasi kedua-dua kumpulan didapati menurun di akhir semester. Namun, titik pengukuran penurunan yang lebih besar berlaku dalam konsep kendiri akademik kumpulan eksperimen berbanding kumpulan kawalan. Hal ini berkemungkinan disebabkan kumpulan kawalan telah menerima dan melakukan adaptasi terlebih dahulu dengan perjalanan sebenar kelas biasa dan menganggap keadaan tersebut “normal”.

Lindgren (2012) melaksanakan kajian untuk menguji kesan cara pembelajaran untuk mengingati perbendaharaan kata. Ujian lanjutan dilakukan sebaik sahaja tempoh rawatan tamat manakala ujian pasca lanjutan dilakukan dalam tempoh tujuh hari. Kajian Beziat (2012) pula bertujuan untuk mengenal pasti kesan rawatan “*free recall*” terhadap kemampuan ingatan membaca pelajar. Ujian lanjutan dijalankan selama 7 hari selepas ujian pasca. Sementara Dunlap (2012) melaksanakan kajian untuk melihat kesan program intervensi terhadap pengetahuan dan sikap kanak-kanak yang berusia 10, 11 dan 12 belas tahun. Pengkaji turut melihat pengekalan kesan rawatan dalam tempoh 2 bulan selepas rawatan tamat. Manakala Archibald (2010) melaksanakan kajian untuk mengenal pasti kesan Program SAM-LS dalam kemahiran akademik pelajar semasa di

kolej. Setelah ujian pasca dilaksanakan, pengkaji melaksanakan ujian pasca lanjutan selepas 30 hari.

Sementara itu, Wood, McLeod, Piacentini & Sigman (2009) telah menjalankan kajian untuk mengurangkan tahap anzieti dalam kalangan kanak-kanak. Kajian menggunakan pendekatan CBT untuk merawat kumpulan kanak-kanak ini. Terapi dilaksanakan antara 12belas hingga 16 sesi. Hasil kajian menunjukkan kumpulan rawatan *child focused* berasaskan CBT memberikan kesan yang signifikan terhadap kanak-kanak. Kesan dapat dilihat sebaik sahaja rawatan tamat dan dalam tempoh setahun selepas tempoh rawatan berakhir.

### **Kesan Interaksi Terhadap Rawatan**

Kajian eksperimental merupakan reka bentuk kajian yang membolehkan pengkaji mengenal pasti kesan interaksi terhadap pemboleh ubah ekstranus. Hal ini bermaksud kajian eksperimental dapat mengenal pasti sekiranya perubahan pemboleh ubah bersandar adalah disebabkan pengaruh rawatan terhadap pemboleh ubah bebas.

Cohen, Manion & Morrison (2011) ada menegaskan salah satu faktor yang boleh mengganggu keesahan dalaman dalam kajian eksperimental adalah sebab *mortality* atau perubahan yang berlaku kepada responden disebabkan oleh pemboleh ubah bebas yang lain seperti jantina atau tahap pencapaian. Oleh yang demikian kajian ini melaksanakan ujian kesan interaksi terhadap jantina dan pencapaian.

Manakala Chua (2011) melaksanakan kajian eksperimen menggunakan Teori Adles untuk meningkatkan konsep kendiri pelajar sekolah menengah. Kajian dijalankan untuk melihat kesan dan perbandingan. Hasil kajian mendapat wujud kesan interaksi

antara rawatan dengan jantina. Hal ini bererti rawatan telah didedahkan berkesan kepada responden lelaki dan perempuan secara berbeza-beza.

Dalam kajian yang lain, Shahlan (2012) melaksanakan kajian untuk mengenal pasti strategi pengajaran dan pembelajaran meta-kognitif terhadap pelajar dalam penulisan Bahasa Melayu. Hasil kajian mendapati modul meta-kognitif yang digunakan adalah berkesan untuk meningkatkan kemahiran menulis. Dapatan kajian juga menunjukkan modul berkenaan tidak memberikan kesan interaksi terhadap jantina. Ini bermaksud modul tersebut sesuai digunakan untuk pelajar lelaki dan perempuan.

Terdapat beberapa kajian lalu yang turut menjalankan analisis kesan interaksi dalam kajian eksperimental. Abdul Malek (2004) dan Wan Abdul Kader (1992) melaksanakan kajian eksperimental dengan menjadikan kelompok sebagai rawatan. Kajian berkenaan mendapati tiada hubungan interaksi antara rawatan kelompok dan jantina subjek. Keberkesanan rawatan kelompok tidak dipengaruhi oleh jantina, sama ada responden adalah lelaki atau perempuan.

## **2.7 Kesimpulan**

Konsep kendiri merupakan pemetaan keseluruhan idea seseorang berhubung dengan dirinya sendiri. Konsep kendiri ini terbina dalam pemikiran individu menerusi pengalaman yang telah dilaluinya, pendidikan yang diterima di samping tindak balas dan reaksi orang lain terhadap dirinya. Umumnya konsep kendiri terbahagi kepada dua, iaitu konsep kendiri yang positif dan konsep kendiri yang negatif. Konsep kendiri mulai terbina pada usia awal kanak-kanak. Keadaan konsep kendiri tidak tetap dan sering berubah-ubah mengikut perkembangan individu. Namun begitu, sekiranya konsep kendiri yang positif dapat dibentuk dan dimantapkan dalam diri semasa usia kanak-

kanak lagi, individu dipercayai akan lebih stabil untuk menghadapi perubahan pada zaman remaja mereka.

Konsep kendiri mempunyai peranan yang tersendiri dalam menentukan hala tuju hidup individu. Teori Perkembangan Kerjaya Super mempercayai bahawa konsep kendiri merupakan tapak kepada perkembangan kerjaya seseorang. Konsep kendiri juga berhubung rapat dengan motivasi diri. Konsep kendiri juga mempunyai hubungan dengan pencapaian akademik dan tingkah laku seseorang. Rentetan itu, adalah lebih baik individu memiliki konsep kendiri yang positif, kerana konsep kendiri yang positif ini dilihat dapat memandu individu ke arah motivasi diri yang lebih tinggi, tingkah laku yang lebih positif dan pencapaian akademik yang lebih baik.

Konsep kendiri yang positif boleh dibina. Konsep kendiri juga boleh dibentuk semula. Terdapat pelbagai kaedah untuk membentuk konsep kendiri yang positif ini, namun, dalam kajian ini pembentukan konsep kendiri adalah bermula dengan pembentukan pemikiran individu, berpandukan Teori Kognitif (CBT). Pembentukan pemikiran dipercayai dapat mengubah diri individu apabila pemikiran yang baharu dibentuk (celik akal). Di samping pembentukan pemikiran dan kognitif, bab ini turut membincangkan kelebihan bimbingan kelompok khususnya dilaksanakan untuk murid sekolah rendah. Aktiviti berhubung dengan pembentukan konsep kendiri yang bermula dengan pembentukan pemikiran dilaksanakan dalam aktiviti kelompok bimbingan.

Tinjauan kajian lalu berhubung dengan usaha meningkatkan konsep kendiri menggunakan kaedah yang tertentu turut dibentangkan. Memandangkan konsep kendiri yang positif harus dibentuk dan dimantapkan semasa usia kanak-kanak lagi, kajian menggunakan pendekatan bimbingan kelompok untuk meningkatkan konsep kendiri

murid sekolah rendah berpandukan pendekatan Teori CBT, dengan melaksanakan aktiviti yang bersesuaian dengan peringkat usia melalui modul konsep kendiri yang telah dirancang dengan teliti.

## **BAB 3**

### **METODOLOGI KAJIAN**

#### **3.1 Pendahuluan**

Bab ini akan membincangkan dengan jelas metodologi kajian secara keseluruhannya. Tujuan sesuatu metodologi dalam pengkajian adalah untuk membantu memahami secara terperinci proses kajian yang telah dijalankan. Metodologi dapat menjelaskan bagaimana setiap objektif dan tujuan kajian dapat dicapai. Bagi mencapai tujuan tersebut, bab ini akan menghuraikan secara terperinci berkenaan reka bentuk kajian, lokasi kajian, pemilihan sampel kajian, kaedah rawatan, instrumen kajian, kajian rintis, boleh ubah kajian, pentadbiran kajian dan tatacara pengumpulan data serta penganalisisan data kajian. Selain itu, bab ini turut membincangkan kesahan dan kebolehpercayaan instrumen yang digunakan dalam kajian ini.

#### **3.2 Reka bentuk Kajian**

Tujuan kajian ini adalah untuk mengenal pasti kesan intervensi rawatan bimbingan kelompok dalam meningkatkan konsep kendiri murid. Untuk memenuhi tujuan tersebut, kajian ini sesuai dijalankan dengan menggunakan kaedah eksperimen. Kajian reka bentuk eksperimen ini menguji kesan rawatan dengan mendedahkan kumpulan percubaan kepada rawatan sebagaimana yang dicadangkan oleh Campbell & Stainley (1963). Pengkaji kemudian akan membandingkan keputusan rawatan dengan kumpulan yang tidak menerima sebarang rawatan.

Kajian yang dijalankan ini merupakan reka bentuk Kajian Eksperimen Kuasi Solomon Empat (*The Quasi-Experimental Design Solomon Four*) yang menggunakan reka bentuk empat kumpulan. Sungguhpun Solomon Empat Kumpulan merupakan reka

bentuk eksperimen sebenar, namun reka bentuk ini boleh digunakan dalam kajian eksperimen kuasi sekiranya mana-mana syarat dalam kajian eksperimental sebenar tidak dapat dipenuhi (Meredith, Joyce & Walter, 2003; Campbell & Sainley, 1963). Reka bentuk kajian eksperimen kuasi ini biasa digunakan oleh pengkaji dalam bidang psikologi, sosiologi dan pendidikan (Myers & Hansen, 2012).

Reka bentuk Solomon Empat Kumpulan merangkumi dua reka bentuk kajian, iaitu reka bentuk eksperimen ujian pra dan ujian pasca dan reka bentuk kajian eksperimen ujian pasca sahaja. Mentadbir ujian pra berkemungkinan mempengaruhi ujian pasca sekiranya responden dapat mengingat semula item dalam ujian memandangkan set ujian pra dan pasca adalah sama. Pelaksanaan ujian pra juga berkemungkinan mengaburi rawatan yang diberikan sekiranya responden dapat menghubung-kaitkan item dalam ujian dengan rawatan didedahkan kepada mereka (Christensen, 2007). Reka bentuk Solomon Empat Kumpulan ini dapat mengawal pengaruh ujian pra terhadap rawatan, di samping membandingkan kesan rawatan menerusi kumpulan yang menduduki ujian pra dan ujian pasca apabila terdapat satu kumpulan kawalan yang tidak menduduki ujian pra. Reka bentuk Solomon Empat Kumpulan ini dapat meningkatkan kesahan dalaman dengan mengawal pengaruh ujian pra, serta mampu meningkatkan kesahan luaran dengan kesan saiz operatif yang melibatkan jumlah sampel yang lebih ramai (White & McBurney, 2013; Cohen et al., 2011). Pengkaji telah memilih reka bentuk Solomon Empat Kumpulan kerana reka bentuk ini dapat mengesahkan secara statistik bahawa rawatan yang diberi kepada kumpulan rawatan benar-benar berkesan tanpa dipengaruhi oleh ujian pra.

Menerusi kajian ini, reka bentuk Solomon Empat Kumpulan ditadbir dengan memperuntukkan empat kumpulan asal. Seterusnya kumpulan ini diagihkan secara

rawak kepada dua kumpulan eksperimen dan dua kumpulan kawalan. Satu kumpulan eksperimen dan satu kumpulan kawalan akan menduduki ujian pra. Manakala satu kumpulan eksperimen dan satu kumpulan kawalan yang lain tidak akan menduduki pra, sebagaimana yang dirujuk dalam White & McBurney (2013) dan Wiersma & Jurs (2010). Di samping itu, menerusi kajian ini pengkaji melaksanakan dua kali ujian pasca, iaitu ujian pasca dan pasca lanjutan. Ujian pasca lanjutan dilaksanakan selepas tiga minggu ujian pasca dijalankan. Di samping dapat melihat kesan segera rawatan (kesan) pelaksanaan ujian pasca lanjutan dapat mengenal pasti kesan rawatan dalam tempoh yang lebih panjang (pengekalan kesan rawatan atau hasil). Kajian ini merujuk kepada Cohen et. al., (2011) yang mencadangkan agar ujian pasca dilakukan lebih daripada sekali. Reka bentuk kajian ini diperjelas menerusi Jadual 3.1.

**Jadual 3.1:** Reka bentuk Kajian

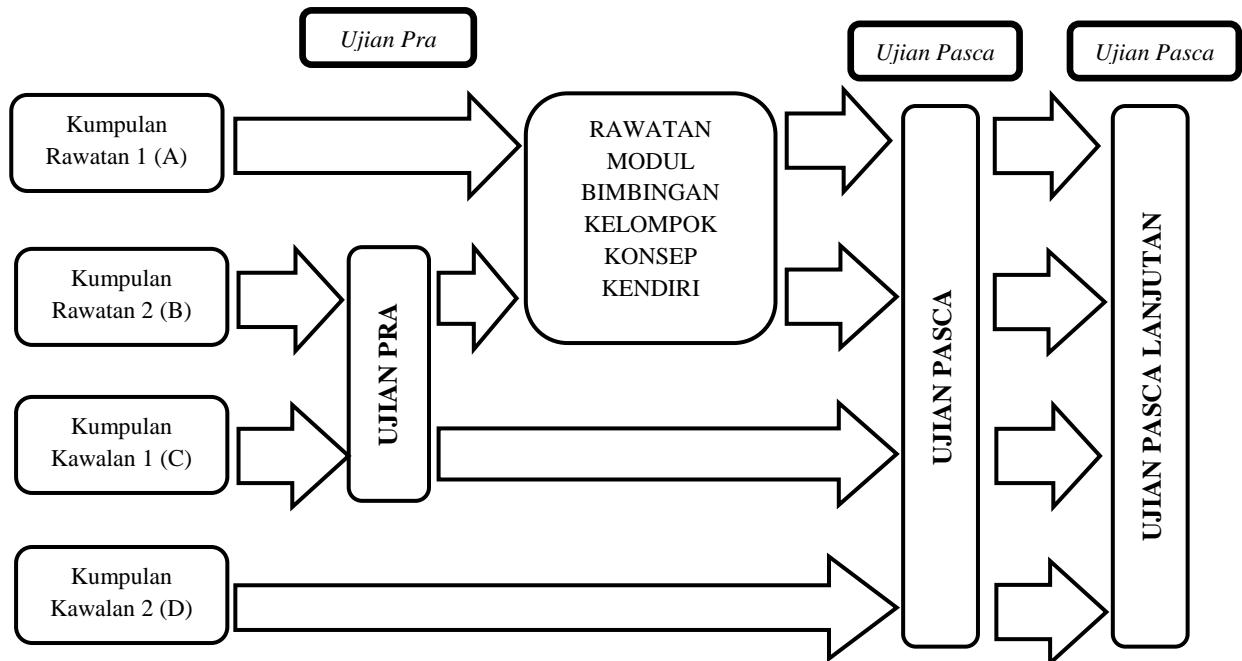
| Kumpulan | Ujian Pra      | Pemboleh ubah Bebas (Rawatan) | Ujian Pasca    | Ujian Pasca Lanjutan |
|----------|----------------|-------------------------------|----------------|----------------------|
| E1       | O <sub>1</sub> | X                             | O <sub>2</sub> | O <sub>3</sub>       |
| E2       | -              | X                             | O <sub>2</sub> | O <sub>3</sub>       |
| K1       | O <sub>1</sub> | -                             | O <sub>2</sub> | O <sub>3</sub>       |
| K2       | -              | -                             | O <sub>2</sub> | O <sub>3</sub>       |

Nota:

- E = Kumpulan yang menjalani modul bimbingan kelompok
- K = Kumpulan yang menjalani bimbingan biasa
- X = Rawatan - kaedah bimbingan kelompok (Modul Konsep Kendiri)
- O<sub>1</sub> = Pengukuran sebelum sesi bermula - ujian pra
- O<sub>2</sub> = Pengukuran selepas rawatan disempurnakan - ujian pasca
- O<sub>3</sub> = Pengukuran lanjutan - selepas 3 minggu tamat rawatan

Kumpulan eksperimen dalam kajian ini ialah kumpulan yang menjalani bimbingan kelompok menggunakan kaedah Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (BKKK). Kumpulan kawalan bagi kajian ini pula ialah kumpulan yang

mendapat bimbingan mengikut jadual dan pelaksanaan tugas guru bimbingan dan kaunseling dengan menggunakan modul yang sedia ada di sekolah (Modul Perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling Sekolah Rendah, 2009). Kumpulan kawalan diwujudkan untuk mendapatkan skor min bagi perkhidmatan bimbingan di sekolah dan kumpulan eksperimen diwujudkan untuk mendapatkan skor min bagi perkhidmatan bimbingan menggunakan Modul BKKK. Kajian melihat perbandingan skor antara bimbingan yang menggunakan modul yang sedia ada di sekolah dengan bimbingan bermodul sebagaimana yang dipaparkan menerusi Rajah 3.1 yang berikut:



**Rajah 3.1:** Perbandingan Kumpulan

Melalui reka bentuk Solomon Empat Kumpulan ini, selain mengenal pasti kesan rawatan, reka bentuk ini juga dapat mengenal pasti pengaruh ujian pra terhadap responden.

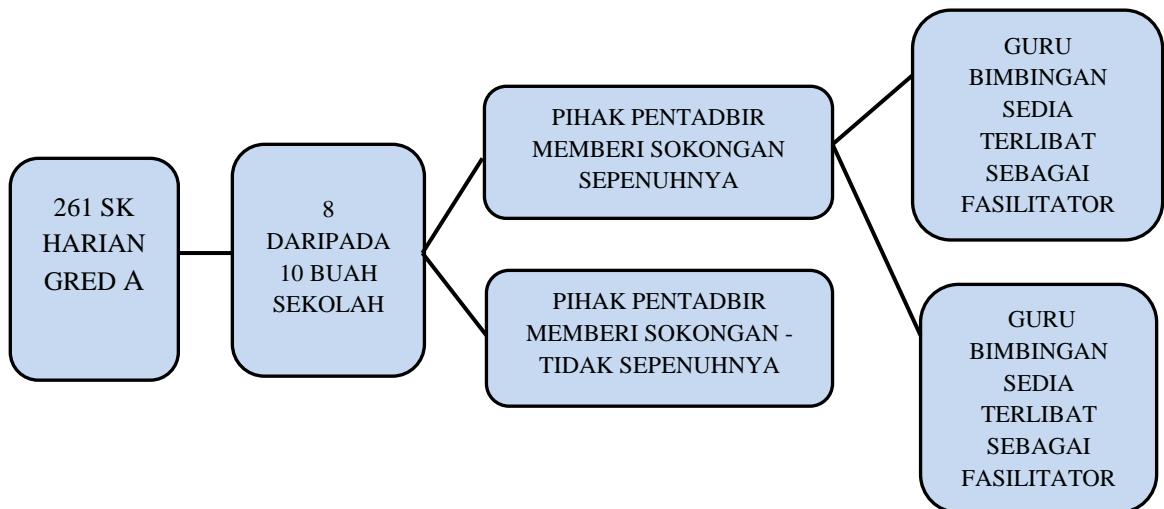
### **3.3 Lokasi Kajian**

Kajian kuasi eksperimen Solomon Empat Kumpulan ini menggunakan empat kumpulan responden. Hal ini memerlukan jumlah responden yang lebih besar daripada kajian eksperimen dua kumpulan. Oleh itu pengkaji telah memilih lokasi kajian, iaitu sekolah rendah berdasarkan jumlah murid yang ramai. Lokasi kajian yang dipilih perlu memenuhi ciri yang dapat membantu melancarkan pelaksanaan kajian ini dan mengambil kira kriteria yang telah ditetapkan untuk sampel kajian dan syarat pelaksanaan kajian,. Oleh itu salah sebuah sekolah rendah di negeri Selangor telah dipilih sebagai lokasi kajian. Pemilihan sekolah di Selangor berdasarkan maklumat data bahawa terdapat lebih banyak bilangan sekolah rendah yang mempunyai jumlah murid yang ramai dalam negeri Selangor (Unit Data EPRD KPM, 2013). Kaedah pemilihan lokasi ini melibatkan pertimbangan individu untuk memilih sampel, berdasarkan pengetahuan dan tujuan khusus penyelidik sebagaimana yang dinyatakan oleh Martin (2000) dan Happenner, Wampold dan Kivlighan (2008).

Menerusi data yang diperoleh, dalam negeri Selangor terdapat sebanyak 651 buah sekolah rendah. Sejumlah 261 buah daripadanya dikategorikan sebagai Sekolah Kebangsaan harian Gred A. Memandangkan terdapat 10 buah daerah dalam negeri Selangor, pengkaji secara rawak telah memilih sebuah sekolah harian Gred A bagi mewakili setiap daerah. Antara 10 buah sekolah berkenaan hanya lapan buah sekolah memenuhi kriteria kajian, iaitu sekolah yang sekurang-kurangnya mempunyai empat orang guru bimbingan sepenuh masa yang berkhidmat di Unit Bimbingan dan Kaunseling. Menerusi lapan buah sekolah yang terbabit hanya sebuah sekolah yang memenuhi kriteria, iaitu (a) pentadbir memberikan sokongan sepenuhnya dalam pelaksanaan kajian yang melibatkan guru dan murid (b) guru bimbingan (GB) bersetuju untuk terlibat secara sukarela sebagai Ketua Kelompok (KK) dalam kajian ini. Tujuan

pengkaji memilih sekolah yang mempunyai bilangan GB yang ramai adalah kerana apabila dua orang GB terikat sebagai KK mengendalikan aktiviti kajian, terdapat beberapa GB lain yang boleh menguruskan kerja rasmi Guru Bimbingan tanpa gangguan. Kaedah pemilihan bertepatan dengan pertimbangan pengurusan seperti kebolehcapaian (*accessibility*) daripada pihak pentadbir sekolah, kemudahan pengurusan (*manageability*), pengalaman dalam bidang dan pengetahuan guru bimbingan, pertimbangan tenaga pelaksana dan jadual waktu persekolahan, sebagaimana yang disebut oleh Jackson dan Verberg (2006) dan Meredith, Gall, Joyce & Walter (2003).

Langkah-langkah pemilihan lokasi kajian adalah berdasarkan Rajah 3.2 yang berikut:



**Rajah 3.2:** Pemilihan Lokasi Kajian

Bagi mengurangkan ancaman atas kesahan luaran, kesahan ekologi perlu dikawal dalam kajian ini. Kesahan ekologi berhubung rapat dengan persekitaran penyelidikan eksperimen (Noraini, 2010). Bagi mengawal ancaman kesahan ekologi, pengkaji mengambil langkah memilih satu sekolah sahaja bagi keempat-empat

kumpulan kajian. Bagi mengawal faktor ini, kajian dijalankan dalam satu lokasi sahaja, iaitu di Sekolah Kebangsaan Taman Melawati (2) Gombak, Selangor. Hal ini bermakna responden kajian merupakan pelajar daripada sekolah yang sama dan dalam persekitaran yang hampir sama.

### **3.4 Sampel Kajian**

Secara umumnya reka bentuk kajian kuasi eksperimen ini dilaksanakan apabila pemilihan responden secara rawak sepenuhnya tidak dapat dijalankan. Kajian ini melibatkan pemilihan responden dalam kumpulan yang sedia ada. Walau bagaimanapun pengkaji berusaha agar sampel diagihkan dalam kumpulan secara rawak sebagaimana yang disebut oleh White & McBurney (2013). Kaedah pemilihan responden menepati apa yang dinyatakan oleh Jackson dan Verberg (2006) dan Martin (2000) yang melibatkan pertimbangan individu untuk memilih sampel berdasarkan pengetahuan dan tujuan khusus pengkaji, di samping responden hendaklah berada dalam keadaan yang bersedia.

Responden dalam kajian ini terdiri daripada murid sekolah rendah yang berumur 11 tahun. Rasional pemilihan murid berusia 11 tahun dalam kajian ini adalah berdasarkan:

- (a) Lazimnya murid tahun lima telah bebas daripada program LINUS (program khas untuk murid yang masih lemah dalam kemahiran membaca, menulis dan mengira).
- (b) Responden telah menguasai kemahiran membaca dengan baik, kerana mereka harus memahami dan menjawab sendiri semua item yang

berbentuk pernyataan dalam instrumen kajian tanpa bantuan daripada rakan mereka.

- (c) Tahun lima bukan kelas peperiksaan, yang tidak terikat dengan program motivasi, kelas tambahan dan aktiviti akademik yang lain.

Di samping kesediaan responden, saiz responden juga penting. Penentuan jumlah responden dalam kajian eksperimen ini berbeza dengan kajian yang lain. Jumlah responden bagi kajian eksperimen bergantung kepada boleh ubah eksperimen. Menurut Wiersma & Jurs (2009) bilangan responden bagi kajian eksperimen adalah memadai untuk 30 orang dalam setiap kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Kajian ini mengandungi bilangan responden sekurang-kurangnya 30 orang bagi setiap kumpulan. Walaupun pada awalnya responden dalam kajian ini berjumlah 160 orang, iaitu 40 orang bagi setiap kumpulan, tetapi yang kekal dan layak dipilih sebagai responden kajian hanya 127 orang. Kaedah pemilihan responden ini melibatkan tiga fasa. Proses pemilihan dan pengagihan responden ini ditunjukkan menerusi Jadual 3.2:

### Jadual 3.2: Fasa Pemilihan Sampel

| Fasa   | Kaedah Pemilihan Sampel   |
|--------|---|
| Fasa 1 | Pemilihan sampel dalam kumpulan yang sedia ada atau <i>intact group</i> . Setelah mengenal pasti lokasi kajian dan kumpulan sampel, pengkaji memilih secara rawak empat kelas daripada sebelas kelas murid tahun lima.  |
| Fasa 2 | Pengagihan sampel secara rawak ( <i>random assignment</i> ). Kemudian empat kelas telah ditentukan secara rawak kepada dua kumpulan, iaitu kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Jumlah sebenar adalah 64 orang berada dalam kumpulan rawatan manakala 63 orang berada dalam kumpulan kawalan.   |
| Fasa 3 | Pengagihan sampel ( <i>random assignment</i> ). Seterusnya, <b>kumpulan rawatan</b> telah dibahagikan secara rawak kepada dua kumpulan, (Kumpulan A sejumlah 31 orang yang tidak menduduki ujian pra, manakala Kumpulan B seramai 33 orang yang menduduki ujian pra). Begitu juga <b>kumpulan kawalan</b> , diagihkan secara rawak kepada dua kumpulan (Kumpulan C seramai 33 orang menduduki ujian pra, sementara Kumpulan D seramai 30 orang lagi tidak menduduki ujian pra). |

Untuk meningkatkan keberkesanan kelompok, pengkaji telah melatih dua orang Ketua Kelompok (KK) untuk mengendalikan pelaksanaan aktiviti Modul BKKK. Walaupun pada peringkat awal pengkaji merancang agar seorang KK mengendalikan satu kumpulan kecil secara berasingan. Namun disebabkan kekangan tempat (bilik) yang sesuai untuk menjalankan aktiviti Modul BKKK, maka kedua-dua KK mengendalikan aktiviti modul bersama-sama dalam satu kumpulan murid yang besar. Kedua-dua KK tersebut bersama-sama melaksanakan aktiviti modul bagi setiap kumpulan rawatan mengikut jadual yang telah diatur. Jumlah responden mengikut kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan adalah sebagaimana yang ditunjukkan dalam Jadual 3.3 yang berikut:

**Jadual 3.3:** Jumlah Responden Mengikut Agihan Kumpulan

| Kumpulan/<br>Responden | Bilangan Responden | Jumlah<br>Responden | Jumlah    |
|------------------------|--------------------|---------------------|-----------|
| Kumpulan Rawatan       | Kumpulan A         | 31 orang            | 64 orang  |
|                        | Kumpulan B*        | 33 orang            |           |
| Kumpulan Kawalan       | Kumpulan C*        | 33 orang            | 63 orang  |
|                        | Kumpulan D         | 30 orang            |           |
| Jumlah keseluruhan     |                    |                     | 127 orang |

Catatan: \* menduduki ujian pra

### 3.5 Instrumen Kajian

Kajian ini menggunakan instrumen yang khusus untuk mengukur konsep kendiri murid sekolah rendah. Alat kajian yang sama digunakan untuk ujian pra, ujian pasca dan ujian pasca lanjutan. Instrumen utama yang diguna pakai dalam kajian ini adalah:

#### 3.5.1 Skala Konsep Kendiri Kanak-kanak Tennessee 2 (CHILDREN TSCS)

Skala Konsep Kendiri Kanak-kanak Tennessee 2 (CHILDREN TSCS 2) ini merupakan instrumen yang mempunyai ketekalan yang baik untuk melihat tahap konsep kendiri (Keith & Bracken, 1996). TSCS 2 Kanak-kanak ini diperkenalkan oleh Fitts pada tahun 1996 yang telah dimurnikan pada tahun 2003. Instrumen ini berbentuk *self-report* atau *self-rating*. Instrumen ini mengandungi 76 item ringkas yang berbentuk pernyataan ringkas berhubung dengan diri yang mudah difahami. TSCS 2 Kanak-kanak dibentuk khusus untuk mereka yang berusia 7 hingga 14 tahun (Fitts & Warren, 2003). Instrumen ini terdiri daripada 42 item positif dan 34 item negatif. Instrumen ini mengandungi pilihan persetujuan yang berbentuk 5 Skala Likert. TSCS ini bukan sahaja mengukur tahap konsep kendiri secara keseluruhan, malah TSCS juga dapat melihat

tahap keenam-enam domain konsep kendiri sebagaimana yang ditunjukkan menerusi Jadual 3.4 yang berikut:

**Jadual 3.4:** Domain Instrumen Skala Konsep Kanak-kanak Tennessee 2

(Fitts & Warren, 2003)

| Domain Konsep Kendiri | Jumlah Item | Nombor Item                                     |
|-----------------------|-------------|---|
| 1. Kendiri Fizikal    | 12          | 1,7R,3R,20,21,30R,31R,40,41R,57,58R,64R         |
| 2. Kendiri Peribadi   | 10          | 4R,19,22,42,44R,49R,54R,59R,65R,73              |
| 3. Kendiri Moral      | 11          | 6,11,17R,18R,23,24R,33,34R,50,60R,66            |
| 4. Kendiri Keluarga   | 11          | 2,10,14R,25,35R,45,51R,61,62,67R,68R            |
| 5. Kendiri Sosial     | 14          | 8R,12R,13R,16,26,27,36,37R,46,55R,63R,69,70R,74 |
| 6. Kendiri Akademik   | 10          | 5,9R,15,32R,43,52R,53,72,75R,76                 |
| Item Kritik Diri      | 8           | 28,29,38,39,47,48,56,71                         |

Catatan: R = Item Negatif

Individu hanya perlu menyatakan persetujuan berhubung dengan dirinya menerusi darjah persetujuan 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Interpretasi TSCS 2 Kanak-kanak ini menggunakan jumlah skor keseluruhan *Total Score* (TOT). TOT bagi keseluruhan konsep kendiri adalah jumlah nilai bagi 76 item. TOT ini kemudiannya ditukar kepada nilai skor T (lihat **Lampiran D**). Skor T yang sederhana antara nilai 40 hingga 60 adalah baik, yang menunjukkan konsep kendiri positif. Nilai T 40 dan kurang dikategorikan sebagai skor rendah. Skor T yang melebihi 60 pula dianggap sangat tinggi. Skor T yang rendah dan terlalu tinggi membawa maksud konsep kendiri yang negatif. Pengiraan tahap domain kendiri juga adalah serupa dengan pengkategorian tahap konsep kendiri secara keseluruhan. Jadual 3.5 memberikan gambaran yang lebih jelas bagi nilai dan kategori tahap konsep kendiri.

**Jadual 3.5:** Tahap Konsep Kendiri Keseluruhan Mengikut Nilai Skor T

(Fitts & Warren, 2003)

| TOT Skor T                       | < 40 T<br>Konsep Kendiri Negatif/ Rendah   | 40 – 60 T<br>Konsep Kendiri Positif / Baik   | > 60 T<br>Konsep Kendiri Tinggi / Negatif  |
|----------------------------------|--|--|--|
| Tahap konsep kendiri keseluruhan | Kurang berpuas hati dengan diri, tidak realistik, tidak suka pada diri, tidak bersikap membina, perasaan terasing, berfikir tentang kegagalan dan kurang bersaing. | Positif, berkeyakinan tinggi, berpuas hati dengan diri, memberi refleksi yang baik, mesra, selesa dengan tugas baru dan memberikan galakan | Defensif, tidak realistik, tidak berpuas hati dengan diri, sukar belajar sesuatu yang baharu, ego yang tinggi dan kurang mesra |

Tahap konsep kendiri boleh dilihat secara keseluruhan menerusi min purata nilai T keenam-enam domain, atau boleh dinilai menerusi skor T setiap domain dengan ciri-ciri yang tersendiri. Sementara item ‘Kritik Diri’ menunjukkan suatu keadaan yang mana individu memandang rendah dirinya dan menjauhi nilai kebiasaan. Keadaan ini kemungkinan berpunca daripada tekanan atau kemurungan yang mempengaruhi individu pada waktu yang tertentu. Di samping domain konsep kendiri, TSCS: 2 Kanak-kanak juga dapat mengenal pasti elemen konsep kendiri, iaitu identiti, kepuasan diri dan tingkah laku. Bagi konstruk Identiti, skor T 50 adalah identiti diri yang ideal. Skor T kurang daripada 40 menunjukkan individu mengenal diri mereka secara negatif, sementara skor T melebihi 70 menunjukkan individu tidak berpuas hati dengan identiti diri dan berpotensi mengubahnya. Sementara Kepuasan pula adalah sejauh mana individu berpuas hati dengan imej diri, peribadi, nilai moral, sosial, keluarga dan akademik yang dimiliki. Skor T antara 40 hingga 60 adalah tahap baik, yang mana individu berasa puas hati dengan diri dan apa yang dimiliki. Jika skor T kurang daripada 40 individu berada pada tahap rendah. Jika skor T melebihi 60 menunjukkan individu berpandangan defensif. Tingkah Laku pula bermaksud individu menjelaskan persepsi berkenaan “apa yang saya lakukan” dan “cara saya bertingkah laku”. Skor T yang ideal bagi ‘Tingkah laku’ adalah antara nilai 40 hingga 60. Jika skor T individu kurang

dari pada 40T dan melebihi 60T memberikan gambaran bahawa individu melihat tingkah laku mereka negatif, sebagaimana dalam Jadual 3.6:

**Jadual 3.6:** Tahap Elemen Identiti, Kepuasan dan Tingkah laku Mengikut Nilai Skor T

(Fitts & Warren, 2003)

| Skor T       | < 40 T<br>Konsep Kendiri Negatif/ Rendah                                   | 40 – 60 T<br>Konsep Kendiri Positif / Baik   | > 60 T<br>Konsep Kendiri Tinggi / Negatif   |
|--------------|--|--|---|
| Identiti     | Individu mengenali diri mereka dari aspek yang negatif                     | Individu kenal diri sendiri dan berpuas hati dengan diri, skor 50T adalah kendiri identiti yang ideal                            | Individu kurang berpuas hati dengan identiti diri dan cenderung untuk mengubahnya |
| Kepuasan     | Kurang merasa berpuas hati dengan diri, memandang rendah pada diri sendiri | Suka dan berpuas hati dengan diri termasuklah imej diri, peribadi, nilai moral, sosial, keluarga dan pencapaian akademik sendiri | Individu lebih defensif dengan apa yang mereka ada                                |
| Tingkah laku | Memberikan gambaran bahawa tingkah laku mereka tidak baik/ negatif         | Memberikan gambaran bahawa tingkah laku mereka baik/ bersesuaian/ mereka selesa bertingkah laku demikian                         | memberi gambaran bahawa tingkah laku mereka terlalu baik-defensif                 |

Di samping penilaian tahap konsep kendiri menerusi jumlah keseluruhan skor total skor (TOT) atau menerusi elemen diri, penilaian tahap konsep kendiri boleh dilihat melalui skor T setiap domain dengan ciri-ciri yang tersendiri. Penilaian tahap domain-domain kendiri kendiri adalah sebagaimana dalam Jadual 3.7 berikut:

**Jadual 3.7:** Nilai dan Tahap Konsep Kendiri (Fitts & Warren, 2003)

| Tahap Konsep Kendiri | < 40 T<br>(Rendah)  | 40 – 60 T<br>(Baik)   | > 60 T<br>(Tinggi)   |
|----------------------|---|---|--|
| Domain Fizikal       | Kurang berpuas hati dengan diri, tanggapan yang tidak realistik terhadap diri               | Positif, berkeyakinan tinggi,   | Memberi gambaran tinggi berkenaan fizikal, berpotensi mengubah fizikal diri                      |
| Domain Peribadi      | Sering mengelak situasi yang berisiko dan bersifat destruktif                               | memberi refleksi kendiri yang baik dan individu yang mudah menyesuaikan diri                        | Defensif dan kurang menghargai orang lain  |
| Domain Moral         | Kritikan diri, kurang mampu mengawal diri, mengalami simptom depresi dan bersifat pendendam | Berpuas hati dengan diri, mengamalkan fleksibel dan pemaaf  | Sangat rigid, sukar memaafkan dan sukar mempelajari sikap yang baik                              |
| Domain Keluarga      | Kecewa terhadap keluarga dan terasing   | berpuas hati dengan keluarga, hubungan hangat sesama ahli keluarga dan pendorong                    | Bersikap defensif, ketakutan, menghadapi konflik keluarga dan berpotensi untuk gagal berkeluarga |
| Domain Sosial        | Mengelak daripada terbabit dalam pergaulan, perasaan terasing dan bersikap mengelak         | Melihat diri dan orang lain sebagai agen sosial yang mesra, mudah bergaul dan menghargai orang lain | Penuh kebesaran, hubungan sekadar asas dan mengelak perhubungan rapat                            |
| Domain Akademik      | Sering memikir tentang kegagalan dan kurang bersaing.                                       | Selesa dengan tugas baharu dan suka belajar sesuatu yang baharu                                     | Ego tinggi, memandang rendah orang lain dan tidak mencapai kejayaan                              |

Skala Konsep Kendiri TSCS: 2 untuk Kanak-kanak ini bukan berasal dari Malaysia. Skala Konsep Kendiri TSCS: 2 diterbitkan oleh *Western Psychology Service* (WPS) dalam Bahasa Inggeris. Pengkaji telah mendapat kebenaran daripada WPS untuk menggunakan instrumen TSCS: 2 Kanak-kanak dalam kajian ini. Pengkaji juga telah mendapat kebenaran untuk menterjemahkan skala konsep kendiri ini ke dalam Bahasa Melayu (lihat **Lampiran E**) bagi memenuhi tujuan kajian ini. Pengkaji telah melakukan terjemahan instrumen menerusi khidmat Institut Terjemahan & Buku Malaysia (ITBM),

di samping melakukan *Back Translation* yang dibantu oleh tiga orang pakar (lihat **Lampiran F**). Pentadbiran instrumen ini mengambil masa antara 15-20 minit. TSCS:2 Kanak-kanak ini telah digunakan secara meluas dalam dunia kajian, sama ada dalam pendidikan maupun bidang klinikal. TSCS:2 untuk Kanak-kanak juga boleh digunakan untuk menilai keberkesanannya rawatan dalam program intervensi psikologi.

### **3.5.2 Penulisan Refleksi**

Penulisan refleksi ini bertujuan untuk mendapatkan maklum balas secara bertulis daripada responden sendiri. Maklum balas secara bertulis ini adalah kaedah kutipan data secara kualitatif. Dua jenis penulisan refleksi yang digunakan dalam kajian ini, iaitu penulisan refleksi daripada responden dan penulisan refleksi daripada Ketua Kelompok (KK). Penulisan refleksi bertujuan untuk mendapatkan maklum balas yang lebih jelas tentang pengalaman responden setelah melalui modul bimbingan kelompok konsep kendiri. Melalui penulisan refleksi KK pula, kajian dapat mengenal pasti maklum balas KK berkenaan perkembangan tingkah laku yang berhubung dengan konsep kendiri responden sepanjang pelaksanaan aktiviti Modul BKKK.

Penulisan refleksi yang melibatkan responden adalah untuk mengenal pasti apakah pandangan responden berhubung dengan kendiri fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial dan akademik mereka. Penulisan refleksi ini dapat mengumpul maklumat berhubung dengan perubahan yang berlaku terhadap konsep kendiri responden, khususnya bagi domain-domain kendiri, yang dikongsi setiap kali setelah tamat sesi perjumpaan bimbingan kelompok. Kesemua 64 responden dalam kedua-dua kumpulan rawatan menulis refleksi kendiri ini. Hasil kajian akan menganalisis 64 penulisan refleksi bagi setiap slot pertemuan (14 slot pertemuan). Memandangkan responden kajian berumur 11 tahun, maka penulisan refleksi mereka adalah berpandu.

Hal ini bertujuan agar responden mendapat bimbingan yang jelas untuk berkongsi pengalaman mereka setelah mengikuti aktiviti Modul BKKK menerusi penulisan. Contoh borang penulisan refleksi adalah sebagaimana dalam **Lampiran G**.

Manakala penulisan refleksi KK pula dikutip melalui penulisan refleksi Ketua Kelompok setiap kali selepas slot aktiviti Modul BKKK tamat. Kedua-dua KK Dikehendaki menulis refleksi kendiri selepas setiap slot aktiviti selesai. Dapatkan data penulisan refleksi daripada kedua-dua KK bagi 14 slot aktiviti dianalisis untuk mendapatkan gambaran berhubung perkembangan konsep kendiri responden ketika terlibat dalam melaksanakan aktiviti Modul BKKK.

### **3.5.3 Laporan Pemerhatian Ketua Kelompok**

Di samping penulisan refleksi, Ketua Kelompok turut diminta melakukan pemerhatian terhadap perubahan murid yang terpilih. Setiap KK diminta memilih seorang murid dan memperincikan perubahan yang berlaku dalam diri murid yang berkenaan sepanjang tempoh rawatan. Hasil pemerhatian dua orang KK terhadap dua orang responden direkodkan secara bertulis. Pemerhatian yang dilakukan oleh KK ini adalah sepanjang tempoh rawatan iaitu selama tujuh minggu. Pemerhatian terhadap dia orang subjek ini khususnya semasa pelaksanaan slot aktiviti Modul BKKK selama satu jam, yang dijalankan dua kali seminggu.

Tujuan pengkaji menggunakan kaedah pemerhatian berpandukan kajian kes tunggal atau *single case study* adalah untuk mendapatkan maklumat yang lebih mendalam perubahan yang berlaku dalam diri responden, khususnya yang berkaitan dengan konsep kendiri. Objektif kajian ke-lapan adalah mengenal pasti apakah perubahan berhubung konsep kendiri yang berlaku dalam diri responden setelah rawatan

didedahkan. “Apakah” perubahan konsep kendiri yang berlaku dalam diri responden hanya dapat dijawab menerusi “bagaimana” perkembangan tingkah laku yang berkaitan dengan pandangan responden terhadap diri sendiri sepanjang tempoh rawatan didedahkan. Menurut Cohen et. al. (2010) antara kaedah yang bersesuaian untuk menjawab persoalan kajian “bagaimana” adalah menerusi kajian kes yang boleh dilaksanakan secara pemerhatian. Kaedah kajian kes yang dilakukan secara pemerhatian ini dapat menghuraikan ciri-ciri perkembangan tingkah laku yang berlaku pada diri subjek yang diperhati. Hal ini dapat memberi penjelasan yang lebih mendalam berhubung dengan “apakah” perubahan pandangan subjek terhadap diri subjek sepanjang mengikuti aktiviti Modul BKKK. Kaedah kajian kes ini bersesuaian untuk mencapai objektif kajian. Sungguhpun bilangan kes tunggal tidak banyak, tetapi memadai untuk memberi penjelasan yang terperinci tentang satu-satu perkembangan, sebagaimana yang disebut oleh Cohwn et. al. (2010).

Sehubungan dengan itu, menurut Yin (2009) sungguhpun kajian kes tunggal diterima sebagai sebahagian reka bentuk kajian kualitatif, tetapi kebolehpercayaannya mudah dipersoalkan memandangkan hanya satu atau dua sahaja kes sahaja yang menghasilkan dapatan kajian. Yin (2009) juga berpendapat jumlah subjek yang lebih ramai dalam kajian kes tunggal dapat meningkatkan kebolehpercayaan hasil kajian. Cohen et. al. (2010) dan Chua (2011) turut mencadangkan agar pengkaji melakukan triangulasi kaedah atau dokumen kajian bagi meningkatkan kebolehpercayaan dapatan kajian kes tunggal, seperti melakukan temu bual, kutipan data kuantitatif, analisis dokumen dan lain-lain kaedah yang bersesuaian. Hal ini bertepatan dengan kaedah kutipan data bagi kajian ini, yang mana pengkaji telahpun melakukan triangulasi dalam kutipan data kualitatif. Di samping mendapatkan laporan pemerhatian terhadap dua

kajian kes, pengkaji turut mengutip data melalui dokumen penulisan refleksi KK dan penulisan refleksi subjek.

### **3.5.4 Rekod Pencapaian Akademik**

Alat kajian seterusnya adalah rekod pencapaian akademik pelajar. Keputusan peperiksaan yang diambil dalam kajian ini adalah keputusan Peperiksaan Semester Dua (Akhir Tahun 2013). Tujuan alat kajian ini digunakan adalah untuk melihat sekiranya terdapat kesan interaksi antara rawatan, iaitu Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri terhadap pencapaian akademik pelajar. Keputusan pencapaian akademik ini dibahagikan kepada empat kategori, iaitu pencapaian rendah, baik, kepujian dan cemerlang, mengikut gred yang ditetapkan oleh pihak sekolah.

### **3.5.5 Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen Kajian**

Skala Konsep Kendiri Kanak-kanak Tennessee 2 (Children TSCS) merupakan antara skala konsep kendiri yang mantap. Skala ini mengandungi 6 domain yang membawa kepada 6 subskala. TSCS 2 Kanak-kanak telah diguna pakai ke atas lebih 3,000 individu yang berusia antara 7 hingga 19 tahun di Amerika Syarikat (Keith dan Bracken; 1996). Kajian terkini menunjukkan TSCS mempunyai nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi dan telah digunakan secara meluas terhadap kanak-kanak dan remaja yang berumur antara 9 hingga 19 tahun. Kesahan diskriminan antara .90 hingga .91. TSCS Kanak-kanak mempunyai kebolehpercayaan .93 bagi kanak-kanak yang berumur 7 hingga 12 Tahun. Kebolehpercayaan TSCS 2 Kanak-kanak bagi jumlah skor konsisten untuk ujian dan ujian semula *test retest* adalah antara .55 hingga .83. (Butler dan Gasson, 2005). TSCS 2 Kanak-kanak ini diperakui antara enam skala konsep kendiri dan estim kendiri yang mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi.

Rekod pencapaian akademik adalah keputusan peperiksaan yang telah diduduki responden, diambil daripada Rekod Kemajuan Pelajar yang disediakan oleh guru kelas dan disahkan oleh Guru Besar sekolah. Keputusan peperiksaan ini diperoleh daripada penilaian sumatif, yang disediakan untuk semua murid di sekolah berkenaan. Peperiksaan ini dilaksanakan serentak untuk semua murid mengikut jadual peperiksaan yang telah ditetapkan dalam takwim sekolah. Oleh yang demikian kesahan keputusan peperiksaan ini tidak diragui.

### **3.6 Kaedah Rawatan**

Kajian kuasi eksperimen ini telah meletakkan modul sebagai rawatan, iaitu Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri. Modul ini dibina oleh pengkaji sendiri dengan menjadikan modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Chua (2011) sebagai rujukan utama. Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Chua lebih berfokus untuk meningkatkan konsep kendiri golongan remaja iaitu pelajar sekolah menengah. Teori, pendekatan dan aktiviti yang dirancang dalam modul berkenaan lebih bersesuaian untuk pelajar tingkatan empat yang berusia 16 tahun. Memandangkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, emosi, sosial dan fizikal yang berbeza dengan murid sekolah rendah, maka pengkaji membina sebuah modul yang lebih bersesuaian untuk kumpulan murid yang berumur 11 tahun dengan menggunakan teori, pendekatan dan aktiviti yang berbeza. Perbandingan Modul Chua (2011) dengan modul pengkaji ada disertakan dalam Lampiran Modul Pengenalan (lihat **Lampiran B**). Proses pembinaan modul bagi rawatan kajian ini diadaptasi daripada Model Pembinaan Modul Sidek dan Model Pembinaan Modul ADDIE (lihat **Lampiran B**).

## **Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (Modul BKKK)**

Dalam kajian kuasi eksperimen, rawatan merupakan sebahagian daripada instrumen penting, yang bertindak sebagai pemboleh ubah bebas. Modul dalam kajian ini bertujuan memupuk dan meningkatkan konsep kendiri yang positif dalam diri pelajar. Pembinaan modul terbahagi kepada tiga fasa, iaitu: (a) Fasa 1: Pembangunan Modul (b) Fasa 2: Pengesahan Kandungan Modul (c) Fasa 3: Implementasi Modul. Setiap fasa mengandungi langkah-langkah yang tertentu sepetimana dalam Jadual 3.8 yang berikut:

**Jadual 3.8:** Fasa dan Langkah Pembangunan Modul

| <b>Fasa</b>                     | <b>Langkah</b>                     | <b>Penerangan</b>  |
|---------------------------------|------------------------------------|--|
| Fasa 1:<br>Pembangunan<br>Modul | Langkah 1:<br>Kajian Keperluan     | Hasil keperluan kajian:<br><br>a) Analisis kandungan - Teori Psikososial Erikson mendapati konsep kendiri mula berkembang pada usia kanak-kanak dan berterusan hingga ke usia tua. Turut ditegaskan dalam Dokumen KSPK (2009) dan KSSR (2010) pemupukan konsep kendiri yang positif bermula pada peringkat prasekolah.<br><br>b) Kesepakatan 10 orang pakar (Guru Bimbingan Sekolah Rendah) bersetuju bahawa modul konsep kendiri untuk murid sekolah rendah diperlukan (Analisis Fuzzy Delphi) nilai <i>threshold</i> < .02 dan kesepakatan pakar antara .947 dan .913, keseluruhan kesepakatan adalah 93% (Yusni, Melati Fatanah, Shahriza, Mohd Ibrahim & Mohd Ridhuan Mohd, 2015). |
|                                 | Langkah 2:<br>Pembangunan<br>Modul | a) Modul mengandungi enam tema untuk enam domain konsep kendiri (Fitts & Warren, 2003).<br><br>b) Kaedah pelaksanaan aktiviti dalam modul menggunakan teknik CBT - pendekatan kognitif-aktiviti yang berunsurkan tingkah laku, kognitif dan emotif (rujuk <b>Lampiran B</b> ).   |

**Jadual 3.8:** (sambungan), Fasa dan Langkah Pembangunan Modul

| Fasa                             | Langkah   | Penerangan  |
|----------------------------------|---|---|
|                                  | Langkah 3:<br>Rintis<br>(kebolehgunaan<br>modul)                                    | Kajian rintis terhadap:<br><br>a) Guru Bimbingan dan Kaunseling Sekolah Rendah: majoriti bersetuju bahawa modul mampu dilaksanakan, dapat mencapai objektif dan dapat meningkatkan konsep kendiri (rujuk <b>Lampiran I - subtopik 3.7</b> ).<br><br>b) Selepas mengikuti modul, murid menunjukkan persepsi yang positif terhadap domain kendiri fizikal, peribadi, moral, emosi, keluarga, sosial dan akademik (rujuk <b>Lampiran J - subtopik 3.7</b> ). |
| Fasa 2:<br>Kesahan<br>Modul      | Kesahan muka  | Dilakukan oleh empat orang pakar yang telah dilantik. Pakar mendapati modul mudah difahami dan boleh dilaksanakan (rujuk <b>Lampiran C</b> ).   |
|                                  | Kesahan<br>Kandungan  | Dilakukan oleh 10 orang pakar. Analisis Fuzzy Delphi mendapati nilai <i>threshold</i> adalah 0.161, $< .02$ , nilai kesepakatan pakar adalah 93%. Nilai kesepakatan yang tinggi. (Yusni, Melati, Mohd Ridhuan, Mohd Ibrahim & Shariza, 2015) (rujuk <b>Lampiran C</b> ).  |
| Fasa 3:<br>Implementasi<br>Modul | Melaksanakan<br>modul sebagai<br>intervensi untuk<br>mengenal pasti<br>keberkesanan | Pelaksanaan modul sebagai intervensi dalam kajian ini   |

Setelah proses pengesahan kandungan modul selesai, modul telah sedia dilaksanakan. Ringkasan kandungan Modul BKKK adalah seperti dalam Jadual 3.9 berikut:

### **Jadual 3. 9: Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri**

| <b>Minggu</b> | <b>Aktiviti/Struktur</b>              | <b>Objektif</b>  | <b>Catatan</b>  |  |
|---------------|---------------------------------------|--|---|--|
| Minggu 1      | Sesi 1<br>(Pengenalan Konsep Kendiri) | 1.Ice Breaking<br>2.Tingkap Jauhari (video)<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5.Kisah Nick Vijovic<br>6. Kesimpulan  | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti 4 jenis kendiri menerusi 4 jenis kendiri Tingkap Jauhari.<br>2. Memilih jenis kendiri ideal yang mereka inginkan.<br>3. Menyebut cara bersyukur kerana memiliki diri.                                     | Teknik CBT:<br>1. Pendekatan Pemikiran.<br>a. Bimbingan.<br>b. Perbincangan.   |
|               | Sesi 2<br>(Kendiri Fizikal)           | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama kreatif “Interview Telefon”<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Modelling : Tokoh Dato Nicol N. David – (bimbingan)<br>6. Kesimpulan        | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenali ciri fizikal diri dengan lebih mendalam.<br>2. Menyebut kelebihan fizikal yang dimiliki.<br>3. Menyebut cara sayangkan diri sendiri.   | Teknik CBT:<br>1. Pendekatan Tingkah laku (main peranan).<br>2. Pendekatan Pemikiran.<br>a. Bimbingan.<br>b. Perbincangan. |
| Minggu 2      | Sesi 3<br>(Kendiri Fizikal)           | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama kreatif: “Selebriti Junior<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Modelling: Tokoh Dato Lee Chong Wei (Bimbingan)<br>6. Kesimpulan             | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti cara menjaga kesihatan, kebersihan dan penampilan diri.<br>2. Meningkatkan kesedaran diri bahawa fizikal diri sangat berharga.<br>3. Membentuk pemikiran bahawa diri mampu menjaga fizikal dengan baik.   | Teknik CBT:<br>1. Pendekatan Tingkah laku (main peranan).<br>2. Pendekatan Pemikiran.<br>a. Bimbingan.<br>b. Perbincangan. |
|               | Sesi 4<br>(Kendiri Peribadi)          | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama kreatif: “Bus Stop”<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Modelling : Tokoh Dato’ Dr. Muzaffar Angkasawan Negara (Bimbingan)<br>6. Kesimpulan | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti sifat-sifat peribadi positif yang dapat membentuk keperibadian mulia.<br>2. Mengenal pasti cara membentuk peribadi positif dalam diri.<br>3. Mengenal pasti cara mengamalkan peribadi positif dalam diri. |  |

**Jadual 3.9:** (sambungan), Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri

| Minggu   | Aktiviti/Struktur            | Objektif   | Catatan   |  |
|----------|------------------------------|--|---|--|
| Minggu 3 | Sesi 5<br>(Kendiri Peribadi) | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama kreatif: “Tukang Karut”<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Modelling: Tokoh Dato Dr. Masitah Ibrahim (Bimbingan)<br>6. Kesimpulan    | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti cara untuk mengawal diri.<br>2. Mengenal pasti cara untuk menyelesaikan masalah.<br>3. Mengenal pasti faedah jika dapat mengawal diri dan menyelesaikan masalah sendiri.                                    | Teknik CBT:<br>1. Pendekatan Tingkah laku (main peranan).<br>2. Pendekatan Pemikiran.<br>a. Bimbingan.<br>b. Perbincangan. |
|          | Sesi 6<br>(Kendiri Moral)    | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama kreatif: “Peminta Sedekah”<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Modelling: Tokoh Yatt Hamzah (Bimbingan)<br>6. Kesimpulan              | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti contoh nilai moral yang baik.<br>2. Mengenap pasti cara berbuat baik.<br>3. Meningkatkan keyakinan bahawa diri mampu memiliki nilai baik.   |  |
| Minggu 4 | Sesi 7<br>(Kendiri Moral)    | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama kreatif: “Cubaan”<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Modelling : Kisah Mohd Farid (Bimbingan)<br>6. Kesimpulan                       | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti nilai moral yang tidak baik/jahat.<br>2. Mengenal pasti cara menghindari diri daripada nilai moral yang tidak baik.<br>3. Meningkatkan keyakinan bahawa diri mampu menjauhi daripada nilai moral negatif.   | Teknik CBT:<br>1. Pendekatan Tingkah laku (main peranan).<br>2. Pendekatan Pemikiran.<br>a. Bimbingan.<br>b. Perbincangan. |
|          | Sesi 8<br>(Kendiri Keluarga) | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama kreatif: “Cerialah bersama!!”<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Modelling: Ibu Mithali Fatimah Ibrahim (Bimbingan)<br>6. Kesimpulan | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti cara yang telah diamalkan untuk membahagiakan keluarga<br>2. Mengenal pasti cara untuk membahagiakan keluarga<br>3. Meningkatkan keyakinan bahawa diri mampu melakukan sesuatu yang membahagiakan keluarga. |  |

**Jadual 3.9:** (sambungan), Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri

| Minggu   | Aktiviti/Struktur               | Objektif   | Catatan   |  |
|----------|---------------------------------|--|---|--|
| Minggu 5 | Sesi 9<br>(Kendiri<br>Keluarga) | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama kreatif:<br>“Maafkan aku”<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Modelling: Tokoh<br>Zhang Da<br>(Bimbingan)<br>6. Kesimpulan                | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti tingkah laku yang boleh menyebabkan ahli keluarga kecewa.<br>2. Mengenal pasti cara menghindari kekecewaan dalam keluarga.<br>3. Meningkatkan keyakinan bahawa diri mampu menyumbang kepada kebahagiaan keluarga.         | Teknik CBT:<br>1. Pendekatan Tingkah laku (main peranan).<br>2. Pendekatan Pemikiran.<br>a. Bimbingan.<br>b. Perbincangan. |
|          | Sesi 10<br>(Kendiri<br>Sosial)  | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama kreatif:<br>“Projek”<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Modelling : Tokoh Mohd Shahrul<br>(Bimbingan)<br>6. Kesimpulan                   | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti sifat-sifat pergaulan yang baik.<br>2. Mengenal pasti cara pergaulan yang betul dengan ahli masyarakat.<br>3. Membentuk keyakinan bahawa diri mampu bergaul dengan baik dengan ahli masyarakat.                           |  |
| Minggu 6 | Sesi 11<br>(Kendiri<br>Sosial)  | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama kreatif:<br>“Tolong<br>Selesaikan...”<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Modelling: Tokoh Mejar Dr. Faiz<br>(Bimbingan)<br>6. Kesimpulan | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti sifat-sifat pergaulan yang kurang baik.<br>2. Mengenal pasti cara pergaulan yang negatif dan tidak betul.<br>3. Membentuk keyakinan bahawa diri mampu menghindari cara pergaulan yang tidak betul/tidak baik dengan baik. | Teknik CBT:<br>1. Pendekatan Tingkah laku (main peranan).<br>2. Pendekatan Pemikiran.<br>a. Bimbingan.<br>b. Perbincangan. |

**Jadual 3.9:** (sambungan), Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri

| Minggu   | Aktiviti/Struktur               | Objektif   | Catatan   |
|----------|---------------------------------|--|---|
| Minggu 7 | Sesi 13<br>(Kendiri Akademik)   | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama kreatif:<br>“Kad Matlamat”<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Modelling: Tokoh Abdul Hadi Darus (Bimbingan)<br>6. Kesimpulan | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti target gred masing-masing.<br>2. Mengenal pasti cita-cita masing-masing.<br>3. Mengenal pasti laluan untuk mencapai target dan cita-cita.                     |
|          | Sesi 14<br>(Penutup & Refleksi) | 1. Permulaan sesi<br>2. Drama Kreatif:<br>“Dulu dan Kini”<br>3. Perbincangan<br>4. Rehat<br>5. Majlis Graduasi<br>6. Penutup                                 | Pada akhir sesi, ahli kelompok akan dapat:<br>1. Mengenal pasti tahap pemikiran positif dalam diri.<br>2. Mengenal pasti tahap kepercayaan diri terhadap diri sendiri.<br>3. Mengenal pasti cara meningkatkan keyakinan diri. |

Modul BKKK hanya dilaksanakan dalam kajian sebenar setelah mendapat kesahan kandungan yang tinggi daripada pakar. Sementara pelaksana rawatan dalam kajian ini adalah guru bimbingan dan kaunseling sekolah rendah yang dilantik sebagai Ketua Kelompok (KK). KK pula dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, iaitu:

- (a) memiliki Ijazah Sarjana Muda atau Diploma Pendidikan dalam Bimbingan dan Kaunseling;
- (b) telah berkhidmat sebagai Guru Bimbingan Kaunseling di sekolah rendah secara sepenuh masa sekurang-kurangnya lima tahun;
- (c) telah mengikuti bengkel pendedahan Modul BKKK Kendiri selama 2 hari; dan
- (d) bersedia untuk memberikan komitmen sepenuhnya selama tujuh minggu, tidak termasuk aktiviti yang berkaitan di luar dari tempoh tersebut.

Kedua-dua KK yang terpilih telah dilantik oleh universiti dengan kebenaran pihak pentadbir sekolah.

### **3.7 Kajian Rintis**

Kajian rintis telah dilakukan sebelum kajian sebenar dilaksanakan. Pertama, pengkaji telah melakukan rintis terhadap instrumen ini. Kajian rintis instrumen mendapati nilai kesahan TSCS 2 Kanak-kanak keseluruhannya adalah Cronbach Alpha .743 (rujuk **Lampiran H**). Nilai ini mempunyai kebolehpercayaan yang baik sebagaimana yang telah disebut oleh Ary, Jacobs, Razavieh & Sorensen (2006). Hal ini bermaksud instrumen ini sesuai digunakan untuk kajian konsep kendiri kanak-kanak di Malaysia.

Manakala kajian rintis modul dilakukan melalui dua kaedah. Pertama adalah melalui pendedahan Modul BKKK kepada guru bimbingan dan kaunseling sekolah rendah. Soal selidik berhubung dengan kegunaan modul telah diedarkan kepada 113 orang guru bimbingan yang telah menjadi peserta bengkel tersebut. Analisis terperinci data deskriptif guru bimbingan adalah sebagaimana dalam **Lampiran I**. Secara keseluruhannya, majoriti guru bimbingan dan kaunseling bersetuju (a) modul konsep kendiri mampu dilaksanakan oleh guru bimbingan; (b) modul mampu mencapai objektif yang ditetapkan; dan (c) modul konsep kendiri dapat meningkatkan konsep kendiri murid sekolah rendah.

Kaedah kedua kajian rintis modul melalui pelaksanaan modul kepada murid, untuk memastikan kebolehpercayaan modul yang bertindak sebagai rawatan kajian. Kajian rintis dilaksanakan di sebuah sekolah rendah yang melibatkan 18 orang responden. Tempoh kajian rintis adalah selama 6 minggu. Data deskriptif dan penulisan refleksi murid menunjukkan setelah mengikuti modul, majoriti responden melihat diri mereka lebih positif daripada keenam-enam domain konsep kendiri (lihat **Lampiran J**). Pengkaji telah merekodkan maklum balas berkenaan modul menerusi kajian rintis guru

bimbingan dan murid. Malalui kajian rintis, beberapa perkara perlu diberikan perhatian, iaitu:

- (a) Masa untuk pelaksanaan aktiviti bagi setiap sesi tidak mencukupi selama 30 minit. Hal ini memandangkan pihak pentadbir sekolah hanya memperuntukkan 30 minit untuk pelaksanaan setiap sesi.
- (b) Aktiviti main peranan (berlakon) tidak memerlukan skrip (telah disediakan). Berlakon menggunakan skrip dilihat mengambil masa yang lebih panjang, di samping menyekat kreativiti dan kebebasan responden melaksanakan aktiviti.
- (c) Penulisan refleksi harus dibimbing memandangkan responden kajian hanya berumur 11 tahun.
- (d) Masa perbincangan dan soal jawab perlu lebih panjang, untuk membimbing dan membentuk pemikiran ahli kelompok agar semua aktiviti yang telah dilaksanakan dapat memberikan kesan dan manfaat kepada responden.
- (e) Kerjasama dan sokongan penuh pihak pentadbir untuk memperuntukkan kajian pada waktu arus perdana (persekolahan) adalah perlu. Pelaksanaan kajian di luar daripada jadual waktu persekolahan memberikan impak dari aspek komitmen responden khususnya berkenaan kehadiran responden.

Hasil keseluruhan kajian rintis menunjukkan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri mempunyai nilai kesahan yang tinggi daripada guru bimbingan sekolah rendah. Modul dipercayai berkesan dalam membentuk pandangan dan pemikiran positif berkenaan kendiri fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial dan akademik melalui pengamatan responden setelah mereka mengikuti aktiviti modul. Oleh yang demikian

Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri ini juga layak digunakan sebagai rawatan dalam kajian sebenar.

Di samping itu, pengkaji telah mengambil tindakan berdasarkan dapatan dalam kajian rintis yang diaplikasi dalam kajian sebenar, iaitu:

- (a) Masa pelaksanaan modul bagi setiap slot aktiviti adalah satu jam (60 minit)
- (b) Bagi aktiviti main peranan, skrip asal yang telah disediakan tidak digunakan. Pengkaji telah mengatur aktiviti dengan menyediakan kad situasi, kad babak gambara. Kad situasi, kad babak atau gambar adalah medium yang memberi gambaran situasi dan watak-watak yang harus ditonjolkan dalam slot main peranan. Lakonan hendaklah berpaksikan kepada pencapaian objektif aktiviti. Objektif setiap slot turut ditulis dalam kad babak, kad situasi dan gambar. Sementara pelaksanaan aktiviti main peranan adalah terpulang kepada kreativiti ahli kelompok, seleagi menepati objektif aktiviti dalam Modul BKKK.
- (c) Penulisan refleksi subjek disediakan dan berpandu mengikut tema domain kendiri yang dipelajari pada slot yang berkenaan (rujuk **Lampiran G**).
- (d) Masa perbincangan dan soal jawab yang diperuntukkan dalam modul adalah 15 minit, dan ini jangka masa yang memadai dan bersesuaian untuk subjek yang berumur 11 tahun.
- (e) Salah satu kriteria memilih lokasi kajian adalah sokongan dan kerjasama pihak sekolah yang memberi laluan untuk melaksanakan aktiviti Modul BKKK dalam waktu persekolahan.

### **3.8 Pembolehubah Kajian**

Pemboleh ubah merupakan faktor atau ciri dalam sesuatu pengkajian, yang berubah-ubah dari segi kuantiti ataupun kualiti. Terdapat pelbagai pemboleh ubah dalam konteks kajian pendidikan. Lantaran itu, pengkaji harus mengenal pasti pemboleh ubah yang berkaitan dengan masalah pengkajian mereka. Secara umumnya pemboleh ubah dalam kajian ini adalah pemboleh ubah bebas, pemboleh ubah bersandar dan pemboleh ubah demografi.

#### **(a) Pembolehubah Bebas**

Pemboleh ubah bebas atau tidak bersandar juga dikenali sebagai pemboleh ubah penerang atau pemboleh ubah peramal sesuatu fenomena. Menurut Noraini (2010) pemboleh ubah bebas dalam kajian eksperimen dapat diukur, dimanipulasi atau dipilih oleh pengkaji untuk menentukan hubungannya dengan fenomena yang diperhatikan. Pemboleh ubah bebas ini dijangka mempengaruhi satu atau lebih pemboleh ubah bersandar. Menerusi kajian ini, pemboleh ubah bebas adalah rawatan yang diberikan kepada responden. Rawatan yang dimaksudkan ialah Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri. Tujuan pemboleh ubah bebas dalam kajian ini bagi mengenal pasti pengaruhnya terhadap tahap konsep kendiri responden.

#### **(b) Pembolehubah Bersandar**

Pemboleh ubah bersandar ialah pemboleh ubah yang menerima satu atau lebih kesan pemboleh ubah bersandar, sama ada yang dimanipulasi atau yang diperhatikan oleh pengkaji. Pemboleh ubah bersandar merupakan faktor yang diperhatikan dan diukur untuk menentukan kesan daripada pemboleh ubah bebas (Sidek, 2011). Kesan atau perubahan yang berlaku diandaikan adalah hasil atau pengaruh pemboleh ubah bebas. Melalui kajian ini, pemboleh ubah bersandar adalah tahap konsep kendiri

responden. Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti adakah Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri dapat mempengaruhi dan memberikan kesan kepada konsep kendiri setelah modul tersebut didedahkan kepada responden. Menerusi kajian kuasi eksperimen ini, pemboleh ubah bebas diolah atau dimanipulasikan oleh pengkaji dengan sengaja dan dijangka memberikan kesan kepada pemboleh ubah bersandar.

### (c) Pembolehubah Demografi

Pemboleh ubah demografi dikenali sebagai pemboleh ubah luaran. Melalui kajian ini, selain intervensi yang diberi, iaitu bimbingan kelompok, terdapat faktor lain yang dilihat mempunyai hubungan dengan konsep kendiri, seperti jantina dan pencapaian akademik. Pengaruh jantina dan pencapaian akademik ini harus dikawal pada peringkat awal penganalisisan agar pemboleh ubah demografi ini tidak mempengaruhi pemboleh ubah bersandar.

## 3.9 Kesahan Kajian Eksperimen Kuasi

Kesahan dan kebolehpercayaan dalam kajian merupakan dua perkara yang berbeda. Namun begitu, kedua-dua kriteria ini saling berhubung kait untuk menentukan kualiti sesuatu ukuran dalam kajian eksperimen. Lazimnya, sesuatu prosedur yang dikatakan sah, pasti boleh dipercayai. Sebaliknya, jika sesuatu prosedur yang boleh dipercayai tidak semestinya mempunyai kesahan. Memandangkan kesahan dan kebolehpercayaan kajian kualitatif dan kuantitatif berbeza kerana mempunyai konsep dan kaedah yang jelas berlainan, pengkaji hanya memberikan fokus kepada kesahan dan kebolehpercayaan terhadap kajian eksperimen sahaja. Secara umumnya, kesahan yang berhubung dengan kajian ini terbahagi kepada dua, iaitu:

- (a) Kesahan dalaman (*internal validity*).
- (b) Kesahan luaran (*external validity*).

### **3.9.1 Kesahan Dalaman**

Lumrahnya, reka bentuk kajian kuasi eksperimen adalah terbuka kepada ancaman jika beberapa faktor penting tidak dapat dikawal dengan baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesahan dalaman boleh memberikan kesan kepada kajian dan mengganggu hasil dapatan sebagaimana yang disebut oleh Jackson dan Verberg (2006). Faktor yang mempengaruhi kesahan ini juga disebut sebagai ancaman. Antara ancaman dalaman (*internal threat*) dalam kajian eksperimen kuasi adalah pengujian, responden, mortaliti, peristiwa, sikap, pengujian, kematangan, regrasi, instrumentasi, lokasi dan pelaksanaan. Jadual 3.10 yang berikut menjelaskan faktor ancaman dalaman dan cara pengkaji mengawalnya:

**Jadual 3.10: Ancaman Dalaman dan Kaedah Mengawal**

| <b>Ancaman Bentuk Ancaman</b>  | <b>Cara Mengawal</b>  |
|--|---|
| 1. Ancaman Pengujian.<br>Kemungkinan untuk responden mengingat item yang terdapat dalam instrumen yang telah diberi pada ujian pra, memperbetul jawapan menerusi ujian pasca. Selain itu juga terdapat kemungkinan ingatan dan pengaruh ujian pra terhadap responden, di mana responden boleh menjangkakan aktiviti yang akan dilaksanakan menerusi modul. | 1) Kajian ini menggunakan empat kumpulan, dua (2) kumpulan mengikuti ujian pra dan dua (2) kumpulan lagi tidak mengikuti ujian pra. Kaedah ini antara cara paling baik untuk mengawal ancaman ujian pra.<br><br>2) Responden didedahkan dengan pelbagai aktiviti sepanjang tempoh rawatan, menjadikan minda mereka akan lebih tertumpu kepada aktiviti kelompok yang dilalui. |
| 2. Ancaman Responden.<br>Kemungkinan bias terjadi ketika proses pemilihan responden untuk ditempatkan dalam kumpulan yang telah ditetapkan.  | Walaupun pemilihan responden dalam kumpulan yang sedia ada, tetapi pengagihan responden kepada kumpulan tertentu dilakukan secara rawak.  |
| 3. Ancaman Mortaliti.<br>Kemungkinan untuk kehilangan responden kajian dalam tempoh yang terlalu panjang.  | 1) Kajian dilaksanakan dalam tempoh yang memadai.<br><br>2) Pengkaji melaksanakan kajian pada waktu persekolahan dengan kebenaran pihak pentadbir sekolah. Surat pemberitahuan daripada pihak sekolah kepada ibu bapa yang menyatakan penglibatan anak mereka dalam program ini turut diedarkan.<br><br>3) Mengambil jumlah responden yang lebih ramai.                       |

**Jadual 3.10:** (Sambungan): Ancaman Dalaman dan Kaedah Mengawal

| <b>Ancaman<br/>Bentuk Ancaman</b>  | <b>Cara Mengawal</b>  |
|--|---|
| 4. Ancaman Peristiwa.<br>Ancaman peristiwa bermaksud perkara yang berlaku terhadap responden dalam tempoh rawatan, iaitu antara ujian pra dan ujian pasca, seperti responden menghadiri sesi motivasi, ceramah atau kaunseling yang berkenaan dengan konsep kendiri. | 1) Pengkaji memohon kerjasama pihak pengurusan sekolah agar semua responden yang terlibat dikecualikan daripada mengikut sebarang bentuk program yang berkaitan dengan kaunseling, bimbingan atau motivasi serta sesi kaunseling individu mahupun kelompok dalam tempoh rawatan.        |
| 5. Ancaman Kematangan.<br>Ancaman kematangan kemungkinan boleh terjadi menerusi perubahan aspek fizikal, emosi, biologi dan psikososial responden ketika dalam tempoh rawatan diberikan kepada mereka.   | 1) Pemilihan responden yang setara dari aspek umur dan latar belakang sekolah memiliki aktiviti harian yang hampir sama akan mengurangkan ancaman ini.<br><br>2) Pelaksanaan rawatan selama tujuh minggu adalah tempoh masa yang bersesuaian, tidak terlalu panjang.                    |
| 6. Ancaman Regresi.<br>Statistik kemungkinan yang boleh terjadi apabila kumpulan yang dipilih berdasarkan skor yang ekstrim (terlalu rendah dan terlalu tinggi).   | 1) Memilih responden yang lebih ramai agar skor yang ekstrem dapat digugurkan. Tambahan pula responden adalah dalam satu lokasi yang mempunyai latar belakang yang tidak jauh berbeda.  |
| 7. Ancaman Instrumentasi.<br>Wujud jika pelaksanaan ujian pra dan pasca tidak tekal, apabila pengkaji sendiri mengubah dengan tujuan membetulkan item. Atau berlaku perubahan pada instrumen yang pengkaji gunakan   | 1) Pengkaji tidak mengubah atau membetulkan mana-mana item dalam instrumen.<br><br>2) Menggunakan instrumen standard yang telah diguna pakai di serata dunia yang telah melalui kajian rintis.<br><br>3) Tiada perubahan instrumen berlaku dalam tempoh kajian.                         |
| 8. Ancaman Lokasi.<br>Ia berlaku jika latar belakang lokasi responden jauh berbeda, kesahan jawapan instrumen turut diragui, kerana wujudnya pengaruh sosioekonomi dan budaya yang berbeda.  | Pelaksanaan kajian hanya pada satu lokasi sahaja, faktor sosioekonomi, hirarki sosial dan geografi yang lebih kurang sama.  |
| 9. Ancaman pelaksanaan.<br>Cara pelaksanaan yang memberikan implik kepada keadaan diri responden secara keseluruhannya seperti fasilitator yang kurang berkesan atau pengkaji sebagai orang luar melaksanakan kajian   | 1) Bengkel khas untuk melatih fasilitator dijalankan mengikut jumlah jam yang ditentukan.<br><br>2) Semua aktiviti bagi setiap sesi bimbingan adalah direkod.<br><br>3) Pengkaji hanya berperanan sebagai pemerhati (dari luar) tidak mengganggu sesi sepanjang pelaksanaan intervensi. |

### **Jadual 3.10: (Sambungan): Ancaman Dalaman dan Kaedah Mengawal**

| <b>Ancaman Bentuk Ancaman</b>  | <b>Cara Mengawal</b>   |
|--|--|
| <p>10. Ancaman Sikap.<br/>Sikap responden khususnya ketika menjawab setiap item menerusi instrumen yang diberikan.</p> | <p>Guru Bimbingan sekolah sendiri akan mengendalikan cerapan, dengan melaksanakan ujian pra dan ujian pasca. Selain arahan yang jelas dan berulang-ulang akan diberikan oleh guru bimbingan, responden turut memberikan penjelasan dengan baik sebelum ujian dilaksanakan.</p> |

### **3.9.2 Kesahan Luaran**

Kesahan luaran merujuk kepada “generalisasi” (White & McBurney, 2013). Sejauh mana hasil kajian ini dapat digunakan terhadap sampel yang lain, di tempat yang berbeza pada masa yang berlainan. Hal ini menjelaskan maksud kesahan luaran, iaitu melihat “sejauh mana dapatan kajian boleh digunakan terhadap individu dan persekitaran selain yang dikaji”. Oleh itu, kesahan luaran ditentukan oleh persampelan. Pengkaji mengenal pasti kesahan luaran dengan memberikan perhatian kepada beberapa bentuk ancaman luaran menerusi Jadual 3.11 yang berikut:

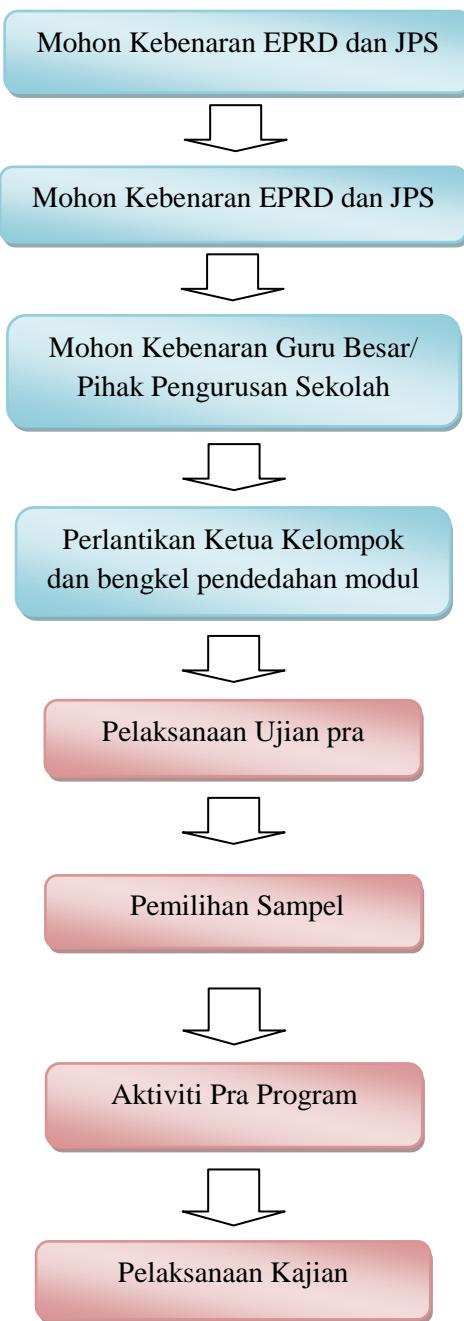
### **Jadual 3.11: Ancaman Luaran dan Cara Mengatasinya**

| <b>Bentuk Ancaman</b>  | <b>Cara Mengawal</b>  |
|--|---|
| <p><b>Populasi</b><br/>Jumlah sampel yang kurang mewakili</p>  | <p>Bilangan responden dalam kajian ini adalah lebih besar dan lebih daripada memadai untuk kajian eksperimen, iaitu 127 orang yang diletakkan dalam empat kumpulan.</p>   |
| <p><b>Kesan hawthorne</b><br/>Responden berkelakuan berbeza daripada kelakuan yang biasa semasa proses intervensi berlangsung, kemungkinan berpunca apabila responden menyedari mereka dalam kajian. Responden bersikap mengikut kehendak kajian, bukan pada realiti sikap mereka.</p> | <p>1) Setelah mendapat kebenaran daripada pihak pengurusan, pengkaji terus berurusan dengan guru bimbingan yang telah dilantik sebagai Ketua Kelompok (KK). Semua urusan yang terlaksana antara pengkaji dengan KK dan tidak pernah melibatkan responden. Responden seolah-olah tidak mengetahui kewujudan pengkaji.</p> <p>2) Kajian ini dijadikan sebagai salah satu program sekolah untuk perkembangan diri responden, menerusi surat edaran. Oleh itu, responden tidak menyedari yang diri mereka terlibat dengan kajian ini.</p> |

Langkah-langkah yang telah diambil oleh pengkaji akan mengurangkan ancaman luaran, lalu meningkatkan kesahan luaran dan menjadikan kesahan hasil kajian lebih tinggi.

### **3.10 Pentadbiran Kajian**

Pentadbiran kajian yang bersistem dan terancang amat penting bagi menentukan dapatan kajian yang terhasil boleh dipercayai dan dapat digeneralisasikan. Tambahan, pelaksanaan kajian eksperimen memerlukan perancangan yang rapi. Pengkaji telah merangka prosedur yang menjelaskan tatacara kajian dijalankan mulai peringkat mendapatkan kebenaran sehingga analisis data secara terperinci. Menerusi kajian eksperimental kuasi ini, pentadbiran kajian dilaksanakan hanya setelah Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri telah melalui kesahan muka dan kesahan kandungan serta mendapat nilai *threshold* dan kesepakatan yang tinggi. Pentadbiran kajian digambarkan melalui Carta Alir 3.3 di bawah :



**Rajah 3.3: Carta Alir Langkah Pelaksanaan Kajian**

Pengkaji telah melaksanakan kajian menerusi langkah-langkah yang berikut:

#### **Langkah 1: Mendapatkan kebenaran menjalankan kajian**

Sebelum kajian dijalankan di sesebuah lokasi, khususnya sekolah, kebenaran perlu diperolehi daripada Kementerian Pendidikan Malaysia, Jabatan Pendidikan Negeri

dan Pengetua. Langkah pertama, pengkaji mendapatkan kebenaran daripada Bahagian Perancangan dan Penyelidikan Dasar Pendidikan, Kementerian Pendidikan Malaysia (EPRD). Kebenaran diperoleh pada 17 Januari 2013 (lihat **Lampiran K**).

Pengkaji juga memohon kebenaran daripada Jabatan Pelajaran Selangor. Pengkaji telah mendapatkan kebenaran bertulis pada 2 Mei 2013 (lihat **Lampiran L**). Setelah kedua-dua kebenaran bertulis diterima, pengkaji turut mendapatkan kebenaran daripada Guru Besar untuk menjalankan kajian di sekolah berkenaan. Setelah mendapat kebenaran daripada pihak pengurusan, pengkaji terus mengatur perjumpaan dengan guru bimbingan yang telah dilantik sebagai Ketua Kelompok (KK) untuk membantu dalam mengendalikan kajian ini. Surat lantikan sebagai Pembantu Penyelidik (RA) dalam kajian ini diserahkan secara rasmi kepada kedua-dua RA. Kandungan surat turut menyatakan butiran bengkel Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri yang harus mereka ikuti sepenuhnya sebelum menjadi KK dalam kajian (lihat **Lampiran Q**).

## **Langkah 2: Pemilihan dan penempatan sampel kajian**

Setelah KK tamat mengikuti bengkel Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri, pengkaji seterusnya mengenal pasti sampel kajian. Berpandukan maklumat yang dibekalkan dengan lengkap oleh pihak pengurusan sekolah, persampelan dapat dilakukan dengan lancar (subtopik 3.4).

Seramai 127 murid terlibat sebagai responden. Bilangan ini kemudian dibahagikan kepada dua kumpulan secara rawak, iaitu kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Dua kumpulan terlibat sebagai kumpulan yang menjalani rawatan (Kumpulan A 31 orang dan Kumpulan B 33 orang), manakala dua kumpulan lagi sebagai kumpulan kawalan (Kumpulan C 33 orang dan Kumpulan D 30 orang). Pada peringkat

awal pelaksanaan kajian, pengkaji merancang untuk mengasingkan kumpulan rawatan kepada empat kumpulan yang lebih kecil, bagi meningkatkan keberkesanan aktiviti kelompok. Namun begitu, kekangan yang disebabkan oleh bilangan GB yang tidak mencukupi, kekurangan bilik yang kondusif untuk aktiviti bimbingan dan tuntutan tugas rasmi di UBK di sekolah, maka hanya dua orang saha GB yang dapat dilantik sebagai Ketua Kelompok (KK). Kedua-dua KK telah melaksanakan aktiviti setiap slot bersama-sama. Kedua-dua KK bersama-sama mengendalikan slot aktiviti untuk kumpulan A, diikuti dengan kumpulan B mengikut jadual pelaksanaan. Ini bermakna jenis kelompok yang sederhana sahaja dapat dibentuk dalam kajian ini. Kehadiran dua orang KK yang bersama-sama mengendalikan bimbingan kelompok dalam satu kumpulan sederhana ini dilihat dapat membantu meningkatkan keberkesanan kelompok.

Sebelum kajian bermula, satu kumpulan rawatan dan satu kumpulan kawalan telah ditentukan secara rawak menduduki ujian pra. Pelaksanaan ujian pra bagi kedua-dua kumpulan terbabit dilakukan secara berasingan tanpa satu kumpulan mengetahui bahawa ada satu kumpulan lain yang menduduki ujian yang sama. Ujian dilaksanakan di dalam bilik yang kondusif, agar responden dalam keadaan yang selesa dan dapat menjalani ujian pra dengan baik. Sebelum kertas ujian pra diedarkan, KK telah memberikan penerangan berkenaan ujian pra dengan jelas. Setelah responden diperjelaskan dengan ujian pra ini, bahanruah ujian dimulakan. Responden bebas bertanya mana-mana pernyataan yang kurang jelas. Setelah kedua-dua kumpulan selesai menduduki ujian pra, satu aktiviti praprogram dilaksanakan khusus sebelum minggu kajian bermula.

KK telah mengadakan aktiviti khas yang dinamakan perjumpaan praprogram. Perjumpaan praprogram ini melibatkan kumpulan eksperimen sahaja, iaitu Kumpulan A

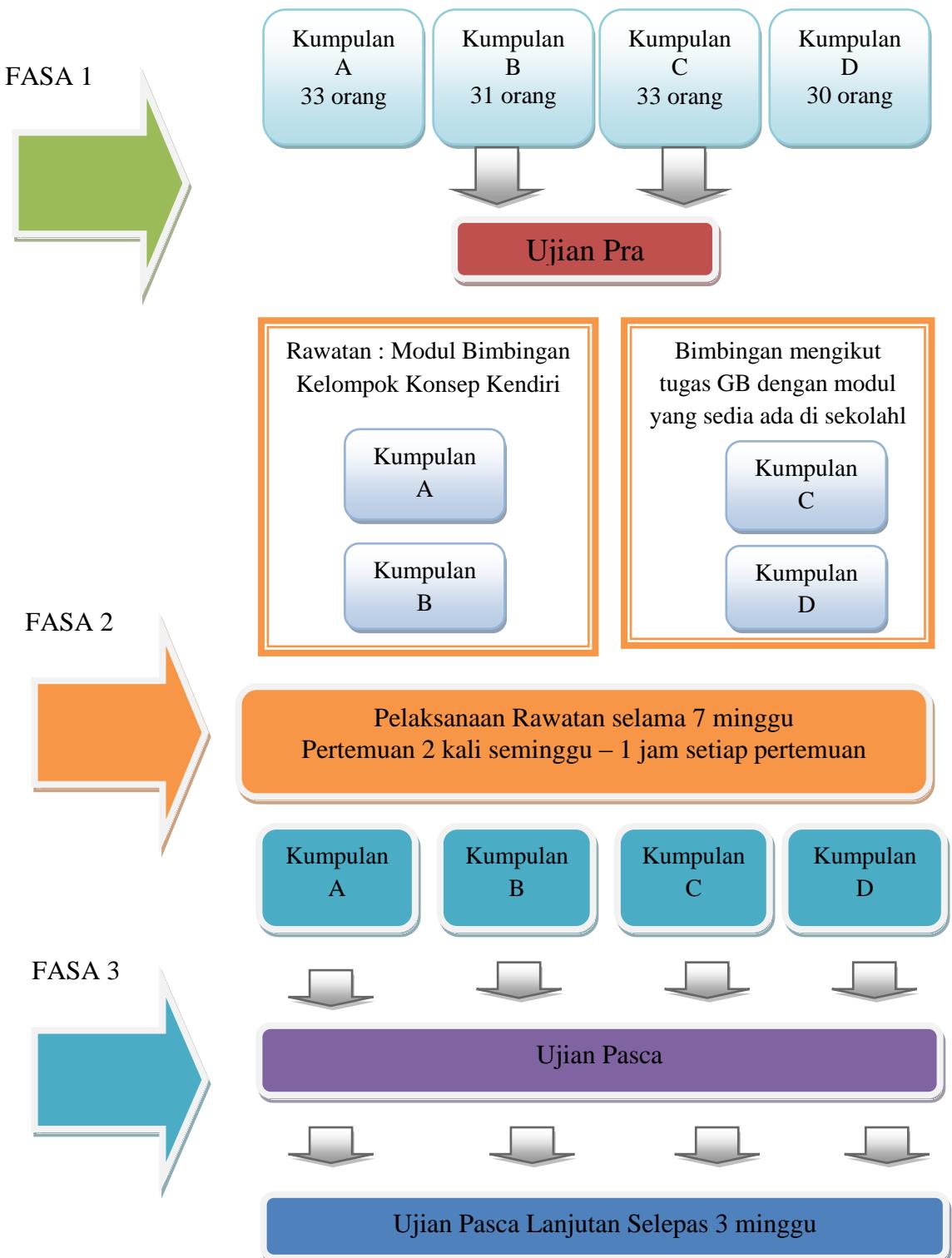
dan Kumpulan B. Menerusi perjumpaan ini, beberapa aktiviti pembentukan kumpulan telah dijalankan. Aktiviti ini bertujuan agar responden dapat membina hubungan dan saling mempercayai sesama ahli kumpulan. Perasaan percaya pada rakan sekumpulan ini penting bagi menyempurnakan pelaksanaan aktiviti modul. Di samping itu, responden juga diberikan penjelasan berkenaan etika keterlibatan dalam program ini, iaitu: (a) semua responden yang terpilih dalam program ini harus memberikan komitmen yang tinggi dalam menjayakan program; (b) semua responden terlibat dalam melaksanakan setiap aktiviti bagi program ini; (c) responden diingatkan agar sepanjang tempoh kajian dilaksanakan, mereka tidak dibenarkan berbual berkenaan aktiviti program dengan rakan yang tidak terlibat dalam program ini; dan (d) responden diberi pilihan untuk menarik diri daripada program pada bila-bila masa. Pemilihan responden ini adalah dalam makluman pihak pengurusan sekolah.

Pihak pengurusan yang prihatin telah memberikan laluan dengan membenarkan kajian dilaksanakan pada waktu persekolahan. Sungguhpun kajian ini berlangsung pada waktu persekolahan, kehadiran responden perlu ditegaskan agar ancaman kehilangan responden bagi kajian ini dapat dikurangkan. Oleh itu pengkaji dan KK mengambil inisiatif menyediakan sepucuk surat rasmi yang ditandatangani oleh Guru Besar sekolah. Surat tersebut diedarkan kepada semua ibu bapa dan penjaga responden yang terlibat, sebagai pemberitahuan dan permohonan kebenaran untuk menyertai program tersebut. Surat tersebut disertakan dengan butiran lengkap berkenaan program yang telah diedarkan sebelum kajian bermula (lihat **Lampiran M**).

### **Langkah 3 : Pelaksanaan Kajian**

Kajian dilaksanakan mengikut perancangan yang telah diatur. Tempoh kajian adalah selama tujuh minggu, antara bulan Jun 2013 hingga bulan Oktober 2013.

Tempoh ini tidak termasuk cuti umum dan aktiviti berkaitan yang lain. Pelaksanaan kajian melibatkan tiga fasa, sebagaimana yang diperjelas dalam Rajah 3.4 yang berikut:



**Rajah 3.4:** Fasa Pelaksanaan Intervensi

Pertemuan bimbingan kelompok adalah dua kali seminggu, yang mengambil masa sejam bagi setiap sesi. Sesi pertemuan adalah pada setiap hari Selasa dan Khamis. Sesi Kumpulan A adalah pada 8.40 pagi hingga 9.40 pagi. Sementara sesi bagi kumpulan B adalah pada jam 10.00 pagi hingga 11.00 pagi. Jadual yang teratur dan kehadiran responden adalah perlu dalam setiap kajian. Pertemuan sesi bimbingan kelompok adalah sebagaimana Jadual 3.12 yang berikut:

**Jadual 3.12:** Jadual Pelaksanaan Kajian

| Minggu / Hari | M1 | M2 | M3   | M4 | M5 | M6 | M7 |
|---------------|----|----|--|----|----|----|----|
| Selasa        |    |    | 8.40 hingga 9.40 pagi – Kumpulan A                                 |    |    |    |    |
|               |    |    | Kedua-dua Ketua Kelompok bersama-sama mengendalikan aktiviti modul |    |    |    |    |
|               |    |    | 10.00 hingga 11.00 pagi – Kumpulan B                               |    |    |    |    |
|               |    |    | Kedua-dua Ketua Kelompok bersama-sama mengendalikan aktiviti modul |    |    |    |    |
| Khamis        |    |    | 8.40 hingga 9.40 pagi – Kumpulan A                                 |    |    |    |    |
|               |    |    | Kedua-dua Ketua Kelompok bersama-sama mengendalikan aktiviti modul |    |    |    |    |
|               |    |    | 10.00 hingga 11.00 pagi – Kumpulan B                               |    |    |    |    |
|               |    |    | Kedua-dua Ketua Kelompok bersama-sama mengendalikan aktiviti modul |    |    |    |    |

Pada setiap awal minggu sebelum hari perjumpaan (lazimnya pada hari Isnin), ketua kumpulan dan kumpulan yang terlibat untuk main peranan (berlakon) pada sesi yang berkenaan berjumba dengan KK untuk mendapatkan kad aktiviti dan bahan aktiviti terlebih dahulu. Cara ini dapat memberikan peluang responden untuk bersedia bagi aktiviti kelompok pada pertemuan yang akan datang. KK menggalakkan ahli kelompok melaksanakan aktiviti secara bebas dengan lebih kreatif, selagi bertepatan dengan objektif dan tema perjumpaan. Arahan diberikan dalam bentuk kad babak, gambar atau kad situasi. Ahli kelompok telah dibenarkan membawa bahan tambahan berkaitan yang difikir perlu. Aktiviti modul yang telah dilaksanakan selama tujuh

minggu ini tidak termasuk pelaksanaan ujian (ujian pra, pasca dan pasca lanjutan) minggu cuti dan aktiviti rasmi sekolah yang lain.

#### **Langkah 4: Pelaksanaan Ujian Pasca dan Ujian Pasca Lanjutan**

Selepas tamat tempoh rawatan, semua responden daripada kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan seramai 127 orang menduduki ujian pasca. Ujian pasca ditadbir di tempat yang kondusif agar responden dapat menjawab instrumen berkaitan dalam keadaan yang selesa. Selepas tiga minggu ujian pasca dilaksanakan, semua responden sekali lagi menduduki ujian yang disebut sebagai ujian pasca lanjutan. Ketiga-tiga ujian ini menggunakan instrumen yang sama, iaitu TSCS:2 untuk Kanak-kanak. Sementara jarak ujian pasca lanjutan adalah tiga minggu sahaja selepas ujian pasca. Oleh yang demikian pengkaji telah menukar kedudukan item-item dalam ujian pasca lanjutan. Hal ini bagi mengelakkan responden mengenal pasti dan menghafal item-item dalam ujian berkenaan.

Sebagaimana kajian lain, terdapat beberapa kekangan sebelum pelaksanaan dan ketika dalam tempoh pelaksanaan kajian ini. Kajian bermula lewat daripada waktu yang dijadualkan atas sebab yang tidak dapat dielakkan. Walau bagaimanapun, jadual pelaksanaan tersebut dan etika kajian masih perlu dipatuhi. Semua hal yang berkaitan dengan kajian hanya dapat disempurnakan pada bulan November 2013.

#### **3.11 Tatacara Pengumpulan Data**

Tatacara pengumpulan data amat penting dan harus dilaksanakan dengan teliti. Tatacara pengumpulan hendaklah mengikut prosedur yang betul dan telah ditetapkan. Tatacara pengumpulan data juga haruslah bersesuaian dengan tujuan, objektif dan reka

bentuk kajian. Kesilapan yang berlaku dalam pemungutan data bakal mengakibatkan dapatan kajian yang dihasilkan tidak sah dan tidak dapat dijadikan panduan.

Menurut Wiersma & Jurs (2009), memilih kaedah pengumpulan data bergantung kepada beberapa soalan aspek, antaranya bentuk informasi, skala pemboleh ubah dan jangkaan jika ada. Kaedah utama pengumpulan data adalah menerusi Laporan Kendiri *Self-Report* menggunakan TSCS 2 Kanak-kanak. TSCS 2 Kanak-kanak sebagai instrumen utama yang digunakan dalam ujian pra, ujian pasca dan ujian pasca lanjutan. Di samping itu, kajian ini turut menggunakan laporan pemerhatian daripada KK. Laporan penulisan refleksi murid dan penulisan refleksi KK turut digunakan, dalam bentuk soalan struktur dan soalan terbuka.

### **3.12 Tatacara Penganalisisan Data**

Data yang diperoleh daripada kajian ini adalah berbentuk kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif telah dianalisis menggunakan SPSS IBM (PASW) Version 20, yang melibatkan pembentangan data statistik deskriptif dan parametrik. Sementara data kualitatif dianalisis menggunakan cara manual. Penjelasan lanjut berkenaan analisis data adalah sebagaimana yang berikut:

#### **3.12.1 Data Kuantitatif**

Data yang dikumpul telah dianalisis dengan cara yang bertepatan. Menerusi kajian ini data yang dipungut daripada pemboleh ubah bersandar dan bebas akan dianalisis menerusi dua cara, iaitu :

(a) Analisis Data Deskriptif.

Data asas seperti jumlah responden, jantina dan pencapaian akademik akan dianalisis menerusi data deskriptif. Data ini akan memperihal maklumat yang bukan parametrik, lazimnya dianalisis dalam bentuk peratusan.

(b) Analisis Data Inferensi.

Penganalisisan data berkenaan dengan pemboleh ubah bersandar yang terdiri daripada data parametrik akan menggunakan perisian SPSS Versi 20. Menerusi tatacara ini, data yang dikutip telah dianalisis untuk mendapatkan hasil yang dapat menjawab semua persoalan kajian. Kajian ini melibatkan pemboleh ubah bersandar, iaitu konsep kendiri menerusi ujian pra, ujian pasca dan ujian pasca lanjutan. Kesan modul dapat dikenal pasti dengan menggunakan Ujian ANOVA Sehala dan Ujian ANOVA Faktorial (2x2). Pengkaji akan melihat berdasarkan kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi yang menduduki ujian pra dan tidak menduduki ujian pra berdasarkan skor min ujian pasca. Di samping itu, untuk menjawab hipotesis kajian, pengkaji menggunakan Ujian MANOVA sebagaimana yang dipaparkan menerusi Jadual 3.9.

Semua statistik inferensi dianalisis pada aras signifikan .05 ( $p=0.5$ ). Hal ini bermakna kebarangkalian untuk berlaku kesilapan hanya 5% daripada dapatan kajian tersebut. Rajah yang berikut menunjukkan soalan hipotesis yang akan diuji menggunakan ujian dan analisis yang bersesuaian. Pengkaji meletakkan tujuh hipotesis null dalam kajian ini. Jadual 3.13 berikut menunjukkan persoalan/hipotesis kajian dan skala yang digunakan untuk menganalisis data setelah merujuk Pallant (2011):

### **Jadual 3.13: Hipotesis Kajian dan Tatacara Analisis Data**

| <b>Perkara</b> | <b>Soalan / Hipotesis Kajian</b>  | <b>Analisis</b>     |
|----------------|---|---------------------|
| HO 1           | Tidak terdapat perbezaan yang signifikan konsep kendiri kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil daripada Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri  | Ujian ANOVA Sehala  |
| HO 2           | Tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan Ujian Pra   | Ujian ANOVA 2x2     |
| HO 3           | Tidak terdapat perbezaan identiti, kepuasan diri dan tingkah laku kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil daripada Modul BKKK   | MANOVA              |
| HO 4           | Tidak terdapat perbezaan domain kendiri fizikal, kendiri moral, kendiri peribadi, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan hasil daripada Modul BKKK | MANOVA              |
| HO 5           | Tidak terdapat perbezaan konsep kendiri antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan dalam tempoh lanjutan  | MANOVA              |
| HO 6           | Tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan jantina murid   | ANOVA Faktorial 2X2 |
| HO 7           | Tidak terdapat kesan interaksi Modul BKKK dengan tahap pencapaian akademik murid  | ANOVA Faktorial 2X2 |

#### **3.12.2 Data Kualitatif**

Analisis data kualitatif dijalankan untuk memperkuuh hasil kajian. Data kualitatif telah dipungut menggunakan kaedah dokumentasi, iaitu melalui penulisan refleksi responden, penulisan refleksi KK dan laporan pemerhatian KK. Sungguhpun NVivo dan Atlas Ti merupakan perisian yang lazim digunakan untuk menganalisis dapatan kualitatif, tetapi kajian ini hanya menggunakan kaedah mengkategori data secara manual, memandangkan matlamat setiap perjumpaan sesi bimbingan adalah berdasarkan enam domain kendiri. Pengkodan tema adalah berdasarkan keenam-enam domain konsep kendiri dan tiga elemen diri.

Pengukuran perubahan konsep kendiri dan domain konsep kendiri responden adalah berpandukan Model Konsep Kendiri Fitts dan Warren (2003), iaitu dengan melihat elemen asas konsep kendiri yang tiga. Penganalisisan data berasaskan ekspresi dan perubahan pada identiti diri, kepuasan diri dan tingkah laku responden. Menurut Fitts dan Warren, identiti adalah sejauh mana individu mengenali ciri dan bentuk diri yang dimiliki termasuklah kekuatan dan kelebihan serta kekurangan dan kelemahan yang ada pada diri. Semakin jelas individu dapat mengekspresi diri dengan tepat semakin tinggi positif konsep kendiri yang dimiliki. Manakala kepuasan diri adalah bagaimana individu menerima diri sendiri dan bersyukur dengan apa yang dimiliki. Semakin individu melihat positif apa yang dimiliki olehnya, maka semakin tinggilah kepercayaan individu terhadap diri sendiri. Sementara tingkah laku adalah sejauh mana individu menyedari dan menggambarkan sikap dan tindakan yang dilakukannya. Sekiranya individu cenderung mengenal pasti tingkah laku yang lebih baik berbanding yang kurang baik, konsep kendiri individu dikatakan lebih positif.

Data kualitatif ini disusun dalam bentuk tema dan kod secara manual. Penjelasan berkenaan analisis data kualitatif dalam kajian ini sebagaimana yang dijelaskan dalam Jadual 3.14 berikut:

**Jadual 3.14:** Analisis Data Kualitatif

| Kaedah                             | Bilangan yang terlibat   | Sesi/ slot  | Analisis   |
|------------------------------------|--|---|--|
| Penulisan Refleksi responden/murid | 67 orang responden dalam kedua-dua kumpulan rawatan  | 14 slot pertemuan / enam domain kendiri   | Tematik mengikut domain dan elemen diri/ Pengkodan secara Manual |
| Penulisan Refleksi Ketua Kelompok  | Laporan refleksi dua orang KK terhadap penglibatan responden sepanjang tempoh rawatan dalam Kumpulan A dan B | 14 slot pertemuan / enam domain kendiri   | Tematik mengikut domain dan elemen diri/ Pengkodan secara manual |
| Laporan Pemerhatian Ketua Kelompok | Laporan penulisan hasil pemerhatian dua orang KK terhadap dua kes (dua orang subjek)                         | Pemerhatian dilakukan sepanjang tempoh rawatan (tujuh minggu) khususnya satu jam setiap slot sebanyak dua kali seminggu | Tematik mengikut domain dan elemen diri/ Pengkodan secara manual |

Bagi meningkatkan kesahan bagi data kualitatif ini, pengkaji telah melantik tiga orang pakar dalam reka bentuk kajian kualitatif, yang mengetahui tujuan pengiraan Cohen Kappa dalam menilai pekali persetujuan tema daripada analisis dokumen kajian. Pengkaji menggunakan perincian skala persetujuan Cohen Kappa dalam menentukan nilai kesahan data kualitatif, sebagaimana yang tertera dalam Jadual 3.15 yang berikut:

**Jadual 3.15:** Skala Persetujuan Cohen Kappa (Landis & Koch, 1977)

| Nilai Kappa | Skala Persetujuan |
|-------------|-------------------|
| Bawah 0.00  | Sangat lemah      |
| 0.00 - 0.20 | Lemah             |
| 0.21 - 0.40 | Sederhana Lemah   |
| 0.41 – 0.60 | Sederhana         |
| 0.61 - 0.80 | Baik              |
| 0.81 – 1.00 | Sangat baik       |

Setelah penilaian dilakukan oleh ketiga-tiga orang pakar, pengkaji mengira persetujuan setiap pakar. Persetujuan pakar bagi setiap kod-unit dicatat. Bagi unit-unit yang tidak mendapat persetujuan, pengkaji meminta kerjasama ketiga-tiga orang pakar untuk membincangkan semula sehingga mendapat persetujuan, dengan mengubah kod kepada tema yang lebih sesuai. Nilai pekali setiap pakar direkod. Nilai keseluruhan Cohen Kappa bagi analisis data dokumen refleksi murid dicatat dan dilampirkan.

### **3.13 Rumusan**

Bab ini menjelaskan dengan terperinci semua kaedah dan isu berkenaan dengan tatacara kajian dijalankan. Ringkasnya, pengkaji telah berusaha memilih dan melaksanakan bentuk kajian yang dipertimbangkan bersesuaian sebagai kaedah paling berkesan untuk menjawab persoalan dan hipotesis kajian. Tuntasnya, metodologi yang tepat harus digunakan untuk mencapai objektif kajian dan menjawab soalan dan hipotesis kajian. Menerusi bab ini, pengkaji telah membentangkan secara terperinci setiap perkara yang berhubung dengan metodologi kajian seperti pemilihan instrumen kajian, kaedah intervensi, kajian rintis, boleh ubah kajian, mengawal kesahan, pentadbiran kajian dan tatacara pengumpulan serta penganalisisan data dengan jelas.

## **BAB 4**

### **DAPATAN KAJIAN**

#### **4.1 Pendahuluan**

Bab ini membincangkan penganalisisan data yang telah diperoleh daripada subjek kajian melalui instrumen yang telah diedarkan sebelum dan selepas rawatan diberikan. Laporan hasil kajian bermula dengan memerihalkan subjek berdasarkan data asas seperti jumlah subjek, jantina dan pencapaian akademik yang dianalisis menerusi data deskriptif. Data deskriptif ini memerihalkan maklumat bukan parametrik, yang dianalisis dalam bentuk peratusan. Berikutnya bab ini membincangkan dapatan daripada data premier menggunakan analisis kuantitatif.

Objektif utama kajian ini adalah untuk melihat kesan rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri terhadap konsep kendiri. Oleh yang demikian analisis kesetaraan kumpulan yang terlibat dibincangkan terlebih dahulu. Kemudian analisis data mengupas dapatan kajian berdasarkan tujuh hipotesis kajian. Penganalisisan data parametrik ini menggunakan perisian SPSS IBM Versi 20. Dengan menggunakan tatacara ini, data yang dikutip telah dianalisis secara inferensi untuk menjawab persoalan kajian satu hingga tujuh menggunakan jenis analisis tertentu. Selanjutnya bab ini memerihalkan data kualitatif yang dipungut menerusi penulisan refleksi subjek, penulisan refleksi Ketua Kelompok dan pemerhatian Ketua Kelompok melalui kaedah dokumentasi. Analisis data kualitatif ini menjawab persoalan kajian yang kelapan.

#### **4.2 Maklumat Demografi**

Bahagian ini memaparkan maklumat demografi bagi subjek yang terlibat. Kajian melibatkan seramai 127 murid tahun lima sekolah kebangsaan harian. Dari segi

bilangan subjek kajian mengikut kumpulan, seramai 64 (50.4%) orang adalah subjek dalam kumpulan rawatan dan 63 (49.6%) orang subjek dalam kumpulan kawalan. Sebanyak 31 orang (24.4%) subjek kumpulan rawatan mengikuti ujian pra, manakala 33 orang (26.0%) tidak mengikuti ujian pra. Subjek bagi kumpulan yang tidak mendapat rawatan sebanyak 33 orang (26.0%) mengikuti ujian pra dan baki 30 (23.6%) tidak mengikuti ujian pra (Jadual 4.1):

**Jadual 4.1:** Taburan Subjek Mengikut Kumpulan

|                 | Kumpulan Rawatan<br>(BKKK) |      | Kumpulan Kawalan |      | Jumlah   |      |
|-----------------|----------------------------|------|------------------|------|----------|------|
|                 | Bilangan                   | %    | Bilangan         | %    | Bilangan | %    |
| Ujian Pra       | 31                         | 24.4 | 33               | 26.0 | 64       | 50.4 |
| Tiada Ujian Pra | 33                         | 26.0 | 30               | 23.6 | 63       | 49.6 |
| Jumlah          | 64                         | 50.4 | 63               | 49.6 | 127      | 100  |

Subjek terdiri daripada 49 orang lelaki (38.6%) dan 78 orang perempuan (61.4%). Semua subjek (100%) ialah bangsa Melayu. Jadual 4.2 menunjukkan butiran tersebut.

**Jadual 4.2:** Taburan Subjek Mengikut Jantina

| Jantina   | Bilangan | %    |
|-----------|----------|------|
| Lelaki    | 49       | 38.6 |
| Perempuan | 78       | 61.4 |

Berdasarkan pencapaian akademik, seramai 34 (26.8%) orang subjek menunjukkan pencapaian yang baik, 83 orang (65.4%) mempunyai pencapaian kepujian

dan 10 orang (7.9%) adalah cemerlang dalam pencapaian akademik sebagaimana yang dipaparkan dalam Jadual 4.3.

**Jadual 4.3:** Taburan Subjek Mengikut Pencapaian Akademik

| Pencapaian Akademik | Bilangan | %    |
|---------------------|----------|------|
| Cemerlang           | 10       | 7.9  |
| Kepujian            | 83       | 65.4 |
| Baik                | 34       | 26.8 |

Tahap konsep kendiri subjek dianalisis menerusi ujian pra. Hasil ujian pra menunjukkan majoriti subjek mempunyai tahap konsep kendiri yang baik. Semua subjek 64 orang (100%) mempunyai skor T konsep kendiri antara 40 hingga 60. Taburan tahap konsep kendiri ini adalah sebagaimana yang dipaparkan dalam Jadual 4.4:

**Jadual 4.4:** Taburan Subjek Mengikut Tahap Konsep Kendiri dalam Ujian Pra

| Ujian Pra | Lelaki | %      | Perempuan | %      | Jumlah | %      |
|-----------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|
| 40 - 44   | 3      | 11.54  | 7         | 18.42  | 10     | 15.63  |
| 45 - 49   | 7      | 26.92  | 15        | 39.47  | 22     | 34.38  |
| 50 - 54   | 16     | 61.54  | 10        | 26.32  | 26     | 40.63  |
| 55 - 59   | 0      | 0.00   | 6         | 15.79  | 6      | 9.38   |
| Jumlah    | 26     | 100.00 | 38        | 100.00 | 64     | 100.00 |

### **4.3 Hipotesis Kajian**

Objektif utama kajian adalah untuk menentukan keberkesanan Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri atas pemboleh ubah bersandar, iaitu tahap konsep kendiri dalam kalangan murid sekolah rendah, diikuti dengan objektif kajian yang berikutnya. Objektif kajian ini dapat dicapai melalui pengujian dan penganalisisan hipotesis kajian. Sebelum pengujian hipotesis dilakukan dalam reka bentuk kajian eksperimental, adalah penting bagi pengkaji untuk melakukan ujian untuk menentukan kesetaraan min atau keseragaman (*homogenous*) varians kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan sebelum kesan rawatan dianalisis.

### **Analisis Kesetaraan Kumpulan**

Analisis deskriptif dijalankan untuk melihat kesetaraan kumpulan rawatan (BKKK) dan kumpulan kawalan. Ujian Anova Sehala digunakan untuk membandingkan kedua-dua kumpulan berkenaan. Data deskriptif ujian prakonsep mendapati skor konsep kendiri bagi kedua-dua kumpulan adalah sama. Skor min kumpulan BKKK adalah min= 49.30, s.p 4.58, kumpulan rawatan pula min= 48.52, s.p 3.97. Manakala aras keyakinan bagi kumpulan BKKK had atas 47.61 dan had bawah 50.97. Aras keyakinan kumpulan kawalan pula had atas 47.11 dan had bawah 49.93, sebagaimana ditunjukkan dalam Jadual 4.5:

**Jadual 4.5:** Data Deskriptif bagi Skor Konsep Kendiri dalam Ujian Pra

| Kumpulan | n  | min   | Sp   | Ralat | Aras Keyakinan |               | Nilai minimum | Nilai maksimum |
|----------|----|-------|------|-------|----------------|---------------|---------------|----------------|
|          |    |       |      |       | Had Atas       | 95% Had Bawah |               |                |
| BKKK     | 31 | 49.30 | 4.58 | .82   | 47.61          | 50.97         | 40.00         | 58.00          |
| Kawalan  | 33 | 48.52 | 3.97 | .69   | 47.11          | 49.93         | 40.00         | 57.00          |

Sementara keputusan Ujian Anova mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan skor min konsep kendiri kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan dalam ujian pra apabila nilai  $f = .53$   $p > .05$  ( $p = 0.47$ ) iaitu tidak signifikan. Hal ini bermaksud tidak wujud perbezaan skor min kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan sebagaimana dalam Jadual 4.6:

**Jadual 4.6:** Keputusan Ujian Anova bagi Ujian Pra

| Kumpulan                  | sum of square | df | Perbezaan min | f   | Sig. |
|---------------------------|---------------|----|---------------|-----|------|
| Perbezaan Antara Kumpulan | 9.61          | 1  | 9.61          | .53 | .47* |

\*Aras Signifikan 0.05

Hasil keputusan ini menunjukkan kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan adalah setara atau sama. Hal ini membolehkan perbandingan kesan rawatan dilakukan.

## **HO 1**

**Tidak terdapat perbezaan yang signifikan konsep kendiri kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan kesan daripada Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri**

### **Perbandingan Kesan Rawatan Antara Kumpulan**

Analisis deskriptif dijalankan untuk melihat perbezaan antara kumpulan rawatan (BKKK) dan kumpulan kawalan setelah rawatan didedahkan kepada kumpulan rawatan. Ujian Anova Sehala digunakan untuk membandingkan kedua-dua kumpulan berkenaan berdasarkan ujian pasca. Dapatkan menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan skor konsep kendiri bagi kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Skor konsep kendiri kumpulan BKKK 1 adalah min = 52.03, s.p= 5.35, manakala BKKK 2 pula min = 52.54, s.p= 6.93. Konsep kendiri kumpulan kawalan 1 ialah min = 48.13, s.p= 5.78, sementara kumpulan kawalan 2 pula min = 48.55, s.p= 4.74. Analisis data deskriptif menunjukkan

skor konsep kendiri bagi kumpulan BKKK 1 dan BKKK 2 lebih tinggi berbanding skor konsep kendiri kedua-dua kumpulan kawalan, sebagaimana dalam Jadual 4.7:

**Jadual 4.7:** Data Deskriptif Skor Konsep Kendiri dalam Ujian Pasca

| Kumpulan | n  | min   | Sp   | Ralat | Aras Keyakinan |           | Nilai minimum | Nilai maksimum |
|----------|----|-------|------|-------|----------------|-----------|---------------|----------------|
|          |    |       |      |       | 95%            |           |               |                |
|          |    |       |      |       | Had Atas       | Had Bawah |               |                |
| BKKK1    | 33 | 52.03 | 5.35 | .931  | 50.13          | 53.91     | 42.00         | 65.00          |
| BKKK 2   | 31 | 52.54 | 6.93 | 1.25  | 50.01          | 55.10     | 38.00         | 73.00          |
| Kawal 1  | 30 | 48.13 | 5.78 | 1.055 | 45.98          | 50.30     | 30.00         | 62.00          |
| Kawal 2  | 33 | 48.55 | 4.74 | .825  | 46.87          | 50.23     | 38.00         | 57.00          |

Manakala keputusan Ujian Anova mendapati wujud perbezaan yang signifikan skor min konsep kendiri kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan dalam ujian pasca apabila nilai  $f = 5.05$ ,  $p < .05$  ( $p = .00$ ). Hal ini bererti skor konsep kendiri kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan tidak sama sebagaimana yang ditunjukkan dalam Jadual 4.8:

**Jadual 4.8:** Keputusan Ujian Anova bagi Ujian Pasca

| Kumpulan                  | sum of square | df | Perbezaan min | f    | Sig. |
|---------------------------|---------------|----|---------------|------|------|
| Perbezaan Antara Kumpulan | 497.82        | 3  | 165.94        | 5.05 | .00* |

\*Aras signifikan 0.05

Di samping data deskriptif dan keputusan Ujian Anova, perbandingan berganda *Multiple Comparisons* turut dilaksanakan. *Multiple Comparisons* dilakukan untuk mengenal pasti perbandingan min skor berdasarkan; (a) perbezaan skor konsep kendiri ujian pasca antara kedua-dua kumpulan rawatan (b) perbandingan skor konsep kendiri

ujian pasca antara kedua-dua kumpulan kawalan (c) perbandingan skor min konsep kendiri ujian pasca antara BKKK 1 dan kumpulan kawalan 1 (d) perbandingan antara skor min ujian pasca BKKK 2 dan kumpulan kawalan 2.

Keputusan *Multiple Comparisons* mendapati (a) tidak terdapat perbezaan yang signifikan skor konsep kendiri ujian pasca antara kumpulan BKKK 1 dengan BKKK 2 apabila nilai  $p > .05$  ( $p = 1.00$ ). Perbezaan min antara dua kumpulan ini hanya .52 sahaja. Skor min konsep kendiri kumpulan BKKK 1 dan kumpulan BKKK2 adalah sama walaupun Kumpulan BKKK 1 telah menduduki ujian pra dan kumpulan BKKK 2 tidak mengambil ujian pra. Rawatan Modul BKKK yang didedahkan telah memberikan kesan yang sama bagi kedua-dua kumpulan rawatan sebagaimana yang tertera dalam Jadual 4.9:

**Jadual 4.9: Multiple Comparisons Konsep Kendiri Kumpulan BKKK1 dan BKKK2**

| Pemboleh<br>Ubah<br>Bersandar | Kumpulan<br>Rawatan |        | Beza<br>Min | Ralat | Sig. | Aras Keyakinan<br>95% |             |
|-------------------------------|---------------------|--------|-------------|-------|------|-----------------------|-------------|
|                               |                     |        |             |       |      | Had<br>Bawah          | Had<br>Atas |
| Konsep<br>Kendiri             | BKKK 1              | BKKK 2 | -.52        | 1.43  | 1.00 | -4.36                 | 3.33        |
| Ujian<br>Pasca                | BKKK 2              | BKKK 1 | .52         | 1.43  | 1.00 | -3.33                 | 4.36        |

\*Aras signifikan 0.05

Berikutnya, keputusan *Multiple Comparisons* mendapati (b) tidak terdapat perbezaan yang signifikan skor konsep kendiri antara kumpulan kawalan 1 dengan kawalan 2 apabila nilai  $p > .05$  ( $p = 1.00$ ). Perbezaan min kedua-dua kumpulan kawalan hanya .41. Skor min konsep kendiri kedua-dua kumpulan kawalan dalam ujian pasca adalah sama walaupun Kumpulan Kawalan1 telah mengambil ujian pra, manakala Kumpulan Kawalan 2 tidak menduduki ujian pra. Hal ini bermaksud ujian pra tidak

mempengaruhi subjek kumpulan kawalan 1 semasa mereka menjawab item-item dalam ujian pasca. Keputusan ini ditunjukkan dalam Jadual 4.10:

**Jadual 4.10: Multiple Comparisons Konsep Kendiri**

Kumpulan Kawalan 1 dan Kawalan 2

| Pemboleh<br>Ubah<br>Bersandar | Kumpulan Kawalan |           | Beza<br>Min | Ralat | Sig. | Aras Keyakinan<br>95% |             |
|-------------------------------|------------------|-----------|-------------|-------|------|-----------------------|-------------|
|                               |                  |           |             |       |      | Had<br>Bawah          | Had<br>Atas |
| Konsep<br>Kendiri             | Kawalan 1        | Kawalan 2 | .41         | 1.45  | 1.00 | -3.47                 | 4.30        |
| Ujian<br>Pasca                | Kawalan 2        | Kawalan 1 | -.41        | 1.45  | 1.00 | -4.30                 | 3.47        |

\*Aras signifikan 0.05

Seterusnya, keputusan *Multiple Comparisons* menunjukkan (c) wujud perbezaan yang signifikan skor konsep kendiri antara Kumpulan BKKK 1 dengan kawalan 1 apabila nilai  $p < .05$  ( $p = .048$ ). Perbezaan skor min antara Kumpulan BKKK 1 dan Kumpulan Kawalan 1 adalah 3.90, satu selisihan min yang agak tinggi. Skor konsep kendiri Kumpulan BKKK 1 lebih tinggi daripada Kumpulan Kawalan 1 selepas Kumpulan BKKK 1 mendapat rawatan. Kedua-dua kumpulan ini tidak menduduki ujian pra. Hal ini bererti rawatan Modul BKKK telah dapat meningkatkan konsep kendiri kumpulan BKKK 1 tanpa dipengaruhi oleh ujian pra. Dapatan analisis adalah sebagaimana yang tertera dalam Jadual 4.11:

**Jadual 4.11: Multiple Comparisons Konsep Kendiri**

## Kumpulan BKKK 1 dan Kawalan 1

| Pemboleh<br>Ubah<br>Bersandar | Kumpulan  | Beza Min<br>Kumpulan | Ralat  | Sig. | Aras Keyakinan<br>95% |             |      |
|-------------------------------|-----------|----------------------|--------|------|-----------------------|-------------|------|
|                               |           |                      |        |      | Had<br>Bawah          | Had<br>Atas |      |
| Konsep<br>Kendiri             | Rawatan 1 | Kawalan 1            | 3.90*  | 1.45 | .048                  | .02         | 7.75 |
| Ujian<br>Pasca                | Kawalan 1 | Rawatan 1            | -3.90* | 1.45 | .048                  | -7.70       | -.02 |

\*Aras signifikan 0.05

Berikutnya, keputusan *Multiple Comparisons* mendapati (d) wujud perbezaan yang signifikan skor konsep kendiri antara Kumpulan BKKK 2 dengan Kumpulan Kawalan 2 apabila nilai  $p < .05$  ( $p = .036$ ). Perbezaan skor min antara dua kumpulan ini adalah 4.00. Skor konsep kendiri Kumpulan BKKK 2 didapati lebih tinggi berbanding skor min Kumpulan Kawalan 2 selepas rawatan dijalankan ke atas kumpulan BKKK 2. Kedua-dua kumpulan tersebut telah menduduki ujian pra. Hal ini bermaksud rawatan Modul BKKK telah meningkatkan konsep kendiri kumpulan BKKK 2, sebagaimana yang ditunjukkan dalam Jadual 4.12:

**Jadual 4.12: Multiple Comparisons Konsep Kendiri**

## Kumpulan BKKK 2 dan Kawalan 2

| Pemboleh<br>Ubah<br>Bersandar | Kumpulan  | Beza Min<br>Kumpulan | Ralat  | Sig. | Aras Keyakinan<br>95% |             |      |
|-------------------------------|-----------|----------------------|--------|------|-----------------------|-------------|------|
|                               |           |                      |        |      | Had<br>Bawah          | Had<br>Atas |      |
| Konsep<br>Kendiri             | BKKK 1    | Kawalan 1            | 4.00*  | 1.43 | .036                  | .16         | 7.85 |
| Ujian<br>Pasca                | Kawalan 1 | BKKK 1               | -4.00* | 1.43 | .036                  | -7.85       | -.16 |

Analisis bagi perkara (a), (b), (c) dan (d) ini menunjukkan bahawa rawatan Modul BKK merupakan faktor kepada peningkatan konsep kendiri bagi kedua-dua kumpulan rawatan (BKKK). Analisis statistik mendapati ujian pra tidak mempengaruhi rawatan modul. Dapatan ini berjaya menolak Hipotesis Nol 1 dan menerima hipotesis alternatif. Konsep kendiri kumpulan BKKK lebih tinggi berbanding dengan konsep kendiri kumpulan kawalan, sama ada bagi kumpulan rawatan yang mengambil ujian pra ataupun yang tidak mengambil ujian pra. Hal ini bermaksud rawatan modul BKKK berkesan meningkatkan konsep kendiri murid tanpa dipengaruhi oleh ujian pra.

## **HO 2**

### **Tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan Ujian Pra**

Bagi menjawab Hipotesis 2, data diuji menggunakan Analisis ANOVA dua hala. Sebelum pelaksanaan ujian, prasyarat Anova perlu dilaksanakan. Prasyarat ANOVA adalah data jenis selanjar, persampelan secara rawak, pemerhatian yang bebas, taburan normal dan varians yang setara. Prasyarat ini telah dipenuhi sebagaimana yang dijelaskan dalam **Lampiran N**.

Di samping syarat normaliti, keseragaman varians bagi kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan harus ditentukan terlebih dahulu, agar tiada perbezaan antara taburan skor boleh ubah antara kedua-dua kumpulan, menerusi Ujian *Levene's*. Hasil ujian univariariats *Levene's Test of Equality of Errors Variances* bagi boleh ubah, iaitu  $F(2,61) = .97, p > .05$ . keputusan ini menunjukkan nilai  $p$  tidak signifikan, nilai  $p = .39$ . Analisis data menunjukkan tiada perbezaan yang signifikan nilai boleh ubah bersandar antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan. Hal ini bererti varians kedua-dua kumpulan adalah sama (rujuk Jadual 4.13).

**Jadual 4.13:** Analisis Ujian Levene's Kesetaraan Varians

| Pemboleh ubah  | Nilai F | df 1 | df 2 | Tahap signifikan |
|----------------|---------|------|------|------------------|
| Konsep kendiri | .97     | 2    | 61   | .39              |

(Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups)

a. Design: Intercept + Rawatan + Akademik + Rawatan \* Akademik

Berdasarkan ujian yang telah dijalankan untuk menguji keseragaman, dapatan statistik menunjukkan varians bagi kedua-dua kumpulan yang terlibat adalah setara. Hal ini membolehkan Ujian ANOVA dua hala (ANOVA Faktorial 2x2) dijalankan. Ujian ANOVA dua hala bertujuan untuk melihat kesan utama dan kesan interaksi setelah rawatan BKKK didedahkan kepada kumpulan rawatan.

### **Kesan Utama dan Kesan Interaksi**

Faktor yang digunakan ialah mendapat kumpulan (K1, K2, K3, K4) dan menjalani ujian pra (ya, tidak). Bukti yang menunjukkan terdapat pengaruh ujian pra adalah melalui kesan interaksi antara ke dua-dua faktor. Ujian kesan utama dan kesan mudah (*simple effects* atau *simple main effects*) dilakukan atas kategori kumpulan yang mendapat rawatan dan yang tidak mendapat rawatan bagi melihat di mana berlakunya interaksi sebagaimana dalam Jadual 4.14:

**Jadual 4.14:** Ujian ANOVA 2x2 Skor Ujian Pasca Konsep Kendiri

| Ujian Pra       | Ada Rawatan |
|-----------------|-------------|
| Ada Ujian Pra   | Kumpulan 2  |
| Tiada Ujian Pra | Kumpulan 1  |

Keputusan ujian ANOVA dua hala ke atas pemboleh ubah bersandar adalah berdasarkan kumpulan, yang mana saiz *Partial Eta Squared* ( $\eta^2$ ) turut dilaporkan. Hasil keputusan ujian ANOVA dua hala menunjukkan terdapat kesan utama rawatan, iaitu  $F(1, 123) = 15.09, p < .05$ . Data juga menunjukkan tidak terdapat kesan utama bagi ujian pra  $F(1, 123) = 0.21, p > .05$ . Di samping itu, analisis data mendapati tidak wujud kesan interaksi antara rawatan dan ujian pra terhadap pemboleh ubah bersandar  $F(1, 123) = .00 p > 0.05$ .

Keputusan analisis statistik menunjukkan berlaku kesan utama rawatan apabila analisis data mendapati wujudnya nilai signifikan rawatan adalah  $p = .00$ , nilai  $\eta^2$  (*Partial Eta Square*) = .11. Hal ini bererti rawatan telah memberikan kesan kepada konsep kendiri kumpulan Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (BKKK) apabila wujud perbezaan yang signifikan antara kumpulan BKKK dengan kumpulan yang tidak diberikan rawatan. Saiz kesan  $\eta^2$  rawatan BKKK adalah 11%. Di samping itu, dapatan menunjukkan tidak berlaku kesan utama dalam ujian pra apabila tidak wujud perbezaan yang signifikan antara kumpulan yang mengambil ujian pra dan kumpulan yang tidak mengambil ujian pra, nilai  $p = .65$  dengan saiz kesan  $\eta^2$  (*eta partial square*) adalah .00. Hal ini bermaksud skor konsep kendiri subjek dalam ujian pasca bukan disebabkan oleh ujian pra dengan kesan saiznya 0%.

Analisis data turut mendapati tidak berlaku kesan interaksi yang signifikan antara ujian pra dan rawatan apabila nilai tidak signifikan,  $p = .96$  manakala saiz kesan  $\eta^2$  adalah .00. Hal ini bermaksud kombinasi ujian pra dan rawatan tidak memberikan kesan kepada skor min konsep kendiri subjek dalam ujian pasca dengan saiz kesan  $\eta^2$  0%. (Rujuk Jadual 4.15)

**Jadual 4.15:** Keputusan Ujian ANOVA Bagi Kesan Utama dan Kesan Interaksi

(*Tests of Between-Subjects Effects*)

| Sumber                              | Kuasa Dua<br>Jenis III | df       | Min Kuasa<br>Dua | F          | Sig.       | $\eta^2$<br>(Partial<br>Eta<br>Squared) |
|-------------------------------------|------------------------|----------|------------------|------------|------------|---|
| Ujian pra dan<br>tiada ujian<br>pra | 6.857                  | 1        | 6.86             | .21        | .65        | .00                                     |
| Rawatan /<br>tiada rawatan          | 494.530                | 1        | 494.53           | 15.09      | .00*       | .11                                     |
| <b>Rawatan*</b><br><b>Ujian pra</b> | <b>.089</b>            | <b>1</b> | <b>.09</b>       | <b>.00</b> | <b>.96</b> | <b>.00</b>                              |
| Ralat                               | 4042.296               | 123      | 32.87            |            |            |   |
| Jumlah                              | 326254.000             | 127      |                  |            |            |   |

a.  $R$  Squared = .110 ( $Adjusted R$  Squared = .088)

Dapatan ini menerima Hipotesis Nol 2. Hasil kajian mendapatkan tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan dengan ujian pra. Hal ini bererti rawatan modul BKKK berkesan meningkatkan konsep kendiri murid tahun lima di sekolah rendah tanpa pengaruh daripada ujian pra.

### HO 3

**Tidak terdapat perbezaan identiti, kepuasan diri dan tingkah laku antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan hasil daripada Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri**

Hipotesis 3, 4 dan 5 diuji menggunakan analisis MANOVA. Ujian MANOVA bertujuan untuk membuat analisis perbandingan antara dua atau lebih pemboleh ubah bersandar dengan satu atau lebih pemboleh ubah bebas yang mempunyai sekurang-kurangnya dua kategori. Terdapat beberapa prasyarat dalam melaksanakan analisis MANOVA, iaitu sampel size yang normal, data diukur dalam sela atau nisbah, *outliers*,

*homogeneity of regression, multicollinearity and singularity* (nilai kolerasi), *linearity* dan *homogeneity variance*. Semua prasyarat untuk melaksanakan Ujian MANOVA telah dipatuhi (**Lampiran O**).

Sebelum melaksanakan Ujian MANOVA, Ujian *Box M* dan Ujian *Levene's* perlu dijalankan bagi memastikan syarat kesetaraan antara varian dipatuhi. Kedua-dua ujian ini dijalankan dengan menggunakan skor min konsep kendiri ujian pra. Analisis *Box M* mendapati nilai yang diperoleh adalah tidak signifikan,  $p>.05$ ,  $p= .52$ . Menerusi hasil ujian *Box M* didapati tidak terdapat perbezaan secara signifikan antara varians. Nilai signifikan ini bermaksud syarat MANOVA telah dipenuhi (rujuk Jadual 4.16).

**Jadual 4.16:** Keputusan Ujian *Box's M of Equality of Covariance Matrices*

|                |           |
|----------------|-----------|
| <i>Box's M</i> | 5.36      |
| <i>F</i>       | .87       |
| <i>df1</i>     | 6         |
| <i>df2</i>     | 113129.95 |
| <i>Sig.</i>    | .52       |

(Tests the null hypothesis that the observed covariance of the dependent variables are equal across groups)

a. Design: Intercept Rawatan

Sementara itu, hasil ujian *Levene's Test of Equality of Errors Variances* bagi Identiti, iaitu  $F(1,125) = .90$ ,  $p > .05$ , Kepuasan  $F(1,125) = .33$ ,  $p > .05$  dan Tingkah laku  $F(1,125) = 1.92$ ,  $p > .05$ . Nilai semua pemboleh ubah adalah tidak signifikan apabila Identiti nilai  $p= .35$ , Kepuasan  $p= .55$  dan Tingkah laku nilai  $p= .17$ . Analisis data menunjukkan nilai ketiga-tiga pemboleh ubah bersandar antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan adalah setara. Hal ini bererti varians kedua-dua kumpulan ialah homogen, yang membenarkan analisis MANOVA dijalankan (rujuk Jadual 4.17).

**Jadual 4.17:** Analisis Ujian *Levene's* Kesetaraan Varians

| Pembolehubah | Nilai <i>F</i> | <i>df 1</i> | <i>df 2</i> | Tahap signifikan |
|--------------|----------------|-------------|-------------|------------------|
| Identiti     | .90            | 1           | 125         | .35              |
| Kepuasan     | .33            | 1           | 125         | .55              |
| Tingkah laku | 1.92           | 1           | 125         | .17              |

(Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups)

a. Design: Intercept + Rawatan

Pengujian hipotesis 3 dapat dibuktikan menerusi jadual perbezaan skor identiti diri, kepuasan diri dan tingkah laku antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan dalam ujian pasca. Dapatan deskriptif perbandingan ujian pasca menunjukkan secara keseluruhannya terdapat peningkatan skor identiti kendiri, kepuasan kendiri dan tingkah laku bagi kumpulan BKKK berbanding kumpulan kawalan. Skor kumpulan BKKK ini bagi nilai identiti = 46.74, s.p= 9.14, skor kepuasan diri = 62.71, s.p= 6.94 dan skor tingkah laku = 31.23, s.p 6.29. Manakala skor bagi kumpulan kawalan didapati lebih rendah, iaitu skor identiti diri = 42.70 sp. 6.48, skor T kepuasan diri = 60.94 sp 6.35 dan skor T tingkah laku = 27.91 sp 4.82 (rujuk Jadual 4.18).

**Jadual 4.18:** Perbandingan Identiti, Kepuasan Diri dan Tingkah Laku Berdasarkan Kumpulan Dalam Ujian Pasca

|              | Pemboleh ubah bersandar | BKKK             | N     | Min   | Sisihan Piawai | Ralat Min |
|--------------|-------------------------|------------------|-------|-------|----------------|-----------|
| Identiti     | Kumpulan BKKK           | 31               | 46.74 | 9.14  | 1.42           |           |
|              | Kumpulan Kawalan        | 33               | 42.70 | 6.48  | 1.37           |           |
| Ujian Pasca  | Kepuasan                | Kumpulan BKKK    | 31    | 62.71 | 6.94           | 1.19      |
|              |                         | Kumpulan Kawalan | 33    | 60.94 | 6.35           | 1.16      |
| Tingkah Laku |                         | Kumpulan BKKK    | 31    | 31.23 | 6.29           | 1.00      |
|              |                         | Kumpulan Kawalan | 33    | 27.91 | 4.82           | .97       |

Untuk memastikan dapatan deskriptif, analisis Ujian Multivariate perlu laksanakan. Keputusan Ujian Multivariate mendapati secara keseluruhan terdapat perbezaan yang signifikan skor identiti, kepuasan diri dan tingkah laku antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan dalam ujian pasca. Nilai keseluruhan identiti, kepuasan diri dan tingkah laku adalah  $F (3, 123) = 5.60, p < .05$  terhadap ketiga-tiga pemboleh ubah bersandar, sementara nilai  $\eta^2$  adalah 12%. Analisis Ujian Multivariate menunjukkan secara keseluruhannya wujud perbezaan yang signifikan bagi identiti, kepuasan diri dan tingkah laku antara subjek kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan. (rujuk Jadual 4.19).

**Jadual 4.19:** Keputusan Ujian Multivariat

|                                       | Nilai | F                         | Hipotesis<br>df | Eror<br>df | Sig. | $\eta^2$ |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|-----------------|------------|------|----------|
| Wilks' Lambda                         | .88   | 5.60b                     | 3.00            | 123.00     | .001 | .12      |
| <i>a. Design: Intercept + Rawatan</i> |       | <i>b. Exact statistic</i> |                 |            |      |          |

Seterusnya, analisis statistik mendapati bahawa wujud kesan yang signifikan Modul BKKK terhadap identiti kendiri dan tingkah laku dalam perbandingan ujian pasca antara kumpulan. Hal ini dapat dibuktikan menerusi keputusan *Test of Between Subject Effect*. Keputusan ujian MANOVA mendapati wujud perbezaan yang signifikan bagi identiti kendiri dan tingkah laku antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan. Analisis perbandingan skor identiti diri  $F(1,125) = 9.92, p < .05$ , manakala skor tingkah laku  $F(1,125) = 14.93, p < .05$ . Nilai signifikan identiti dan tingkah laku masing-masing adalah  $p = .00$  sementara kesan  $\eta^2$  bagi identiti dan tingkah laku adalah .074 dan .10.

Sementara itu, dapatkan menunjukkan tidak wujud perbezaan yang signifikan skor kepuasan diri antara kumpulan rawatan dengan kumpulan kawalan dalam ujian pasca. Nilai skor kepuasan diri adalah  $F(1,125) = 2.25, p > .05$ . Nilai  $p = .17$  dan kesan saiz  $\eta^2$  adalah .018 dan atau 1.8%. Hal ini bererti secara terperincinya dapatkan menunjukkan identiti diri dan tingkah laku menerima kesan daripada rawatan dengan nilai saiz  $\eta^2$  masing-masing 7% dan 10%. Sementara kepuasan diri tidak terkesan daripada rawatan dengan nilai saiz kesan 1.8% (rujuk Jadual 4.20).

**Jadual 4.20:** Jadual Kesan Modul BKKK antara Kumpulan dalam Ujian Pasca

(*Test of Between Subject Effect*)

| Pemboleh<br>ubah Bebas                      | Pembolehubah<br>Bersandar | Kuasa<br>Dua<br>Jenis III | df | Min<br>Kuasa<br>Dua | F     | Sig. | $\eta^2$ |
|---|---------------------------|---------------------------|----|---------------------|-------|------|----------|
| Kumpulan<br>BKKK dan<br>kumpulan<br>kawalan | Identiti                  | 576.80                    | 1  | 576.80              | 9.92  | .00* | .07      |
|   | Kepuasan diri             | 101.63                    | 1  | 101.63              | 2.25  | .17  | .09      |
|   | Tingkah laku              | 460.26                    | 1  | 460.26              | 14.93 | .00* | .11      |

a.  $R^2 = .074$  (Adjusted  $R^2 = .066$ )

b.  $R^2 = .018$  (Adjusted  $R^2 = .010$ )

c.  $R^2 = .107$  (Adjusted  $R^2 = .100$ )

Berikutnya ialah perbandingan skor identiti, kepuasan dan tingkah laku, antara bagi kumpulan rawatan BKKK dan kumpulan kawalan dalam ujian pasca. Hasil analisis data mendapati bahawa terdapat perbezaan yang signifikan perbandingan skor identiti kendiri dan tingkah laku, sebagaimana yang dibentangkan dalam Jadual 4.14. Analisis data menunjukkan min kumpulan BKKK adalah lebih tinggi berbanding dengan kumpulan kawalan menerusi identiti kendiri dan tingkah laku. Dapatan analisis data juga menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan perbandingan skor kepuasan diri antara kumpulan rawatan dan kawalan seperti dalam Jadual 4.21:

**Jadual 4.21:** Perbezaan Skor Ujian Pasca Identiti, Kepuasan dan Tingkah Laku Antara

| Kumpulan                |               |               |                     |           |      |                    |            |           |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|------|--------------------|------------|-----------|
| Pemboleh ubah bersandar | (I) Rawatan   | (J) Rawatan   | Perbezaan min (I-J) | Ralat min | Sig. | Aras keyakinan 95% | Aras bawah | Aras atas |
| Identiti                | Rawatan       | Tiada Rawatan | 4.26*               | 1.35      | .002 | 1.584              | 6.94       |           |
|                         | Tiada Rawatan | Rawatan       | -4.26*              | 1.35      | .002 | -6.940             | -1.58      |           |
| Kepuasan                | Rawatan       | Tiada Rawatan | 1.79                | 1.19      | .136 | -.573              | 4.15       |           |
|                         | Tiada Rawatan | Rawatan       | -1.79               | 1.19      | .136 | -4.152             | .57        |           |
| Tingkah Laku            | Rawatan       | Tiada Rawatan | 3.81*               | .99       | .000 | 1.857              | 5.76       |           |
|                         | Tiada Rawatan | Rawatan       | -3.81*              | .99       | .000 | -5.758             | -1.86      |           |

\* Aras signifikan .05

a. *Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.*

Dapatan ini secara keseluruhannya berjaya menolak Hipotesis Nol 3 dan menerima hipotesis alternatif. Secara keseluruhan, dapatan kajian menunjukkan wujud perbezaan yang signifikan bagi identiti dan tingkah laku antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan hasil daripada rawatan. Hal ini bermaksud Modul BKKK

memberikan kesan yang signifikan bagi identiti diri dan tingkah laku, tetapi modul tidak berkesan terhadap kepuasan diri murid tahun lima di sekolah rendah.

#### HO 4

**Tidak terdapat perbezaan domain kendiri fizikal, kendiri moral, kendiri peribadi, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan hasil daripada Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri**

Sebelum melaksanakan Ujian MANOVA untuk menjawab Hipotesis 4, Ujian Box M dan Ujian Levenes' perlu dijalankan bagi memastikan syarat kesetaraan antara varians dipatuhi. Kedua-dua ujian ini dijalankan dengan menggunakan skor kendiri fizikal, kendiri moral, kendiri peribadi, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik dalam ujian pra. Analisis Box M mendapati nilai yang diperoleh adalah tidak signifikan,  $p>.05$ , ( $p= .08$ ). Menerusi hasil ujian *Box M* didapati tidak terdapat perbezaan secara signifikan antara varians. Nilai yang signifikan ini bermaksud syarat MANOVA telah penuhi (rujuk Jadual 4.22).

**Jadual 4.22:** Keputusan Ujian *Box's M of Equality of Covariance Matrices*

|                |          |
|----------------|----------|
| <i>Box's M</i> | 32.606   |
| <i>F</i>       | 1.47     |
| <i>df1</i>     | 21       |
| <i>df2</i>     | 57438.02 |
| <i>Sig.</i>    | .08      |

(Tests the null hypothesis that the observed covariance of the dependent variables are equal across groups)  
a. Design: Intercept Rawatan

Sementara hasil ujian *Levene's Test of Equality of Errors Variances* bagi domain fizikal, iaitu  $F(1,125) = .00$ ,  $p > .05$ , moral  $F(1,125) = 5.79$ ,  $p < .05$ , peribadi

$F(1,125) = .18, p > .05$ , keluarga  $F(1,125) = .56, p > .05$ , sosial  $F(1,125) = .96, p > .05$  dan akademik  $F(1,125) = .99, p > .05$ . Data menunjukkan lima pemboleh ubah adalah tidak signifikan apabila nilai kendiri fizikal  $p = .96$ , kendiri moral  $p = .02$ , kendiri peribadi  $p = .68$ , kendiri keluarga  $p = .46$ , kendiri sosial  $p = .33$  dan kendiri akademik  $p = .32$ . Analisis data menunjukkan tiada perbezaan yang signifikan domain kendiri fizikal, peribadi, keluarga, sosial dan akademik antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan. Walaubagaimanapun terdapat perbezaan yang signifikan domain kendiri moral dalam ujian pra. Hal ini bererti varians kedua kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kelima-lima domain kendiri adalah sama (rujuk Jadual 4.23). Hal ini membolehkan ujian MANOVA dilaksanakan.

**Jadual 4.23:** Analisis Ujian Levene's Kesetaraan Varians

| Pembolehubah    | Nilai $F$ | $df\ 1$ | $df\ 2$ | Tahap signifikan |
|-----------------|-----------|---------|---------|------------------|
| Domain Fizikal  | .00       | 1       | 125     | .96              |
| Domain Moral    | 5.79      | 1       | 125     | .02              |
| Domain Peribadi | .176      | 1       | 125     | .68              |
| Domain Keluarga | .56       | 1       | 125     | .46              |
| Domain Sosial   | .96       | 1       | 125     | .33              |
| Domain Akademik | .99       | 1       | 125     | .32              |

(Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups)

a. Design: Intercept + Rawatan

Pengujian hipotesis 4 dapat dibuktikan menerusi perbezaan skor keenam-enam domain kendiri antara BKKK dan kumpulan kawalan. Pelaksanaan Ujian MANOVA kali ini menjadikan domain kendiri moral sebagai kovariat memandangkan skor konsep kendiri moral tidak setara dalam ujian pra. Olahan statistik dapat membantu mengatasi

masalah ketidaksetaraan ini melalui pelaksanaan kovariat sebagaimana yang disarankan oleh Field (2009) dan Pallant (2011). Data deskriptif menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan dalam skor ujian pasca bagi enam domain kendiri tersebut. Min ujian pasca bagi kumpulan BKKK semua domain fizikal (fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial dan akademik) didapati lebih tinggi dalam berbanding dengan min ujian pasca kumpulan kawalan. Skor ujian pasca kumpulan BKKK adalah lebih bagi kendiri fizikal (min= 46.65, s.p= 7.46), kendiri peribadi (min= 50.48, s.p= 7.67), kendiri moral (min= 40.32, s.p= 6.23), kendiri keluarga (min= 49.26, s.p 7.49), kendiri sosial (min= 44.55, s.p 8.57) dan kendiri akademik (min= 46.77, s.p= 6.76). Manakala skor ujian pasca kumpulan kawalan adalah lebih rendah, kendiri fizikal (min= 45.30, s.p= 5.53), kendiri peribadi (min= 46.30, s.p= 6.69), kendiri moral (min= 38.15, s.p= 6.81), kendiri keluarga (min= 45.18, s.p 6.68), kendiri sosial (min= 41.76, s.p 6.39) dan kendiri akademik (min= 42.15, s.p= 5.70). (rujuk Jadual 4.24)

**Jadual 4.24:** Perbandingan Min Konsep Kendiri Berdasarkan Ujian Pasca Berdasarkan

| Kumpulan    |                  |                  |    |       |                |           |
|-------------|------------------|------------------|----|-------|----------------|-----------|
| Ujian       | Konsep Kendiri   | Kumpulan         | N  | Min   | Sisihan Piawai | Ralat Min |
| Ujian Pasca | Kendiri Fizikal  | Kumpulan BKKK    | 31 | 46.65 | 7.46           | 1.17      |
|             |                  | Kumpulan kawalan | 33 | 45.30 | 5.53           | 1.14      |
|             | Kendiri Peribadi | Kumpulan BKKK    | 31 | 50.48 | 7.67           | 1.30      |
|             |                  | Kumpulan kawalan | 33 | 46.30 | 6.69           | 1.25      |
|             | Kendiri Moral    | Kumpulan BKKK    | 31 | 40.32 | 6.23           | 1.17      |
|             |                  | Kumpulan kawalan | 33 | 38.15 | 6.81           | 1.34      |
|             | Kendiri Keluarga | Kumpulan BKKK    | 31 | 49.26 | 7.49           | 1.30      |
|             |                  | Kumpulan kawalan | 33 | 45.18 | 6.68           | 1.46      |
|             | Kendiri Sosial   | Kumpulan BKKK    | 31 | 44.55 | 8.57           | 1.41      |
|             |                  | Kumpulan kawalan | 33 | 41.76 | 6.39           | 1.27      |
|             | Kendiri Akademik | Kumpulan BKKK    | 31 | 46.77 | 6.76           | 1.23      |
|             |                  | Kumpulan kawalan | 33 | 42.15 | 5.70           | 1.23      |

Data deskriptif tersebut dipastikan melalui analisis Ujian Wilks' Lambda. Hasil keputusan Ujian Multivariate didapati terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan dalam skor ujian pasca bagi keseluruhan domain konsep kendiri, yang mana nilai  $F$  (6, 120)= 4.21,  $p < .05$ . Nilai  $p = .00$  sementara kesan saiz  $\eta^2$  sebanyak 17% sebagaimana dalam Jadual 4.25.

**Jadual 4.25:** Keputusan Ujian Multivariat

|               | Nilai | F     | Hipotesis<br>df | Eror<br>df | Sig. | $\eta^2$ |
|---------------|-------|-------|-----------------|------------|------|----------|
| Wilks' Lambda | .174  | 4.21b | 6.00            | 120.00     | .00* | .17      |

a. Design: Intercept + Rawatan

b. Exact statistic

Di samping keputusan Ujian Multivariate, wujud perbezaan yang signifikan antara skor konsep kendiri kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan. Keputusan Ujian Manova menunjukkan perbezaan yang signifikan BKKK terhadap domain kendiri peribadi, kendiri keluarga dan kendiri akademik dalam ujian pasca. Analisis skor kendiri peribadi adalah  $F (1,125) = 16.43, p < .05$ , kendiri keluarga adalah  $F (1,125) = 10.72, p < .05$  dan kendiri akademik  $F (1,125) = 15.52, p < .005$ . Hal ini bererti wujudnya perbezaan yang signifikan antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan apabila skor konsep kendiri adalah signfikan bagi kendiri peribadi  $p = .00$ , kendiri keluarga  $p = .00$  dan kendiri akademik  $p = .00$ . Manakala saiz kesan  $\eta^2$  bagi kendiri peribadi .12 atau 12%, kendiri keluarga ialah .08 (8%) dan kendiri akademik ialah 11%.

Keputusan analisis juga menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam kendiri fizikal, kendiri moral dan kendiri sosial antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan hasil daripada rawatan yang didedahkan. Skor bagi kendiri fizikal ialah  $F (1,125) = 1.58, p > .05$ , kendiri moral  $F (1,125) = 3.26, p > .05$ , kendiri sosial  $F (1,125) = 2.05, p > .05$ . Analisis terhadap skor min ujian pasca mendapati tidak wujud perbezaan yang signifikan dalam antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan bagi ketiga-tiga domain berkenaan, apabila nilai signifikan kendiri fizikal  $p = .21$ , kendiri moral  $p = .74$  dan kendiri soaial  $p = .15$ . Saiz kesan  $\eta^2$  masing-masing adalah .01 atau 1%, .3 atau 3% dan .02 atau 2% seperti yang ditunjukkan dalam jadual 4.26.

**Jadual 4.26:** Kesan Utama Terhadap Enam Domain Kendiri dalam Ujian Pasca

(*Test of Between Subject Effect*)

| BKKK   | Pembolehubah Bersandar | Kuasa Dua Jenis III | df | Min Kuasa Dua | F     | Sig. | $\eta^2$ |
|--|------------------------|---------------------|----|---------------|-------|------|----------|
| Perbandingan Kumpulan BKK dan Kumpulan kawalan | Kendiri Fizikal        | 67.87               | 1  | 67.87         | 1.58  | .21  | .01      |
|  | Kendiri Moral          | 159.91              | 1  | 159.91        | 3.26  | .07  | .03      |
|  | Kendiri Peribadi       | 863.27              | 1  | 863.27        | 16.43 | .00* | .12      |
|  | Kendiri Keluarga       | 548.76              | 1  | 548.76        | 10.72 | .00* | .08      |
|  | Kendiri Sosial         | 138.58              | 1  | 138.58        | 2.05  | .15  | .02      |
|  | Kendiri Akademik       | 638.30              | 1  | 638.30        | 15.52 | .00* | .11      |

a.  $R^2 = .012$  ( $Adjusted R^2 = .005$ )

b.  $R^2 = .025$  ( $Adjusted R^2 = .018$ )

c.  $R^2 = .116$  ( $Adjusted R^2 = .109$ )

d.  $R^2 = .079$  ( $Adjusted R^2 = .072$ )

e.  $R^2 = .016$  ( $Adjusted R^2 = .008$ )

f.  $R^2 = .110$  ( $Adjusted R^2 = .103$ )

Di samping itu, keputusan analisis skor ujian pasca mendapati wujud perbezaan yang signifikan dalam perbandingan nilai kendiri peribadi, kendiri keluarga dan kendiri akademik bagi kumpulan BKKK menerusi. Secara keseluruhannya perbandingan skor kendiri peribadi, kendiri keluarga dan kendiri akademik kumpulan BKKK adalah lebih tinggi berbanding dengan kumpulan kawalan (rujuk Jadual 4.27).

**Jadual 4.27:** Perbandingan antara Kumpulan bagi Domain Kendiri Peribadi, Keluarga dan Akademik dalam Ujian Pasca

| Pemboleh ubah bersandar | (I) Kumpulan  | (J) Kumpulan  | Perbezaan Min (I-J) | Aras keyakinan 95% |      |            |           |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------------|--------------------|------|------------|-----------|
|                         |               |               |                     | Ralat              | Sig. | Aras bawah | Aras atas |
| Skor peribadi           | Rawatan       | Tiada Rawatan | 5.22                | 1.29               | .00* | 2.67       | 7.76      |
|                         | Tiada Rawatan | Rawatan       | -5.23               | 1.29               | .00* | -7.77      | -2.67     |
| Skor keluarga           | Rawatan       | Tiada Rawatan | 4.16                | 1.27               | .00* | 1.64       | 6.67      |
|                         | Tiada Rawatan | Rawatan       | -4.16               | 1.27               | .00* | -6.67      | -1.64     |
| Skor skor akademik      | Rawatan       | Tiada Rawatan | 4.48                | 1.14               | .00* | 2.23       | 6.74      |
|                         | Tiada Rawatan | Rawatan       | -4.48               | 1.14               | .00* | -6.74      | -2.23     |

\*Aras signifikan .05

a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Hasil analisis juga menunjukkan tidak wujud perbezaan yang signifikan bagi kendiri fizikal, kendiri moral dan kendiri sosial antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan apabila tiada perbezaan yang signifikan skor min domain kendiri yang berkenaan dalam ujian pasca (rujuk Jadual 4.28).

**Jadual 4.28:** Perbandingan Skor antara Kumpulan bagi Domain Kendiri Fizikal, Moral dan Sosial dalam Ujian Pasca

| Pemboleh ubah bersandar | (I) Kumpulan  | (J) Kumpulan  | Perbezaan Min (I-J) | Ralat |      |       | keyakinan 95% | Aras bawah | Aras atas |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------------|-------|------|-------|---------------|------------|-----------|
|                         |               |               |                     | Ralat | Sig. |       |               |            |           |
| Skor T fizikal          | Rawatan       | Tiada Rawatan | 1.46                | 1.16  | .21  | -.84  | 3.77          |            |           |
|                         | Tiada Rawatan | Rawatan       | -1.46               | 1.16  | .21  | -3.77 | .84           |            |           |
| Skor T moral            | Rawatan       | Tiada Rawatan | 2.24                | 1.24  | .07  | -.22  | 4.70          |            |           |
|                         | Tiada Rawatan | Rawatan       | -2.24               | 1.24  | .07  | -4.70 | .22           |            |           |
| Skor T sosial           | Rawatan       | Tiada Rawatan | 2.09                | 1.468 | .15  | -.80  | 4.98          |            |           |
|                         | Tiada Rawatan | Rawatan       | -2.09               | 1.46  | .15  | -4.98 | .78           |            |           |

\* Aras signifikan .05

Analisis data secara keseluruhan berjaya menolak Hipotesis Nol 4 dan menerima hipotesis alternatif. Hasil kajian menunjukkan wujud perbezaan yang signifikan domain peribadi, domain keluarga dan domain akademik antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan. Hal ini bermaksud rawatan Modul BKKK memberikan kesan pada domain kendiri peribadi, kendiri keluarga dan kendiri akademik, tetapi tidak memberikan kesan dalam meningkatkan kendiri fizikal, moral dan social murid tahun lima.

## HO 5

**Tidak terdapat perbezaan konsep kendiri antara Kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan dalam tempoh lanjutan kesan daripada Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri**

Sebelum melaksanakan Ujian MANOVA, Ujian *Box M* dan *Ujian Levenes'* perlu dijalankan bagi memastikan syarat kesetaraan antara varian dipatuhi. Kedua-dua ujian ini dijalankan dengan menggunakan skor min konsep kendiri ujian pra. Analisis *Box M* mendapati nilai yang diperoleh adalah tidak signifikan,  $p>.05$ . Menerusi hasil *Box M* didapati tidak terdapat perbezaan secara signifikan antara varians. Nilai signifikan ini bermaksud syarat MANOVA telah dipenuhi (rujuk Jadual 4.29).

**Jadual 4.29:** Keputusan Ujian *Box's M of Equality of Covariance Matrices*

|                |            |
|----------------|------------|
| <i>Box's M</i> | 4.667      |
| <i>F</i>       | 1.53       |
| <i>df1</i>     | 3          |
| <i>df2</i>     | 2835244.87 |
| <i>Sig.</i>    | .21        |

(Tests the null hypothesis that the observed covariance of the dependent variables are equal across groups)

a. Design: Intercept Rawatan

Sementara hasil ujian *Levene's Test of Equality of Errors Variances* bagi skor konsep kendiri pasca  $F(1,125) = 1.11$ ,  $p > .05$  Konsep kendiri pasca lanjutan ialah  $F(1,125) = 2.30$ ,  $p > .05$ . Nilai konsep kendiri ujian pasca adalah tidak signifikan apabila nilai  $p= .30$ , manakala konsep kendiri pasca lanjutan  $p= .13$ . Analisis data menunjukkan tiada perbezaan yang signifikan nilai kedua-dua pemboleh ubah bersandar antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan. Hal ini bererti varians kedua-dua kumpulan adalah setara (rujuk Jadual 4.30).

**Jadual 4.30:** Analisis Ujian *Levene's* Kesetaraan Varians

| Pembolehubah  | Nilai <i>F</i> | <i>df 1</i> | <i>df 2</i> | Tahap signifikan |
|---------------|----------------|-------------|-------------|------------------|
| Tskortotpos   | 1.11           | 1           | 125         | .30              |
| Tskortotdepos | 2.30           | 1           | 125         | .13              |

(Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups)

a. Design: Intercept + Rawatan

Pengujian hipotesis 5 dapat dibuktikan menerusi jadual perbezaan skor min konsep kendiri antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan dalam ujian pasca dan ujian pasca lanjutan. Dapatan deskriptif menunjukkan tidak wujud perbezaan yang signifikan skor min konsep kendiri antara ujian pasca dan pasca lanjutan bagi kumpulan BKKK. Skor min konsep kendiri kumpulan BKKK dalam ujian pasca ialah 52.28, s.p 6.93 dan kekal dalam ujian pasca lanjutan = 52.00, s.p 5.56. Hal ini bererti skor min konsep kendiri kumpulan BKKK dalam ujian pasca lanjutan dan ujian pasca masih kekal sama. Analisis data deskriptif juga mendapati wujud perbezaan tahap konsep kendiri antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan dalam ujian pasca lanjutan. Skor konsep kendiri kumpulan BKKK adalah min= 52.20, sp= 5.56 sementara konsep kendiri kumpulan kawalan pula min= 47.92, s.p= 4.45. Hal ini bermaksud konsep kendiri kumpulan BKKK adalah lebih tinggi daripada kumpulan kawalan selepas tempoh lanjutan, sebagaimana yang ditunjukkan dalam Jadual 4.31:

**Jadual 4.31:** Perbandingan Ujian Pra dan Ujian Pasca Konsep Kendiri Berdasarkan Kumpulan

|                      |                  | N  | Min   | Sisihan Piawai |
|----------------------|------------------|----|-------|----------------|
| Ujian Pasca          | BKKK BKKK        | 64 | 52.28 | 6.93           |
|                      | Kumpulan Kawalan | 63 | 48.34 | 4.74           |
| Ujian Pasca Lanjutan | BKKK BKKK        | 64 | 52.20 | 5.56           |
|                      | Kumpulan Kawalan | 63 | 47.92 | 4.45           |

Bagi memastikan dapatan deskriptif, analisis Ujian Multivariate perlu jalankan. Hasil analisis Ujian *Wilks' Lambda* mendapati bahawa wujud perbezaan yang signifikan konsep kendiri dalam ujian pasca dan ujian pasca lanjutan antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan. Nilai  $F (2, 124) = 7.83, p < .05$ , ia adalah signifikan. Keputusan Ujian Multivariate telah menunjukkan wujud perbezaan yang signifikan antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan dalam ujian pasca lanjutan dengan nilai  $p = .00$ , manakala saiz kesan  $\eta^2$  adalah 11%. Nilai  $\eta^2$  antara 0.10 hingga 0.15 boleh menunjukkan kesan eksperimen yang besar (Kiess, 1996). (rujuk Jadual 4.32).

**Jadual 4.32:** Keputusan Ujian Multivariat

|               | Nilai | F     | Hipotesis<br>df | Eror df | Sig. | $\eta^2$ |
|---------------|-------|-------|-----------------|---------|------|----------|
| Wilks' Lambda | .888  | 7.83b | 2.00            | 124.00  | .00  | .11      |

a. Design: Intercept + Rawatan

b. Exact statistic

Kesan utama pemboleh ubah dapat dikenal pasti menerusi *Test of Between Subject Effect*. Keputusan ujian MANOVA mendapati analisis skor min antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan menerusi ujian pasca adalah  $F (1, 125) = 15.15, p < .005$ , manakala skor min ujian pasca lanjutan  $F (1, 125), 10.23, p < .005$ . Perbezaan konsep

kendiri bagi kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan masih kekal berbeza dalam ujian pasca lanjutan pada nilai signifikan  $p = .00$  dengan saiz kesan  $\eta^2$  adalah .68. Analisis data ini menunjukkan skor ujian pasca dan ujian pasca lanjutan antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan masih kekal berbeza selepas tempoh lanjutan. Hal ini bermaksud rawatan Modul BKKK dapat meningkatkan konsep kendiri dan kekal dalam tempoh lanjutan dengan saiz kesan 6.8% (rujuk Jadual 4.33).

**Jadual 4.33:** Jadual Kesan Modul BKKK antara Kumpulan dalam Ujian Pasca

*Lanjutan Test of Between Subject Effect*

| Pemboleh ubah Bebas                | Pemboleh ubah Bersandar            | Kuasa Dua Jenis III | df | Min Kuasa Dua | F     | Sig. | $\eta^2$ |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------|----|---------------|-------|------|----------|
| Kumpulan BKKK dan Kumpulan Kawalan | Skor konsep kendiri pasca          | 490.86              | 1  | 490.86        | 15.15 | .00* | .11      |
|                                    | Skor konsep kendiri pasca lanjutan | 338.83              | 1  | 338.83        | 10.23 | .00* | .08      |

a.  $R^2 = .108$  ( $Adjusted R^2 = .101$ )

b.  $R^2 = .076$  ( $Adjusted R^2 = .068$ )

Data juga membandingkan perbezaan skor min antara kumpulan. Analisis data mendapati wujud perbezaan konsep kendiri yang signifikan antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan dalam ujian pasca dan pasca lanjutan. Analisis statistik mendapati skor min konsep kendiri BKKK adalah lebih tinggi berbanding dengan skor min kumpulan kawalan sama ada dalam ujian pasca mahupun dalam ujian pasca lanjutan sepetimana dalam Jadual 4.34:

**Jadual 4.34:** Perbezaan Min Ujian Pasca dan Ujian Pasca Lanjutan antara Kumpulan

| Pemboleh ubah bersandar     | (I) Rawatan   | (J) Rawatan   | Perbezaan min (I-J) | Ralat min | Sig. | Aras Keyakinan |               |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|------|----------------|---------------|
|                             |               |               |                     |           |      | 95% Aras bawah | 95% Aras Atas |
| Skor T Ujian Pasca          | Rawatan       | Tiada Rawatan | 3.93*               | 1.01      | .00  | 1.933          | 5.93          |
|                             | Tiada Rawatan | Rawatan       | -3.93*              | 1.01      | .00  | -5.93          | -1.93         |
| Skor T Ujian Pasca Lanjutan | Rawatan       | Tiada Rawatan | 3.27*               | 1.02      | .00  | 1.25           | 5.29          |
|                             | Tiada Rawatan | Rawatan       | -3.27*              | 1.02      | .02  | -5.29          | -1.25         |

\* Aras signifikan .05

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Analisis data ini berjaya menolak Hipotesis Nol 5 dan menerima hipotesis alternatif. Kajian mendapati terdapat perbezaan yang signifikan konsep kendiri antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan dalam tempoh lanjutan. Hal ini bererti Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri berkesan mengekalkan peningkatan konsep kendiri murid tahun lima di sekolah rendah dalam tempoh tiga minggu.

## HO 6

**Tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri dengan jantina murid tahun lima di sekolah rendah**

### Hipothesis 6 dan hipothesis 7

Hipotesis 6 dan 7 diuji menggunakan Analisis ANOVA Faktorial. Sebelum melakukan Ujian ANOVA Faktorial, syarat-syarat Ujian Anova telah dipatuhi (**Lampiran N**). Sebelum membentangkan hasil analisis Ujian ANOVA dua hala, Keputusan Ujian *Levenes's* perlu diperjelas bagi memastikan syarat kesetaraan antara varian yang dibandingkan adalah sama.

Analisis Ujian *Levene's* untuk menguji kesetaraan varians turut dilakukan. Keputusan ujian ialah  $F (3,123) = .75, p > .05$ , adalah tidak signifikan. Nilai  $p= .53$ , menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara pemboleh ubah bersandar. Keputusan Ujian *Levene's* ini mematuhi syarat ANOVA dua hala agar varians dalam kumpulan yang terlibat adalah setara. Oleh itu, analisis data menerusi Ujian ANOVA dapat dilaksanakan. (rujuk Jadual 4.35).

**Jadual 4.35:** Keputusan Ujian *Levene's*

|                | <i>F</i> | <i>df1</i> | <i>df2</i> | <i>Sig.</i> |
|----------------|----------|------------|------------|-------------|
| Ujian Levene's | .75      | 3          | 123        | .53         |

*Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.*

a. Design: Intercept + Jantina + Rawatan + Jantina \* Rawatan

Pengujian hipotesis 6 dapat dibuktikan menerusi jadual perbezaan skor min konsep kendiri antara lelaki dan perempuan dalam kumpulan BKKK dan kumpulan yang tidak menerima rawatan, dalam ujian pasca. Min skor konsep kendiri kumpulan rawatan, lelaki adalah skor = 52.0, s.p= 6.10, manakala skor min perempuan = 52.37, s.p= 6.19. Skor min konsep kendiri kumpulan kawalan, lelaki = 48.27, s.p= 4.40, sementara skor min konsep kendiri perempuan adalah = 48.45, s.p= 6.12. Dapatkan menunjukkan tidak wujud perbezaan skor konsep min kendiri antara jantina sama ada dalam kumpulan BKKK mahupun kumpulan kawalan. Hal ini bererti rawatan Modul BKKK memberikan kesan yang serupa kepada lelaki dan perempuan. (rujuk Jadual 4.36)

**Jadual 4.36:** Perbezaan Skor Min Kumpulan Rawatan dan Kawalan

## Berdasarkan Jantina

| Rawatan       | Jantina   | N  | Min   | Sisihan Piawai | Ralat |
|---------------|-----------|----|-------|----------------|-------|
| Rawatan       | Lelaki    | 15 | 52.00 | 6.10           | .92   |
|               | Perempuan | 49 | 52.37 | 6.19           | 1.48  |
| Tiada Rawatan | Lelaki    | 34 | 48.27 | 4.40           | .82   |
|               | Perempuan | 29 | 48.45 | 6.12           | .98   |

Bagi memastikan analisis data deskriptif, ujian ANOVA dua hala dilakukan. Analisis varians ANOVA dua hala khusus untuk mengenal pasti kesan utama rawatan dan jantina serta kesan interaksi antara rawatan dengan jantina dalam ujian pasca. Keputusan ujian ANOVA dua hala menunjukkan tidak terdapat kesan utama antara jantina dalam ujian pasca, nilai  $F(1,123) = .06, p > .05$ . Hasil analisis turut mendapati wujud kesan utama rawatan  $F(1,123) = .06, p < .05$ . Analisis statistik juga mendapati tidak wujud kesan interaksi antara rawatan dan jantina terhadap pemboleh ubah bersandar (konsep kendiri) nilai  $F(1, 123) = .01 p > 0.05$ .

Keputusan analisis statistik menunjukkan berlaku kesan utama rawatan apabila analisis data mendapati wujudnya nilai signifikan rawatan adalah  $p = .00$ , nilai  $\eta^2$  (*Partial Eta Square*) = .11. Hal ini bererti rawatan telah memberikan kesan terhadap konsep kendiri kumpulan Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (BKKK) apabila wujud perbezaan yang signifikan antara kumpulan BKKK dengan kumpulan yang tidak diberi rawatan dengan saiz esan  $\eta^2$  rawatan BKKK adalah 9%. Di samping itu, dapatkan menunjukkan tidak berlaku kesan utama dalam jantina apabila tidak wujud perbezaan yang signifikan tahap konsep kendiri antara subjek lelaki dan perempuan, nilai  $p = .81$  dengan nilai  $\eta^2$  (*eta partial*

*square*) ialah .00. Hal ini bermaksud skor konsep kendiri subjek dalam ujian pasca bukan disebabkan oleh jantina dengan kesannya 0%.

Analisis data turut mendapati tidak berlaku kesan interaksi yang signifikan antara rawatan dengan jantina apabila nilai p tidak signifikan,  $p = .96$  dengan saiz kesan  $\eta^2 = .00$ . Kombinasi rawatan dengan jantina tidak memberikan kesan kepada skor min konsep kendiri subjek dalam ujian pasca dengan saiz kesan  $\eta^2 = 0\%$ . Hal ini bererti skor konsep kendiri subjek dalam ujian pasca bukan disebabkan oleh perbezaan jantina. Dengan istilah lain, rawatan Modul BKKK yang diberikan adalah bersesuaian untuk subjek lelaki dan perempuan (rujuk Jadual 4.37).

**Jadual 4.37:** Kesan antara Rawatan dan Jantina *Tests of Between-Subjects Effects*

| Source                   | Kuasa Dua Jenis III | df       | Min Kuasa Dua | F          | Sig.       | $\eta^2$   |
|--------------------------|---------------------|----------|---------------|------------|------------|------------|
| Rawatan                  | 388.10              | 1        | 388.09        | 11.80      | .00        | .09        |
| Jantina                  | 2.01                | 1        | 2.01          | .06        | .81        | .00        |
| <b>Rawatan * Jantina</b> | <b>.22</b>          | <b>1</b> | <b>.22</b>    | <b>.01</b> | <b>.93</b> | <b>.00</b> |
| Error                    | 4047.18             | 123      | 32.90         |            |            |            |
| Total                    | 326254.00           | 127      |               |            |            |            |
| Corrected Total          | 4540.11             | 126      |               |            |            |            |

a.  $R^2 = .109$  ( $Adjusted R^2 = .087$ )

Dapatkan ini berjaya menerima Hipotesis Nol 6, iaitu tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan dengan jantina. Hal ini bermaksud Modul Bimbingan Kelompok Konsep adalah bersesuaian untuk kedua-dua jantina murid, lelaki dan perempuan tahun lima di sekolah rendah.

## **HO 7**

**Tidak terdapat kesan interaksi Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri terhadap tahap pencapaian akademik murid tahun lima di sekolah renda**

Analisis Ujian *Levene's* untuk menguji kesetaraan varians turut dilakukan.

Keputusan ujian adalah  $F(5,121) = .40$ ,  $p > .05$ , adalah tidak signifikan. Nilai  $p = .85$ , menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara pemboleh ubah bersandar. Keputusan Ujian *Levene's* ini mematuhi syarat ANOVA dua hala agar varians dalam kumpulan yang terlibat adalah setara. Oleh itu, analisis data menerusi Ujian ANOVA dapat dilaksanakan. (rujuk Jadual 4.38)

**Jadual 4.38:** Keputusan Ujian *Levene's*

|                | <i>F</i> | <i>df1</i> | <i>df2</i> | <i>Sig.</i> |
|----------------|----------|------------|------------|-------------|
| Ujian Levene's | .40      | 5          | 121        | .85         |

*Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.*

a. Design: Intercept + Rawatan + Akademik + Rawatan \* Akademik

Pengujian hipotesis 7 dapat ditunjukkan dalam jadual perbezaan skor min konsep kendiri antara pencapaian akademik kumpulan BKKK dan kumpulan yang tidak menerima rawatan dalam ujian pasca. Skor min konsep kendiri kumpulan rawatan, bagi tahap pencapaian akademik baik ialah skor min = 51.0, s.p= 6.00, tahap pencapaian akademik kepujian skor min = 52.31, s.p= 6.17, tahap pencapaian akademik cemerlang, skor min = 52.80, s.p= 6.06. Skor min konsep kendiri kumpulan kawalan, bagi tahap pencapaian akademik baik = 48.24, s.p= 4.70, bagi konsep kendiri tahap pencapaian akademik kepujian adalah = 48.24, s.p= 6.03, bagi tahap pencapaian cemerlang = 49.60, s.p= 3.21. Dapatkan menunjukkan tidak terdapat perbezaan skor min konsep kendiri bagi tahap pencapaian akademik sama ada dalam kumpulan BKKK mahupun kumpulan kawalan setelah rawatan Modul BKKK didedahkan. Hal ini bererti

konsep kendiri bagi tahap pencapaian akademik yang baik, kepujian dan cemerlang antara subjek dalam kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan adalah sama (rujuk Jadual 4.39).

**Jadual 4.39:** Perbezaan Skor Min Berdasarkan Tahap Pencapaian Akademik

|               | Rawatan | Akademik  | N  | Nilai Min | Sisihan Piawai |
|---------------|---------|-----------|----|-----------|----------------|
| Rawatan       |         | Baik      | 5  | 51.00     | 6.00           |
|               |         | Kepujian  | 54 | 52.31     | 6.17           |
|               |         | Cemerlang | 5  | 52.80     | 6.06           |
| Tiada Rawatan |         | Baik      | 29 | 48.24     | 4.70           |
|               |         | Kepujian  | 29 | 48.24     | 6.03           |
|               |         | Cemerlang | 5  | 49.60     | 3.21           |

Bagi memastikan analisis data deskriptif, ujian ANOVA faktorial dilakukan khusus untuk mengenal pasti kesan interaksi antara rawatan dengan tahap pencapaian akademik dalam ujian pasca. Keputusan ujian ANOVA dua hala menunjukkan tidak terdapat kesan utama tahap pencapaian akademik dalam ujian pasca, nilai  $F(2,121) = .240$ ,  $p > .05$ . Dapatkan turut menunjukkan wujud kesan utama rawatan bila mana  $F(1,121) = 4.44$ ,  $p < .05$ . Analisis juga mendapati tidak wujud kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan tahap pencapaian akademik yang mana nilai  $F(2, 121) = .11$   $p > .05$ .

Keputusan analisis statistik ini menunjukkan tidak berlaku kesan utama terhadap tahap pencapaian akademik apabila skor min ujian pasca nilai  $p = .787$  dan saiz kesan adalah .00. Hal ini bermaksud tidak wujud perbezaan yang signifikan konsep kendiri antara subjek yang memiliki tahap pencapaian akademik yang Baik, Kepujian dan Cemerlang. Pada masa yang sama keputusan statistik menunjukkan wujud kesan utama

rawatan dengan nilai  $p = .037$ . Hal ini bererti rawatan memberikan kesan kepada kumpulan yang menerima rawatan BKKK dengan saiz kesan 4% sahaja.

Hasil analisis turut mendapati tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan dengan tahap pencapaian akademik apabila nilai  $p = .90$ , di mana saiz *eta partial square* adalah .00. Kombinasi rawatan dengan tahap pencapaian akademik tidak memberi kesan kepada skor min konsep kendiri subjek dalam ujian pasca. Hal ini bererti skor konsep kendiri subjek dalam ujian pasca bukan disebabkan oleh perbezaan pencapaian akademik subjek yang baik, kepujian atau cemerlang dengan saiz kesan  $\eta^2$  0%. Dengan istilah lain, rawatan Modul BKKK yang diberi adalah bersesuaian untuk subjek dalam semua tahap pencapaian akademik sebagaimana dalam Jadual 4.40.

**Jadual 4.40:** Jadual Kesan Utama dan Kesan Interaksi antara Rawatan dan Pencapaian Akademik (*Test Between Effect*)

| Sumber             | Kuasa Dua Jenis III | df  | Min Kuasa Dua | F    | Sig. | $\eta^2$ |
|--------------------|---------------------|-----|---------------|------|------|----------|
| Rawatan            | 146.39              | 1   | 146.39        | 4.44 | .04  | .04      |
| Akademik           | 15.83               | 2   | 7.92          | .24  | .78  | .00      |
| Rawatan * Akademik | 6.91                | 2   | 3.46          | .11  | .90  | .00      |
| Error              | 3986.27             | 121 | 32.94         |      |      |          |
| Total              | 326000.00           | 127 |               |      |      |          |
| Corrected Total    | 4487.402            | 126 |               |      |      |          |

a.  $R^2 = .112$  (Adjusted  $R^2 = .075$ )

Dapatan ini berjaya menerima Hipotesis Nol 7, iaitu tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan dengan tahap pencapaian akademik. Hal ini bererti Modul

Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri sesuai untuk murid tahun lima bagi semua tahap pencapaian akademik.

#### **4.4 Rumusan Hipotesis**

Semua hipotesis kajian diuji menggunakan statistik inferensi dengan bantuan perisian SPSS-IBM Versi 20.0. Setiap hipotesis dibentangkan diikuti dengan perbincangan keputusan. Rumusan pengujian hipotesis adalah seperti yang berikut;

**HO 1:** Tidak terdapat perbezaan yang signifikan konsep kendiri kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan hasil daripada rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri terhadap konsep kendiri murid.

Analisis menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan variabel bersandar konsep kendiri antara kumpulan rawatan (BKKK) dengan kumpulan kawalan. Skor min konsep kendiri kumpulan BKKK lebih tinggi berbanding dengan kumpulan kawalan setelah rawatan modul didedahkan. Dengan itu, dapatan kajian berjaya menolak Hipotesis Nol 1. Keputusan kajian menunjukkan rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri dapat meningkatkan konsep kendiri murid sekolah rendah.

**HO 2:** Tidak terdapat kesan interaksi antara Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri dengan ujian pra bagi murid sekolah rendah.

Analisis menunjukkan tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri dan ujian pra melalui pemboleh ubah bersandar, iaitu konsep kendiri dalam ujian pasca. Tidak terdapat perbezaan konsep kendiri antara subjek yang mengambil ujian pra dan subjek yang tidak mengambil ujian

pra. Hal ini bermaksud ujian pra bukanlah faktor kepada peningkatan konsep kendiri subjek. Dengan itu, Hipotesis Nol 2 diterima. Hal ini bermaksud kesan rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri bukan disebabkan oleh ujian pra.

**HO 3:** Tidak terdapat perbezaan identiti, kepuasan diri dan tingkah laku kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan hasil daripada rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri.

Hasil analisis secara keseluruhan menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan variabel bersandar identiti, kepuasan diri dan tingkah laku antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan. Dengan itu, dapatan kajian berjaya menolak Hipotesis Nol 3. Secara keseluruhannya dapatan kajian menunjukkan rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri berkesan meningkatkan identiti dan tingkah laku, tetapi tidak berkesan meningkatkan kepuasan diri murid sekolah rendah.

**HO 4:** Tidak terdapat perbezaan domain kendiri fizikal, kendiri moral, kendiri peribadi, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan hasil daripada rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri.

Analisis secara keseluruhan menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan variabel bersandar domain konsep kendiri khusus kendiri peribadi, kendiri keluarga dan kendiri akademik antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan. Dengan itu, dapatan kajian berjaya menolak sebahagian Hipotesis Nol 4. Secara keseluruhannya analisis data mendapati rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri memberikan kesan kepada kendiri peribadi, kendiri keluarga dan kendiri akademik.

Tetapi kendiri fizikal, kendiri moral dan kendiri sosial tidak terkesan kepada rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri.

**HO 5:** Tidak terdapat perbezaan konsep kendiri kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan dalam tempoh lanjutan.

Analisis menunjukkan terdapat pengekalan konsep kendiri dalam ujian pasca lanjutan bagi kumpulan BKKK selepas tiga minggu. Dapatan menunjukkan masih wujud perbezaan yang signifikan konsep kendiri antara kumpulan rawatan (BKKK) dengan kumpulan kawalan dalam ujian pasca lanjutan. Skor min konsep kendiri kumpulan rawatan adalah lebih tinggi berbanding dengan kumpulan kawalan walaupun tempoh rawatan telah berlalu selama tiga minggu. Dengan itu, dapatan kajian berjaya menolak Hipotesis Nol 4. Keputusan kajian menunjukkan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri dapat mengekalkan peningkatan konsep kendiri murid sekolah rendah dalam tempoh lanjutan.

**HO 6:** Tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri dengan jantina murid tahun lima di sekolah rendah.

Analisis menunjukkan tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri dan jantina murid melalui pemboleh ubah bersandar, iaitu konsep kendiri dalam ujian pasca. Jantina lelaki atau perempuan bukanlah faktor kepada peningkatan konsep kendiri. Dengan itu, hipotesis null 6 diterima. Hal ini bermaksud Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri adalah sesuai bagi murid lelaki dan perempuan.

**HO 7:** Tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri dengan tahap pencapaian murid tahun lima di sekolah rendah.

Analisis menunjukkan tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri dan tahap pencapaian akademik menerusi pemboleh ubah bersandar, iaitu konsep kendiri dalam ujian pasca. Tahap pencapaian akademik yang baik, kepujian atau cemerlang bukanlah faktor kepada peningkatan konsep kendiri. Dengan itu, Hipotesis Nol 7 diterima. Hal ini bererti rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri adalah sesuai untuk murid dalam semua tahap pencapaian akademik.

#### **4.5 Dapatkan Data Kualitatif**

Soalan Kajian Lapan:

Apakah perubahan konsep kendiri setelah subjek melalui bimbingan kelompok konsep kendiri?

Persoalan kajian lapan ini telah dijawab melalui analisis dokumen (a) penulisan refleksi guru bimbingan (b) penulisan refleksi subjek (c) laporan pemerhatian guru bimbingan. Data dianalisis melalui pengkodan secara manual berdasarkan kepada tiga elemen diri, iaitu identiti, kepuasan diri dan tingkah laku sebagaimana yang dicadangkan oleh Fitts dan Warren (2003).

##### **4.5.1 Dokumen Penulisan Refleksi Murid**

Penulisan refleksi ini juga dinamakan penulisan log sesi. Menerusi kajian ini, data penulisan refleksi murid diambil pada penghujung setiap kali perjumpaan sesi. Setiap subjek akan mengisi dan menulis log sesi menggunakan borang yang disediakan

dan mengikut format yang tersedia. Memandangkan subjek berumur 11 tahun, penulisan refleksi adalah berpandu, iaitu dalam bentuk soalan terbuka berstruktur. Menerusi dokumen penulisan reflkesi sebanyak 14 sesi selama tujuh minggu tersebut, beberapa dapatan dapat dihasilkan. Hasil analisis dokumen penulisan refleksi terhadap 67 orang murid, dapatan dibincangkan berdasarkan domain kendiri :

#### **A. Domain Fizikal**

Berdasarkan hasil analisis penulisan refleksi murid, sebanyak 89% sangat bersetuju manakala 7% subjek bersetuju bahawa mereka menghargai kendiri fizikal mereka. Dapatan data kualitatif mencadangkan setelah mengikuti rawatan, majoriti subjek mempunyai pandangan bahawa mereka dapat mengenal (a) identiti fizikal mereka, iaitu saiz tubuh badan seperti kurus, tinggi, rendah dan kecil. Hasil kajian juga menunjukkan subjek mengenali diri fizikal mereka menerusi pancaindera yang mereka miliki seperti mata yang besar dan kecil. Subjek juga menyedari warna kulit mereka. Mengenali identiti fizikal sendiri berlaku apabila subjek memerhati dan mengamati diri mereka. Lazimnya apabila melakukan pengamatan ciri fizikal diri, individu secara tidak langsung akan memikirkan kekuatan dan keistimewaan fizikal yang dimiliki.

Di samping mengenali fizikal diri, subjek didapati mengenal pasti (b) keistimewaan aspek fizikal mereka. Subjek menyatakan mereka dapat melakukan aktiviti lasak contohnya bersukan, berlari dan bermain menggunakan anggota fizikal mereka. Subjek mendapati mereka juga dapat melakukan aktiviti yang kreatif seperti menyanyi, menari dan melukis menggunakan kelebihan fizikal yang mereka miliki. Lumrahnya, mengenal pasti keistimewaan fizikal merupakan satu pendekatan yang dapat membantu subjek berfikiran positif tentang diri mereka.

Mengenali fizikal diri dan mengenal pasti keistimewaan fizikal ini secara tidak langsung membantu meningkatkan keyakinan subjek tentang diri sendiri. Analisis data ini adalah selari data deskriptif yang menyatakan majoriti subjek berpuas hati dengan dan menghargai fizikal mereka. Hasil analisis data menunjukkan subjek memiliki pemikiran dan kepercayaan yang positif berkenaan kendiri fizikal mereka setelah mengikuti Modul BKKK.

Contoh transkrip; “badan saya kurus”, “badan saya kecil”, “kulit saya cerah”, “saya boleh berlari laju daripada orang lain”, “saya boleh ikut aktiviti lasak”, “saya pandai menyanyi”, “saya pandai menari”, “saya melukis dengan cantik”.

*Penulisan Refleksi Murid*

## **B. Domain Peribadi**

Berdasarkan hasil penulisan refleksi murid yang dianalisis, didapati 52% subjek sangat bersetuju manakala 35% bersetuju mereka mampu membina peribadi yang positif dan mulia. Hasil data kualitatif mendapati setelah mengikuti rawatan, (a) subjek berpendapat mampu membina keperibadian mulia. Analisi data mendapati subjek menyedari mereka telah memiliki sebahagian ciri-ciri keperibadian mulia seperti mereka baik hati dan bersopan santun. Apabila subjek menyedari bahawa mereka telah memiliki ciri peribadi yang baik, kecenderungan untuk melihat diri lebih positif adalah lebih tinggi.

Dapatan menunjukkan subjek (b) mempunyai keyakinan untuk membina keperibadian sendiri. Subjek juga menyatakan akan berusaha untuk membentuk ciri peribadi mulia ini. Keyakinan subjek untuk membina peribadi yang tinggi dan

kesungguhan subjek untuk berusaha ke arah pembentukan keperibadian mulia ini dapat dijadikan asas bahawa subjek mempunyai fikiran positif akan kemampuan diri mereka.

Selain itu, hasil kajian mendapati subjek (c) mempunyai keinginan menjadi “*role model*” atau suri teladan dengan memiliki keperibadian terpuji ini. Dapatkan menunjukkan subjek berasa gembira jika mereka dapat menjadi contoh yang baik kepada rakan. Subjek juga berasa suka sekiranya diri mereka dihargai kerana mempunyai peribadi mulia. Subjek bercita-cita untuk menjadi contoh kepada rakan yang lain. Keinginan dan cita-cita subjek untuk menjadi contoh ikutan yang baik merupakan satu penjelasan bahawa wujudnya pemikiran yang positif dalam diri.

Analisis data kualitatif mendapati subjek menyedari memiliki ciri-ciri baik pada diri, berkeyakinan, bercita-cita membina peribadi mulia dan berhasrat menjadi suri teladan dalam membentuk peribadi tinggi merupakan gambaran bahawa subjek memiliki pemikiran positif tentang peribadi mereka hasil daripada pendedahan terhadap Modul BKKK.

Contoh transkrip : “saya seorang yang baik”, “saya baik hati”, :saya sorang yang sopan”, “saya akan berusaha untuk bentuk peribadi tinggi”, “saya yakin saya mampu membina peribadi mulia”, “saya suka menjadi contoh”, “saya suka dihargai jika saya baik”, “saya nak sangat saya ni jadi ikutan yang baik”.

*Penulisan Refleksi Murid*

### C. Domain Moral

Berdasarkan hasil analisis penulisan refleksi murid, didapati 66% subjek sangat bersetuju manakala 32% bersetuju mereka mampu memiliki nilai moral yang positif

dalam diri. Hasil data kualitatif mendapati setelah mengikuti rawatan Modul BKKK (a) subjek berpendapat bahawa mereka mampu bersifat baik kerana telah sedia memiliki ciri-ciri moral yang baik seperti sering menghulurkan sedekah, suka menolong orang dan bersifat dengan sifat yang baik. Tanggapan subjek ini adalah satu gambaran positif tentang diri mereka.

Analisis data juga mendapati subjek (b) menyedari untuk melakukan perbuatan baik adalah mudah. Subjek turut menyatakan mereka mampu memiliki nilai moral yang baik kerana mengetahui kaedah untuk mengamalkan moral yang baik seperti membantu orang yang dalam kesusahan. Pandangan subjek ini memperlihat wujudnya keyakinan dalam diri bahawa mereka mampu memiliki kendiri moral mereka.

Analisis penulisan refleksi mendapati subjek berpendapat mereka mampu memiliki nilai moral yang baik kerana telah sedia memiliki sifat-sifat moral berkenaan, berpendapat moral yang baik mudah diamalkan dan telah sedia mengetahui cara melaksanakan nilai-nilai merupakan gambaran bahawa subjek memiliki pemikiran positif tentang peribadi mereka hasil daripada pendedahan terhadap Modul BKKK.

Contoh transkrip : “saya seorang yang baik”, “saya selalu menderma”, “saya suka membantu”, “melakukan perbuatan baik adalah mudah”, “perbuatan baik senang dilaksanakan”, “saya tahu cara bersifat baik”.

*Penulisan Refleksi Murid*

#### **D. Domain Keluarga**

Berdasarkan dapatan analisis penulisan refleksi didapati 71% subjek sangat bersetuju, manakala 29% bersetuju mereka memiliki keluarga bahagia. Analisis data

kualitatif mendapati setelah mengikuti rawatan Modul BKKK subjek berpendapat mereka (a) mampu memiliki keluarga yang bahagia kerana mereka telah memainkan peranan yang baik dalam keluarga. Sebagai anak mereka menyayangi ahli keluarga (ibu, bapa dan adik beradik). Mereka juga membantu kerja-kerja di rumah serta mentaati kedua ibu bapa mereka. Menyedari peranan diri dalam keluarga merupakan satu gambaran bahawa subjek berfikiran positif berkenaan kebahagiaan keluarga mereka.

Dapatan data juga menunjukkan subjek menyatakan mereka (b) telah mengamalkan kebaikan terhadap keluarga. Subjek tidak melakukan perkara yang boleh mengecewakan kedua ibu bapa seperti berkawan dengan budak nakal. Di samping itu subjek mengaku tidak mahu berkelakuan degil terhadap ibu bapa mereka. Gambaran ini menunjukkan subjek bukan sahaja mempunyai persepsi baik terhadap keluarga, malah telah mengamalkan ciri-ciri keluarga bahagia.

Dapatan penulisan refleksi menunjukkan subjek (c) menyatakan keinginan untuk memiliki keluarga bahagia menerusi kejayaan mereka. Subjek berpendapat bahawa dengan belajar bersungguh-sungguh, berusaha untuk mencapai cita-cita dan menjadi anak yang berjaya akan membuatkan keluarga gembira. Kegembiraan yang wujud ini adalah antara ciri keluarga bahagia.

Analisis data kualitatif mendapati subjek berpendapat mereka mampu memiliki keluarga yang bahagia setelah mereka memainkan peranan yang baik sebagai anak, mengamalkan kebaikan dalam keluarga dan mencipta kejayaan diri untuk menjadi kebanggaan bagi keluarga. Pendapat ini lahir daripada pemikiran positif kendiri keluarga.

Contoh transkrip : “saya sayang ibu bapa saya”, “saya sayang adik-beradik saya”, “saya selalu tolong ibu bapa”, “saya ikut cakap ibu bapa”, “saya tak lawan ibu bapa”, “saya tak degil”, “saya tak kawan dengan budak nakal”, “saya nak belajar besungguh-sungguh untuk berjaya”, “saya nak berjaya demi keluarga saya”, “saya nak keluarga saya bangga dengan kejayaan saya”.

*Penulisan Refleksi Murid*

#### **E. Domain Sosial**

Berdasarkan dapatan analisis penulisan refleksi, didapati 68% subjek sangat bersetuju, manakala 29% bersetuju mereka mampu membina peribadi yang positif dan mulia. Hasil data kualitatif mendapati setelah mengikuti rawatan Modul BKKK subjek berpendapat mereka mampu (a) bergaul dengan baik dalam masyarakat. Kemampuan bergaul dengan baik ini berdasarkan subjek mengetahui cara bergaul dengan betul, memiliki sifat pergaulan yang baik, keinginan untuk hidup harmoni dan tidak ingin berlaku perbalahan.

Data mendapati subjek (b) telah mengamalkan cara berkawan dengan baik. Subjek seringkali menggunakan perkataan yang tidak menyinggung perasaan orang lain. Subjek juga menyatakan perasaan sayang terhadap rakan mereka.

Hasil kajian menunjukkan subjek (c) telah memiliki sifat pergaulan terpuji seperti mudah memaafkan orang lain, pandai mengambil hati kawan dan suka membantu rakan-rakan. Di samping itu subjek didapati ingin menjalani kehidupan yang harmoni dan selesa. Subjek tidak mahu terlibat dengan sebarang pergaduhan atau kekecohan sesama ahli masyarakat.

Hasil dapatan menunjukkan subjek dapat mempertimbangkan perkara yang baik dalam kehidupan bermasyarakat, sama dengan menilai pengalaman yang telah dilalui, atau meneliti amalan baik yang sering diamalkan dan bercita-cita melakukan perkara yang baik dalam pergaulan pada masa akan datang. Hal ini menunjukkan subjek mempunyai pemikiran positif tentang kehidupan sosial mereka.

Contoh transkrip : “saya tahu cara yang baik dan cara yang tidak baik bergaul dengan kawan”, “saya tidak gunakan ayat yang kasar”, “saya sayang kawan-kawan saya”, “saya pemaaf”, “saya selalu tololng kawan”, “saya pandai berkawan”, “saya tidak suka bertengkar”, “saya nak hidup selesa, tak gaduh-gaduh”, “saya tak suka dibenci”, “kalau gaduh nanti masalah besar akan timbul”.

*Penulisan Refleksi Murid*

#### **F. Domain Akademik**

Berdasarkan dapatan analisis penulisan refleksi, didapati 64% subjek sangat bersetuju, manakala 24% bersetuju mereka mampu bergaul dengan baik dalam masyarakat. Analisis data kualitatif mendapati setelah mengikuti rawatan Modul BKKK subjek berpendapat mereka (a) yakin mampu meningkatkan pencapaian akademik dengan memberikan fokus sepenuhnya kepada pembelajaran, meningkatkan usaha ke arah kejayaan dan menyimpan cita-cita untuk menjadi cemerlang.

Dapatan menunjukkan subjek menyatakan mereka (b) akan memberikan fokus pada pembelajaran, tidak bermain semasa belajar dan memberikan sepenuh tumpuan untuk memahami pelajaran yang diajar. Di samping itu subjek juga akan berusaha dengan bersungguh-sungguh memperbaik kelemahan diri untuk meningkatkan pencapaian akademik.

Berdasarkan data, subjek didapati (c) mempunyai matlamat untuk berjaya, bercita-cita untuk menjadi cemerlang dan berkeinginan untuk mendapat kerjaya yang baik demi masa hadapan. Analisis data kualitatif ini menunjukkan subjek mempunyai kepercayaan yang positif berkenaan pencapaian akademik mereka. Apabila subjek percaya bahawa mereka mampu untuk berusaha dengan memberi fokus dan memperbaik kelemahan, di samping meletakkan cita-cita dan matlamat untuk cemerlang dan mendapat kerjaya yang baik pada masa akan datang menunjukkan bahawa subjek berfikiran positif tentang kemampuan akademik mereka.

Contoh transkrip : “saya tak main masa belajar”, “saya akan perbaiki kelemahan saya”, “saya mesti berusaha untuk berjaya”, “saya dah tahu cara untuk tingkatkan pencapaian saya”, “saya ingin berjaya pada masa akan datang”, “saya nak dapatkan kerjaya yang bagus”, “saya bercita-cita untuk berjaya dalam hidup”, “kejayaan saya nanti untuk keluarga”.

#### *Penulisan Refleksi Murid*

Secara keseluruhannya, dapatan dokumen refleksi murid mendapati bahawa wujud unsur mengenali identiti diri dan berpuas hati dengan diri dan apa yang dimiliki. Modul BKKK telah berkesan meningkatkan kendiri positif murid menerusi domain fizikal, domain peribadi, domain moral, domain keluarga, domain sosial dan domain akademik. Analisis terhadap 67 data menunjukkan pengamatan, pendapat dan keyakinan subjek adalah lahir daripada fikiran positif dan memandang tinggi diri mereka menerusi keenam-enam kendiri yang telah disebutkan. Ini diperjelaskan dalam Jadual 4.41 berikut:

**Jadual 4.41 : Analisis Penulisan Refleksi Murid**

| <b>Kategori</b>  | <b>Tema</b>  | <b>Contoh Transkrip</b>   | <b>Dokumen Penulisan</b> |
|--|--|---|--------------------------|
| <b>1. Kendiri Fizikal</b><br>“Saya menghargai fizikal saya kerana...”  | 1. Mengenal ciri-ciri fizikal yang dimiliki<br><br>2. Keistimewaan/ kelebihan diri   | 1. Badan saya kurus (saiz tubuh-tinggi, besar, kecil)<br>2. Mata saya besar, kecil (pancaindera)<br>3. Saya berkulit cerah (gambaran fizikal)   | Sesi 2                   |
| Mengenal diri dan mengenal pasti kelebihan yang ada pada diri membuatkan individu melihat diri mereka lebih positif  |  |   |                          |
| <b>2. Kendiri Peribadi</b><br>“Saya mampu membina peribadi mulia kerana..”   | 1. Memiliki sifat yang baik/Sifat baik ada pada diri<br><br>2. Keyakinan diri untuk membina peribadi tinggi<br><br>3. Keinginan menjadi suri teladan | 1. Saya seorang yang baik<br>2. Saya baik hati<br>3. Saya bersopan santun<br><br>1. Saya akan berusaha<br>2. Saya yakin saya mampu lakukan<br><br>1. Saya suka dicontohi<br>2. Saya suka dihargai<br>3. Saya ingin berjaya dan jadi ikutan  | Sesi 4<br>dan<br>Sesi 5  |
| Menyedari sifat baik yang ada pada diri, yakin pada diri dan bercita-cita menjadi “role model” akan menjadikan individu memandang peribadi mereka lebih positif  |  |   |                          |
| <b>3. Kendiri Moral</b><br>“Saya mampu memiliki nilai-nilai moral  | 1. Memiliki sifat dan ciri moral (yang baik)<br><br>2. Perbuatan baik mudah dilakukan<br><br>3. Mengetahui cara berbuat baik                         | 1. Saya seorang yang baik<br>2. Saya selalu memberi derma/sedekah<br>3. Saya suka bantu orang<br><br>1. Saya tahu buat baik mudah<br>2. Senang dilakukan<br><br>1. Saya tahu cara nak tolong orang<br>2. Saya tahu macam mana nak buat baik | Sesi 6<br>dan Sesi 7     |
| Menyedari diri memiliki nilai moral, mempunyai persepsi bahawa melakukan kebaikan adalah mudah dan mengetahui cara melaksanakan nilai moral akan meningkatkan pandangan positif bahawa diri memiliki nilai-nilai moral |  |   |                          |

**Jadual 4.41:** (Sambungan): Analisis Penulisan Refleksi Murid

| Kategori   | Tema  | Contoh Transkrip   | Dokumen Penulisan   |
|--|---|--|---------------------|
| <b>4. Kendiri Keluarga</b><br>“Saya mampu memiliki keluarga bahagia  | 1. Peranan diri dalam keluarga<br><br>2. Melakukan kebaikan terhadap keluarga<br><br>3. Keinginan untuk berjaya   | 1. Sayang ibu, bapa dan adik beradik<br>2. Saya selalu membantu ibu/bapa<br>3. Saya mendengar kata ibu/ bapa<br><br>1. Saya tidak melawan ibu/ bapa<br>2. Saya tidak degil<br>3. Saya tidak berkawan dengan budak nakal<br><br>1. Saya mahu berjaya untuk keluarga<br>2. Saya akan belajar bersungguh-sungguh<br>3. Saya mahu ibu/ bapa bangga dengan pencapaian saya            | Sesi 8 dan Sesi 9   |
| Menyedari peranan diri dalam keluarga, menyedari perilaku sendiri terhadap ahli keluarga dan keinginan berjaya demi keluarga antara faktor yang mempengaruhi pandangan positif terhadap perasaan berkeluarga |   |  |                     |
| <b>5. Kendiri Sosial</b><br>“Saya mampu bergaul dengan baik kerana...”   | 1. Tahu cara bergaul dengan baik<br><br>2. Memiliki sifat pergaulan yang baik<br><br>3. Keinginan hidup selesa dalam masyarakat<br><br>4. Keinginan mengelak daripada kekecohan dalam pergaulan | 1. Saya tahu cara baik dan tak baik berkawan<br>2. Saya tidak menggunakan ayat yang kasar<br>3. Saya sayangkan kawan-kawan<br><br>1. Saya mudah memaafkan<br>2. Saya bergaul dengan baik-tidak, gaduh<br>3. Pandai berkawan<br><br>1. Saya tak suka bertengkar<br>2. Saya mahu hidup harmoni<br><br>1. Saya tidak suka dibenci<br>2. Jika bergaduh masalah akan jadi lebih besar | Sesi 10 dan Sesi 11 |
| Mengetahui cara pergaulan baik, bersifat baik, keinginan hidup selesa dalam masyarakat dan tidak suka menimbulkan masalah akan membentuk persepsi positif dalam pergaulan                                    |   |  |                     |

**Jadual 4.41:** (Sambungan): Analisis Penulisan Refleksi Murid

| Kategori   | Tema  | Contoh Transkrip  | Dokumen Penulisan   |
|--|---|---|---------------------|
| <b>6. Kendiri Akademik</b><br>“Saya mampu meningkatkan pencapaian akademik saya kerana...”   | 1. Yakinkemampuan untuk fokus pada pembelajaran<br>2. Yakin kemampuan diri untuk berusaha<br>3. Keinginan untuk berjaya | 1. Saya tidak akan main semasa belajar<br>2. Akan perbaiki kelemahan saya<br>1. Saya akan berusaha<br>2. Saya tahu cara untuk meningkatkan pencapaian saya<br>1. Ingin berjaya untuk keluarga saya<br>2. Mahu kerjaya yang bagus demi keluarga saya | Sesi 12 dan Sesи 13 |
| Keyakinan untuk memberi tumpuan kepada pembelajaran, kemampuan berusaha dan keinginan untuk berjaya merupakan pandangan postif untuk mencipta kecemerlangan diri |   |   |                     |

Pengkaji telah melakukan keesahan analisis dokumen kualitatif ini dengan melantik tiga orang pakar untuk mengenal pasti persetujuan pengkategorian tema. Keesahan dapatan data kualitatif menerusi dokumen refleksi murid ialah 0.82 (**Lampiran P**).

#### 4.5.2 Dokumen Pemerhatian Ketua Kelompok

Pemerhatian dijalankan oleh Ketua Kelompok. Perubahan dikenal pasti menerusi pemerhatian perubahan tingkah laku yang dikenal pasti secara individu terhadap dua kes terpilih. Perbincangan hasil analisis dokumen refleksi daripada dua orang KK terhadap kedua-dua kes berkenaan adalah:

#### Kes Satu

Nama subjek adalah Hanie Damiatul binti Haji Daud (buka nama sebenar). Subjek ini dikenali sebagai seorang murid yang pintar, tetapi kurang menonjol kerana memiliki beberapa ciri yang kurang positif. Ciri-ciri subjek adalah (a) kurang keyakinan

diri (b) khususnya apabila diarah oleh guru untuk menyempurnakan sesuatu tugas (c) banyak bercakap perkara yang tidak berfaedah (d) seorang yang tidak berfokus (e) seringkali bersikap acuh tidak acuh.

Melalui pemerhatian KK, sebelum tempoh rawatan subjek ini memiliki konsep kendiri yang negatif. Setelah melalui tempoh rawatan, KK mendapati beberapa perubahan dalam diri subjek. Dimensi perubahan berlaku dalam beberapa aspek. Merujuk kepada kes 1, data mendapati perubahan melibatkan kognitif, yang mana subjek dilihat mengamati diri sendiri. Damia dilihat berusaha mengamati dan memahami dirinya, menerusi slot tayangan “Tingkap Jauhari”. Subjek dilihat bersungguh menghayati kekuatan dan kelemahan diri menerusi perbincangan selepas slot tayangan berkenaan, berbanding sebelum ini yang mana subjek bersikap “acuh tak acuh”. Pengamatan dan penghayatan tentang diri ini melibatkan kemahiran berfikir. Hal ini menunjukkan subjek berusaha berfikir pada aras tinggi untuk mengenali diri sendiri dan mengenal pasti perkara positif yang ada dalam dirinya.

Hasil analisis dokumen juga menunjukkan terdapat perubahan kendiri sosial dalam diri Damia. Subjek didapati terlibat aktif secara sukarela dalam aktiviti kumpulan. Jika sebelum ini subjek kurang yakin pada diri sendiri, kini subjek juga menawarkan diri untuk menjadi Ketua Kumpulan secara sukarela. Keyakinan yang tinggi dalam pergaulan ini dapat ditonjolkan oleh Damia apabila berjaya memandu ahli kumpulannya dengan melaksanakan setiap tugas kumpulan dengan baik. Kemampuan subjek bergaul dengan baik dan yakin pada kemampuan untuk menjadi ketua ini menunjukkan subjek mempunyai keyakinan yang tinggi dalam kendiri sosial.

Hasil kajian mendapati subjek menunjukkan perubahan dalam kendiri peribadi. Damia dapat berkomunikasi dengan lebih berfokus dan yakin, berbanding dengan sikap kurang fokus subjek sebelum mengikuti aktiviti Modul BKKK. Subjek juga dilihat mempunyai keberanian dalam menyampaikan idea ketika perbincangan dengan ahli kumpulan. Malah keyakinan Damia melontarkan idea yang lebih baik daripada sebelum ini menunjukkan subjek mempunyai keperibadian yang tinggi.

Dapatan juga menunjukkan subjek menunjukkan perubahan dari aspek kendiri fizikal. Damia menggunakan kelebihan dirinya apabila menggunakan pergerakan fizikal dengan berlakon bersungguh-sungguh. Gaya lakonan dalam main peranan, dengan pergerakan fizikal yang berkesan ini memperlihatkan bahawa subjek menggunakan kemampuan fizikal dengan sebaiknya. Kemampuan fizikal ini dapat digunakan sepenuhnya apabila individu meyakini dan memandang positif kendiri fizikal mereka.

## Kes Dua

Nama subjek adalah Aqila Nurhuda binti Ali Naufal (bukan nama sebenar) . Subjek ini dikenali sebagai seorang murid yang agak bijak tetapi pendiam dan kurang bergaul. Ciri-ciri subjek adalah (a) pasif (b) pendiam (c) kurang bergaul dengan rakan (d) kurang komunikasi dengan guru (e) kurang popular dalam kalangan rakan-rakan.

Menerusi pemerhatian KK, sebelum tempoh rawatan subjek ini memiliki konsep kendiri yang negatif. Setelah melalui tempoh rawatan, KK mendapati beberapa perubahan dalam diri subjek. Dimensi perubahan berlaku dalam beberapa aspek. Menerusi kes 2, subjek didapati mengalami perubahan dari aspek kendiri fizikal. Huda yang sebelum ini seorang yang pasif telah terlibat secara aktif dalam main peranan.

Huda mempamerkan lakonan yang baik apabila berjaya melakonkan watak yang diberikan, dengan pergerakan fizikal dan mimik muka yang penuh keyakinan dan berkesan, malah subjek melakukan beberapa kreativiti dalam lakonannya. Perubahan dalam aktiviti fizikal ini menunjukkan subjek yakin pada kemampuan fizikal yang dimiliki. Hal ini bererti subjek memandang positif akan kendiri fizikalnya.

Hasil kajian mendapati Huda juga telah berubah dari aspek sosial. Huda dapat bekerjasama dengan baik bersama rakan-rakan yang lain dalam melaksanakan aktiviti kumpulan, walaupun sebelum ini Huda tidak popular dalam kalangan rakannya. Huda juga dilihat aktif dalam slot perbincangan dan memberikan respon yang baik kepada rakan-rakan. Huda lebih berkeyakinan dalam pergaulannya berbanding dengan sikap malu yang diamalkannya sebelum ini.

Di samping itu, dapatan menunjukkan Huda mengalami perubahan dalam kendiri peribadi. Analisis data mendapati penglibatan Huda dalam setiap aktiviti kumpulan dengan penuh keyakinan. Subjek dilihat lebih berketerampilan berbanding dengan rakan lain khususnya apabila berjaya menghayati watak dalam main peranan yang dilakonkan. Keyakinan dan keterampilan yang dimiliki ini menjadikan Huda dilihat lebih menyerlah, jauh berbeza dengan keperibadian “pemalu” yang dimiliki subjek sebelum ini.

Hasil kajian mendapati subjek mengalami perubahan dalam kendiri moral. Huda memberi respon yang aktif dalam slot perbincangan. Malah Huda telah memberikan contoh moral yang baik dan yang lebih tepat berbanding dengan respon daripada rakan lain. Cadangan yang diberikan oleh Huda menerusi slot “Kendiri Moral” menunjukkan Huda berfikir tentang nilai moral yang lebih tinggi. Respon positif berhubung dengan

nilai moral ini dapat diilhamkan oleh pemikiran positif tentang nilai moral yang ada pada diri sendiri. Jadual 4.42 menjelaskan analisis data yang dipungut daripada laporan pemerhatian Ketua Kelompok:

**Jadual 4.42: Analisis Dokumen Pemerhatian Ketua Kelompok**

Berdasar Dua Kes Tunggal

| <b>Kes Satu</b>   |                                   |  |                          |
|---|-----------------------------------|--|--------------------------|
| <b>Kategori</b>   | <b>Tema</b>                       | <b>Contoh transkrip</b>  | <b>Pemerhatian</b>       |
| <b>1. Kognitif (Berfikir)</b>   | Mengamati diri sendiri            | 1. Damia berusaha mengamati dan memahami dirinya<br>2. Murid ini dilihat mencari kekuatan dalam dirinya  | Sesi 1                   |
| Mengamati dan memahami diri melibatkan proses berfikir yang tinggi. Ini menunjukkan responden berusaha mencari perkara positif dalam diri |                                   |  |                          |
| <b>2. Kendiri Sosial</b>  | Perubahan pada pergaaulan/ sosial | 1. Damia terlibat aktif dalam kumpulan secara sukarela<br>2. Damia sukarela menjadi ketua kumpulan<br>3. Damia berjaya menggerakkan kumpulan dengan menggunakan kelebihan “suka bercakap” pada tempat yang betul | Sepanjang tempoh rawatan |
| Perubahan dalam pergaaulan merupakan salah satu tanda responden bertambah yakin kepada kemampuan diri untuk bergaul dengan baik           |                                   |  |                          |
| <b>3. Kendiri Peribadi</b>  | Perubahan pada keperibadian diri  | 1. Berkomunikasi dengan lebih berfokus dan yakin<br>2. Peningkatan dalam keberaniannya melontarkan idea<br>3. Yakin memberi pandangan dalam perbicangan  | Sepanjang tempoh rawatan |
| Perubahan dalam berperibadi salah satu bukti bahawa responden melihat diri positif dan yakin pada kemampuan diri                          |                                   |  |                          |

**Jadual 4.42:** (Sambungan): Analisis Dokumen Pemerhatian Ketua Kelompok Berdasar Dua Kes Tunggal

| Kategori  | Tema                            | Contoh transkrip  | Pemerhatian              |
|---|---------------------------------|---|--------------------------|
| <b>4. Kendiri Fizikal</b>   | Perubahan pada aktiviti fizikal | 1. Menyedari kebolehan fizikal – petah berkata-kata, lantas menggunakan kelebihan bercakap, berbincang perkara yang lebih berfokus  | Sepanjang tempoh rawatan |
| Perubahan dalam aktiviti fizikal memperlihatkan bahawa responden melihat positif kemampuan fizikal yang dimiliki  |                                 |   |                          |
| <b>Kes Dua</b>  |                                 |   |                          |
| <b>1. Kendiri Fizikal</b>   | Perubahan aktiviti fizikal      | 1. Huda terlibat aktif dalam aktiviti kumpulan<br>2. Berlakon dengan baik – pergerakan fizikal, memek muka dan suara (lebih yakin)<br>3. Melakukan kreatif dalam lakonan secara spontan                                       | Sepanjang tempoh rawatan |
| Perubahan dalam aktiviti fizikal salah satu tanda responden yakin pada kemampuan fizikal yang dimiliki  |                                 |   |                          |
| <b>2. Kendiri Sosial</b>  | Perubahan dalam pergaulan       | 1. Huda dapat bekerjasama dengan rakan lain (watak sebagai anak yang hidup)<br>2. Memberi respon kepada rakan lain dengan baik<br>3. Sikap pemalu Huda telah kurang<br>4. Huda dilihat bergaul dengan baik dengan rakan-rakan | Sepanjang tempoh rawatan |
| Perubahan dalam pergaulan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antaranya responden melihat positif kemampuan bergaul dan yakin pada diri dapat bergaul dengan baik |                                 |   |                          |
| <b>3. Kendiri Peribadi</b>  | Perubahan dalam berperibadi     | 1. Huda terlibat dengan aktiviti kumpulan dengan lebih yakin<br>2. Huda dilihat lebih berketrampilan berbanding rakan lain apabila berjaya menghayati watak dan berlakon dengan baik  | Sepanjang tempoh rawatan |
| Perubahan dalam keperibadian diri adalah bukti bahawa individu memndang positif pada diri dan yakin kemampuan diri untuk berperibadi tinggi                     |                                 |   |                          |

**Jadual 4.42: (Sambungan): Analisis Dokumen Pemerhatian Ketua Kelompok Berdasar Dua Kes Tunggal**

| Kategori                | Tema                    | Contoh transkrip   | Pemerhatian              |
|-------------------------|-------------------------|--|--------------------------|
| <b>4. Kendiri Moral</b> | Perubahan Kendiri Moral | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi respon perbincangan dengan mengutarakan nilai moral terpuji</li> <li>2. Memberi contoh yang betul dan tepat</li> <li>3. Memberi cadangan yang mempunyai nilai moral yang tinggi</li> </ol> | Sepanjang tempoh rawatan |

Perubahan kendiri moral lahir daripada pandangan positif berkenaan diri dan kemampuan diri untuk memiliki moral yang baik

Rumusan daripada dapatan pemerhatian KK menunjukkan wujud perubahan yang positif dari aspek tingkah laku, kepuasan diri dan identiti subjek. Hal ini diterjemahkan kepada peningkatan konsep kendiri dalam diri subjek. Subjek mengamati diri sendiri, menggunakan keistimewaan diri dan bertingkah laku lebih positif. Bagi meningkat kebolehpercayaan hasil dokumen refleksi guru ini, pengkaji telah melantik tiga orang pakar untuk mengenal pasti persetujuan pengkategorian tema. Nilai Cohen Kappa bagi dokumen pemerhatian guru adalah 0.75, iaitu satu nilai kebolehpercayaan yang baik. (**lihat LAMPIRAN P**)

#### **4.5.3 Dokumen Penulisan Refleksi Ketua Kelompok**

Ketua Kelompok juga diminta merekodkan refleksi dalam log yang disediakan setiap kali selepas tamat sesi. Menerusi penulisan refleksi daripada dua orang KK mendapati bahawa terdapat perubahan melalui elemen tingkah laku, pertama dari aspek kendiri sosial murid. Murid yang pasif telah menunjukkan perubahan dari aspek pergaulan mereka. Murid dapat bergaul dengan rakan-rakan dalam keadaan yang lebih “bebas” dan lebih baik. KK melihat murid bersikap bersahaja dalam melaksanakan

aktiviti kelompok yang menggambarkan diri mereka sebenar. Perubahan dari aspek sosial ini menunjukkan aktiviti modul kelompok dapat menggerakkan murid untuk bergaul dengan lebih baik. Peningkatan dalam pergaularan ini merupakan hasil pandangan positif murid terhadap kemampuan diri mereka untuk bergaul dengan rakan dengan lebih baik

Contoh “*Nik yang sebelum ini bersikap pasif telah menunjukkan perubahan apabila dapat bergaul dengan rakan dalam kumpulan dengan baik. Malah Nik menunjukkan kesungguhan berlakon, yang tidak pernah dilihat sebelum ini...*”

Penulisan Refleksi KK

Kedua, KK mendapati wujud perubahan dari aspek kendiri fizikal setelah murid mengikuti aktiviti Modul BKKK ini. Murid lebih berkeyakinan menggunakan pergerakan fizikal mereka. Sebagai contoh, dalam melaksanakan aktiviti main peranan, beberapa orang murid dilihat berlakon dengan baik sekali. Mereka melaksanakan main peranan berserta mimik muka, gaya dan gerakan badan dengan penuh keyakinan. Keyakinan melaksanakan main peranan berserta gerakan fizikal ini merupakan hasil daripada keyakinan diri dan pandangan positif terhadap kemampuan fizikal untuk melakonkan watak yang diarahkan.

Contoh: “*Huda pandai berlakon dengan menghayati watak, gerak badan Huda menunjukkan Huda yakin pada kemampuan dirinya*”, “*Idris mampu berlakon dengan baik. Idris telah melakonkan watak berkenaan dengan penuh gaya dan gerakan badan yang bersesuaian menghidupkan watak*”

Penulisan Refleksi KK

Ketiga, KK turut mengenal pasti perubahan dari aspek kendiri peribadi terhadap murid yang mengikuti aktiviti modul ini. Menerusi aktiviti kelompok, contohnya terdapat ahli kelompok yang berupaya menonjolkan keperibadian “memimpin” apabila bersikap terpuji dan menjadi inspirasi kepada ahli kelompok yang lain. Sikap kepimpinan ini lahir daripada keyakinan diri dan melihat diri mampu melaksanakan tugas dengan bantuan ahli kumpulan. Keyakinan diri ini juga adalah hasil pemikiran atau pandangan positif terhadap kemampuan diri untuk memiliki keperibadian yang tinggi.

Contoh: “*Meor telah memotivasi ahli kumpulannya. Meor berjaya mengajak ahli kelompok untuk membentuk kumpulan baik dan menyempurnakan tugas dengan baik. Keterampilan Meor sebagai pemberi dorongan ini menunjukkan Meor dapat membina peribadi contoh kepada rakan lain*”

Penulisan Refleksi KK

Keempat, data penulisan refleksi KK turut mendapati bahawa terdapat perubahan dari aspek kendiri moral. Dalam main peranan watak malaikat, ahli kelompok telah memberikan penerangan, contoh moral dan unsur-unsur yang baik. Cadangan dan perbincangan berkenaan nilai baik ini lahir daripada individu yang melihat kebaikan dan berfikiran positif terhadap nilai baik.

Sebagai contoh, “*Faizal yang berjaya membawa watak malaikat, telah berdialog tentang nilai baik dengan jelas dan memberikan kesan kepada ahli kelompok yang lain*”

Penulisan Refleksi KK

Kelima, KK mengenal pasti wujud perubahan dari aspek kendiri keluarga menerusi perwatakan main peranan. Contohnya peranan yang didokong sebagai ibu telah dapat dilakonkan dengan berkesan. Watak ini dapat dilakonkan dengan baik menerusi penghayatan watak. Penghayatan watak baik sebagai ibu ini merupakan pandangan positif atas kemampuan diri dalam memainkan peranan sebagai ahli ahli keluaraga bahagia.

Contoh: “*Alya telah mainkan peranan sebagai ibu. Menerusi dialog bebas, Alya memberi kan kata-kata nasihat yang bernas kepada anak-anaknya. Kata-kata nasihat yang baik ini lahir daripada pandangan positif berkenaan keluarga bahagia.*”

#### Penulisan Refleksi KK

Keenam, dapatan analisis penulisan refleksi turut mendapati KK mengenal pasti wujud perubahan dari aspek kendiri akademik. Subjek didapati memberikan tindak balas yang positif apabila membincangkan soal pencapaian akademik. Contohnya Setelah melakonkan watak sebagai murid yang gagal, subjek menyatakan mereka tidak mahu termasuk dalam golongan yang gagal. Subjek membina keyakinan diri bahawa mereka mampu berjaya jika berusaha dan mengenali dengan jelas kekuatan yang ada pada diri. Jawapan subjek dalam sesi perbincangan menunjukkan peningkatan subjek dalam mengenali diri dan kemampuan akademik mereka secara positif.

Contoh: “*Khalilah menunjukkan keyakinan diri ketika memberikan tindak balas bahawa dia tidak mahu gagal dalam peperiksaan sebenar sebagaimana dalam lakonan tadi. Menurut Khalilah kegagalan boleh di atasi jika tahu kekuatan diri dan berusaha dengan bersungguh-sungguh*”.

#### Penulisan Refleksi KK

Secara keseluruhannya, analisis data dokumen refleksi KK mendapatkan bahawa Modul BKKK telah berkesan meningkatkan kendiri murid menerusi keenam-enam domain, iaitu kendiri fizikal, kendiri peribadi, kendiri moral, kendiri keluarga dan kendiri sosial yang dapat diamati menerusi pemerhatian KK. Analisis data menunjukkan perubahan subjek konsep kendiri yang berkenaan merupakan hasil daripada proses kognitif dan fikiran yang memandang positif diri mereka sendiri menerusi lima domain kendiri yang telah disebutkan. Jadual 4.43 memperincikan analisis dokumen penulisan refleksi Ketua Kelompok ini:

**Jadual 4.43:** Analisis Dokumen Penulisan Refleksi Ketua Kelompok

| Kategori  | Tema   | Contoh Transkrip  | Pemerhatian              |
|---|--|---|--------------------------|
| <b>1. Kendiri Sosial</b><br>Melalui pelaksanaan aktiviti hari ini saya dapati:  | Perubahan tingkah laku khususnya dalam pergaulan/sosial  | <i>“Nik yang sebelum ini bersikap pasif telah menunjukkan perubahan apabila dapat bergaul dengan rakan dalam kumpulan dengan baik. Malah Nik menunjukkan kesungguhan berlakon, yang tidak pernah dilihat sebelum ini...”</i>  | Sepanjang tempoh rawatan |
| <b>2. Kendiri Fizikal</b><br>Melalui pelaksanaan aktiviti hari ini saya dapati: | Wujud perubahan dari aspek fizikal (pergerakan fizikal secara bebas mengikut arahan kad babak) | <i>“Huda pandai berlakon dengan menghayati watak, gerak badan Huda menunjukkan Huda yakin pada kemampuan dirinya”, “Idris mampu berlakon dengan baik. Idris telah melakonkan watak berkenaan dengan penuh gaya dan gerakan badan yang bersesuaian menghidupkan watak”</i> | Sepanjang tempoh rawatan |

**Jadual 4.43:** (Sambungan): Analisis Dokumen Penulisan Refleksi Ketua Kelompok

| Kategori   | Tema  | Contoh Transkrip  | Pemerhatian              |
|--|---|---|--------------------------|
| <b>3. Kendiri Peribadi</b><br>Melalui pelaksanaan aktiviti hari ini saya dapati: | Penambahbaikan dari aspek sikap memimpin kumpulan/ menjadi ketua<br>(Keperibadian memimpin)             | <i>“Meor telah memotivasi ahli kumpulannya. Meor berjaya mengajak ahli kelompok untuk membentuk kumpulan baik dan menyempurnakan tugas dengan baik. Keterampilan Meor sebagai pemberi dorongan ini menunjukkan Meor dapat membina peribadi contoh kepada rakan lain”</i>    | Sepanjang tempoh rawatan |
| <b>4. Kendiri Moral</b><br>Melalui pelaksanaan aktiviti hari ini saya dapati:    | Berkongsi konsep nilai moral dengan berkesan berbanding sebelum ini                                     | <i>“Faizal yang berjaya membawa watak malaikat, telah berdialog tentang nilai baik dengan jelas dan memberikan kesan kepada ahli kelompok yang lain”</i>  | Sepanjang tempoh rawatan |
| <b>5. Kendiri Keluarga</b><br>Melalui pelaksanaan aktiviti hari ini saya dapati: | Penambahbaikan konsep pemikiran cara menghargai keluarga  | <i>“Alya telah main peranan sebagai ibu. Menerusi dialog bebas, Alya memberi kan kata-kata nasihat yang bernalas kepada anak-anaknya. Kata-kata nasihat yang baik ini lahir daripada pandangan positif berkenaan keluarga bahagia.”</i>                                     | Sepanjang tempoh rawatan |
| <b>6. Kendiri Akademik</b><br>Melalui pelaksanaan aktiviti hari ini saya dapati: | Perubahan dari konsep pemikiran berhubung dengan kesan kegagalan dan kejayaan dalam pencapaian akademik | <i>“Khalilah menunjukkan keyakinan diri ketika memberikan tindak balas bahawa dia tidak mahu gagal dalam peperiksaan sebenar sebagaimana dalam lakonan tadi. Menurut Khalilah kegagalan boleh di atasi jika tahu kekuatan diri dan berusaha dengan bersungguh-sungguh”.</i> | Sepanjang tempoh rawatan |

Dapatkan keseluruhan refleksi guru menunjukkan wujud perubahan dari aspek tingkah laku, mengenali diri dan berpuas hati dengan diri sendiri. Ia diterjemahkan melalui peningkatan dalam domain kendiri yang telah dibincangkan. Dapatkan ini telah disahkan oleh tiga orang pakar dengan nilai Cohen Kappa 0.78, yang merupakan nilai yang baik (**rujuk Lampiran P**).

### **Rumusan Data Kualitatif**

Analisis data kualitatif menunjukkan terdapat perubahan yang positif pemikiran individu berhubung dengan diri sendiri. Pemikiran yang lebih positif inilah yang membawa kepada berlakunya peningkatan konsep kendiri menerusi keenam-enam domain kendiri sebagaimana yang digambarkan menerusi analisis dokumen penulisan refleksi KK (guru bimbingan) dan murid serta dokumen pemerhatian guru (KK). Nilai Cohen Kappa ketiga-tiga dokumen berada dalam skala kebolehpercayaan yang baik. Dapatkan data kualitatif dalam kajian ini mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi dan dapat mengukuhkan dapatan kajian ini.

### **Kesimpulan Dapatan Kajian**

Secara keseluruhan, hasil analisis data kuantitatif mendapati secara keseluruhannya Modul BKKK berkesan dalam meningkatkan konsep kendiri murid tanpa dipengaruhi oleh ujian pra. Modul BKKK dilihat berkesan untuk meningkatkan domain kendiri fizikal, kendiri peribadi, kendiri moral, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik. Modul BKKK juga didapati berkesan dalam meningkatkan elemen asas konsep kendiri individu, iaitu identiti diri, kepuasan diri dan tingkah laku. Menerusi dapatan kajian juga, didapati rawatan Modul BKKK telah memberikan kesan meningkatkan konsep kendiri yang kekal untuk tempoh yang lebih panjang, iaitu selama

tiga minggu setelah tempoh rawatan tamat. Kesimpulan keseluruhan analisis, Modul BKKK didapati telah memberikan kesan kepada konsep kendiri murid.

#### **4.6 Rumusan**

Secara keseluruhannya, bab ini telah menghuraikan dapatan analisis data kajian secara deskriptif dan inferensi bagi mencapai objektif dan tujuan kajian. Sebanyak tujuh hipotesis nol telah diuji, keputusan kajian mendapati sebanyak lima Hipotesis Nol ( $H_01$ ,  $H_03$ ,  $H_04$ ,  $H_05$ ) berjaya ditolak dan dua hipotesis nol ( $H_02$ ,  $H_06$  dan  $H_07$ ) telah diterima. Di samping itu analisis terperinci ketidaksignifikan beberapa domain konsep kendiri dan struktur diri turut dibentangkan dalam keputusan kajian. Selain analisis kuantitatif, dapatan kualitatif juga dijelaskan secara deskriptif. Dapatan kualitatif dianalisis menerusi data penulisan refleksi pelajar, penulisan refleksi KK dan dokumen pemerhatian KK terhadap perubahan domain konsep kendiri. Hasil analisis ketiga-tiga data kualitatif ini telah dilaporkan dengan jelas. Oleh itu, dapatan kajian ini telah berupaya menjelaskan persoalan yang telah dibahaskan dalam pernyataan masalah dan telah menjawab objektif serta hipotesis kajian ini.

## **BAB 5**

### **RUMUSAN, PERBINCANGAN DAN CADANGAN**

#### **5.1 Pengenalan**

Bahagian ini menerangkan ringkasan kajian dan rumusan dapatan kajian. Seterusnya, dapatan kajian dibincangkan dengan lebih mendalam berserta dengan implikasi kajian. Lanjutan daripada kajian ini, beberapa cadangan dikemukakan dan diakhiri dengan rumusan keseluruhan untuk laporan kajian ini.

Objektif kajian ialah:

**Objektif Satu:** Mengenal pasti kesan rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (BKKK) terhadap konsep kendiri murid.

**Objektif Dua:** Mengenal pasti kesan interaksi antara rawatan BKKK dengan ujian pra.

**Objektif Tiga:** Mengenal pasti kesan rawatan Modul BKKK terhadap identiti, kepuasan diri dan tingkah laku murid.

**Objektif Empat:** Mengenal pasti kesan rawatan Modul BKKK terhadap domain konsep kendiri fizikal, kendiri peribadi, kendiri moral, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik murid.

**Objektif Lima:** Mengenal pasti pengekalan konsep kendiri kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam tempoh lanjutan hasil daripada rawatan Modul BKKK.

**Objektif Enam:** Mengenal pasti kesan interaksi antara rawatan BKKK dengan jantina murid.

**Objektif Tujuh:** Mengenal pasti kesan interaksi antara rawatan BKKK dengan tahap pencapaian akademik murid.

**Objektif Lapan:** Mengenal pasti sejauh mana peningkatan konsep kendiri murid hasil daripada Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri.

Kajian dijalankan secara kuasi eksperimental atas 127 subjek dalam empat kumpulan kajian, iaitu dua kumpulan BKKK dan dua kumpulan kawalan. Kumpulan BKKK 1 dan Kumpulan Kawalan 1 menduduki ujian pra, manakala Kumpulan BKKK 2 dan Kumpulan Kawalan 2 tidak mengambil ujian pra. Kajian ini menggunakan instrumen Skala Konsep Kendiri Tennessee 2 untuk Kanak-kanak (Children TSCS: 2) yang mengandungi 76 item. Laporan diri *self report(rated)* dengan lima skala Likert dianalisis menggunakan SPSS IBM Versi 20. Analisis SPSS ini telah dapat menjawab hipotesis kajian satu hingga tujuh.

Untuk menjawab soalan kajian lapan, data kualitatif telah dikutip. Data ini berbentuk dokumentasi, iaitu penulisan refleksi subjek dan penulisan refleksi Ketua Kelompok (KK) serta laporan pemerhatian KK bagi mengukuh dapatan kajian. Semua subjek kajian dan KK menulis log refleksi setiap kali pada akhir perjumpaan setelah aktiviti sesi berkenaan selesai. Di samping itu, KK turut membuat laporan berasaskan pemerhatian terhadap dua orang subjek yang dilihat mengalami perubahan dari aspek yang berkaitan dengan konsep kendiri, di samping penulisan refleksi pada setiap penghujung sesi (dua kes). Dapatan data kualitatif kemudian dianalisis menggunakan pengkodan kategori dan tema secara manual.

Pemboleh ubah bersandar dalam kajian ini ialah konsep kendiri murid yang diukur menerusi instrumen TSCS 2 untuk kanak-kanak. Konsep kendiri murid ini

diukur berdasar nilai skor keseluruhan *TOT* berpandukan nilai T. Peningkatan konsep kendiri direkod berdasarkan perubahan skor T menerusi ujian pra dan ujian pasca. Selain melihat peningkatan konsep kendiri, kajian ini dapat mengenal pasti peningkatan konsep kendiri melalui peningkatan konstruk atau elemen diri, iaitu identiti, kepuasan diri dan tingkah laku. Di samping itu, kajian turut mengenal pasti perubahan domain kendiri yang menyumbang kepada perubahan konsep kendiri, sama ada kendiri fizikal, kendiri peribadi, kendiri moral, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik menerusi instrumen yang sama. Malah, kajian ini turut mengenal pasti pengekalan peningkatan konsep kendiri dalam tempoh yang tertentu setelah tamat rawatan. Hasil kajian turut memaparkan kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan jantina dan rawatan Modul BKKK dengan pencapaian akademik.

## **5.2 Rumusan Hasil Kajian**

Berikut ialah rumusan bagi dapatan kajian berdasarkan objektif kajian:

**Objektif Kajian Satu :** Dapatan kajian menunjukkan rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (BKKK) berkesan secara signifikan meningkatkan konsep kendiri murid.

**Objektif Kajian Dua:** Analisis data mendapati rawatan (BKKK) berkesan secara signifikan meningkatkan konsep kendiri kumpulan BKKK tanpa dipengaruhi oleh ujian pra.

**Objektif Kajian Tiga:** Dapatan statistik menunjukkan rawatan Modul BKKK berkesan secara signifikan meningkatkan elemen kendiri khususnya identiti dan tingkah laku

murid. Modul BKKK tidak memberikan kesan yang signifikan terhadap peningkatan elemen kepuasan diri.

**Objektif Kajian Empat:** Hasil analisis secara terperinci menunjukkan rawatan Modul BKKK adalah berkesan secara signifikan meningkatkan domain konsep kendiri khususnya kendiri peribadi, keluarga dan akademik. Manakala domain kendiri fizikal, kendiri moral dan kendiri sosial tidak terkesan kepada rawatan Modul BKKK.

**Objektif Kajian Lima:** Dapatan kajian menunjukkan Modul BKKK berkesan secara signifikan meningkatkan konsep kendiri dalam tempoh yang lebih panjang. Analisis data mendapati konsep kendiri kumpulan rawatan masih kekal lebih tinggi daripada kumpulan kawalan, dalam tempoh lanjutan, iaitu tiga minggu.

**Objektif Kajian Enam:** Hasil analisis statistik mendapati tidak terdapat kesan interaksi yang signifikan antara rawatan dengan jantina murid. Rawatan Modul BKKK adalah sesuai untuk murid lelaki dan perempuan yang mana perubahan konsep kendiri subjek dalam ujian pasca bukan disebabkan faktor jantina.

**Objektif Kajian Tujuh:** Analisis kuantitatif menunjukkan tidak wujud kesan interaksi antara rawatan BKKK dengan tahap pencapaian akademik murid. Hal ini bermaksud perubahan konsep kendiri dalam ujian pasca bukan disebabkan oleh tahap pencapaian akademik yang baik, kepujian atau cemerlang.

Jadual 5.1 memperjelas rumusan analisis data kuantitatif:

**Jadual 5.1:** Rumusan Analisis Data Kuantitatif

| OBJEKTIF KAJIAN  | HASIL ANALISIS  | KEPUTUSAN                                     |
|--|---|---|
| Mengenal pasti kesan rawatan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri (BKKK) terhadap konsep kendiri murid  | Terdapat perbezaan konsep kendiri antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan hasil daripada bimbingan kelompok konsep kendiri  | HO 1 DITOLAK<br>HIPOTESIS ALTERNATIF DITERIMA |
| Mengenal pasti kesan interaksi antara rawatan BKKK dengan ujian pra.   | Tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan Ujian Pra   | HO 2 DITERIMA                                 |
| Mengenal pasti kesan rawatan Modul BKKK terhadap identiti, kepuasan diri dan tingkah laku murid.   | Terdapat perbezaan identiti, kepuasan diri dan tingkah laku antara kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan hasil daripada Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri  | HO 3 DITOLAK<br>HIPOTESIS ALTERNATIF DITERIMA |
| Mengenal pasti kesan rawatan Modul BKKK terhadap domain konsep kendiri fizikal, kendiri peribadi, kendiri moral, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik murid | Terdapat perbezaan domain kendiri fizikal, kendiri moral, kendiri peribadi, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik antara kumpulan BKKK dengan kumpulan kawalan hasil daripada Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri Kendiri | HO 4 DITOLAK<br>HIPOTESIS ALTERNATIF DITERIMA |
| Mengenal pasti perbezaan konsep kendiri kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan dalam tempoh lanjutan  | Terdapat perbezaan konsep kendiri antara Kumpulan BKKK dan kumpulan kawalan dalam tempoh lanjutan hasil Konsep Kendiri  | HO 5 DITOLAK<br>HIPOTESIS ALTERNATIF DITERIMA |
| Mengenal pasti kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan jantina murid.   | Tidak terdapat kesan interaksi rawatan Modul BKKK dengan jantina murid  | HO 6 DITERIMA                                 |
| Mengenal pasti kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK dengan tahap pencapaian akademik murid.   | Tidak terdapat kesan interaksi rawatan Modul BKKK terhadap tahap pencapaian akademik murid  | HO 7 DITERIMA                                 |

**Dapatan Kajian Lapan:** Menerusi analisis datan kualitatif, beberapa dapatan dikenal pasti, iaitu:

- i. Hasil kajian terhadap dokumen penulisan refleksi subjek, didapati wujud perbezaan persepsi identiti dan kepuasan diri subjek menerusi semua domain,

iaitu kendiri fizikal, kendiri peribadi, kendiri moral, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik. Persepsi subjek terhadap keenam-enam domain kendiri berkenaan adalah lebih positif.

ii. Analisis dokumen pemerhatian KK pula menunjukkan peningkatan konsep kendiri ini berlaku melalui perubahan tingkah laku subjek. Tingkah laku subjek meningkat dan lebih positif melalui persepsi dan pendapat tentang diri dan peribadi. Subjek didapati mengalami perubahan dalam mengenali diri sendiri. Subjek menggambarkan fizikal dan peribadi diri mereka lebih jelas, lebih menghargai fizikal, bersikap lebih terbuka dan berpandangan positif. Subjek juga sedia menerima tanggung jawab dan melaksanakannya dengan baik serta dapat menunjukkan sikap yang terpuji dalam kumpulan, yang tidak dilihat sebelum ini.

iii. Analisis dokumen penulisan refleksi KK juga mendapati bahawa wujud persepsi yang positif dalam mengenali diri sendiri (identiti diri), di samping mengenal pasti perubahan tingkah laku subjek dalam beberapa aspek. Penulisan refleksi KK ini dirujuk kepada perubahan konsep kendiri adalah melalui kesemua domain kendiri. KK mendapati subjek lebih menghargai fizikal, mengenali peribadi dengan lebih baik dan mengenal pasti nilai-nilai moral yang dimiliki. Subjek juga didapati lebih yakin bergaul sesama rakan, mengenal pasti cara pergaulan yang baik dan mengenal pasti cara untuk meningkatkan pencapaian akademik merek.

Perubahan pandangan murid terhadap diri sendiri dapat dirumuskan melalui ringkasan data kualitatif yang diperjelas oleh Jadual 5.2 berikut:

**Jadual 5.2:** Rumusan Dapatan Data Kualitatif

| Domain/ Struktur KK | Penulisan Refleksi<br>GB/KK | Penulisan Refleksi<br>Murid | Pemerhatian<br>GB/KK |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1. Peribadi         | /                           | /                           | /                    |
| 2. Sosial           | /                           | /                           | /                    |
| 3. Keluarga         | /                           | /                           | -                    |
| 4. Akademik         | /                           | /                           | -                    |
| 5. Fizikal          | /                           | /                           | /                    |
| 6. Moral            | /                           | /                           | /                    |

Secara keseluruhannya, hasil kajian mendapati rawatan Modul BKKK berkesan meningkatkan konsep kendiri murid yang telah dikenal pasti melalui peningkatan domain kendiri fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial dan akademik. Perubahan pemikiran berkenaan diri atau konsep kendiri ini juga dapat dikenal pasti melalui perubahan elemen identiti, kepuasan diri dan tingkah laku. Rawatan modul didapati benar-benar berkesan apabila tidak dipengaruhi oleh ujian pra. Malah rawatan modul dalam kajian ini didapati dapat memberi kesan dalam tempoh yang lebih panjang iaitu selama tiga minggu selepas tamat rawatan. Rawatan modul didapati sesuai untuk murid lelaki dan perempuan. Rawatan Modul BKKK juga sesuai untuk semua tahap pencapaian akademik murid.

### **5.3 *Perbincangan Dapatan Kajian***

Bagaimana individu mengenali diri sendiri dan melihat kemampuan diri merupakan satu topik yang menarik untuk dibincangkan. Persepsi individu terhadap diri sendiri amat penting. Malahan psikologi pendidikan turut menegaskan aspek konsep kendiri adalah antara elemen utama yang mempengaruhi perkembangan individu dan

menyumbang kepada pembentukan personaliti diri. Individu mempunyai idea untuk menggambarkan diri sendiri menerusi enam domain kendiri sebagaimana yang dinyatakan oleh Fitts & Warren (2003). Tahap konsep kendiri adalah berubah-ubah, bergantung kepada pengalaman dan cara individu berfikir. Pada dasarnya konsep kendiri bukanlah berdiri secara tunggal. Konsep kendiri berasaskan persepsi individu terhadap keseluruhan berkenaan kendiri fizikal, peribadi, moral, sosial, keluarga dan pencapaian akademik mereka.

Franken (2007) ada menyatakan konsep kendiri boleh dibina, ditingkatkan dan dibentuk semula. Lantaran itu, meningkatkan konsep kendiri bermaksud meningkatkan pandangan atau pemikiran yang positif individu melalui keenam-enam domain yang telah dibincangkan. Kajian ini percaya bahawa membentuk pemikiran individu yang positif tentang diri sendiri dapat meningkatkan kepercayaan dan keyakinan individu terhadap diri mereka. Sungguhpun terdapat pelbagai pendekatan melalui model dan modul tertentu untuk membentuk dan meningkatkan pemikiran, pengkaji percaya bahawa kaedah CBT bersesuaian untuk membentuk pemikiran yang positif dalam kalangan kanak-kanak yang berumur 11 tahun seperempat yang telah dibincangkan sebelum ini. Dalam kajian kali ini, pembentukan pemikiran yang positif dijadikan kaedah untuk meningkatkan konsep kendiri khusus bagi murid sekolah rendah.

### **5.3.1 Keberkesanan Modul BKKK Terhadap Peningkatan Konsep Kendiri**

Secara keseluruhannya kajian ini mendapati pelaksanaan rawatan BKKK telah memberikan kesan terhadap peningkatan konsep kendiri murid. Dalam kajian ini, majoriti murid mempunyai konsep kendiri pada tahap sederhana baik apabila skor TOT berada antara 40T hingga 60T. Meskipun konsep kendiri ini berada pada tahap baik, tetapi min skor konsep kendiri mereka bukanlah pada nilai skor yang tinggi. Pada masa

yang sama, nilai saiz kesan rawatan ( $\eta^2$ ) adalah sederhana iaitu 0.11. Sungguhpun Kiess (1996) menyatakan secara umumnya nilai  $\eta^2$  (*eta squared*) 0.10 (10%) hingga 0.15 (15%) boleh menunjukkan saiz kesan eksperimen yang besar, tetapi Ananda Kumar (2009) menyatakan nilai  $\eta^2$  antara .06 hingga .14 menunjukkan saiz kesan yang sederhana sahaja. Hal ini terjadi berkemungkinan disebabkan hanya sebahagian domain kendiri yang meningkat setelah rawatan Modul BKKK didedahkan. Hasil kajian mendapati hanya tiga domain kendiri yang meningkat secara signifikan, iaitu kendiri peribadi, kendiri keluarga dan kendiri akademik. Sementara domain kendiri fizikal, moral dan sosial tidak menunjukkan perubahan yang signifikan selepas tempoh rawatan. Ketidaksignifikan tiga domain kendiri ini berkemungkinan mempengaruhi saiz kesan dalam mengukur keberkesanan rawatan modul BKKK ini. Begitu juga dengan peningkatan elemen diri, yang mana hanya dua daripada tiga elemen diri menunjukkan peningkatan secara signifikan.

Antara kemungkinan punca berlaku hal yang demikian termasuklah kutipan data menggunakan kaedah soal secara *self-report/ self-rated*. Penggunaan soal selidik jenis *self-rated* dalam kajian mempunyai ruang untuk berlakunya *Common Method Variance/Bias (CMV/ CMB)*. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Field (2009) dan Mohd Awang, Yulita & Dollard (2014) kutipan data melalui *self-rated* semata-mata berpotensi untuk berlakunya *bias* berpunca daripada beberapa faktor. Dalam kajian ini pengkaji berpendapat timbul kekeliruan kepada subjek yang berumur 11 tahun ini untuk memahami item bagi keenam-enam domain dalam membuat penilaian terhadap diri sendiri. Faktor kekeliruan ini menjadikan subjek meletakkan nilai yang tidak konsisten terhadap diri mereka, yang mempengaruhi hasil analisis data.

Manakala analisis data kualitatif, iaitu menerusi dokumen penulisan refleksi murid, penulisan refleksi guru dan dokumen pemerhatian guru pula mengukuhkan dapatan kajian. Hasil data kualitatif mendapati rawatan BKKK memberikan kesan yang positif terhadap konsep kendiri murid. Peningkatan pandangan yang positif terhadap diri yang dikenal pasti melalui ekspresi murid dan laporan ketua kelompok. Peningkatan pandangan dan pemikiran yang positif terhadap diri sendiri yang ketara sebagai contoh sikap pemalu berubah kepada lebih berkeyakinan dan subjek dapat menyatakan dengan penuh yakin cita-cita mereka untuk berjaya menunjukkan mereka mampu meningkatkan fikiran yang positif untuk membentuk masa hadapan. Hal ini bermaksud sungguhpun nilai kesan yang rendah dihasilkan menerusi analisis data kuantitatif, tetapi data kualitatif telah mengukuhkan hasil keberkesanan rawatan kajian ini.

Keberkesanan rawatan dalam kajian ini, berkemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor utama yang diandaikan adalah berpunca daripada pendekatan teori yang telah digunakan oleh pengkaji. Penggunaan unsur teknik CBT dalam kajian ini dilihat berkesan dalam meningkatkan konsep kendiri murid sekolah rendah yang bersesuaian dengan salah satu daripada matlamat utama CBT yang bertujuan agar klien mengalami perubahan tingkah laku, hasil daripada pembentukan semula minda atau cara berfikir (Lam, 2008; Branch & Willson, 2007). Sungguhpun pandangan kontemporari ada memperdebatkan berkenaan kemampuan kognitif kanak-kanak disebabkan tahap umur dan kematangan mereka sebagaimana yang disebut oleh Manassis (2009) dan Graham & Reynolds (2005), tetapi hasil kajian ini menunjukkan bahawa pendekatan CBT dapat memberikan faedah kepada golongan kanak-kanak. Aktiviti yang berstruktur, terancang dan diatur dengan baik serta mengambil kira tahap dan kemampuan kanak-kanak dapat memberikan manfaat kepada mereka. Hal ini ada ditegaskan oleh Beck (2011), yang mana penstrukturkan minda dapat dicapai dengan

berkesan melalui perlaksanaan aktiviti yang teliti, tambahan jika telah diteliti oleh pakar.

Kajian sebelum ini kerap kali menggunakan kaedah CBT juga digunakan untuk meningkatkan pandangan positif individu untuk golongan khas atau klinikal. Kajian lalu telah dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan CBT bagi meningkatkan konsep kendiri kanak-kanak yang mengalami kemurungan (Reyes, 2008), kanak-kanak kurang upaya (Russell, Goodwin, Huan, Connell & Crotty, 2008), kanak-kanak bermasalah dan anjieti (Lau, Cheung & Ransdell 2008; Watson, Rich, Sanchez, O'Brien & Alvord, 2013). Hasil kajian ini mendapati CBT juga sesuai untuk meningkatkan konsep kendiri dalam kalangan kanak-kanak tipikal. Dalam kajian ini kaedah CBT berkesan dalam membentuk “kognitif” bagi klien yang normal agar mampu melakukan perubahan tingkah laku dan emosi setelah pemikiran diubah terlebih dahulu.

Kemampuan kognitif murid sekolah rendah yang berumur 11 tahun ini adalah selari dengan Teori Perkembangan Kognitif Piaget, yang percaya bahawa perkembangan pemikiran abstrak adalah bermula pada pertengahan hingga hujung tahap umur kanak-kanak *middle to late childhood* (Sigelman & Rider, 2009). Pada peringkat umur ini, pemikiran kanak-kanak meningkat daripada tahap konkret kepada perkara-perkara fantasi dan mampu menggambarkan keadaan tanpa bukti. Sebagai hasil pemikiran abstrak ini, kemampuan kanak-kanak melibatkan diri secara aktif dan berkesan dalam pelbagai aktiviti khususnya aktiviti yang melibatkan kognitif, sosial dan moral meningkat (Harter, 2011; Damon & Hart, 1985).

Di samping pendekatan teori CBT yang memberikan tumpuan kepada penstrukturran pemikiran, teknik CBT yang diaplikasi menerusi unsur kognitif, emotif

dan tingkah laku yang telah dilaksanakan mengikut kesesuaian tahap umur subjek. Unsur teknik tersebut dilaksanakan dalam bentuk “*hands on*”. Dalam kajian ini, kepelbagaian pendekatan dan program yang dilaksanakan dilihat dapat meningkatkan perubahan tingkah laku, pemikiran dan emosi yang dapat menyumbang kepada perubahan konsep pemikiran individu terhadap diri mereka sendiri. Hal ini tidak bertentangan dengan kajian Frenlich, Peterso & Romack (2005); Craven et al. (2000); Wong & Yeung (2004). Pelaksanaan aktiviti *hands on* seperti main peranan yang lengkap dengan “*props*” ini menyediakan satu ruang untuk murid melakonkan watak seperti yang diarahkan menurut kreativiti masing-masing. Sebelum melaksanakan slot main peranan ini, ahli kelompok berbincang sesama sendiri cara pelaksanaan, termasuk “*props*” yang sesuai digunakan agar pelaksanaan watak mencapai objektif aktiviti. Aktiviti sebegini menyokong kepada cadangan ahli psikologi (Drewes, 2002) agar pengkaji lebih cenderung menggunakan pendekatan *hands on* khususnya kepada kanak-kanak agar golongan ini mendapat manfaat yang maksimum berbanding hanya sekadar perbincangan dan soal jawab.

Aktiviti main peranan yang melibatkan unsur emosi merupakan sebahagian daripada teknik CBT. Dalam kajian ini aktiviti bimbingan melibatkan pergerakan fizikal apabila ahli kelompok melakonkan watak tertentu. Selari dengan kajian Marco (2011), kajian ini mendapatka kaedah main peranan ini bertindak sebagai modaliti dalam menggerakkan ahli kumpulan secara aktif. Apabila ahli kelompok bergerak aktif untuk melakukan aktiviti main peranan yang membabitkan pergerakan fizikal, emosi dan kognitif, pengalaman ini dapat meningkatkan kemampuan diri dalam melaksanakan aktiviti berkumpulan dengan sempurna. Secara tidak langsung, pandangan dan keyakinan terhadap diri sendiri diri lebih positif.

Hasil kajian ini menyokong kajian Mc Fadden (2010); Samuels (2011); Cushman (2011) yang mendapati main peranan telah meningkatkan kemahiran kognitif, meningkatkan kemahiran membaca kanak-kanak dan menggalakkan tahap pemikiran tinggi. Meskipun kajian lalu melihat main peranan menyumbang kepada peningkatan kemahiran fizikal, sosial dan penggunaan bahasa, kajian ini pula dapat menambah sumbangan kepada main peranan dalam meningkatkan konsep kendiri. Main peranan adalah sebahagian daripada aktiviti bermain. Malah aktiviti bermain bukan sahaja dapat memberi manfaat kepada kanak-kanak malah dapat membantu orang dewasa dalam perbagai aspek seperti menerokai dan mengubati pengalaman yang negatif di masa lampau, di samping mengurangkan tekanan yang dihadapi (Forbes 2004). Maka jelaslah dalam kajian ini aktiviti main peranan dapat membentuk semula pemikiran yang positif berkenaan diri, lalu menghasilkan pandangan yang positif tentang diri sendiri.

Selain itu, aktiviti berunsurkan *modelling* yang dilaksanakan secara bibli merupakan unsur teknik tingkah laku. Kaedah *modelling* merupakan sebahagian daripada teknik popular dalam Teori Pembelajaran Sosial (Woolfolk, 2007). Kaedah *symbolic modelling* ini dilaksanakan dengan menonton video pendek berkenaan kejayaan tokoh pilihan. Pemerhatian dan pengamatan terhadap kejayaan orang lain yang dapat dijadikan model atau contoh, membentuk sumber inspirasi untuk mencipta kejayaan sendiri, sebagaimana yang dijelaskan oleh Bandura (1986) dalam teori peniruan.

Malah pemikiran yang positif tentang kemampuan diri dapat diubah dan ditingkatkan setelah mengikuti jejak atau mencontohi kemampuan orang lain (Frost, Pekareva-Kochergina, Maxner, 2011; Rooke & Malouff; 2006). Pendekatan ini dilihat

amat berasesuaian dengan golongan umur subjek kajian ini dan dapat dijadikan inspirasi dan aspirasi dalam usaha mengubah pemikiran ke arah lebih positif. Dalam realiti kehidupan, adalah satu perkara lazim menjadikan orang yang cemerlang sebagai “idola” atau “*role model*” untuk dijadikan sumber inspirasi dan aspirasi untuk membina kejayaan. Teknik peniruan berdasarkan *modelling* ini membantu meningkatkan ilham dan semangat untuk individu membina pemikiran positif tentang kehidupan sendiri.

Pendekatan psiko pendidikan merupakan salah satu penerapan teknik CBT berunsurkan pemikiran yang berkemungkinan menjadi faktor kepada keberkesanan bimbingan kelompok. Perbincangan pendidikan bukan sahaja memberi peluang untuk ahli kelompok memberikan pandangan dan melontarkan idea mereka, tetapi juga menyediakan ruang untuk mereka menerima diri sendiri dan orang lain dengan suasana yang lebih terapeutik (McWilliams, Hill, Mannion, Fetherston, Kinsella & O’Callaghan, 2012). Pelaksanaan perbincangan dalam pendidikan psikologi merupakan satu pendekatan yang popular dalam untuk membangunkan kesedaran minda tentang kelebihan dan kekuatan diri (Ali, Arvin, Gholam-Reza, Amin & Azizi, 2013). Perbincangan yang dilaksanakan memandu dan membimbing pemikiran ahli, melalui soal jawab, agar ahli kelompok mencapai celik akal. Celik akal ini merupakan punca berlakunya perubahan dalam diri individu sama ada perkembangan yang melibatkan kognitif, emosi mahupun tingkah laku (Zhang, Zhang, Darry & Jiang , 2011).

Pendekatan CBT dalam kajian sebelum ini seringkali digunakan sebagai asas untuk melancarkan sesi terapi atau sesi kaunseling (Misurell (2009); Mohammad Aziz Shah (2010); Mohammad Aziz Shah et. al, (2011); Peratikos-Kiritsis (2010). Dalam kajian kali ini pendekatan CBT didapati sesuai digunakan dalam menggerakkan aktiviti bimbingan kelompok. Modul dalam kajian ini yang menggunakan teknik main peranan,

*modelling* dan psiko pendidikan berkesan untuk meningkatkan pemikiran murid yang berusia 11 tahun sebagaimana yang telah dibincangkan. Aktiviti yang berstruktur ini dapat memandu golongan berkenaan melaksanakan aktiviti kelompok dengan lebih teratur. Dapatan kajian ini membuktikan bahawa teknik CBT tidak terhad untuk melancarkan terapi atau kaunseling, bahkan teknik CBT adalah fleksibel digunakan dalam aktiviti bimbingan.

Meskipun hasil kajian Norlizah (2008); Azniza (2001); Azman (2000) menunjukkan konsep kendiri dapat ditingkatkan menerusi pendekatan teori yang berbeza namun keberkesanan CBT bukanlah satu dapatan asing lagi. Hasil kajian ini bertepatan dengan kajian Mohammad Aziz Shah et. al, (2011) dan Mohammad Aziz Shah (2010); (2011) yang mendapati konsep kendiri pelajar dapat ditingkatkan menerusi pendekatan Teori CBT. Di samping itu, kajian ini dapat menyumbang kepada kepelbagaiannya kaedah untuk meningkatkan konsep kendiri khusus untuk golongan kanak-kanak yang berumur 11 tahun. Jelaslah pelaksanaan teknik CBT yang menggunakan unsur main peranan, *modeling* dan psiko pendidikan yang menjadi rawatan dalam kajian ini adalah berkesan untuk membentuk konsep kendiri yang positif menerusi pembentukan pemikiran yang positif tentang diri sendiri. Hal ini selari dengan kajian lepas bahawa konsep kendiri berhubung rapat dengan kognitif seseorang (Marsh & Andrew, 2011).

Faktor keberkesanan Modul BKKK yang berikutnya berkemungkinan kerana pelaksanaan bimbingan secara kelompok. Aktiviti kelompok yang dilaksanakan adalah lebih efisien berbanding dengan membimbing secara individu. Malah hasil kajian Tropp (2004) mendapati aktiviti kelompok dapat memberikan manfaat secara kolektif kepada individu dalam kumpulan. Selain menjimatkan masa, pelaksanaan bimbingan secara

kelompok dapat mewujudkan kejelekitan hubungan sesama ahli (Taube-Schiffa, Suvak, Antony, Bieling & McCabe, 2007). Aktiviti kelompok menuntut mereka bekerjasama dan bersepakat dalam melaksanakan tugas yang diberikan. Kejelekitan juga memberikan ruang kepada ahli mengenali diri sendiri dan menerima orang lain seadanya. Kejelekitan turut menambahkan keyakinan diri murid melalui sokongan ahli kelompok. Malah kejelekitan yang wujud dalam kelompok dipercayai dapat membentuk rasa kepunyaan “*self-belonging*” ahli kepada kumpulan tertentu (Woolhouse, Coopera & Pickard, 2013). Rasa kepunyaan ini timbul setiap kali melakukan aktiviti secara berkumpulan kerana berasaskan mereka mewakili identiti kumpulan sendiri. Rasa kepunyaan inilah satu sokongan sosial kepada individu lalu menghasilkan banyak manfaat seperti peningkatan pencapaian.

Sokongan sosial ini dipercayai dapat membantu kanak-kanak yang berusia 11 tahun dalam pergaulan mereka. Hal ini ditegaskan oleh May Jaseem (2008) dalam kajiannya bahawa sokongan emosi dan sosial dapat membantu kanak-kanak berasa bahawa diri dan perasaan mereka terpelihara, dihargai dan dihormati sebagai individu, menerusi pergaulan dengan individu di sekitar termasuklah sokongan daripada kelompok. Tambahan murid yang telah bersekolah mendapat banyak manfaat daripada kehidupan bersosial dan belajar sedikit demi sedikit kemahiran untuk bergaul dan menyesuaikan diri dalam masyarakat (De Souza, 2010).

Kelebihan aktiviti yang dilaksanakan secara kelompok ini menyumbang kepada satu bentuk bantuan dan sokongan kepada murid yang berusia 11 tahun dalam membina pemikiran yang positif dengan lebih cepat. Hal ini selari dengan matlamat diwujudkan kelompok, iaitu untuk melakukan perubahan kognitif dan tingkah laku sebagaimana yang dinyatakan oleh Lin, Chen, Yang, Xie & Lin, 2014; Ojiambo &

Bratton, 2014. Dalam kajian Ghazali (1995) dan Othman (2006) aktiviti kelompok dipercayai dapat membentuk perubahan dalam diri individu.

Malah menurut Catalano, Mazza & Harrachi (2003) prosedur kelompok yang digunakan dalam program berkumpulan bukan sahaja dapat meningkatkan konsep kendiri, tetapi juga dapat memberikan kesan positif terhadap pencapaian akademik dan komitmen pelajar terhadap sekolah. Di samping itu, aktiviti kelompok dapat memberikan kesan kepada pencegahan dan rawatan khususnya dalam meningkatkan penghargaan kendiri, ikatan hubungan sekolah dan rakan sebaya serta mengurangkan tahap kemurungan remaja, selari dengan dapatan kajian Kings, Vidourek, Davis & McClellan (2002). Kajian ini menyokong matlamat kelompok yang tidak terhad untuk penyaluran maklumat dan perbincangan, tetapi juga untuk aktiviti pencegahan (Gladding, 2003; 2013).

Berpandukan faktor-faktor keberkesanan Modul BKKK yang telah dibincangkan, didapati kognitif atau pemikiran merupakan elemen yang amat penting dalam diri individu. Pemikiran dipercayai berperanan sebagai agen penggerak atau *starter* kepada individu. “*You are what you think*” merupakan kata-kata hikmah yang popular dan amat sinonim dengan dapatan kajian. Beck dan Ellis percaya bahawa manusia itu bermula daripada apa yang difikirnya (Corey, 2009). Pemikiran dilihat sebagai medium untuk individu melakukan perubahan dalam dirinya. Individu yang memiliki pemikiran yang positif mempunyai daya tindak yang lebih cepat untuk melaksanakan perbuatan (Scholl & Sassenberg, 2014). Lazimnya individu yang memiliki pemikiran yang positif lebih merasai kegembiraan dalam hidup dan menikmati kepuasan hidup mereka berbanding dengan individu yang berfikiran negatif (Wong,

2012). Pemikiran positif tentang masa hadapan dapat membantu meningkatkan perubahan sikap (O'Connor, Whyte, Fraser, Masterton, Miles & Mac Hale, 2007).

Malah penggunaan akal atau “berfikir” ini amat dituntut dalam Islam. Al-Qur'an jelas menyebut berkenaan kejadian manusia yang paling sempurna berbanding makhluk lain, “*sesungguhnya kejadian manusia itu adalah sempurna dengan sebaik-baik kejadian*” (Surah Al Tinn: 4). Penjelasan ayat ini menegaskan kesempurnaan ciptaan manusia kerana dibekalkan dengan akal fikiran yang membolehkan manusia berfikir dan bertindak serta menjadi pentadbir kepada dunia dengan sebaiknya. Malah dalam surah yang lain ada dinyatakan bahawa manusia yang tidak menggunakan akal sebaik-baiknya adalah seburuk-buruk manusia “*Sesungguhnya seburuk-buruk manusia adalah mereka yang tuli, bisu dan tidak menggunakan akal...*” (Surah al-Anfal: 22). Sementara itu, ilmuan terkenal Islam Ibnu Khaldun pula jelas menegaskan peranan akal yang diberikan kepada manusia sebagai medium untuk menuntut ilmu dan meningkatkan pengetahuan. Malah Ibnu Khaldun turut mendapati salah satu faktor yang membawa kepada kekuatan satu-satu bangsa adalah ketinggian cara berfikir (Muhammad Abdullah, 2013). Berfikir secara terfokus dan mengikut matlamat, yang mana berfikir mempunyai tahap yang tertentu hingga mencapai objektif yang disasarkan. Semakin banyak tahap berfikir semakin tinggi individu, semakin tinggi kemanusiaannya, sebaliknya semakin kurang tahap berfikir, maka semakin rendahlah kemanusian seseorang. Menurut Ibnu Khaldun lagi, berfikir boleh dibentuk dan dilatih. Individu yang lebih cekap berfikir, kedudukannya adalah lebih tinggi.

Akal, minda atau pemikiran adalah nadi kepada pergerakan dan kehidupan manusia. Aktiviti yang berasaskan kognitif dalam kajian ini diibaratkan sebagai satu “*platform*” untuk melatih murid kepada pembentukan pemikiran yang kritikal dan

analitikal, di samping melatih murid berfikir “di luar kotak”. Langkah meningkatkan pemikiran yang positif dalam kajian ini turut sinonim dengan matlamat KPM menerusi PPPM 2013-2025. Terdapat 11 anjakan dalam PPPM, salah satu daripadanya adalah melonjakkan kualiti pendidikan bertaraf antarabangsa. Anjakan ini dapat dicapai melalui penilaian dan pentaksiran berteraskan HOTS (*High Thinking Order Skills*) yang lebih dikenali sebagai Kemahiran Berfikir Aras Tinggi (KBAT). KBAT dapat ditingkatkan bukan sahaja dalam pengajaran dan pembelajaran, atau melalui soalan dalam ujian dan peperiksaan semata-mata. Tetapi kemahiran berfikir aras tinggi harus dibentuk daripada peringkat paling bawah, melalui latihan berfikir yang berlaku di dalam mahupun di luar bilik darjah, menerusi pelbagai pendekatan yang kreatif. Semakin banyak aktiviti yang berdasarkan kognitif dijalankan, semakin tajam fikiran individu.

Di samping pemikiran yang positif, kehidupan berkelompok telah menjadi amalan zaman-berzaman. Manusia sendiri wujud dan dilahirkan hasil daripada aktiviti kelompok. Aktiviti kelompok adalah nyawa kepada kemandiran generasi. Kejelekitan, kesepakatan, saling mempercayai, bertolak ansur, saling menyokong dan rasa kepunyaan (kekitaan) adalah ‘bonus’ yang hanya dapat dinikmati menerusi aktiviti dan kehidupan berkelompok (Gerrard & Billington, 2014). Praktis aktiviti kelompok sebagaimana dalam kajian ini merupakan satu nilai tambah kepada rawatan Modul BKKK yang telah dilaksanakan.

Maka adalah relevan sekiranya konsep kendiri yang tinggi dibentuk berteraskan pemikiran yang positif, apalagi dilaksanakan secara berkumpulan. Pembentukan pemikiran yang positif dalam diri individu yang digerakkan dalam kelompok tidak sekadar memupuk dan meningkatkan konsep kendiri yang positif. Malah pembentukan

minda tahap tinggi bakal menyediakan generasi modal insan yang berkeyakinan tinggi, melihat masa hadapan dengan lebih optimis dan mampu berdaya saing serta memimpin kelompok yang lebih besar. Hal ini dapat merealisasikan hasrat KPM dalam melahirkan modal insan yang berdaya saing menjelang tahun 2025. Natijahnya pembentukan pemikiran yang positif dan aktiviti menyuburkan konsep kendiri yang tinggi ini telah menyahut gesaan KPM dalam memantapkan pembangunan dan pengembangan sahsiah murid secara proaktif bermula pada usia kanak-kanak lagi.

### **5.3.2 Kesan Rawatan Tanpa Pengaruh Ujian Pra**

Kajian ini dilaksanakan secara kuasi eksperimental yang menggunakan reka bentuk Solomon Empat Kumpulan. Reka bentuk Solomon Empat Kumpulan ini merupakan gabungan dua reka bentuk, iaitu (a) reka bentuk kajian eksperimental tanpa ujian pra; dan (b) reka bentuk kajian eksperimental dua kumpulan ujian pra dan ujian pasca. Kelebihan reka bentuk Solomon Empat Kumpulan ini adalah pengkaji dapat mengenal pasti bahawa perubahan atau peningkatan adalah benar-benar disebabkan oleh kesan rawatan.

Ujian pra yang didedahkan sebelum rawatan merupakan salah satu ancaman kepada reka bentuk kajian eksperimental. Subjek berpotensi untuk mengingat kembali item-item dalam ujian pra. Ingatan ini boleh mempengaruhi subjek sama ada untuk memberi tindak balas yang baik semasa tempoh rawatan atau memberi maklumat yang sangat baik kepada item-item semasa ujian pasca. Hal ini bakal mempengaruhi hasil kajian memandangkan punca subjek bertindak balas kerana ingatan kepada item dan bukan disebabkan oleh terkesan kerana rawatan yang diberi, seperti mana yang disebut oleh Wiersma & Jurs (2010).

Namun begitu, reka bentuk kajian eksperimental yang tiada ujian pra tidak boleh dikategorikan sebagai kajian sebab dan akibat. Ini ditegaskan oleh Crook & Campbell (1969) memandangkan kajian ini tidak dapat merekod “*base line*” atau keadaan asal subjek sebelum rawatan diberi. Oleh itu pelaksanaan ujian pra adalah penting sebagai catatan atau rekod skor sebelum rawatan didedahkan. Maka reka bentuk kajian eksperimental Solomon Empat Kumpulan ini adalah satu reka bentuk kajian amat sesuai untuk mengenal pasti sebab dan akibat sebenar rawatan tanpa pengaruh atau ancaman item. Ini kerana pada masa yang sama, terdapat kumpulan yang menduduki ujian pra dan ada kumpulan yang tidak menduduki ujian pra.

Hasil kajian ini mendapati tidak wujud interaksi antara rawatan dan ujian pra. Ini bererti ujian pra yang telah dijalankan sebelum rawatan tidak memberi kesan kepada rawatan yang dilaksanakan. Di samping itu, hasil perbandingan terperinci yang dilakukan antara dua kumpulan rawatan dan dua kumpulan kawalan juga menunjukkan:

- (a) Skor min konsep kendiri kumpulan rawatan yang tidak menduduki ujian pra lebih tinggi berbanding skor min kumpulan kawalan yang tidak menduduki ujian pra
- (b) Skor min konsep kendiri kumpulan rawatan yang menduduki ujian pra lebih tinggi berbanding skor min kumpulan kawalan yang menduduki ujian pra
- (c) Tiada perbezaan yang signifikan skor min kumpulan rawatan yang menduduki ujian pra dan yang tidak menduduki ujian pra dalam ujian pasca
- (d) Tiada perbezaan yang signifikan skor min kumpulan kawalan yang menduduki ujian pra dan yang tidak menduduki ujian pra dalam ujian pasca

Keputusan analisis ini menghasilkan satu dapatan bahawa rawatan Modul BKKK telah meningkatkan konsep kendiri murid, tanpa terkesan dengan ujian pra yang diambil oleh murid sebelum rawatan. Oleh yang demikian rawatan Modul BKKK benar-benar berkesan dalam membantu meningkatkan konsep kendiri murid. Peningkatan konsep kendiri bagi kedua-dua kumpulan rawatan adalah disebabkan oleh rawatan modul yang telah didedahkan, bukan kerana ingatan atau pengaruh item-item dalam ujian pra.

### **5.3.3 Elemen Diri**

Instrument TSCS:2 untuk Kanak-kanak adalah alat yang digunakan dalam kajian ini. Menerusi TSCS:2 untuk Kanak-kanak ini pengkaji bukan sahaja dapat melihat konsep kendiri murid, bahkan juga dapat mengenal pasti elemen yang membentuk kepada konsep kendiri mereka melalui persepsi murid berkenaan identiti, kepuasan diri dan tingkah laku. Ketiga-tiga elemen ini berhubung rapat dengan pandangan dan proses bagaimana individu mengenali dan menggambarkan dirinya. Hasil analisis data kuantitatif rawatan Modul BKKK berkesan dalam meningkatkan persepsi identiti, kepuasan diri dan tingkah laku murid setelah rawatan diberikan.

Analisis data menunjukkan murid dapat mengenal pasti identiti mereka dengan jelas melalui penulisan refleksi. Murid telah menyenaraikan ciri-ciri fizikal mereka, sifat dan peribadi mereka dan perbuatan baik yang mereka lakukan dan gambaran keluarga yang mereka miliki. Di samping itu, murid juga menyatakan amalan interaksi mereka yang baik dalam pergaulan dan menyatakan cara untuk meningkatkan prestasi akademik mereka. Ciri yang disenaraikan sendiri oleh murid ini adalah satu gambaran bahawa murid mengenali diri, mengetahui identiti mereka dan mempunyai idea yang jelas

tentang diri mereka dan apa yang mereka bakal lakukan. Kemampuan mereka menulis berkenaan diri menunjukkan mereka berpandangan positif tentang diri sendiri.

Hal ini bermaksud setelah mengikuti Modul BKKK, pandangan yang positif murid terhadap identiti yang dimiliki dapat ditingkatkan. Hal ini bersesuaian dengan kajian Chua (2011) bahawa program kelompok dapat meningkatkan identiti diri individu. Mengenali identiti diri amat penting untuk individu melihat kekuatan dan kelemahan diri sendiri. Apabila individu benar-benar mengetahui kekuatan dan kelemahan mereka, individu memiliki autonomi diri. Autonomi diri ini jelas disebut dalam Perkembangan Teori Kerjaya Super (Sharf, 2010). Individu yang memiliki autonomi diri bakal cemerlang dalam kerjayanya apabila mereka jelas dan yakin terhadap kemampuan diri sendiri.

Hasil kajian turut menunjukkan rawatan yang diberikan dapat mengubah tingkah laku murid menjadi lebih berkeyakinan, lebih aktif dan bijak bergaul. Selain mewujudkan kolaboratif sesama ahli kelompok, dalam kajian ini murid harus bersepakat dan bersatu untuk menyempurnakan tugas aktiviti kelompok. Refleksi guru menunjukkan wujudnya perubahan sikap murid setelah mengikuti modul ini. Menerusi pelaksanaan aktiviti kelompok, murid dilihat lebih berani bercakap, memberi komitmen yang lebih tinggi dalam melaksanakan tugas, sikap pemalu bertukar menjadi sikap memberi kerjasama dan sikap pendiam berubah menjadi berani untuk bersuara. Tingkah laku ini dapat dilihat dengan jelas dalam aktiviti main peranan dan psiko pendidikan.

Aktiviti-aktiviti yang dirancang telah mencipta ruang kepada ahli untuk membentuk semula tingkah laku mereka. Meskipun aktiviti kelompok dilihat seperti

tugasan, tetapi hasil kajian ini mengandaikan aktiviti yang telah dilaksanakan dapat membentuk tingkah laku baharu seperti bekerjasama, bergaul dengan baik dan lebih berkeyakinan berbanding dengan sikap sebelum ini. Dapatan ini menyokong hasil kajian lalu yang membuktikan apabila aktiviti berkumpulan dapat meningkatkan interaksi positif kepada individu (Tian Lan, Yang Wang, Weilong Yang, Robinovitch & Mori, 2012; Tian Lan, Yang Wang, Weilong Yang, Robinovitch & Mori 2010) dan dapat mengubah tingkah laku (George, Kolodziej, Rendall & Coiffait, 2013). Tingkah laku merupakan hasil daripada pemikiran, oleh yang demikian Fitt & Warren (2003) menjadikan tingkah laku sebagai salah satu elemen untuk menentukan keadaan konsep kendiri. Kajian menunjukkan individu yang mempunyai tingkah laku yang baik biasanya adalah mereka yang memiliki konsep kendiri yang positif (De Vos & Louw, 2009; Norlizah, 2008).

Manakala elemen kepuasan diri pula, analisis data kuantitatif menunjukkan tidak berlaku kesan yang signifikan rawatan modul terhadap kepuasan diri. Pengkaji mendapati hal ini berkemungkinan disebabkan oleh faktor budaya masyarakat tempatan. Masyarakat Malaysia khususnya orang Melayu dididik dengan nilai-nilai murni sebagai muslim (Raihanah, 2006). Agama Islam menegaskan kesederhanaan dalam kebanyakan perkara dalam hidup. Ahli masyarakat setempat terbudaya dengan agar tidak keterlaluan dengan bersikap wasatiyyah bersederhana (Rahimin, Paezah, Shamsiah & Nor Hayati, 2009). Dalam konteks kajian ini, budaya masyarakat setempat adalah bersederhana termasuklah mengekspresi atau menggambarkan apa yang dimiliki, agar kelihatan tidak terlalu tertonjol dan berlebih-lebihan. Kajian turut mendapati bahawa rawatan Modul BKKK berkesan terhadap kepuasan diri.

Dalam pernyataan seperti “saya rasa saya melakukan perkara yang betul hampir sepanjang masa” “saya rasa rasa cukup baik seperti yang sepatutnya” adalah antara pernyataan yang dijawab berdasarkan pengaruh budaya. Meskipun taburan skor bagi item berkenaan menggambarkan jawapan negatif, namun dalam konteks budaya jawapan yang diberi secara *rating* ini menunjukkan murid merendah diri, bukan tidak berpuas hati pada diri sendiri dan apa yang mereka ada. Hasil taburan skor dalam jawapan kuantitatif memberi gambaran bahawa subjek telah membuat penilaian yang kurang tepat tentang diri mereka. Walaubagaimanapun hal ini telah diperjelaskan melalui dapatan kualitatif.

Menerusi penulisan refleksi murid dan pemerhatian ketua kelompok mendapati murid berpuas hati dan bersyukur dengan fizikal diri, peribadi, moral, keluarga, sosial dan akademik yang mereka miliki. Pada masa yang sama, refleksi guru menunjukkan hasil yang serupa, iaitu murid bukan sahaja bersyukur dengan apa yang mereka ada, malah murid menunjukkan mereka telah menggunakan kelebihan yang ada pada diri ke arah yang positif. Sementara penulisan refleksi murid mendapati mereka sendiri berpuas hati dan bersyukur dengan apa yang mereka miliki.

Berasaskan perbincangan tersebut, konsep kendiri hanya dapat dikenal pasti dan dinilai apabila wujud elemen yang menggambarkan konsep kendiri itu sendiri. Menerusi model Fitts & Warren (2003) didapati tiga elemen yang dapat mengenal pasti konsep kendiri individu iaitu identiti, kepuasan diri dan tingkah laku. Pemerhatian atau pengukuran ke atas ketiga-tiga elemen ini dapat menentukan kedudukan konsep kendiri. Lumrahnya individu yang mempunyai konsep kendiri yang tinggi mempunyai ciri-ciri bersyukur dengan apa yang mereka miliki (elemen kepuasan diri). Mereka selesa dengan peribadi mereka dan tidak berniat menukar diri atau fizikal mereka kepada

“orang lain”. Berpuas hati dan bersyukur dengan diri boleh dilahirkan dengan cara individu menggunakan fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial dan akademik mereka dengan sebaik-baiknya.

Sementara elemen identiti diri pula individu yang mengenali diri dengan jelas dapat menghayati kelebihan dan kekuatan serta kelemahan diri sendiri, dan menerima diri mereka seadanya. Mengenali dan menerima diri bermaksud mengenal pasti diri yang merangkumi enam domain kendiri. Individu yang melihat dan percaya bahawa tingkah laku atau perbuatan mereka adalah baik merupakan satu simbul positif dalam menilai tingkah laku sendiri (elemen tingkah laku). Hakikatnya semakin individu mengenali diri mereka menerusi kaca mata sebenar, semakin mereka tahu kekuatan diri, maka semakin tinggi kepercayaan terhadap diri sendiri. Semakin individu merasa bersyukur dan sayangkan diri mereka, semakin individu puas dengan apa yang mereka ada, maka semakin tinggi keyakinan individu terhadap apa yang dimiliki. Semakin individu melihat dirinya bertingkah laku baik, maka semakin tinggi kepercayaan individu terhadap kemampuan dirinya melaksanakan perkara yang baik.

Aktiviti berunsurkan kognitif yang dilaksanakan secara kelompok bukan sahaja dapat meningkatkan konsep kendiri murid, malah memberikan manfaat dalam mempertingkatkan kefungsian individu secara bersepadu. Pendekatan kognitif meningkatkan kesedaran bahawa individu harus percaya dan yakin bahawa identiti mereka cukup baik, mereka merasa puas dengan apa yang mereka miliki dan mereka berpandangan yang mereka mempunyai dan mampu bersikap baik. Individu yang mempunyai ciri-ciri positif dalam elemen identiti, kepuasan dan tingkah laku seperti yang dinyatakan mempunyai pandangan yang lebih luas dan dapat melihat kehidupan dengan lebih berkeyakinan dan bersemangat. Natijahnya elemen konsep kendiri yang

tinggi ini dapat melahirkan modal insan yang cemerlang bermula pada peringkat sekolah rendah lagi.

#### **5.3.4 Domain Konsep Kendiri**

Konsep kendiri telah dikenal pasti bukan sesuatu yang tunggal. Fitt & Warren (2003) mendapati bahawa konsep kendiri terdiri daripada kombinasi enam domain kendiri iaitu kendiri fizikal, kendiri moral, kendiri peribadi, kendiri keluarga, kendiri sosial dan kendiri akademik. Oleh hal yang demikian, konsep kendiri boleh dinilai secara keseluruhan (TOT) atau melalui setiap satu domain kendiri. Sementara itu, Marsh & Hattie (1996); Keith & Bracken (1996) berpendapat sungguhpun domain kendiri adalah kendiri yang berbeda dan boleh dinilai secara berasingan, tetapi setiap domain bersangkut paut antara satu sama lain. Konsep kendiri dapat dibentuk dan ditingkatkan melalui kestabilan setiap domain kendiri berkenaan. Rawatan Modul BKKK dalam kajian ini merupakan pendekatan yang bertujuan meningkatkan konsep kendiri sama ada secara keseluruhan maupun menerusi setiap domain kendiri.

Pertama, kendiri peribadi, iaitu gambaran seseorang berkenaan keperibadian yang dimilikinya. Dapatan kajian menunjukkan kendiri peribadi murid telah meningkat secara signifikan. Tambahan, data kualitatif menunjukkan KK dan murid menghargai peribadi mereka, melihat peribadi mereka sebagai satu anugerah dan berusaha meningkatkan peribadi yang lebih baik dari semasa ke semasa. Kendiri peribadi berkenaan dengan sifat seperti peramah, bertolak ansur, pemaaf, jujur dan amanah. Dalam dapatan kualitatif, murid mengenal ciri peribadi mereka dan menyatakan impian mereka berkenaan sifat peribadi yang tinggi, contohnya :

“saya seorang yang baik”, “saya baik hati”, saya seorang yang sopan”, “saya akan berusaha untuk bentuk peribadi tinggi”, “saya yakin saya mampu membina peribadi mulia”, “saya suka menjadi contoh”, “saya suka dihargai jika saya baik”, “saya nak sangat saya ni jadi ikutan yang baik”.

Data ini diteguhkan oleh laporan pemerhatian Ketua Kelompok dan penulisan refleksi Ketua Kelompok yang mendapati terdapat perubahan pada sikap murid. Sebelum mengikuti modul ini, Ketua Kelompok mendapati murid tidak terfokus dalam melakukan kerja dan sering bersifat ‘acuh tak acuh’ apabila diberikan tugas. Apabila mengikuti aktiviti modul, murid didapati lebih berfokus dan bersungguh-sungguh dalam melaksanakan tugas. Hal ini bererti murid berusaha membina sifat peribadi yang tinggi, iaitu bertanggungjawab. Di samping itu, laporan penulisan refleksi Ketua Kelompok mendapati beberapa orang murid yang tidak popular menawarkan diri untuk menjadi ketua kumpulan dalam melaksanakan tugas mingguan. Hal ini bermaksud secara tidak langsung peribadi kepimpinan dapat dibentuk dalam aktiviti modul dalam kajian ini. Secara umumnya rawatan modul ini telah membentuk pemikiran positif akan kemampuan murid untuk memiliki kendiri peribadi yang positif.

Kedua ialah kendiri keluarga, yang lumrahnya dihubungkaitkan dengan hubungan sesama ahli keluarga termasuklah kasih sayang dan kedudukan keluarga. Hal ini bermaksud kebahagiaan dan kegembiraan keluarga, hubungan sesama adik-beradik, kewujudan kedua-dua ibu bapa atau ibu dan bapa tunggal akan mempengaruhi kendiri keluarga individu. Dalam kajian ini, murid didapati berpuas hati dengan keluarga yang mereka miliki dan merasa bahagia dengan keluarga mereka. Mereka juga tahu bagaimana untuk membahagiakan keluarga dan menjauhi perkara yang mengecewakan keluarga. Hal ini disebut dalam penulisan refleksi murid:

“saya sayang ibu bapa saya”, “saya sayang adik beradik saya”, “saya selalu tolong ibu bapa”, “saya ikut cakap ibu bapa”, “saya tak lawan ibu bapa”, “saya tak degil”, “saya tak kawan dengan budak nakal”, “saya nak belajar besungguh-sungguh untuk berjaya”, “saya nak berjaya demi keluarga saya”, “saya nak keluarga saya bangga dengan kejayaan saya”.

Di samping itu, data pemerhatian guru menunjukkan wujud perubahan pada murid berkenaan persepsi mereka terhadap keluarga. Contoh transkrip “murid ini datang daripada keluarga yang tidak sempurna. Sebelum ini dia kurang minat bercakap tentang keluarganya. Ketika dalam sesi saya dapati dia berkongsi berkenaan keluarganya, terutamanya perkara yang positif...”. Hal ini menunjukkan aktiviti bersama rakan dapat mengubah pemikiran individu agar melihat keluarga mereka lebih positif. Hasil kajian ini adalah selari dengan kajian Mohamad Aziz Shah (2010; 2011) apabila mendapatkan kendiri keluarga amat penting dalam perkembangan konsep kendiri individu. Di samping itu, program kelompok didapati dapat meningkatkan persepsi positif individu terhadap keluarga mereka. Kajian lampau mendapati hubungan antara individu dengan keluarga merupakan satu elemen yang maha penting bagi individu yang sedang berkembang (Reinhard, 1990).

Ketiga ialah kendiri akademik, yang mempunyai hubungan dengan persepsi murid berkenaan kemampuan akademik mereka. Persepsi individu berkemampuan mempengaruhi akademik, lantaran memberikan impak yang besar dalam diri individu (Noraini, 1998). Melalui dapatan kajian ini, didapati murid mempunyai persepsi positif berkenaan pencapaian akademik mereka. Melalui Model Konsep Kendiri Fitts & Warren (2003) kendiri akademik dinilai berdasarkan subjek matematik. Kajian mendapati pelajar yang rendah pencapaian matematik mempunyai penilai terhadap

kemampuan akademik yang rendah (De Brito, 2004). Setelah mengikuti Modul BKKK murid menyatakan bahawa:

“Saya tak main masa belajar”, “saya akan perbaiki kelemahan saya”, “saya mesti berusaha untuk berjaya”, “saya dah tahu cara untuk tingkatkan pencapaian saya”, “saya ingin berjaya pada masa akan datang”, “saya nak dapatkan kerjaya yang bagus”, “saya bercita-cita untuk berjaya dalam hidup”, “kejayaan saya nanti untuk keluarga”.

Dapatan ini menunjukkan murid mempunyai pandangan yang positif berkenaan kemampuan mereka dalam pencapaian akademik. Diandaikan bahawa aktiviti Modul BKKK dapat membentuk semula pemikiran yang positif berkenaan kemampuan murid untuk merancang kejayaan masa hadapan. Refleksi guru mendapati “murid kagum dengan kebijaksanaan Adi Putera”, murid lebih bersemangat apabila menonton kejayaan Dato’ Lee Chong Wei dan Dato’ Nichole”, “murid kelihatan teruja setelah menonton pencapaian Abdul Hadi pelajar OKU yang cemerlang dalam PMR”. Hal ini menunjukkan pemerhatian dalam aktiviti kelompok dapat mengubah pemikiran murid agar berpandangan positif tentang kemampuan diri dalam akademik, memandangkan kejayaan adalah dalam bentuk yang berbeda.

Hasil kajian ini adalah selari dengan Teori Pembelajaran Sosial Bandura (1986) yang mendapati melalui pemerhatian (teknik *modelling*) dapat meningkatkan kendiri individu. Sungguhpun kajian tersebut memberikan tumpuan kepada pelajar remaja, namun hasil kajian adalah selari bahawa kendiri akademik dapat ditingkatkan menerusi aktiviti kelompok bimbingan. Maka hasil kajian ini menyokong kajian terdahulu, bahawa kendiri akademik bagi murid sekolah rendah dapat ditingkatkan menerusi aktiviti bimbingan kelompok. Pembentukan semula pemikiran positif tentang

pencapaian akademik telah membantu meningkatkan kendiri akademik yang lebih positif.

Keempat kendiri fizikal yang didefinisikan bagaimana individu melihat fizikal mereka. Dalam kajian ini kendiri fizikal yang positif dinyatakan apabila murid menghargai dan sayangkan fizikal mereka, melihat fizikal mereka berguna dan bersyukur dengan fizikal diri mereka. Sungguhpun melalui keputusan Ujian Multivariate menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan skor T kendiri fizikal sebelum dan selepas rawatan, namun dalam penulisan refleksi murid, mereka mengenal ciri fizikal mereka, menyatakan keistimewaan anggota fizikal dan akan menggunakan fizikal mereka dengan sebaiknya, seperti:

“badan saya kurus”, “badan saya kecil”, “kulit saya cerah”, “saya boleh berlari laju daripada orang lain”, “saya boleh ikut aktiviti lasak”, “saya pandai menyanyi”, “saya pandai menari”, “saya melukis dengan cantik”.

Hal ini diperkuuh lagi dengan hasil pemerhatian KK yang mendapati murid telah menggunakan fizikal dengan sebaiknya ketika dalam aktiviti kelompok, khususnya main peranan. Murid menggunakan anggota fizikal sebaiknya seperti suara, mimik muka, kaki tangan dan pergerakan badan. Pergerakan fizikal mereka ini dilihat menunjukkan mereka yakin pada kemampuan diri dan anggota fizikal dalam melaksanakan ‘tugasan’ mereka memberikan gambaran bahawa murid mempunyai pemikiran dan pandangan yang positif tentang kendiri fizikal mereka. Hasil kajian menunjukkan kelompok bimbingan dapat meningkatkan kendiri fizikal. Pelajar lebih berkeyakinan terhadap keadaan tubuh badan mereka setelah mengikuti kelompok bimbingan. Hal ini bererti aktiviti kelompok dalam kajian ini secara tidak langsung

telah mempengaruhi perubahan kendiri fizikal, yang selari dengan kajian sebelum ini (Chua, 2011).

Kelima ialah kendiri moral, yang merupakan pandangan individu tentang diri berhubung dengan nilai baik atau tidak baik. Kendiri moral lazimnya meletakkan individu sebagai seorang yang ‘baik’ atau ‘jahat’ yang memiliki sikap yang berkaitan. Hasil data penulisan refleksi murid menyatakan mereka mengetahui nilai moral, menyedari bahawa mereka mempunyai nilai-nilai moral dan berusaha untuk meningkatkan nilai moral yang ada dalam diri, sebagaimana contoh yang berikut:

“saya seorang yang baik”, “saya selalu menderma”, “saya suka membantu”, “melakukan perbuatan baik adalah mudah”, “perbuatan baik senang dilaksanakan”, “saya tahu cara bersifat baik”.

Dapatan ini diperkuuh dengan hasil permerhatian dan refleksi guru yang mendapati perubahan dalam diri murid apabila mereka boleh berbincang dengan baik dan memberikan pandangan yang bernas khususnya dalam hal yang berkaitan dengan sikap dan nilai ‘baik buruk’ ini. Contoh transkrip : “mereka dapat mengeluarkan idea berkenaan nilai baik buruk dengan jelas, yang tidak dapat dilihat sebelum ini...”. Murid juga mengamalkan sikap bersatu padu dan bersungguh-sungguh dalam melaksanakan tugas kumpulan. Setiap kumpulan berusaha bersungguh-sungguh menghasilkan kerja yang terbaik. Hal ini menunjukkan murid mempunyai pandangan positif tentang kendiri moral apabila mereka melihat diri mereka sebagai seorang yang baik, sentiasa bekerjasama dan tolong-menolong sesama rakan khususnya dalam melaksanakan tugas yang diberi. Hal ini bertepatan dengan hasil kajian sebelum ini bahawa rawatan

dapat meningkatkan kendiri moral, untuk hidup sihat dalam masyarakat (Othman, 2006).

Keenam kendiri sosial, yang berkenaan dengan pergaulan dengan orang sekeliling. Domain sosial ini bermaksud kemampuan individu memberikan pandangan tentang kemahirannya membina hubungan, bergaul mesra dan berinteraksi dengan rakan dan orang di sekitarnya. Dapatan kualitatif juga menunjukkan murid mendapati mereka dapat bergaul dengan baik dan mempunyai kemahiran berinteraksi dengan rakan dan masyarakat. Mereka ada menyatakan dalam penulisan refleksi:

“saya tahu cara yang baik dan cara yang tidak baik bergaul dengan kawan”, “saya tidak gunakan ayat yang kasar”, “saya sayang kawan-kawan saya”, “saya pemaaf”, “saya selalu tololng kawan”, “saya pandai berkawan”, “saya tidak suka bertengkar”, “saya nak hidup selesa, tak gaduh-gaduh”, “saya tak suka dibenci”, “kalau gaduh nanti masalah besar akan timbul”.

Manakala hasil pemerhatian dan refleksi guru menunjukkan perubahan berlaku dalam kemahiran sosial murid. Sikap pemalu telah bertukar menjadi yakin ketika bergaul dengan rakan. Murid yang pendiam dan ‘kurang popular’ juga dilihat dapat melaksanakan tugas kumpulan dengan baik, tanpa menimbulkan masalah. Dalam aktiviti main peranan, murid yang pendiam dan pemalu telah berlakon dengan baik. Hal yang demikian berkemungkinan disebabkan oleh aktiviti kelompok yang harus dilakukan bersama ahli kelompok yang lain berjaya mencipta landasan untuk mereka membina hubungan dengan lebih yakin, sebelum hubungan tersebut lebih selesa.

Kejayaan bersosial dalam kelompok ini meningkatkan pandangan positif berhubung dengan kemampuan ahli kelompok berperanan sebagai ahli sosial yang lebih berkesan. Hal ini menunjukkan persepsi berkenaan kemampuan diri mereka yang negatif dalam berkawan dan bergaul dapat diubah menjadi positif. Persepsi positif ini yang meningkatkan keyakinan untuk mereka berinteraksi dengan rakan dan ahli sosial dengan lebih baik. Hasil kajian ini tidak bertentangan dengan kajian lalu, iaitu konsep kendiri boleh ditingkatkan melalui identiti sosial (Tarrant, Mackenzie & Hewit, 2006).

Walau bagaimanapun, analisis data kuantitatif mendapati tidak berlaku perbezaan secara signifikan bagi kendiri fizikal, kendiri moral dan kendiri sosial dalam ujian pasca. Hal ini berlaku berkemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, limitasi diri subjek. Hasil kajian lampau yang dijalankan oleh Margit (1990) mendapati individu yang berumur 9 hingga 14 tahun sukar membezakan antara kendiri fizikal, kendiri moral dan kendiri kemampuan *ability*, kerana pada peringkat usia ini hubungan dan pertautan dengan ahli keluarga yang masih tinggi. Sementara perkembangan individu pula lebih tertumpu kepada diri sendiri. Dalam keadaan ini individu berusaha melakukan justifikasi diri dan adaptasi sosial. Hal ini bererti individu masih belum memiliki autonomi diri sepenuhnya. Hal ini juga diandaikan sebagai sebab murid tahun lima yang berumur sebelas tahun tidak dapat melakukan penilaian dan ekspresi terhadap diri mereka khususnya berkenaan domain fizikal, moral dan sosial mereka..

Kedua, ketidaktepatan jawapan ini juga berkemungkinan disebabkan pengaruh budaya setempat. Budaya masyarakat setempat khususnya yang beragama Islam dilihat kurang mengekspresi dan cenderung untuk bersikap *wasatiyyah* sederhana dalam kebanyakan perkara (Raihanah, 2006; Rahimin, Paezah, Shamsiah & Nor Hayati, 2009). Kesederhanaan ini berkemungkinan punca dapatan data kuantitatif menunjukkan

rawatan modul tidak berkesan secara signifikan terhadap kendiri fizikal, moral dan sosial. Misalnya beberapa pernyataan item dalam instrumen kajian (TSCS:2 untuk Kanak-kanak) seperti “saya sepatutnya lebih sihat” (domain kendiri fizikal) dan “saya seorang yang baik” (domain kendiri moral). Pernyataan tersebut dijawab pada skala 1 hingga 3. Limitasi budaya masyarakat adalah bersyukur dengan apa yang dimiliki, dan tidak menuntut secara berlebihan. Manakala pernyataan seperti “lelaki suka saya” atau “perempuan suka saya” (domain kendiri sosial) dilihat bertentangan dengan konsep dan ajaran Islam yang menghalang hubungan bebas sesama jantina. Taburan min skor jawapan yang negatif daripada murid menunjukkan jawapan mereka dipengaruhi oleh aspek budaya dan kepercayaan setempat ini dipercayai mempengaruhi analisis data kuantitatif.

Berpandukan perbincangan ini, apabila individu membayangkan atau memberikan gambaran tentang diri sendiri, gambaran itu tidak dapat dipisahkan dengan aspek fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial ataupun akademik. Penjelasan berkaitan diri pula ini bergantung kepada peringkat umur. Sungguhpun terdapat individu memandang tinggi keenam-enam domain diri tersebut, namun tidak dinafikan ada dalam kalangan individu yang melihat diri mereka negatif dalam kesemua domain kendiri (Azman, 2000). Tidak kurang pula individu yang memandang tinggi diri mereka sendiri. Sebahagian daripada domain kendiri, manakala memandang rendah pada domain kendiri yang lain (Zulazan, 2003; Rosli, 1998). Lazimnya memiliki konsep kendiri yang tinggi bererti individu mempunyai pandangan yang positif terhadap kesemua domain kendiri. Pemupukan konsep kendiri yang tinggi boleh dilakukan dengan aktiviti peningkatan kendiri bagi kesemua domain kendiri atau memberi tumpuan khusus pada domain tertentu yang dilihat begitu rendah. Penyuburan konsep kendiri yang positif seharusnya bermula daripada usia kanak-kanak. Perkembangan

konsep kendiri tidak terhenti apabila individu mencapai tahap pemikiran abstrak, memandangkan konsep kendiri sentiasa berkembang mengikut pertambahan usia.

Langkah untuk menyuburkan dan meningkatkan konsep kendiri murid melalui keenam-enam domain kendiri bermula pada peringkat sekolah rendah merupakan satu tindakan proaktif yang menyokong hasrat KPM dalam melahirkan modal insan yang seimbang seperti mana yang dinyatakan dalam Falsafah Pendidikan Kebangsaan. Malah kestabilan kendiri keenam-enam domain ini bakal menyediakan individu yang mantap dari aspek psikologi untuk menghadapi zaman awal remaja yang penuh dengan perubahan disebabkan tuntutan fisiologi mereka (Pantzicopoulos, 2006). Konsep kendiri dan domain konsep kendiri yang mantap ini pastinya dapat membantu individu mengharungi tuntutan alam remaja dan dewasa dengan lebih berkesan.

### **5.3.5 Pengkalan Peningkatan Konsep Kendiri**

Hasil kajian mendapati Modul BKKK bukan sekadar berupaya memberikan kesan segera, malah hasil kajian ini menunjukkan Modul BKKK dapat mengekalkan kesan dalam tempoh lanjutan. Peningkatan konsep kendiri kumpulan rawatan masih lebih tinggi berbanding dengan kumpulan kawalan dalam ujian pasca lanjutan yang ditunjukkan menerusi perbandingan skor min TOT konsep kendiri murid antara ujian pasca dengan ujian pasca lanjutan. Analisis mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan skor TOT ujian pasca dan ujian pasca lanjutan bagi kumpulan rawatan. Di samping itu, masih wujud perbezaan yang signifikan perbandingan skor TOT konsep kendiri antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan menerusi keputusan Ujian Multivariate. Secara keseluruhannya peningkatan domain konsep kendiri bagi kendiri fizikal, kendiri peribadi, kendiri keluarga, kendiri moral, kendiri sosial dan kendiri akademik didapati masih kekal dalam tempoh tiga minggu setelah rawatan tamat. Ini

bermaksud Modul BKKK berkesan meningkatkan dan berupaya mengekalkan peningkatan konsep kendiri murid tahun lima.

Dapatan ini adalah bersesuaian dengan hasil kajian yang lepas. Misalnya kajian Lindgren (2012), melihat kesan pengekalan terhadap kemahiran menulis, Beziat (2012) melihat kesan pengekalan terhadap kemahiran membaca, Dunlap (2012) melihat pengekalan terhadap perubahan tingkah laku manakala Achibald (2010) melihat kesan pengekalan terhadap meta kognitif. Meskipun kajian mereka adalah dalam bidang yang berbeda, namun hasil kajian berkenaan mendapat rawatan yang tertentu dapat memberikan kesan segera dan kesan yang berkekalan dalam jangka tempoh tertentu. Rawatan Modul BKKK adalah berkesan mengekalkan peningkatan konsep kendiri murid sekolah rendah dalam jangka masa tiga minggu.

Hasil kajian ini menyokong isu “tempoh” kesan rawatan sebagaimana yang dibincangkan oleh Cohen et al., (2011). Terdapat kesan rawatan dikenal pasti secara langsung dan dapat dilihat segera. Sebaliknya sesetengah kesan rawatan pula hanya dapat dikenal pasti selepas tempoh yang agak panjang. Dalam kajian ini, pengkaji melaksanakan ujian pasca lanjutan dalam tempoh tiga minggu selepas pelaksanaan ujian pasca. Pelaksanaan dua kali ujian pasca ini menepati saranan Cohen et al., (2011) agar ujian pasca dilakukan lebih daripada sekali, bagi meningkatkan kebolehpercayaan terhadap keberkesanan rawatan. Tempoh pelaksanaan ujian pasca lanjutan selama tiga minggu adalah memadai bagi mengelakkan tempoh lanjutan yang terlalu lama. Tempoh lanjutan yang terlalu panjang akan menimbulkan ancaman kesahan hasil kajian apabila ancaman luaran dan dalaman tidak dapat dikawal.

Pelaksanaan ujian pasca lanjutan juga dapat mengenal pasti *retention*, iaitu pengekalan kesan rawatan atau *out-put*, iaitu hasil daripada rawatan yang diberi. Dapatkan kajian ini menunjukkan peningkatan konsep kendiri berlaku sebaik sahaja rawatan diberikan, dan kekal dalam beberapa tempoh selepas tamat rawatan. Hal ini bermaksud Modul BKKK masih berupaya mengekalkan pandangan dan kepercayaan yang positif ahli kelompok terhadap diri mereka dalam tempoh tiga minggu. Pengekalan kesan rawatan dalam tempoh tersebut berkemungkinan disebabkan teknik dan aktiviti yang berpandukan CBT berjaya membentuk pemikiran yang positif dalam kalangan murid. Pemikiran yang positif berupaya mempengaruhi tingkah laku dan emosi ahli kelompok dalam membentuk keyakinan diri, yang akhirnya menghasilkan pandangan yang positif berkenaan segala yang dimiliki oleh diri sendiri dalam tempoh yang lebih panjang.

Tempoh ini adalah bersesuaian untuk mengenal pasti pengekalan konsep kendiri memandangkan konsep kendiri sentiasa berubah-ubah dan tidak tetap sebagaimana yang dijelaskan dalam Teori Perkembangan Psikososial (Larsen & Burst, 2008). Erikson mendapati terdapat lapan peringkat perkembangan kendiri sepanjang hidup individu yang mana setiap peringkat mengambil masa antara empat hingga lapan tahun. Maka tempoh tiga minggu tidak mengganggu perkembangan kendiri pada peringkat yang berikutnya. Di samping peringkat perkembangan kendiri, pelaksanaan ujian pasca lanjutan dilakukan dalam tempoh yang lebih panjang, berkemungkinan besar terjadinya *bias*. Peningkatan konsep kendiri berkemungkinan berlaku kerana faktor-faktor lain yang tidak dapat dikawal, bukan disebabkan oleh kesan rawatan semata-mata (Cohen et al, 2009).

Hasil kajian ini menunjukkan penggunaan kaedah berkenaan bertepatan dengan kajian lalu bahawa pendekatan CBT dapat memberikan kesan kepada klien dalam tempoh yang lebih panjang (Wood et al., 2009). Hasil kajian mendapati CBT dapat mengekalkan peningkatan pemikiran dan kepercayaan individu. Peningkatan pemikiran yang berfokus kepada keupayaan dan kebolehan diri yang positif digarap melalui teknik main peranan, *modelling* bimbingan secara psiko pendidikan. Teknik tersebut telah memberikan ruang kepada individu untuk mengenal kekuatan dan kelemahan diri sendiri. Pengalaman yang dirasai sendiri melibatkan proses kognitif, emosi dan tingkah laku diandaikan telah dapat meningkatkan pandangan positif individu terhadap diri sendiri, lantas meningkatkan kepercayaan dan keyakinan diri sendiri yang kekal dalam tempoh lebih panjang.

Berdasarkan perbincangan di atas, mengenali diri sendiri menuntut individu agar merenung ke dalam dirinya berdasarkan kemampuan kognitif, pengalaman yang ditempuhi dan pendidikan yang diterima (Harter, 2011; Oppenheimer & Ossterwegel, 1990). Kemampuan menggambarkan diri ini adalah penting kerana konsep kendiri telah diakui oleh para psikologi sebagai sendi yang menyokong perkembangan diri individu (Santrock, 2009). Pada peringkat kanak-kanak perkembangan konsep kendiri terfokus kepada fizikal dan kuantiti, yang bermaksud saiz, warna dan keupayaan (kemampuan). Semakin meningkat usia, perkembangan konsep kendiri beralih kepada elemen psikologi. Konsep kendiri bukan sahaja penting bagi kanak-kanak meskipun perkembangan kendiri pesat berlaku semasa peringkat usia berkenaan. Bahkan konsep kendiri juga penting pada setiap peringkat umur memandangkan Erikson mendapati perkembangan kendiri berlaku melalui lapan peringkat, memfokus kepada lapan isu perkembangan kendiri seperti yang telah dibincangkan (Cradle et al., 2009).

Mengapa konsep kendiri yang positif perlu kekal dalam diri setiap individu? Pertama, konsep kendiri berkembang sepanjang hayat, seperti mana yang telah dijelaskan oleh Erikson dalam Teori Perkembangan Psikososial. Dengan kata lain perkembangan konsep kendiri tidak terhenti setakat peringkat usia akhir kanak-kanak *later childhood* atau awal remaja *adolsence*. Malahan menguasai perkembangan kendiri pada setiap peringkat yang diperkenalkan oleh Erikson amatlah penting. Setiap individu harus mengenal pasti dan menempuh perkembangan kendiri bagi peringkat yang mereka alami dengan baik agar mereka lebih stabil dan bersedia untuk menempuh perkembangan kendiri bagi tahap yang berikutnya. Oleh hal yang demikian, program dan aktiviti untuk meningkatkan konsep kendiri harus dilaksanakan secara berterusan. Pelaksanaan aktiviti konsep kendiri khususnya secara berkelompok dapat memberikan sokongan ketika individu berusaha mengadaptasi perubahan kendiri yang mereka alami dalam peringkat tertentu.

Pelbagai aktiviti boleh dilaksanakan untuk menyuburkan konsep kendiri. Jika di sekolah, aktiviti dan program perkembangan individu dianjurkan oleh UBK. Sebagai contoh, pada usia sebelas tahun tumpuan program adalah untuk individu memantapkan nilai industri diri (usia enam hingga 10 tahun - peringkat industri lawan rendah diri) agar individu mengenali kelebihan dan kekuatan pada diri, dan mengurangkan atau membuang nilai rendah diri. Manakala aktiviti yang berbeza harus dilaksanakan untuk pelajar sekolah menengah, misalnya pelaksanaan program mengenali identiti diri (usia 12 hingga 20 tahun adalah peringkat identiti lawan fungsi gender). Malah, program memupuk konsep kendiri yang positif ini harus berterusan ke peringkat Institut Pendidikan Tinggi (IPT) dengan memfokus kepada isu yang bersesuaian. Pelaksanaan program sebegini menyokong dan mematuhi gesaan KPM agar konsep kendiri pelajar yang positif dibangunkan dalam usaha membina perkembangan psikologi yang lebih

mantap. Hal ini bertepatan dengan apa yang diperkatakan oleh Eerford (2007) bahawa pendekatan yang lazim dilaksanakan untuk mencapai pembentukan, perkembangan dan pemantapan sahsiah pelajar adalah melalui konsep kendiri. Program-program yang berkenaan bertujuan menyuburkan isu konsep kendiri pada setiap peringkat usia agar individu sentiasa melihat diri mereka dari aspek yang baik dan positif.

Kedua, konsep kendiri yang tinggi merupakan tulang belakang kepada kerjaya seseorang. Konsep kendiri yang tinggi bermaksud individu dapat melihat diri dan mengenali diri sendiri secara positif. Teori Perkembangan Kerjaya Super telah menjelaskan individu yang dapat melihat dan mengenali diri bererti memiliki autonomi diri (Reardon et al , 2006; Zunker, 2006 ). Mereka yang mempunyai autonomi bermaksud mengenal pasti apa yang mereka tahu tentang diri, jelas dengan apa yang mereka mahu, dan apa yang mereka mampu lakukan untuk mencapai kemahuan itu. Memiliki kuasa sepenuh terhadap diri meletakkan diri pada tahap berpotensi yang lebih tinggi, khususnya dalam dunia kerjaya yang baik pada masa akan datang. Autonomi diri hanya dapat dimiliki apabila individu benar-benar tahu kekuatan dan kelemahan diri serta dapat menerima diri dalam sudut yang positif.

Ketiga, konsep kendiri yang tinggi berhubung dengan motivasi, kawalan diri, pencapaian akademik, tingkah laku dan cara hidup. Konsep kendiri mempunyai hubungan positif dengan motivasi individu, konsep kendiri yang positif dapat menyemarakkan tenaga dalaman yang mencetuskan pergerakan individu untuk melaksanakan sesuatu perkara (Huang, 2012). Individu yang memiliki konsep kendiri yang positif lazimnya mempunyai motivasi dalaman yang tinggi. Selain itu, konsep kendiri yang positif berhubung rapat dengan kemampuan seseorang mengawal dirinya, yang berhubung dengan kognitif (Jansen, Scherer & Schroeders, 2015). Individu yang

mempunyai konsep kendiri yang tinggi berupaya mengawal diri melalui kemahiran kognitif.

Peri pentingnya memiliki konsep kendiri yang tinggi memandangkan konsep kendiri turut berperanan membentuk kecemerlangan akademik. Mereka yang mempunyai konsep kendiri yang positif lazimnya mempunyai pencapaian akademik yang lebih tinggi (Marsh & Andrew, 2011; Marsh, Herbert & O'Mara 2008). Konsep kendiri juga dipercayai berperanan dalam pembentukan tingkah laku. Konsep kendiri yang tinggi dapat membantu individu khususnya pelajar agar memiliki tingkah laku yang baik dan berdisiplin tinggi (Lewandowski, Nardone & Raines 2010). Konsep kendiri juga turut berhubung dengan kemahiran individu bergaul dalam masyarakat. Individu yang mempunyai konsep kendiri yang positif dilihat lebih berupaya membina hubungan dan bergaul dengan baik dengan sosio budaya sekeliling mereka (English et al., 2007).

Malah konsep kendiri yang positif dapat membantu mengurangkan beberapa isu lain seperti masalah tingkah laku, cara hidup yang kurang baik dan gejala buli khususnya di sekolah (Azneezal, Nora & Siti, 2005; Zuria, Norelawaty & Noran Fauziah, 2010; Mc Clure et al. 2010). Individu yang memiliki konsep kendiri yang negatif seringkali mencari kekuatan dalam diri mereka agar mereka dilihat sama seperti rakan atau individu yang lain. Namun begitu adakalanya mereka mengambil tindakan yang kurang bijak untuk menonjolkan diri, misalnya terjebak dalam masalah tingkah laku, terlibat dengan gejala buli dan mengamalkan cara hidup yang kurang sihat. Apabila individu diterapkan dengan konsep kendiri yang tinggi pada awal usia, konsep kendiri ini akan bertapak dengan kukuh. Konsep kendiri positif yang kukuh dapat menjauhi gejala yang sedemikian.

Kesimpulannya, konsep kendiri yang positif boleh dibentuk dan ditingkatkan dari semasa ke semasa, berasaskan pemikiran yang positif dan sokongan ahli sosial yang berada di sekeliling individu. Sekiranya aktiviti menyuburkan konsep kendiri yang positif terhenti pada peringkat tertentu, konsep kendiri yang positif gagal untuk dikekalkan atau dimantapkan. Individu berkemungkinan bakal menerima impak negatif dalam kerjaya, motivasi, kawalan diri, pencapaian akademik, tingkah laku dan cara hidup. Natijahnya konsep kendiri positif dapat bertapak dengan mantap sekiranya usaha memupuk konsep kendiri yang tinggi dilakukan secara berterusan. Aktiviti konsep kendiri yang berkesan boleh dilaksanakan dengan memberikan tumpuan kepada isu kendiri yang tertentu pada setiap peringkat perkembangan matlamat agar KPM membentuk modal insan konsep yang berketerampilan tinggi dan sentiasa positif dapat direalisasikan.

### **5.3.6 Kesan Interaksi Terhadap Jantina**

Kesan interaksi (*interaction effect*) didefinisikan sebagai kesan beberapa pemboleh ubah bebas terhadap pemboleh ubah bersandar yang mana ia bergantung pada jenis pemboleh ubah bebas berkenaan (Gould, 2002). Dalam kajian eksperimental, kesan interaksi merupakan antara perkara yang menjadi perhatian pengkaji, untuk memastikan hubungan yang wujud antara rawatan dengan pemboleh ubah ekstranus. Sementara Cohen et al., (2011) menyatakan kesan interaksi merupakan salah satu faktor yang boleh mengganggu keesahan dalaman dalam kajian eksperimental.

Hasil kajian mendapati tidak wujud kesan interaksi antara rawatan Modul BKKK ujian pra; antara rawatan Modul BKKK dengan jantina lelaki atau perempuan. Hasil kajian ini selari dengan kajian Chua (2011) yang mendapati rawatan kaunseling kelompok dan bimbingan kelompok dalam meningkatkan konsep kendiri remaja tidak

mempunyai kesan interaksi dengan jantina subjek. Dalam satu kajian yang lain, Shahlan (2012) yang mendapati rawatan Modul Metakognitif untuk meningkatkan kemahiran penulisan dalam subjek Bahasa Melayu tidak mempunyai interaksi dengan subjek lelaki atau perempuan. Tidak berlaku hubungan antara rawatan dengan boleh ubah bebas, yang bermaksud bahawa rawatan yang diberi bersesuaian dengan subjek yang berlainan jantina, sama ada lelaki atau perempuan. , juga bersesuaian dengan pelbagai tahap pencapaian akademik, sama ada subjek daripada tahap akademik yang tinggi, sederhana dan rendah.

Dapatan kajian ini menunjukkan rawatan Modul BKKK adalah berkesan dan sesuai untuk murid lelaki dan perempuan. Rawatan Modul BKKK juga sesuai dilaksanakan untuk murid bagi semua peringkat pencapaian akademik. Dengan istilah lain, penggunaan Modul BKKK dapat membantu semua murid tahun lima tanpa cenderung atau kepada golongan yang tertentu. Hasil kajian ini menunjukkan gender dan tahap pencapaian akademik murid tidak mengganggu keberkesanan Modul BKKK kepada golongan yang berkenaan.

Lazimnya rawatan yang berkesan menyumbang kepada sesuatu peningkatan. Namun demikian, sejauh manakah pengkaji dapat memastikan peningkatan adalah benar-benar disebabkan oleh rawatan yang diberi, tanpa gangguan faktor lain? Apabila terdapat faktor-faktor sampingan yang turut menyumbang kepada keberkesanan satu-satu rawatan, maka perubahan yang berlaku selepas intervensi bukan kerana rawatan semata-mata, yang boleh mencabar kesahan dalaman kajian eksperimental (Wiersma & Jurs, 2009). Oleh hal yang demikian, kesan interaksi antara rawatan dengan boleh ubah ekstranus perlu diberi perhatian oleh pengkaji. Hasil kajian mendapati tidak wujud kesan interaksi yang signifikan antara rawatan BKKK dengan ujian pra, jantina dan

tahap pencapaian akademik subjek. Hasilnya salah satu daripada ancaman dalaman bagi kajian eksperimental telah dapat diatasi.

### **5.3.7 Kesan Interaksi Terhadap Pencapaian Akademik**

Dapatan kajian ini menunjukkan rawatan Modul BKKK adalah berkesan dan sesuai dilaksanakan untuk murid bagi semua peringkat pencapaian akademik. Dengan istilah lain, Modul BKKK ini dapat membantu meningkatkan konsep kendiri murid yang cemerlang, baik, sederhana atau rendah tahap akademiknya. Hasil kajian ini menunjukkan rawatan Modul BKKK tidak hanya tertumpu untuk murid pada satu tahap pencapaian akademik sahaja.

Dalam satu kajian yang lain, Shahlan (2012) yang mendapati rawatan Modul Metakognitif untuk meningkatkan kemahiran penulisan dalam subjek Bahasa Melayu. Hasil kajian Shahlan menunjukkan tidak terdapat kesan interaksi antara rawatan Modul Metakognitif dengan tahap pencapaian akademik pelajar. Rawatan Modul Metakognitif adalah sesuai dengan pelbagai tahap pencapaian akademik, sama ada subjek daripada tahap akademik yang tinggi, sederhana dan rendah.

Lumrahnya rawatan yang berkesan menyumbang kepada sesuatu peningkatan. Sungguhpun begitu, adakah sesuatu peningkatan itu benar-benar disebabkan oleh rawatan yang diberi, atau disebabkan oleh faktor lain? Menurut Wiersma dan Jurs, (2009) apabila terdapat faktor sampingan yang turut menyumbang kepada keberkesanan rawatan, maka perubahan yang berlaku selepas intervensi bukanlah berpunca daripada rawatan. Hal ini boleh mencabar kesahan dalaman kajian eksperimental. Oleh itu pemboleh ubah ekstranus seperti kepintaran akademik perlu diberi perhatian oleh pengkaji. Hasil kajian mendapati tidak wujud kesan interaksi yang signifikan antara

rawatan BKKK dengan tahap pencapaian akademik subjek. Hasil kajian ini menunjukkan bahawa rawatan BKKK adalah berkesan untuk meningkatkan konsep kendiri murid tanpa dipengaruhi oleh pembolehubah yang lain iaitu tahap pencapaian akademik murid.

## **5.4 *Implikasi Kajian***

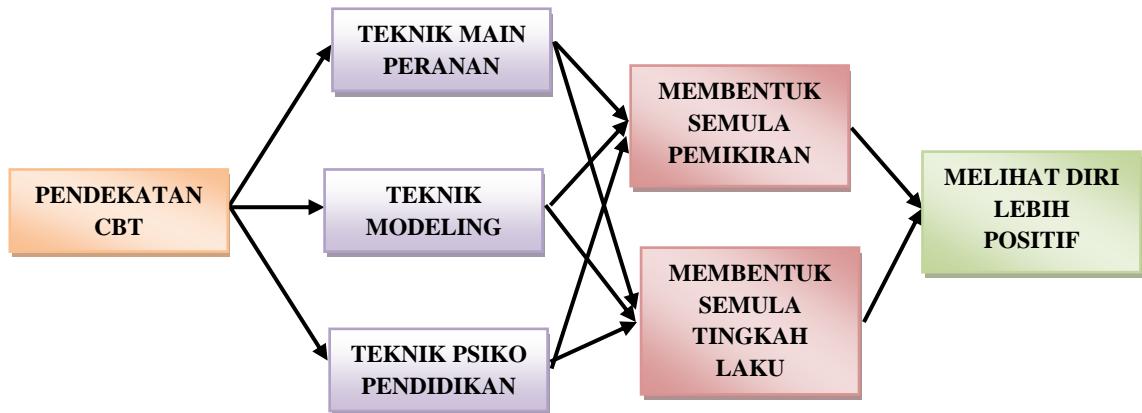
### **5.4.1 *Implikasi Ilmu Pengetahuan***

Implikasi ilmu pengetahuan dan teori berdasarkan dapatan kajian adalah penghasilan model cadangan penerapan teknik CBT dalam bimbingan kelompok konsep kendiri. Dapatan menunjukkan penerapan teknik CBT dapat meningkatkan konsep kendiri murid melalui main peranan, “*modeling*” dan psiko pendidikan. Malah hasil kajian mendapati bahawa penerapan teknik CBT dapat memberi kesan (peningkatan konsep kendiri) yang kekal dalam tempoh lanjutan.

Menerusi penelitian terhadap penggunaan teori, umumnya CBT mencadangkan teknik yang variasi untuk memberi khidmat yang terbaik kepada klien mengikut kesesuaian. Hasil kajian yang telah dibincangkan ini menyokong kepada keunggulan teknik CBT. Kepelbagai teknik yang wujud dalam CBT ini telah memberikan pilihan kepada pengamal kaunseling khususnya dan pakar terapi serta ahli klinikal umumnya untuk membantu klien dalam pelbagai situasi untuk pelbagai tahap dan kumpulan klien. Hasil kajian ini secara umum menyokong kepada keberkesanan pendekatan CBT terhadap perubahan ahli kelompok.

Matlamat modul adalah untuk melakukan konstruk terhadap konsep kendiri. Konstruk konsep kendiri dapat dilakukan menerusi pembentukan pemikiran dan pendidikan. Kajian ini menggunakan penerapan teknik CBT berdasarkan matlamat CBT, iaitu menstruktur semula pemikiran dan tingkah laku murid. Hasil data kuantitatif dan kualitatif menyokong kepada perubahan persepsi murid yang telah dikenal pasti menerusi perubahan tingkah laku. Hal ini dapat diperhatikan sepanjang tempoh rawatan. Malah murid sendiri memberikan penjelasan berhubung diri mereka dalam penulisan refleksi. Penstruktur semula pemikiran dan tingkah laku ini berkemungkinan hasil daripada teknik main peranan, “*modeling*” dan perbincangan psikologi. Penglibatan secara langsung dan aktif dalam aktiviti bimbingan kelompok ini menjadikan murid “merasai” dan “mengalami” sendiri situasi dalam bentuk “simulasi”. Hal ini membantu murid pada tahap pemikiran sebelas tahun untuk lebih berfokus, memahami dan menghayati objektif setiap aktiviti.

Pengalaman murid menerusi penglibatan dalam aktiviti main peranan, menyaksikan kejayaan “*modeling*” menerusi tontonan video dan perbincangan psikologi ini dilihat mampu menstruktur semula pemikiran dan tingkah laku murid. Perubahan pemikiran dan tingkah laku ini membawa kepada peningkatan konsep kendiri. Perubahan ini telah mencapai matlamat modul, iaitu mengubah konsep kendiri kepada lebih positif. Tambahan pula, peningkatan konsep kendiri telah kekal dalam tempoh lanjutan. Keberkesanan CBT bagi tempoh lanjutan dalam kajian ini dapat dilakarkan menerusi rajah yang berikut:



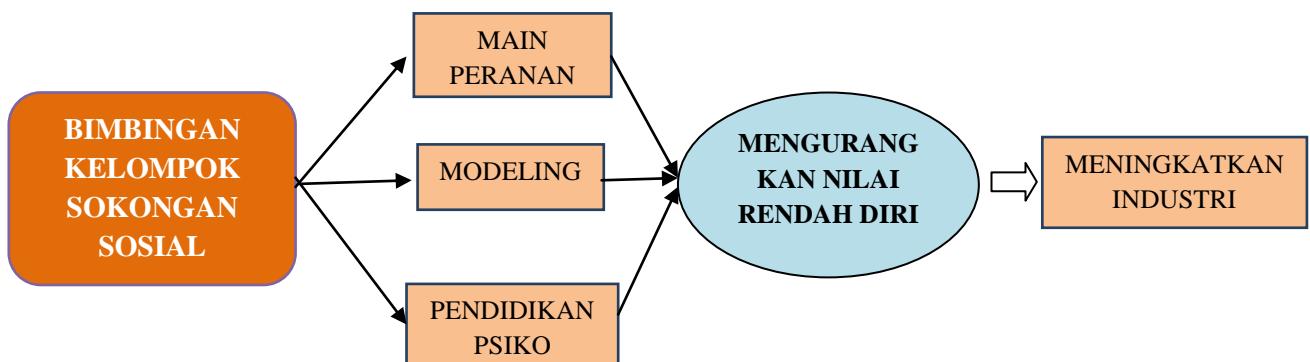
**Rajah 5. 1:** Model Penerapan Teknik CBT terhadap Konsep Kendiri

Di samping penghasilan model penerapan teknik CBT dalam bimbingan kelompok, pengetahuan kendiri dalam Teori Perkembangan Psikososial Erikson juga amat bermanfaat. Pendekatan bimbingan kelompok dengan teknik main peranan, *modeling* dan biblio untuk meningkatkan konsep kendiri murid yang berumur 11 tahun dilihat bersesuaian. Hasil kajian mendapati modul berkesan dalam meningkatkan konsep kendiri dalam tempoh segera dan tempoh jangka panjang. Hal ini secara tidak langsung membantu perkembangan psikososial kanak-kanak menerusi tahap “industri lawan rendah diri”. Menurut Erikson ketika tahap ini, kanak-kanak mencari kekuahan dalam diri untuk mereka mengenal diri, puas hati pada diri dan bersyukur dengan apa yang mereka miliki. Jika individu dapat mengukuhkan kedudukan diri contohnya menerusi gaya berfikir yang positif, ini akan mendorong mereka berusaha mencipta kejayaan untuk masa hadapan.

Keputusan kajian ini secara tidak langsung menyumbang kepada beberapa kaedah atau cara untuk mengukuhkan tahap ‘industri’ murid. Sehubungan dengan itu, modul dilihat dapat membentuk pemikiran yang lebih positif berkaitan diri sendiri, menjadikan perkembangan industri kanak-kanak dapat dicapai dan diperkujuh. Nilai

industri yang terpahat dalam diri ini secara tidak langsung menjarakkan rasa rendah diri daripada individu. Aktiviti kelompok yang dilaksanakan secara berkumpulan menggunakan kaedah *hands on* diandaikan antara faktor penyumbang kepada perubahan ahli kelompok. Perubahan ini dilihat kekal dalam tempoh yang lebih panjang. Mereka lebih yakin pada diri sendiri apabila aktiviti kelompok yang menuntut kepada pelaksanaan aktiviti secara langsung.

Pembentukan model cadangan bagi aplikasi ilmu pengetahuan Teori ini dapat dijelaskan menerusi gambar rajah yang berikut:



**Rajah 5. 2:** Model Peningkatan Konsep Kendiri berdasarkan Teori Perkembangan Psikososial

Tuntasnya, hasil kajian ini dapat menyumbang model pengetahuan baharu dan menyokong penerapan teknik Teori CBT dan aplikasi Teori Perkembangan Psikososial dalam usaha meningkatkan konsep kendiri murid sekolah rendah menerusi aktiviti bimbingan kelompok.

#### **5.4.2 Implikasi Praktikal / Amalan**

Pembangunan dan pengembangan sahsiah murid merupakan antara fokus utama UBK menerusi pelaksanaan tugas guru bimbingan dan kaunselor pelajar. Konsep kendiri adalah salah satu daripada aspek yang harus diberikan perhatian dalam membangun dan pengembangan sahsiah murid. Rentetan itu, pembangunan konsep kendiri yang positif dalam kalangan murid merupakan agenda utama yang harus dilaksanakan oleh guru bimbingan di peringkat sekolah. Umumnya dapatan kajian ini memberikan implikasi kepada beberapa pihak yang terlibat secara khusus dalam membentuk dan membina perkembangan psikologi dan emosi pelajar di sekolah. Implikasi kajian adalah kepada guru bimbingan, murid dan sistem pendidikan.

##### **5.4.2.1 Implikasi kepada guru bimbingan**

Dapatan kajian ini juga memberikan implikasi kepada guru bimbingan atau kaunselor khususnya yang masih berkhidmat secara sepenuh masa di sekolah. Dapatan kajian menunjukkan Modul BKKK ini berkesan dalam meningkatkan konsep kendiri murid. Secara amnya modul ini dapat membantu memenuhi salah satu daripada fokus tugas guru bimbingan, yang telah tersenarai dalam surat siaran (Surat Siaran KPM, 16 April 2012). Oleh itu guru bimbingan harus mengambil inisiatif hasil daripada kajian ini dengan menggunakan modul untuk menyuburkan dan memupuk konsep kendiri murid yang positif.

##### **1. Panduan membimbing**

Implikasi kajian yang berkaitan dengan tugas guru bimbingan, yang menjadi lebih mudah apabila telah wujud modul membimbing murid berkenaan konsep kendiri. Dapatan kajian menunjukkan Modul BKKK dapat meningkatkan konsep kendiri. Oleh itu, guru bimbingan hanya perlu meningkatkan kreativiti dalam melaksanakan

bimbingan konsep kendiri berdasarkan bahan modul yang telah sedia ada ini untuk membantu murid membentuk konsep kendiri yang positif.

## **2. Kemahiran membimbang**

Hasil kajian mendapati penerapan teknik CBT seperti main peranan dan psiko pendidikan dapat menyumbang kepada kepelbagaiannya aktiviti kelompok. Di samping itu, guru bimbingan boleh meningkatkan kemahiran untuk mengendalikan aktiviti main peranan. Hasil kajian kualitatif mendapati aktiviti main peranan dapat mengubah tingkah laku, emosi dan pemikiran murid yang secara tidak langsung membawa kepada peningkatan konsep kendiri. Dalam aktiviti berkumpulan, murid telah melaksanakan tugas main pernan dengan baik. Pelaksanaan main peranan secara berkumpulan ini didapati mengubah sikap pemalu dan pendiam kepada lebih terbuka dan sedia berinteraksi. Dalam melaksanakan main peranan, murid kelihatan gembira dan tidak sabar menunggu giliran untuk berlakon. Keadaan ini memperlihat bahawa main peranan menyumbang kepada perubahan diri murid. Kemahiran yang dimiliki oleh guru bimbingan dalam mengendalikan main peranan dipercayai akan memberi impak yang lebih berkesan kepada ahli kelompok.

Psiko pendidikan turut digunakan sebagai pendekatan dalam melaksanakan aktiviti. Menerusi kaedah ini, ahli kelompok dipandu untuk berbincang secara terfokus. Melalui perbincangan yang diselangi dengan soal jawab, murid didapati berani bercakap, yakin melontarkan idea, memberi tumpuan dan dapat melaksanakan aktiviti perbincangan dengan baik. Meskipun dalam lingkungan umur 11 tahun, tetapi KK dapat memandu ahli kelompok mendapat pendidikan psikologi dengan berkesan. Guru bimbingan yang mahir mengendalikan psiko pendidikan dalam bentuk perbincangan ini pasti memberi faedah yang maksimum kepada ahli kelompok.

#### **5.4.2.2 Implikasi kepada murid**

Hasil kajian ini dapat memberikan implikasi kepada murid. Modul BKKK berkesan dalam meningkatkan konsep kendiri murid, sebaik sahaja setelah mereka menerima rawatan modul dan keadaan ini dilihat kekal dalam tempoh masa lanjutan. Murid yang telah mengikuti modul telah dapat membentuk pemikiran yang lebih baik tentang diri sendiri. Individu melihat diri mereka lebih positif berbanding dengan pandangan terhadap diri sebelum mendapat rawatan. Pandangan yang positif tentang diri sendiri ini dapat menukar gambaran diri, seperti tidak menghargai diri sendiri, berasa rendah diri, kurang yakin dalam pergaulan, malu dengan keadaan keluarga sendiri dan kurang yakin terhadap pencapaian akademik kepada lebih baik. Pandangan yang tinggi terhadap diri meningkatkan kepercayaan bahawa diri berharga, harus disyukuri dan dipelihara, melihat ahli keluarga dan rakan di sekeliling sebagai aset penting dan pemangkin untuk individu mencipta kejayaan. Hal ini bererti melalui peranan guru, modul ini dapat mengubah pandangan yang lebih positif tentang diri murid melalui kesemua domain kendiri. Aktiviti seperti ini sesuai dijadikan program perkembangan konsep kendiri yang positif dan pencegahan kepada konsep kendiri yang negatif.

Di samping peningkatan konsep kendiri, hasil kajian diandaikan dapat membantu mengurangkan masalah tingkah laku murid. Kajian lalu mendapati punca masalah tingkah laku seperti kes buli adalah disebabkan konsep kendiri yang rendah (Hansen et. al, 2012). Apabila lebih ramai murid memiliki konsep kendiri yang positif, berkemungkinan kadar masalah disiplin dan tingkah laku yang berlaku di sekolah, khususnya gejala buli dapat dikurangkan. Ahli kelompok yang mengikuti modul telah dapat membentuk semula pemikiran, kepercayaan dan tingkah laku mereka. Ahli kelompok telah didedahkan tentang kesan baik dan buruk memiliki domain kendiri

positif, dalam membina kendiri fizikal, peribadi, moral, keluarga, sosial dan akademik yang positif, melalui aktiviti main peranan. Peningkatan pemikiran positif ini dapat meningkatkan kesedaran dan kawalan diri dengan lebih efektif. dan mengurangkan masalah tingkah laku dan disiplin.

Implikasi kajian yang berikutnya ialah pencapaian akademik murid. Apabila murid kurang terlibat dengan masalah disiplin, proses pembelajaran dapat berjalan dengan lancar. Manakala perhatian murid pula lebih terfokus kepada kemampuan untuk mencipta kejayaan, dengan menyedari kemampuan diri, yakin pada diri dan melihat cita-cita serta impian masa hadapan. Semangat untuk berjaya ini akan meningkatkan persepsi positif terhadap pencapaian akademik murid. Kajian lalu mendapat persepsi positif seseorang mempengaruhi pencapaianya. Hal ini bererti pandangan yang positif berkenaan kemampuan diri dapat meningkatkan pencapaian akademik murid.

Hasil kajian ini turut memberikan implikasi kepada perancangan kerjaya masa hadapan murid. Hasil kajian mendapat konsep kendiri murid meningkat setelah mengikuti modul BKKK. Individu yang mempunyai konsep kendiri yang positif berkemungkinan besar dapat memiliki hampir sepenuh dirinya. Individu yang dapat mengenal diri mereka sendiri berupaya mendalam kekuatan dan kelemahan diri, di samping lebih berkeyakinan untuk mengenal pasti apa yang diinginkan untuk masa hadapan, khususnya yang berkaitan dengan kerjaya. Jika pada peringkat sekolah rendah lagi murid telah diberikan pendedahan dan pengukuhan berkenaan konsep kendiri positif, maka apabila murid melangkah ke sekolah menengah mereka dengan mudah dapat mengikuti '*e-profile*', satu talian yang telah dibangun khas oleh KPM dengan kerjasama Lembaga Peperiksaan Malaysia (LPM) yang bertujuan menyediakan perancangan yang bersistem untuk profil kerjaya pelajar di peringkat menengah (KPM,

2011). Hal ini bererti hasil kajian ini dapat membentuk kesediaan psikologi murid sekolah rendah dalam program kerjaya sekolah menengah yang dirancang secara *online* untuk semua murid. Hal ini bertepatan dengan Teori Perkembangan Kerjaya Super (Sharf, 2010).

#### **5.4.2.3 Implikasi kepada Proses Membimbung**

Kajian ini juga dapat memberikan implikasi kepada proses pelaksanaan bimbungan. Sebagaimana yang telah sedia maklum, matlamat UBK adalah berorientasikan pengembangan, pemulihan dan pencegahan serta krisis. Orientasi pengembangan dapat dimantapkan dengan melaksanakan program membentuk konsep kendiri yang positif dalam kalangan murid khususnya yang memiliki konsep kendiri sederhana dan tinggi. Pelaksanaan program berorientasikan pengembangan ini dapat memantapkan pandangan positif terhadap diri, yang bakal mengembangkan potensi murid ke tahap yang maksimum. Langkah proaktif ini bukan sahaja melonjakkan murid yang sederhana untuk lebih maju, tetapi juga dapat memantapkan murid yang telah sedia cemerlang agar terus kekal dalam kendiri yang tinggi.

Kajian juga dapat memberikan implikasi kepada orientasi pencegahan. Orientasi ini melibatkan murid yang mempunyai konsep kendiri yang sederhana dan rendah. Langkah melaksanakan program pencegahan ini boleh dijalankan untuk mengelakkan murid yang berada dalam kumpulan sederhana dan berisiko daripada terjerumus ke dalam aktiviti negatif yang sering membabitkan murid yang rendah konsep kendiri. Program yang berorientasi pencegahan ini bertujuan menyuburkan pemikiran positif dan memantapkan pandangan positif terhadap diri, dan kemampuan diri untuk menjauhi perkara yang negatif.

Program berorientasikan pemulihan juga dapat dibentuk daripada hasil kajian ini. Lazimnya program pemulihan membabitkan murid yang mempunyai konsep kendiri yang rendah dan begitu negatif. Golongan ini merupakan golongan yang biasanya dikaitkan dengan pelbagai masalah tingkah laku di sekolah. Aktiviti pemulihan bertujuan untuk membentuk semula pemikiran yang tinggi terhadap diri sendiri. Pemikiran dan konsep kendiri dibina agar individu dapat mengubah persepsi yang negatif berkenaan diri kepada persepsi yang lebih tinggi dan positif. Orientasi ini bakal membantu dan membina pemikiran, emosi dan tingkah laku yang baik serta membentuk keyakinan diri bahawa individu adalah sama baik seperti orang lain. Kejayaan program pemulihan ini diibaratkan seolah-olah individu berkenaan dilahirkan semula, dengan keadaan yang lebih baik.

Secara umumnya, dapatan kajian memberi implikasi yang positif kepada pelaksanaan tugas guru bimbingan, perkembangan psikologi murid dan proses membimbing itu sendiri.

#### **5.4.3 Implikasi Kepada Kementerian Pelajaran Malaysia**

Pembangunan konsep kendiri yang positif dalam kalangan murid merupakan agenda utama yang harus dilaksanakan oleh semua pihak yang terlibat dalam sistem pendidikan. Hasil kajian ini memberikan implikasi kepada sistem dan dokumen pendidikan.

#### **Implikasi kepada Sistem Pendidikan**

Kajian ini memberikan implikasi kepada sistem pendidikan glokal. Hasil kajian menunjukkan pelaksanaan program atau aktiviti yang bertujuan menyuburkan dan meningkatkan konsep kendiri adalah perlu dan amat penting untuk dilaksanakan dalam

sistem pendidikan di Malaysia, bermula pada peringkat prasekolah, kemudian sekolah rendah, seterusnya sekolah menengah dan ke peringkat Institusi Pengajian Tinggi (IPT). Kajian ini dilihat sebagai langkah permulaan dalam usaha memupuk dan membangunkan konsep kendiri yang positif dengan beberapa kaedah dan pendekatan yang telah dilaksanakan oleh pengkaji. Malah perbincangan turut menegaskan akan pentingnya menjalankan aktiviti atau program konsep kendiri secara berterusan.

Maka, kajian ini telah memperlihat perjalanan aktiviti untuk menyuburkan konsep kendiri yang positif di sekolah rendah. Kesinambungan kepada hasil kajian ini adalah perancangan dan pelaksanaan program konsep kendiri di sekolah menengah yang bersesuaian dengan peringkat umur dan isu pengembangan konsep kendiri pada peringkat berkenaan. Malah sebarang program yang khusus memfokuskan konsep kendiri harus dilaksanakan ke peringkat IPT agar konsep kendiri yang positif dapat terus disuburkan berkekalan dalam diri individu.

Memandangkan pelaksanaan aktiviti yang berbentuk “*hands-on*” dipercayai lebih praktikal dan berkesan, pelaksanaan aktiviti konsep kendiri adalah bebas sama ada dalam mahupun di luar waktu kelas tanpa mengganggu proses pengajaran dan pembelajaran. Malah program meningkatkan konsep kendiri boleh dilaksanakan semasa aktiviti kokurikulum atau dalam aktiviti khas anjuran UBK. Adalah amat relevan sekiranya program dan aktiviti konsep kendiri ini dapat dirancang dan dilaksanakan secara bersepadu bermula daripada peringkat pra sekolah, sekolah rendah dan sekolah menengah seterusnya peringkat IPT. Malah, pelaksanaan aktiviti konsep kendiri ini harus dijadikan aktiviti wajib untuk semua murid dan bukan sekadar program sampingan sahaja. Pelaksanaan program konsep kendiri yang dapat dirancang dan dilaksanakan secara berterusan, bersepadu dan dirancang dengan lebih kreatif bakal

melahirkan warga Malaysia yang berminda positif dan mampu berdaya saing di peringkat glokal dan global.

### **Implikasi kepada dokumen pendidikan**

Dapatan kajian ini juga memberi indikator bahawa Modul BKKK dapat diterima dan memberikan manfaat kepada murid. Memandangkan dapatan menunjukkan modul ini berkesan dalam meningkatkan konsep kendiri, ini membawa maksud bahawa modul ini dapat diaplikasikan dalam perkhidmatan bimbingan kelompok di sekolah rendah. Hasil kajian ini adalah bertepatan dengan beberapa dokumen KPM yang menggalakkan pembentukan konsep kendiri positif dalam kalangan murid khususnya yang berada di sekolah rendah.

Matlamat Kurikulum Standard Pra Sekolah yang diperkenalkan pada tahun 2009 adalah membentuk konsep kendiri yang positif dalam kalangan kanak-kanak prasekolah (Dokumen KSPK, 2010). Kesinambungan pembentukan konsep kendiri peringkat pra sekolah ini, menyusul KSSR yang diperkenalkan pada tahun 2010. Matlamat Kurikulum Standard Sekolah Rendah adalah membentuk individu yang berketerampilan dan berkeyakinan tinggi. Keterampilan dan keyakinan tinggi dalam diri individu hanya dapat dicapai jika individu mempunyai konsep kendiri yang positif. Hal ini selari dengan teori perkembangan bahawa pembentukan konsep kendiri yang positif perlu dilakukan pada usia awal agar individu mencapai kestabilan personaliti ketika meningkat remaja seterusnya dewasa.

Inovasi tugas dan tanggungjawab kaunselor adalah senonim dengan tuntutan dan perkembangan semasa. Hasil kajian ini secara tidak langsung menepati arahan KPM agar guru bimbingan melaksanakan tugas bagi fokus satu, iaitu Pembangunan dan

Pengembangan Sahsiah Murid, salah satu aspek adalah konsep kendiri. Kajian ini bertujuan melihat kesan Modul BKKK terhadap monsep kendiri. Hasil kajian mendapatkan modul tersebut berkesan dalam meningkatkan konsep kendiri. Modul ini menyokong arahan KPM agar guru bimbingan dapat melaksanakan pembangunan dan pengembangan sahsiah murid dengan berkesan.

Hasil kajian kali ini menunjukkan konsep kendiri yang positif berjaya dibentuk dan ditingkatkan pada usia kanak-kanak. Justeru, hasil kajian ini mengukuhkan matlamat KSSR dan KSPK agar konsep kendiri yang positif dibentuk semasa peringkat sekolah rendah lagi. Tambahan, hasil kajian didapati menyahut arahan KPM melalui surat edaran tugas guru bimbingan agar guru bimbingan melaksanakan perkembangan psikologi murid dengan membangunkan aspek kendiri mereka secara optimum.

#### **5.4.4 Sumbangan Kajian**

Hasil kajian menunjukkan terdapat perubahan tahap konsep kendiri murid setelah rawatan diberikan dalam tempoh tertentu. Rawatan Modul BKKK didapati mampu membentuk dan meningkatkan konsep kendiri murid melalui pelaksanaan bimbingan kelompok, dengan beberapa aktiviti yang telah dirancang dengan baik. Maka jelaslah Modul BKKK merupakan sumbangan utama yang terhasil daripada kajian ini, khususnya untuk bidang kaunseling. Hal ini selari dengan kehendak KPM bahawa pembentukan konsep kendiri harus diberi keutamaan dalam membangunkan psikologi dan perkembangan diri murid. Membangunkan psikologi dan sahsiah murid ini merupakan antara fokus tugas guru bimbingan dan kaunselor di sekolah, sepetimana yang telah disebut dalam Surat Siaran KPM, 16 April 2012. Sumbangan sebuah modul konsep kendiri daripada kajian ini adalah relevan dalam menyediakan bahan rujukan alternatif yang bersesuaian khususnya untuk kegunaan guru bimbingan di sekolah.

Oleh itu, Modul BKKK yang terhasil daripada kajian ini dipercayai dapat menyumbang satu set perancangan yang lengkap dengan aktiviti khusus untuk murid sekolah rendah dalam usaha membentuk dan meningkatkan konsep kendiri positif mereka.

Sumbangan hasil kajian yang berikutnya adalah aktiviti terancang yang bukan sahaja dapat meningkatkan malah dapat mengekalkan tahap konsep kendiri murid. Hasil kajian mendapati kesan rawatan bermodul mampu kekal dalam diri murid selama tiga minggu selepas tempoh rawatan tamat. Kajian ini menunjukkan bahawa tahap konsep kendiri boleh kekal positif apabila individu terlibat dengan aktiviti tertentu atau melalui pengalaman yang signifikan dan memberi kesan kepada diri mereka. Kajian ini telah menghasilkan beberapa aktiviti yang bersesuaian khusus untuk meningkatkan konsep kendiri murid sekolah rendah. Pengalaman melalui aktiviti bermodul ini telah dapat mempengaruhi dan mengubah pemikiran individu agar berpandangan positif terhadap diri sendiri. Pengaruh aktiviti ini didapati kekal dalam diri murid selama tiga minggu. Relevan dengan sumbangan kajian, perancangan aktiviti dalam Modul BKKK ini dapat digunakan oleh guru bimbingan dan kaunselor di sekolah untuk melaksanakan aktiviti yang memberi kesan yang lebih panjang terhadap konsep kendiri.

Hasil kajian ini juga dapat menyumbang ilmu dalam bidang pendidikan. Kajian menunjukkan konsep kendiri boleh dibentuk dan ditingkatkan. Membentuk atau meningkatkan konsep kendiri ini dapat dilaksanakan pada peringkat umur kanak-kanak menerusi aktiviti terpilih yang dirancang secara teratur dan signifikan dengan tahap umur serta perkembangan individu. Dalam dunia pendidikan, tinjauan kajian lalu mendapati tahap konsep kendiri mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkah laku, pencapaian akademik dan motivasi diri. Individu yang memiliki konsep kendiri yang positif lebih cenderung mempunyai pencapaian akademik lebih baik, kurang

terlibat dengan masalah disiplin di sekolah dan mempunyai motivasi diri yang lebih tinggi. Sehubungan dengan itu, bagi menjadikan konsep kendiri lebih positif dan mantap, adalah lebih baik jika konsep kendiri yang positif dibentuk dan dipupuk pada usia kanak-kanak. Oleh yang demikian, pihak yang terbabit dengan dunia pendidikan hendaklah memberi perhatian kepada pembentukan konsep kendiri pada peringkat awal usia. Kesinambungan dengan itu, hasil kajian ini menyumbang idea bahawa usaha meningkatkan konsep kendiri yang positif boleh dan mampu dilakukan pada usia kanak-kanak iaitu dalam kalangan murid di sekolah rendah.

Hasil kajian ini turut menyumbang pengetahuan dalam bidang kajian sains sosial. Reka bentuk ajian ini adalah Kajian Eksperimental Solomon Empat Kumpulan. Kajian Eksperimental Solomon Empat Kumpulan ini kurang dilaksanakan dalam bidang sains sosial disebabkan faktor jumlah subjek yang lebih ramai dan keupayaan mengawal keesahan dalam kajian eksperimental apabila bertambah bilangan kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Oleh itu, dapatan kajian ini telah menyumbang hasil kajian yang baharu dalam bidang kajian sains sosial. Pengkaji akan datang dapat menggunakan reka bentuk kajian, kaedah mengawal keesahan kajian dan hasil kajian ini sebagai satu *input* tambahan yang boleh dijadikan panduan untuk pelaksanaan kajian mereka.

## **5.5 Cadangan Kajian Akan Datang**

Bahagian ini mencadangkan penyelidikan akan datang dalam beberapa aspek tertentu. Walaupun kajian Modul BKKK ini dilihat berkesan dalam meningkatkan konsep kendiri, namun kajian ini menggunakan teknik Teori CBT. Kajian akan datang disarankan agar menggunakan pendekatan teori kaunseling yang berlainan khususnya yang masih kurang diterokai dalam usaha meningkatkan konsep kendiri individu.

Di samping itu, kajian ini menggunakan reka bentuk eksperimental, untuk melihat sebab dan kesan menerusi rawatan yang dimanipulasi. Kajian akan datang dicadangkan menggunakan reka bentuk kajian yang berbeda untuk melihat konsep kendiri, seperti kajian longitudinal atau kajian kualitatif. Maka hasil kajian akan datang misalnya kajian kualitatif, bakal menyumbang maklumat dan ilmu pengetahuan konsep kendiri yang lebih terperinci dan mendalam.

Selain itu, kajian ini melibatkan seramai 127 orang responden dengan empat kumpulan, dua kumpulan rawatan dan dua kumpulan kawalan. Kajian akan datang disarankan agar melibatkan lebih ramai responden kajian dalam setiap kumpulan. Bilangan responden yang lebih tinggi membantu untuk mendapat kesahan hasil kesan rawatan yang lebih tinggi.

Kajian akan datang juga dicadangkan agar menambah jenis rawatan, iaitu pemboleh ubah bebas. Di samping dapat membandingkan kesan antara dua rawatan yang didedahkan kepada responden, seperti dalam reka bentuk *Solomon Six Group*. Hal ini juga bukan hanya memperkaya data melalui perbandingan dua jenis rawatan, tetapi juga dapat menambah pemboleh ubah bebas, secara tidak langsung meningkatkan perkembangan hasil kajian akan datang dengan keputusan yang berbeza.

Di samping itu, saranan terhadap kajian akan datang adalah menambah pemboleh ubah, untuk melihat kesan rawatan terhadap dua pemboleh ubah bersandar atau lebih. Sebagai contoh pengkaji boleh mengenal pasti konsep kendiri dengan motivasi diri, sosio ekonomi, atau pencapaian akademik sebelum dan selepas melalui rawatan. Hal ini juga akan menyumbang kepada perkembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubung dengan konsep kendiri dan perkembangan diri individu.

Selain itu, dicadangkan kajian akan datang membina atau membentuk model yang berkaitan dengan konsep kendiri dan beberapa aspek yang berhubungan dengannya sebagaimana yang disebut dalam sorotan literatur iaitu motivasi diri, pencapaian akademik dan lokus kawalan. Pembinaan model berhubung konsep kendiri ini bukan sahaja dapat memberikan pengetahuan, malah akan menyumbang satu bentuk rangkaian model yang melibatkan perkembangan konsep kendiri secara menyeluruh.

Pengkaji juga menyarankan kajian akan datang membabitkan konsep kendiri responden daripada kumpulan yang berlainan seperti (a) murid pintar cerdas (b) murid daripada sekolah kluster (c) murid yang tinggal di luar bandar (d) murid yang tinggal di rumah kebajikan atau perlindungan (e) murid pra sekolah murid, murid tahun satu, dua tiga dan empat serta murid tahun enam. Kajian konsep kendiri yang melibatkan kumpulan responden kanak-kanak amat digalakkan memandangkan kumpulan ini didapati masih kurang dilibatkan dalam kajian konsep kendiri sebelum ini.

## **5.6 Kesimpulan**

Bab ini telah membentangkan ringkasan hasil kajian, perbincangan dan implikasi kajian dengan jelas. Limitasi kajian dan cadangan untuk kajian akan datang turut dibincangkan.

Secara keseluruhannya, dapatan kajian ini jelas menunjukkan bimbingan kelompok menggunakan pendekatan Teori CBT dapat meningkatkan konsep kendiri murid. Pendekatan CBT didapati telah berjaya menstruktur pemikiran dan tingkah laku murid. Hasilnya modul BKKK telah melakukan konstruk konsep kendiri murid kepada kendiri yang lebih tinggi dan positif yang dapat dilihat melalui keenam-enam domain

kendiri. Perubahan konsep kendiri murid ini dikenal pasti melalui peningkatan identiti, kepuasan dan tingkah laku mereka.

Dapatan kajian ini mencadangkan konsep kendiri murid sekolah rendah dapat ditingkatkan menerusi perancangan aktiviti yang bermatlamat, jelas dan berstruktur. Malah perancangan berstruktur seperti Modul BKKK juga didapati menghasilkan perubahan konsep kendiri dalam tempoh yang lebih panjang. Penggunaan Modul Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri ini adalah disaran untuk digunakan di sekolah rendah. Modul ini bukan sahaja dapat dijadikan bahan rujukan, tetapi juga sebagai panduan dalam meningkatkan konsep kendiri murid sekolah rendah dengan mengambil kira kekangan yang telah dijelaskan oleh pengkaji agar pelaksanaan aktiviti berjalan lancar dan matlamat meningkatkan konsep kendiri positif dapat dicapai secara maksimum.

## RUJUKAN

- A`ngels, L.lanes. (2012). The Short- And Long-Term Effects Of A Short Study Abroad Experience: *The Case Of Children. System 40 (2012)*, 179-190
- Abbott, L. & Langston, A. (2006). *Parents Matter: Supporting The Birth To Three Matters Framework*. New York McGraw-Hill Education.
- Abd Malik Abd Rahman. (2004). *Kesan Kaunseling Kelompok Tingkah Laku Kognitif dalam Merawat Tingkah laku langsung buli di kalangan pelajar sekolah menengah*. Tesis PhD Fakulti Sains Sosial UKM Bangi. Tidak diterbitkan.
- Abdul Hanid Halit (2010). Keberkesanan Program Kerjaya Ke Atas Perkembangan Kerjaya Pelajar Sekolah Menengah. *Jurnal PERKAMA, 16*, 145-156.
- Adler, M. & Zinglio, E. (1996). Gazing into the oracle: the delphi method and its application to social policy and public health. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Ahmad Jazimin Jusoh, Abdul Malek Abd Rahman, Mohd Nasir Bistamam & Mohd Aziz Shah Mohamad. (2010). Kesahan Modul Kaunseling Kelompok Choice Theory & Reality Theory (CTRT) dalam Menangani Tingakh Laku Disiplin. *Jurnal PERKAMA Vol 16*, 1-12.
- Ahmed Abdulhameed Aufan Al-Makahleh. (2011). The Effect of Direct Instruction Strategy on Math Achievement of Primary 4th and 5th Grade Students with Learning Difficulties. *Canadian Center of Science and Education, International Education Studies 4(4)*.
- Ahmed, Wondimu, Minnaert, Alexander, Kuyper, Hans, & Van der Werf, Greetje. (2012). Reciprocal relationships between math self-concept and math anxiety, Vol 22,3, 385-389.
- Ali Javadpour, Arvin Hedayati, Gholam-Reza Dehbozorgi &Amin Azizi. (2013). The impact of a simple individual psycho-education program on quality of life, Anxiety In Community Clinics. *Behaviour Research And Therapy 48*: 1067 - 1077 Elsevier
- Amin Johari Ghazali. (1995). *Kesan Latihan Kemahiran Sosial Terhadap Konsep Kendiri Pelajar*. Thesis Masters. Universiti Utara Malaysia. Tidak diterbitkan.
- Amla Mohd. Salleh. (2010). *Pendidikan Kerjaya dan Pembangunan Modal Insan*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Amla Salleh, Zuria Mahmud & Salleh Amat. (2009). Bimbingan dan Kaunseling Sekolah. Edisi Kedua, Bangi. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Ananda Kumar Palaniappan. (2009). *Penyelidikan dan SPSS (PASW)*. Petaling Jaya: Pearson.

- Andresson, G.-B, Gillberg, C., Fernell, E., Johansson, M., & Nachemson. A. (2011). Children with surgically corrected hand deformities and upper limb deficiency: self concept and psychological well-being. *The Jurnal of Hand Surgery*. 39, 9, 796-801.
- Andrews, K. (2012). Standing ‘On Our Own Two Feet’: A Comparison Of Teacher-Directed And Group Learning In An Extra-Curricular Instrumental Group. B. J. Music Ed. 2013 30:1, 125–148. Cambridge Universiti Press.
- Annie, R. (2007). Effects of Programmatic Selectivity on the Academic Achievement, Academic Self-Concepts, and Aspirations of Gifted College Students, *Gifted Child Quarterly* 51, 3, 232-45.
- Archibald, T. Nielsen. (2010). *The Effect Of The Integration Of Social Annotation Technology, First Principles Of Instruction, And Team-Based Learning On Students’ Reading Comprehension, Critical Thinking, And Meta-Cognitive Skills*. Doctorial Dissertation. Department of Educational Psychology and Learning Systems. ProQuest Thesis and Dissertation.
- Arens, K. & Watermann, R.. (2015). How An Early Transition To High-Ability Secondary Schools Affects Students' Academic Self-Concept: Contrast Effects, Assimilation Effects, And Differential Stability. *Learning and Individual Differences* 37 (2015) 64–71, Elsevier.
- Ary, D., Jacobs, Lucy Cheser & Razavieh A. (2010). Introduction to research in education 8<sup>th</sup> ed. Belmont, CA : Wadsworth.
- Asma-Tuz-Zahra, Manzoor H. Arif & Muhammad Imran Yousuf (2010). Relationship of Academic, Physical And Social Self Concept of Student With Their Academic Achievement. *Contemporary Issues In Educational Research*, 3 (3) 73-78.
- Atwater, E. (1999). *Psychology for Living*. Prentice Hall United States, Fifth Edition.
- Aziz Yahaya & Halimah Ma’alip (2010). *Estim Kendiri Remaja*. Skudai: Penerbit UTM.
- Azman Mahsuri (2000). *Terapi Rasional Emotif: Tatacara Intervensi Pelajar yang Mempunyai Konsep Kendiri Rendah*. Unpublished master’s thesis. Universiti of Malaya, Kuala Lumpur.
- Azneezal Ar-Rashid Mohd Ramli, Nora Mislan & Siti Mislia Selamat (2005) Gejala Buli. Kertas Kerja Seminar Pendidikan 2005. Anjuran Fakulti Pendidikan, Universiti Teknologi Malaysia , 15 Oktober 2005).
- Babinchak, A. John. (2012). The Impact Of An Intervention On The Psychological Capital Levels Of Career College Learners-A Quasi-Experimental Study. Doctorial Dissertation. Capella University. Proquest Thesis and Dissertation.
- Baggerly, J. (2004). The Effects Of Child-Centered Group Play Therapy On Self Concept, Depression And Anxiety Of Children Who Are Homeless. *International Journal Of Play Therapy*, 13(2), 31-35.

Bahagian Pengurusan Sekolah Harian, KPM. (2014). Unit Disiplin. Disember 2014. *KP(BPSH-SPDK) 210/002/01/Jld. 282(63)* bertarikh 23 Dis 2014.

Bandura A. (1969). *Practice Of Behaviour Modification*. New York: Holt, Rhinehart and Winston.

Bandura, A. (1986). *Social Foundation Of Thought And Action: A Social Cognitive Theory*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Barnum. M. Carol. (2011). *Usability Testing Essentials Ready, Set...Test!*. Elsevier Morgan Kaufmann, Burlington.

Beck, S. Judith. (2011). *Cognitive Behavior Therapy Basic and Beyond*. 2<sup>nd</sup> Edt. New York Guilford Press.

Benson, J.. (2010). *Working More Creatively With Groups*. 3<sup>rd</sup> Edt. USA

Berk L. (2008). Exploring Lifespan Development. USA. Ally and Bacon Burger J. M. (2000). Personality. 5<sup>th</sup> Edt. Australia. Wadsworth Thomson Learning.

Bernacchio, P. Charles. (2003) *Perceived Attributes to the Development of A Positive Self-concept from the Experiences of Adolescents with Learning Disabilities*. Doctorial Dissertation. The University of Maine. ProQuest Dissertation and Thesis.

Beziat, Tara Lynne Romes. (2012). *The Testing Effect And Judgments Of Learning: Their Effects On Reading Comprehension* . Doctorial Dissertation. Kent State University College of Education, Health, and Human Services. ProQuest Thesis and Dissertation.

Bojadziev, G. & Bojadziev, M. (2007). *Fuzzy Set For Business, Finance and Management*. Singapore. World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.

Bornholt L.J & Piccolo. (2005). Individuality, Belonging and Children's Self Concepts: A Motivational Spiral Model of Self Evaluation, Performance and Participation in Physical Activities. *Journal of Applied Psychology; An International Review*. 54 (4), 515-36.

Branch, Rhena & Wilson, Rob. (2007). *Cognitive Behavioral Therapy Workbook for Dummies*. University of Kuala Lumpur, Online library.

Broderick, C. Patricia & Blewitt, P. (2003). *The Life Span Human Development for Helping Professionals*. Merrill Prentice Hall USA.

Brown, D & Srebalus. J. David. (2003). *Introduction to the counseling profession*. 3<sup>rd</sup> Edt. New York. Mernill Publication.

Brown, D. (2003). *Career Information, Career Counseling, & Career Development*. Boston: Pearson Education Inc.

- Brown, W. Nina. (1994). *Group Counseling for Elementary and Middle School Children*. Preager.
- Butler, R., J. & Gasson, S., L. (2005). Self Esteem/Self Concept Scales for Children and Adolescents: A Review, *Jurnal Child and Adolescent Mental Health*, 10, (4): 190-201.
- Byrne, M. Barbara. (1990). Academic Self-Concept: Its Structure, Measurement And Relation To Academic Achievement. In Bracken, A. Bruce. *Handbook Of Self-Concept Developmental, Social And Clinical Considerations*. John Wiley & Son, Inc. USA.
- Lin, C.-P., Chen, W., Yang, S.J., Xie, W. & Lin, C.C. (2014). Exploring Students' Learning Effectiveness And Attitude In Group Scribbles-Supported Collaborative Reading Activities: A Study In The Primary Classroom. *Journal of Computer Assisted Learning* (2014), 30, 68–81. John Wiley & Sons Ltd.
- Campbell D.T & Stanley, J.C. (1963). *Experimental and Quasi Experimental Design for Research*. Chicago: Rand Me Nally.
- Cantor, N., Norem, J. K., Niedenthal, P. M., Langston, C. A, & Brower A. M.. (1987). Life task, Self Concept Ideals, and cognitive strategies and a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology; Person and Situation Interactions*, 53, 1178-1191.
- Capuzzi, D & Stauffer, M.D (2006). *Career Counseling Foundation, Perspectives and Application*. United States: Pearson Allyn & Bacon.
- Carver, S. Charler & Scheier, F. Micheal. (2008). *Perspective On Personality*. USA. Person Inter Edt.
- Casselman B. Robert & Pemberton, R. Joy. (2015). ACT-Based Parenting Group for Veterans With PTSD: Development and Preliminary Outcomes. *The American Journal of Family Therapy*, 43:57–66, 2015. Routledge Taylor and Francis Group.
- Catalano, R. F., Mazza, J. J. & Harrachi, T. W. (2003). Raising Healthy Children Through Enhancing Social Development In Elementary School : Result After 1.5 Years. *Journal of Psychology*, 41 (2): 143-160.
- Cavanaugh, L. Katrina (2010). *An Exploration Of The Effectiveness Of A Surf Camp Curriculum On Social Competence, Social Skills, And Self-Concept Changes Of Children With Autism Spectrum Disorder*. Doctorial Dissertation Science and Health College. Female University of Taxes. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Cerulli, J. Lynne. (2011). *Exploring The Relationship Among Self-Affirmation, Selfconcept Clarity And Reduced Defensiveness To Threats*. Doctorial Dissertation. Faculty Of Arts And Sciences, Psychology University Of Pittsburgh. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Chaturvedi, Ramesh. (2007). *Guidance and Counselling for School Students*. Darya Ganj New Delhi, Crescent Publishing Corporation.

- Chen, Mei Whei & Rybak J. Chirstopher. (2004). *Group Leadership Skills : Interpersonal Process In Group Counseling And Therapy*. Belmont, Calif : Brooks/Cole
- Chorpita, B.F. (2007). *Modular Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders*. New York, The Guilford Press.
- Christensen, B. Larry. (2007). Experimental Metdodology. 10<sup>th</sup> edt. Pearson International Edition. USA.
- Chua Lay Nee. (2011). Kesan Intervensi Kaunseling Kelompok Pendekatan Adlerian dan Bimbingan Kelompok Konsep Kendiri ke atas Konsep Kendiri Pelajar Sekolah Menengah : Satu Kajian Perbandingan UKM Tesis PhD Tidak diterbitkan.
- Chudacoff, P. Howard. (2007). *Children at Play*. NYU Press, USA.
- Cohen L, Manion L & Morrison K. (2011). *Research Methods in Education*. 7<sup>th</sup> edition. USA: Routlegde.
- Cohen, Judith A. Mannarino, Anthony P. Murray, & Laura K. (2011). Trauma-focused CBT for youth who experience on going traumas. *Child Abuse and Neglect* 35 (8): 637-646.
- Connell E. Meghan. (2012). *The Effects Of Summer Camp On Self-Esteem And Self-Concept In Children Diagnosed With Cancer*. Master Of Science In Psychology Thesis. Northern Michigan University. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Connell, E. Meghan. (2012). *The Effects Of Summer Camp On Self-Esteem And Self-Concept In Children Diagnosed With Cancer*. Masters Thesis. Northern Michigan University. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Cook, Thomas. D. & Campbell Donald. T. (1979). *Quasi Experimental Design & Analysis Issues for Field Setting*. USA: Houghton Mifflin Company.
- Corey G. (2009). *Theory and Practice of Group Counseling*. Ed 8<sup>th</sup>. USA: Thomson Learning.
- Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Group Counseling*. 9<sup>th</sup> Edt. Belmont, Brooks/Cole.
- Cradle, L. Thomas, Cradle, H. Corrines & Zanden, James w. Wanden. (2009). *Human Development*. 9<sup>th</sup> Edt. McGraw Hill Higher Education.
- Craven, R, G. & Marsh H. W. And Debus, R. L. (2000). Teacher-administered Self Concept Interventions : Do Diffusion Effect Exist? *The Elementary School Journal*. 107 (8): 303-332.
- Cumming, P. Sean, Standage, M., Tom L., Gammon C., Neville H., Sherar B. Lauren & Malina M. Robert. (2011). The mediating role of physical self-concept on relations between biological maturity status and physical activity in adolescent females. *Journal of Adolescence*. 34,(3) 465-473.

- Cushman, C. (2011). *Re-imagining Reading Instruction for English Language Learners : A Performance Ethnography of Collaborative Play, Inquiry and Drama with Shakespeare in a Third Grade Classroom*. Doctorial Dissertation. Graduate Program in Education. Graduate School of The Ohio State University. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Danger, Suzan & Landreth, Garry . (2005). Child-Centered Group Play Therapy with Children with Speech Difficulties. *International Journal of Play Therapy, Vol 14(1), 2005* : 81-102.
- Davis-Kean, E. Pamela & Sexton, R. Holy. (2009). Race Differences in Parental Influences on Child Achievement Multiple Pathways to Success. *Merrill-Palmer Quarterly, July 2009, Vol. 55, No. 3*. 285–318.
- De Brito M.F. (2004). A Qualitative Study About Self-Efficacy, Self-Concept, Performance And Perceived Value Mathematics. *Third International Biennial SELF Research Conference. Abstract, Self-Concept, Motivation And Identity, hlm 185* <http://www.self.mpg.de/>(27 Ogos 2007).
- De Fraine & Verschueren, K.. (2014). The Formation Of Academic Self-Concept In Elementary Education: A Unifying Model For External And Internal Comparisons. *Contemporary Educational Psychology 41 (2015)* 124–132
- De Gennaro, K. Claire. (2012). *Effects Of The Achilles Kids Guided Running Program On Healthrelated Fitness And Self-Concept In Adolescents And Young Adults With Intellectual Disabilities: A Pilot Study*. Masters Thesis. Department of Exercise and Sport Science The University of Utah. ProQuest Dissertation and Thesis.
- De Souza, Maria Betina. (2010). *An Existential Approach to Group Play Therapy with Physically Abused Children*. Dissertation of Phd. Faculty of The Chicago School of Professional Psychology. ProQuest Dissertation and Thesis.
- De Vos, H.H & Louw, D. A. (2009). Hypnosis- include mental training programmes as a strategy to improve the self concept of students. *Higher Education: The International Journal of Higher Education and Education Planning, 57, 2*, 141-152.
- Debson, D. (2009). *Evidence Based Practice Of Cognitive Behavioral Therapy*. New York, The Guilford Press.
- Dokumen Kurikulum Standard Prasekolah (KSPK) (2010). Kementerian Pelajaran Malaysia.
- Dokumen Kurikulum Standard Sekolah Rendah (KSSR) (2011). Kementerian Pelajaran Malaysia.
- Dokumen Undang-Undang Malaysia Akta 611 Akta Kanak-Kanak (2001/2006). Pesuruhjaya Penyemak Undang-undang Malaysia. Percetakan Nasional Bhd.
- Drewes A. Athena. (2009). *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: evidence-based and other effective treatments and techniques*. John Wiley.

- Dugourd, L. Estela Landeros. (2011). *Quasi-Experimental Study: Dcog And Travel Autonomy For Young Adults With Cognitive Disabilities*. Doctorial Dissertation. School of Education. Capella University. Proquest Dissertation and Thesis.
- Dunlap N. Angel. (2012). *The impact of a intervention program on the knowledge and behaviors of school-age children in Alabama regarding nutrition and physical activity*. Doctorial Dissertation. Iowa State University Ames, Iowa. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Dunlop L. William, Walker J. Lawrence, & Wiens K. Thomas. (2013). What DoWe Know WhenWe Know a Person Across Contexts? Examining Self-Concept Differentiation at the Three Levels of Personality. *Journal of Personality 81:4, August 2013*: 376-389.
- Dunn, N., Shield, N., Taylor, N. F., & Dodd, K. J. (2009). Comparing The Self Concept Of Children With Cerebral Palsy To The Perceptions Of Their Parents. *Journal of Disability and Rehabilitation*, 31(5), 387-393.
- Eerford, T. Bradley. (2007). *Transforming The School Counselling Profesion* (2<sup>nd</sup> ed.). USA: Pearson Prentice Hall.
- Engleberg, N. Isa & Wynn, R. Dianna. (2012). Working in groups : communication principles and strategies. 6<sup>th</sup> edt. Upper Saddle River, NJ : Pearson Education.
- English, T. & Chen, S. (2007). Culture and self-concept stability: consistency across and within contexts among Asian Americans and European Americans. *Journal of personality and social psychology*, 93(3), 478-490.
- Erten, Ismail Hakki & Burden, L. Robert. (2014). The relationship between academic self-concept, attributions and L@ achievement. System 42 (2014) 391-401. Elsevier.
- Feldman, S. Robert (2011). *Development Across the life Span*. 6<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson
- Ferdon, C.D. & Kaslow N.J. (2008). Evidence-based Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression. *Jurnal of Child Adolescent Psychology*, 37(1) 62-104.
- Fergus P. Hughes.2009. *Children, Play and Development*. 3<sup>rd</sup> edtUSA. Allyn n Bacon.
- Ferguson, E. D. , Hagaman, J., James W. G. & Kaiping P. (2006). From Leadership to Parenthood: The Applicability of Leadership Styles to Parenting Styles 2006, Vol. 10, No. 1, 43–56. American Psychological Association.
- Field, Andy. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. 3<sup>rd</sup> Ed. London: Sage.
- Fiering, C. & Taska S. Lynn. (1996). Family Self-Concept Ideas On Its Meaning. In Bracken, A. Bruce. *Handbook Of Self-Concept Developmental, Social And Clinical Considerations*. John Wiley & Son, Inc. USA.

- Finstoun, C. (2010). *Addressing Childhood Anxiety Through A Combination of Yoga and Art Experiences*. Doctorial Dissertation. Philosophy in Psychology. Institute of Transpersonal Psychology Palo Alto California. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Fitts, W.H. & Warren, W.L. (2003). Tennessee Self Concept Scale TSCS:2. Los Angeles, WPS, 2<sup>nd</sup> Edition.
- Forbes, R. (2004). Beginning To Play: Young Children From Birth to Three Mc Graw-Hill Education UK
- Forsyth, D., R. (2006). Group Dynamic. 4<sup>th</sup> Edition. Australia :Thompson Wardsworth
- Franken R. (2007). *Human Motivation*. USA: Thomson Wadsworth.
- Frehlich S.G., Peterso D.L. & Romack J. L. (2005). Enhancing Self-Concept Through Physical Activity: The Go Girl Go! Project In An Economically Disadvantaged Minority Female Population. *Research Quarterly For Exercise And Sport*, 76(1): A-99.
- Frisén, A., Hasselblad, T. & Holmqvist, K. (2012). What actually makes bullying stop? Reports from former victims. *The Journal of Adolescence*. 35 (4) August 2012 : 981–990
- Frost . Randy, Pekareva-Kochergina Alla & Maxner S. (2011). The effectiveness of a biblio-based support group for hoarding disorder. *Behaviour Research and Therapy* 49 (2011) : 628-634 Elsevier.
- Galante, P. (2011). Video Ergo Cogito: A Quasi-experimental Study of Teaching and Learning Visual Literacy, in Virtual Worlds.. Doctorial Dissertation. Leadership for the Advancement of Learning and Service, College of Education and Leadership Cardinal Stritch University. Proquest Thesis and Dissertation.
- Galla, M. B., Wood J. J., Chiu, W. A., Langer, A. Langer, J., Jeffrey, Ifekwunigwe, M. & Larkins, C. (2011). One year Follow-up to modular cognitive behavioral therapy for the treatment of pediatric anxiety disorders in an elementary school setting. *Child psychiatry human development* (2012) 43: 219-226 Springer.
- Geldard, K. & Geldard, D.. (2008). *Counseling Children A Practical Introduction*. 3<sup>rd</sup> Edt. Sage Publication London.
- George, C., Kolodziej,N., Rendall, M., & Coiffait, F. M. (2012). The Effectiveness Of A Learning Disability Specific Group Parenting Programme For Parents Of Preschool And School-Age Children. *Educational & Child Psychology* The British Psychological Society Vol. 31 No. 4. 18-29.
- Gerrard S. & Billington J. (2014). The Perceived Benefits Of Belonging To An Extra Curricular Group Within A Pre-Registration Nursing Course. *Nurse Education in Practice* 14 (2014): 253-258.
- Gibson, R.L & Mitchell, M.H. (2003). *Introduction to Counselling and Guidance*. New York. New Jersey Merrill Prentice Hall.

- Gladding, T. S. (2003). *Group Work, A counselling specially*. New Jersey: Merill Printice Hall.
- Gladding, T. S. (2013). *A Comprehensive Profession*. 7<sup>th</sup> Edt . Boston : Pearson.
- Glick, M. & Zigler, E. (1985). *Self Image: A Cognitive Developmental Approach*, Edited by Robert L. Laehy, USA: Academic Press.
- Goodvin, R. & Romdall, L. (2013). Associations of Mother–Child Reminiscing about Negative Past Events, Coping, and Self-Concept in Early Childhood. *Infant and Child Development Journal. Inf. Child. Dev* 22: 383–400.
- Gowers, G.S & Green, L. (2009). *Introduction Eating Disorders Cognitive Behavioral Therapy with Children and Young People*. New York, Routledge Taylor & Francis Group.
- Graham, F. Gail. (2010). Nursing Student Training, Perception, And Behavior In Tobacco Cessation Counseling: A Randomized Experimental Study A Dissertation. Doctorial Dissertation. The Graduate School Of The Texas Woman's University, College Of Nursing. Proquest Thesis and Dissertation.
- Graham, P. & Reynolds S. (2005). *Cognitive Behavioral Therapy for Children and Families*. 3<sup>rd</sup> Edt. United Kingdom Cambridge University Press. University of Kuala Lumpur, Online library.
- Guindon, H. Mary. (2010). What Do We Know About Aelf-esteem Interventions? In Guindon, H. Mary *Self-Esteem Across the Life Span Issues And Intervention*. (2010). USA.Routlegde Taylor & Francis.
- Habibah Elias & Noran Fauziah Yaakub. (2006). *Psikologi Personaliti*. Edisi 3. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Hansen, T. Bitsch, Steenberg, L. Majlund, Palic S. & Elklit, A. (2012). A Review Of Psychological Factors Related To Bullying Victimization In Schools. *The Journal Of Aggression And Violent Behaviour*. 17(4), 383–387.
- Hart D. & Damon. W. (1985). *Contrasts Between Understanding Self and Understanding Others*. Edited by Robert L. Laehy. USA: Academic Press.
- Harter S. (2001). Self-development in childhood. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2001: 13807-13812 Elsevier.
- Harter S. (2011). Self-Development During Adolescence. *Encyclopedia of Adolescence*, 2011: 307-315 Elsevier.
- Harter, S. (1996). Historical Roots Of Contemporary Issues Involving Self-Concept. In Bracken, A. Bruce. (1996). *In Bracken, A. Bruce. Handbook Of Self-Concept Developmental, Social And Clinical Considerations*. John Wiley & Son, Inc. USA.

Heppner, P. Paul, Wampold, E. Bruce & Kivlighan, M. Dennis. (2008). *Research Design in Counseling*. 3<sup>rd</sup> Edt.Thomson Brooks/Cole USA.

Herr, E. L. & Stanley H. Cramer .(1996). *Career Guidance and Counseling Through the Lifespan*. United States, Harper Collin College Publisher, 5<sup>th</sup> Edition.

Howard, J. & McInnes. K. (2012). The Impact Of Children's Perception Of An Activity As Play Rather Than Not Play On Emotional Well-Being. *Journal Of Child: Care, Health And Development*, 39, 5, 737–742. John Wiley & Sons Ltd.

Hsin-Yuan Chen. (2009). Online Reading Comprehension Strategies Among General And Special Education Elementary And Middle School Students. Doctorial Dissertation. The Faculty Of Counseling, Educational Psychology and Special Education. Michigan State University. ProQuest Thesis and Dissertation.

Huang, Chiungjung (2011). Self-Concept And Academic Achievement: A Meta-Analysis Of Longitudinal Relations. *Journal of School Psychology*, 49 (5), 505-528.

Huang, Chiungjung. (2012). Discriminant And Incremental Validity Of Self-Concept And Academic Self-Efficacy: A Meta-Analysis. *Educational Psychology* . 32 (6). 777-805.

Huck, S., Kemp, C. & Carter, M. (2010). Self-concept of Children with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 35(3): 141-154

Hui, A., Lau, S., Li, C.S., & Tong, T. (2006). A Cross Societal Comparative Study Of Beijing And Honh Kong Children's Self-Concept. *Journal Of Social Behavior And Personality*, 34(5), 511-524.

ISO9241-11. (1998). Ergonomic requirements for office work with visual display terminals (VDTs) – Part 11: Guidance on Usability.

Jabatan Pendidikan Negeri Selangor. (2013). Unit Rekod dan Data. Bilangan Sekolah Rendah seluruh Selangor, Tahun 2013.

Jabouin A. Priscilla. (2008). *Self-Concept and Racial Attitudes in Children of Haitian : An Intervention for Self-Enhancement*. Master Thesis of Arts (Child Study). Concordia University Montreal, Quebec, Canada. ProQuest Dissertation and Thesis.

Jackson, W. & Verberg, N. (2006). Methods: Doing Social Research . 4th edt. Pearson Education Canada.

Jamaluddin Ahmad & Nur Liyana Mohd Ibrahim.(2008). *Modul dan Pengendalian Bimbingan Kelompok*. Serdang, Universiti Putra Malaysia.

Jansen, M., Scherer, R. & Schroeders, U.. (2015). Students' Self-Concept And Self-Efficacy In The Sciences: Differential Relations To Antecedents And Educational Outcomes. *Contemporary educational psychology* 41(2015) 13-24. Elsevier

- Jennifer L.C. (2011). *Exploring The Relationship Among Self-Affirmation, Selfconcept Clarity And Reduced Defensiveness To Threats*. Doctorial Dissertation. University Of Pittsburgh. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Jessica B. (2007). *Preschoolers' Play Negotiations: The Development Of Interpersonal Understanding*. Doctorial Dissertation. University Of New York. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Johnson, J. E., James F. C. & Wardle F. E. (2005). *Play, Development and Early Childhood*. USA: Pearson Education.
- Kail, V. Robert & Cavanaugh, C. John (2010). *Human Development A Life-Span View* (5<sup>th</sup> Ed). Canada: Wadsworth Cengage Learning.
- Kathryn G. & David G. (2008). *Counseling Children A Practical Introduction*. 3rd Edt. Sage Publication London.
- Keith, K. & Bracken, A. B. (1996). Self Concept Instrument : A Historical and Evaluative Review . Edited by Bruce A. Bracken. *Handbook of Self-Concept*. Canada: John Wiley and Son.
- Kenny, C. M. & Mc Eachern, A. (2009). Children Self Concept: A Multicultural Comparison. Journal Multiculturer Comparison. A Professional School Counseling 12. 3 (Feb 2009): 207-212.
- Kiess O. Harold. (1996). *Statistical Concepts for the Behavioral Sciences*. 2<sup>nd</sup> Edt. Allyn and Bacon Incorporated.
- Kim C.M., & Aminah Hashim. (1998). Kaunseling berkelompok: kesannya ke atas konsep kendiri dan pencapaian akademik pelajar yang rendah pencapaian akademik. *Jurnal PERKAMA* 7: 55-65.
- King, K.A., Vidourek, R. A., Davis, B. & McClellan, W. (2002). Increasing Self Esteem And School Connectedness Through A Multidimensional Mentoring Program. *The Journal Of School Health*, 72 (7): 294- 299.
- Kwiat, A. Kawska. (1990). Sense Of Personal Continuity And Distinctiveness From Other In Childhood. In Oppenheimer, L. (1990). *The Self-Concept European Perspective On Its Development, Aspect And Applications*. Springer Verlag, Germany.
- Lakshmi, K.S. (2010). *Encyclopaedia of Guidance and Counselling Strategies for Guidance and Counselling*. Mittal Publication Darya Ganj New Delhi.
- Lam, C. K. Danny. (2008). *Cognitive Behavior Therapy: A Practical Guide to Helping People Take Control*. University of Kuala Lumpur, Online library.
- Landeros-Dugourd, E.. (2011). Quasi-Experimental Study: Dcog And Travel Autonomy For Young Adults With Cognitive Disabilities. Doctorial Dissertation. Capella University. ProQuest Thesis and Dissertation.

- Landis, J.R., & Koch, G.g. (1977). The Measurement Of Observer Agreement For Categorical Data. *Biometrics*. 33:159-174.
- Larsen R. J. & Buss M. D. (2008). *Personality Psychology Domains Knowledge About Human Nature*. 3<sup>rd</sup> Edt. Mc Graw Hill.
- Lau, P. W. C., Cheung, M. W. L. & Ransdell, L. B. (2008). A Structural Equation Model Of The Relationship Between Body Perception And Self-Esteem: Global Physical Self-Concept As The Mediator. *Psychology of Sport and Exercise*. 9 (4). 493-509 Learning Australia.
- Leguizamon, F. Daniel. (2010). *A Musical Approach To Reading Fluency: An Experimental Study In First-Grade Classrooms*. Doctorial Dissertation. School of Education Capella University. Proquest Dissertation and Thesis.
- Leflot. G., Onghena, P., & Colpin, H. (2010). Teacher-Child Interactions: Relations with Children's Self-concept in School Grade. *Infant and Child Development*, 19: 385-405
- Lewandowski, G. W., Nardone, N. & Raines, A. J. (2010). The Role of Self-concept Clarity in Relationship Quality. *The Journal of Self and Identity* , 9 (4), 416-433.
- Lindgren, D. Paul. (2012). *Reviewing or retrieving: What activity best promotes long-term retention?* Doctorial Dissertation. Faculty of The Graduate College. University of Nebraska. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Lindner-Müller, Carola, J., Carsten, & Arnold, Karl-Heinz. (2012). Longitudinal Assessment Of Elementary School Students' Social Self-Concept In Relation To Social Preference. *Journal for Educational Research Online*. 4 (1). 47-72.
- Littel, A. Catherine, Kearney, L. Kelly & Britner, A. Preston. (2010). Students' Self-Concept and Perceptions of Mentoring Relationships in a Summer Mentorship Program for Talented Adolescent. *Roeper Review; Jul-Sep 2010*; 32, 3; 189. ProQuest Education Journals.
- Lofton, Barbara Jane . (2012). *Effectiveness Of A Nurse-Led Educational Intervention On Sexually Transmitted Infection Preventive Measures In Single African American Women Baby Boomers*. Doctorial Dissertation. The School of Nursing Graduate Program. Southern University and Agricultural and Mechanical College. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Lorie Nibblins-Davis. (2011). *Increasing Self-Concept Through Group Work With At-Risk Youth*. Doctorial Dissertation. George Mason University. ProQuest Dissertation and Thesis.
- MacDonald, Rebecca P. F, Dickson, A. Chata, Martineau, M., & Ahearn, H. William. (2015). Prerequisite Skills That Support Learning through Video Modeling. *Education and Treatment of Children* 38.1 (Feb 2015): 33-47. Proquest Education Journal.

Mahzam Saad. (2013). Pendekatan Kognitif Tingkah Laku Dalam Menangani Kebimbangan Sosial. Tidak Diterbitkan. Tesis Doktor Falsafah. Fakulti Pendidikan Universiti Malaya Kuala Lumpur.

Manassis, Katharina. (2009). *Cognitive Behavioral Therapy with Children*. University of Kuala Lumpur, Online library.

Marco J. Katherine. (2011). *Playing The Part : A Case Study On New Literacy and Drama. Department of Learning and Instruction*. Doctorial Dissertation. Faculty of the Graduate School of the University at Buffalo, State University of New York. ProQuest Dissertation and Thesis.

Mardzyiah Hayati Abdullah & Abdul Halim M.H. (2005). Bibliotherapy: healing and growing with literature. In Rosli Talif, Chan Swee Heng, Wong Bee Eng, Ain Nadzimah Abdullahtan Rohimmi Noor (Eds). *Beyond Barriers Fresh Frontiers: Selected Readings on Language, Literature and Cultures pp 75-81*. Serdang. University Putra Malaysia Press.

Margit K. Devai. (1990). The relationship of the development of types of the self-concept in childhood to personality characteristic. In Oppenheimer L. *The Self-concept European perspective in its development aspects and applications*. Germany, Springer Verlag.

Marsh H. W. & Andrew J. M. (2011). Academic self-concept and academic achievement: Relations and causal ordering, *Australia British Journal of Educational Psychology* (2011), 81, 59–77.

Marsh, H. W., Hau, K. T., Sung, R. Y., T., & Yu, C. W. (2007). Childhood Obesity, Gender, Actual Ideal Body Image Discrepancies. and Physical Self-Concept in Hong Kong Children: Culture Differences in the Value of Moderation. *American Psychological Association, 2002, 43 (3)*, 674-662.

Marsh H. W., Hau, K. T., & Kong, C. K. (2002). Multilevel Causal Ordering of Academic Self-Concept and Achievement: Influence of Language of Instruction (English Compared With Chinese) for Hong Kong Students, *American Educational Research Journal Fall 2002, Vol. 39, No. 3*, 727–763.

Marsh, H W., Craven & Rhonda G. (2006). Reciprocal Effects of Self-Concept and Performance From a Multidimensional Perspective. Beyond Seductive Pleasure and Unidimensional Perspectives.

Marsh, H. W., & Hattie J. (1996). *Handbook of Self-Concept*. Bracken, Canada: John Wiley and Son.

Marsh, H. W. & O'Mara, A. (2008). Reciprocal Effects Between Academic Self-Concept, Self-Esteem, Achievement, And Attainment Over Seven Adolescent Years: Unidimensional And Multidimensional Perspectives Of Self-Concept. *Personality And Social Psychology Bulletin 34 (4)*, 542-552.

Marsh, W. Herbert & Hattie J. (1996). Theoretical Perspectives on the Structure of Self-Concept. Edited by Bruce A. Bracken. *Handbook of Self-Concept*. Canada: John Wiley and Son.

- Martin, M. David. (2000). Doing Psychology Experiments. 5<sup>th</sup> Edt. USA. Wadsworth Thomson Learning.
- May Jasem, Al Meraisi. (2008). *Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy with Children Who Have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Unpublished Master Thesis.
- Mc Clure C. Auden, Tanski E. Susanne, Kingsbury J. Gerrard & Sargent D. James.(2010). Characteristics Associated With Low Self-Esteem Among US Adolescents. *The Journal Of Pediatrics*. 10 (4), 238–244.E2.
- Mc Connell, R. Allen & Strain, M. Laura. (2007). Content and Structure of The Self-concept. In Sedikides, C dan Spencer, J. Steven. (2007). *The Self*. New York. Psychology Press Taylor and Francis Group.
- Mc Fadden, J. Pamela. (2010). *Using Theatre Arts To Enhance Literacy Skills At The Second Grade Level* . Doctorial Dissertation. University of California, Irvine and University of California, Los Angeles. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Mc Williams A. Melissa, Nier, A. Jason & Singer A. Jefferson. (2013). The Implicit Self And The Specificity-Matching Principle: Implicit Self-Concept Predicts Domain-Specific Outcomes. *Personality and Individual Differences* 54 (2013), 474–478.
- McBurney, H. Donald & Whit, L. Theresa. (2010). Research Methods. 8<sup>th</sup> Edition . Cengage Learning Higher Education.
- McWilliams, S, Hill, S, Mannion, N, Fetherston A. Kinsella A., & O'Callaghan, E. (2012). Schizophrenia: A five-year follow-up of patient outcome following psycho-education for caregivers. *European Psychiatry* 27 (2012) 56–61. Elsevier.
- Meany-Walen, K. Kristin. (2010). *Adlerian Play Therapy: Effectiveness On Disruptive Behaviors Of Early Elementary-Aged Children*. Doctorial Dissertation. University Of North Texas. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Mehmet Yanardag, Nurgul Akmanoglu & Ilker Yilmaz. (2013). The effectiveness of video prompting on teaching aquatic play skills for children with autism. *Disability & Rehabilitation*, 2013; 35(1): 47–56. Informa Healthcare.
- Melati Sumari, Ida Hartina Ahmad Tarbe, Norfaezah Md Khalid & Azymawaty Mohamad Nor. (2014). Teori Kaunseling dan Psikoterapi. Kuala Lumpur. Universiti Malaya.
- Meredith G. Gall M G. , Joyce P. Gall & Walter R. B. (2003). *Educational Research An Introduction* (8<sup>th</sup> Edition). US: Allyn and Bacon Publication.
- Milano, M. & Ullius, D. (1998). *Designing Powerful Training The Seguential Iteratif Model*. San Francisco: Jossey Bass/ Pfeiffer A Wiley Company.

Misurell, R. Justin. (2009). *Clinical Efficacy Of A Game-Based Cognitive-Behavioral Therapy Group Program For Children Who Have Been Sexually Abused And Maltreated*. Doctorial Dissertation. The Department Of Psychology At Fordham University New York. ProQuest Dissertation and Thesis.

Modul Perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling Sekolah Rendah Tahun Empat – Enam. (2009). *Bahagian Pengurusan Sekolah Harian, Kementerian Pendidikan Malaysia*.

Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip. (2010). *Kesan Kelompok Bimbingan Ke Atas Konsep Kendiri, Daya Tahan Dan Kelangsangan Remaja*. Tesis Doktor Falsafah. Tidak diterbitkan. Fakulti Alam Melayu Universiti Kebangsaan Malaysia.

Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip, Fatimah Yussoff, Ahmad Jazimin Jusoh, Syed Sofian Syed Salim & Nazariah Abd. Samad . (2011). The Effectiveness of Cognitive Behavioural Therapy (CBT) Treatment Group on Self-concept Among Adolescentshamed, *Jurnal of Learning and Individual Differences*, 1(8), 113-122).

Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip, Nazariah Abd Samad & Pau Kee (2011). *Modul-modul Kelompok Aplikasi Pendekatan dan Teknik Bimbingan Siri 2*. Tanjung Malim: Penerbit UPSI.

Mohd Awang Idris, Yulita & Dollard M F. (2014). Psychosocial Safety Climate, Emotional Demands, Burnout and Depression: A Longitudinal Multilevel Study in the Malaysian Private Sector. *The Jurnal of Occupation Health Psychology*, 10.103/a0039599.

Mohd Riduan Mohd Jamil, Saedah Siraj, Zaharah Hussain, Nurulrabiah Mat Noh & Ahmad Arifin Sapar .2014. Pengenalan Asas Kaedah Fuzzy Delphi Dalam Reka Bentuk Pembangunan. Bangi, Minda Intelek Agensi.

Muhammad Abdullāh Enan. (2013). *Biografi Ibnu Khaldun Kehidupan dan Karya Bapak Sosiologi Dunia*.

Muhammad Imran Yousuf. 2007. *The Delphi Technique*. Essays in Education, Spring, 20, 89.

Mutchler, L. A. (2012). *Expanding protection motivation theory: The role of individual experience in information security policy compliance*. Doctorial Dissertation. Management Information Systems in the Department of Management and Information Systems. Mississippi State, Mississippi. ProQuest Dissertation and Thesis.

Myers, A. & Hansen, C. (2012). Experimental Psychology. 7<sup>th</sup> edt. Wadsworth, Cengage Learning. USA.

Myers, A. & Hansen, C. (2005). Experimental Psychology. 7<sup>th</sup> Edition. USA Wadsworth Cengage Learning.

- Namora Lumongga Lubis & Mohammad Hashim Othman. (2010). Kesan Intervensi Kelompok CBT dan Kelompok Sokongan Sosial Terhadap Estim Kendiri Dalam Kalangan Pesakit Kanser Payudara, *Jurnal PERKAMA* 16, 157-172.
- Narita, R. (2012). The Effects Of Pragmatic Consciousness-Raising Activity On The Development Of Pragmatic Awareness And Use Of Hearsay Evidential Markers For Learners Of Japanese As A Foreign Language. *Journal of Pragmatics* 44 (2012) 1-29.
- Nasir King. (2009). Modaliti seni dalam Meneroka kegiatan buli di sekolah; satu kajian kes. Buku Koleksi Kertas Kerja Seminar Penyelidikan IPGM KBL Bil 2009, 4-53.
- Nelson. F. Janaiha. (2012). An Experimental Study Of Mentoring Practices In An America Reads Program: Measures Of Intervention Fidelity And Implementation. Masters Dissertation. Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, College Park . Proquest Thesis and Dissertation.
- Neukrug, Ed. (2011). *The World Of The Counselor : An Introduction To The Counseling Profession*. 4th ed. Australia : Brooks/Cole.
- Newman, M. Barbara & Newman, R. Philips.(2006). *Development Through Life A Psychological Approach*. 9<sup>th</sup> Edt. USA Thomson And Wadsworth.
- Nifredah Imali Lavusa. (2010). *Guidance-Related Needs of Adolescents in Kenya*. Doctorial Dissertation. University Of Calgary Faculty Of Graduate Studies. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Nixon, V., Sterk,J. & Pearce, A. (2012). Amanda Pearce A Randomized Trial of Cognitive Behaviour Therapy and Cognitive Therapy for Children with Posttraumatic Stress Disorder Following Single-Incident Trauma. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 40:327–337. Springer Science.
- Nor Azniza Ishak & Norhayati Haji Che Harun (2001). Kesan Pendekatan Tingkah Laku Kognitif dan Pendekatan Pemusatan Perorangan Terhadap Tahap Kebimbangan dan Konsep Kendiri Remaja. Seminar Kaunseling Kebangsaan (Ke-tiga), Paper 11(23p) 27 Oktober 2001.
- Noraini Abdullah. (1998). *Hubungan Antara Konsep Kendiri Pelajar Lelaki Dan Perempuan Dengan Pencapaian Akademik Di Tiga Buah Sekolah Di Daerah Seremban Negeri Sembilan: Satu Perbandingan*. Tesis Universiti Malaya. Tidak diterbitkan.
- Noraini Idris. (2010). *Penyelidikan Dalam Pendidikan*. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education.
- Noraini Ismail & Rusnani Abdul Kadir (2010). Persepsi Terhadap Perkhidmatan Kerjaya dan Masalah Amalan Semasa: Perspektif Pengamal. *Jurnal PERKAMA*, 16, 133-144.
- Norlizah Che Hassan. (2008). Perkaitan Cara Gaya Keibubapaan dengan Konsep Kendiri dan Tingkah Laku Delikuen Remaja. Tesis PhD UM. Tidak diterbitkan.

- O'Connora C. Rory, Whytea Marie-Claire , Frasera L., Mastertonb G., Miles J., MacHale S. (2007). Predicting short-term outcome in well-being following suicidal behaviour: The conjoint effects of social perfectionism and positive future thinking. *Behaviour Research and Therapy* 45 (2007): 1543–1555.
- Ojiambo, D. & Bratton, C. Sue. (2014). Effects of Group Activity Play Therapy on Problem Behaviors of Preadolescent Ugandan Orphans. *Journal of Counseling & Development*. July 2014. Volume 92. 355-365. American Counseling Association.
- Oktay Taymaz Sari. (2014). Outcomes Of Play-Based Home Support For Children With Autism Spectrum Disorder. *Social Behavior And Personality*. 42(Suppl.), S65-S80. Society for Personality Research.
- Oosterwegel, A. & Oppenheimer, L. (1993). *The Self System Developmental Changes Between and within Self Concept*. USA Lawrence Erlbaum Associates.
- Oosterwegel, A. & Oppenheimer, L. (1990). Concepts Within The Self-Concept: A Developmental Study On Differentiation. In Oppenheimer, L. (1990). *The Self-Concept European Perspective On Its Development, Aspect And Applications*. Springer Verlag, Germany.
- Oppenheimer, L., Warnars, N. Kleverlaan & Molenoar, C.M. Peter. (1990). Children's Conception Of Self-Hood And Others: Self-Other Differentiation. In Oppenheimer, L. (1990). *The Self-Concept European Perspective On Its Development, Aspect And Applications*. Springer Verlag, Germany.
- Osborne, W. Jason & Jones, D. Brett. (2011). Identification with Academics and Motivation to Achieve in School: How the Structure of the Self Influences and Academic Outcomes, *Education Psychol Rev* (2011) 23:131–158.
- Othman Ab Rahman. (2006). Kesan Program Pembimbing Rakan Sebaya (PRS) ke atas Konsep Kendiri, Kemahiran Kaunseling dan orientasi pelajar di kalangan sekumpulan pelajar-pelajar di sekolah asrama penuh Tesis PHD Fakulti Pendidikan UKM Bangi Tidak diterbitkan.
- Othman bin Md. Johan. (1995). *Kesan Konsep Kendiri Terhadap Tingkah Laku Murid*. Tesis PDH Fakulti Pendidikan UKM Bangi Tidak Diterbitkan.
- Pallant, J. (2011). *SPSS survival Manual: a step by step guide to data analysis using SPSS for windows*. 4<sup>th</sup> Ed. Sydney: Allan and Unwin.
- Pa-Long Chang, Chiung-Wen Hsu & Po-Chein Chang. 2011. Fuzzy Delphi method for Evaluating hydrogen productiontechnologies. *International Jurnal Of Hydrogen Energy* 36(2011) 14172-14179.
- Pamela S. Hinds, Marilyn Hockenberry, Shesh N. Rai, Lijun Zhang, Bassem I. Razzouk, Lola Cremer, Kathy McCarthy, & Carlos Rodriguez-Galindo. (2007). Clinical Field Testing of an Enhanced-Activity Intervention in Hospitalized Children with Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* Vol. 33 (6): 689-697.

- Patricia C. Broderick & Pamela Blewitt. (2003). *The Life Span Human Development for Helping Professionals*. USA Merrill Prentice Hall.
- Pelish, D. Peggy. (2006). Effects of a Self-Esteem Intervention Program on School-college students in China. *The Arts in Psychotherapy* 38 (2011) 281– 289. Elsevier
- Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia Pendidikan Pra Sekolah hingga Lepas Menengah PPPM (2012). Putrajaya, *Unit Komunikasi Korporat Kementerian Pendidikan Malaysia*.
- Peng, W., Lin, J-H., Winn, B., & Pfeiffer, K. (2012). Need satisfaction supportive game features as motivational determinants: An experimental study of a self-determination theory guided exergame. *Media Psychology*, 15(2): 175-196.
- Peratikos-Kiritsis A. (2010). *Cognitive Behavioral Play Therapy For Children With Depression: A Manual For Individual Treatment*. Doctorial Dissertation. University Of Hartford. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Peterson, J. V. & Nisenholz, B. Own (1999). *Orientation to Counseling*. United States: Allyn & Bacon.
- Posthuma, W. Barbara. 2002. Small Groups in Counseling and Therapy Process and Leadership, Allyn and Bacon, United States of America, 4<sup>th</sup> Edt
- Psychology Dictionary. (1996). 5<sup>th</sup> Edt. Penguin, USA.
- Rahimin Affandi Abd Rahim, Paizah Ismail, Shamsiah Mohamad & Nor Hayati Md Dahlal. (2009). Konsep Fiqh Semasa Dalam Pembinaan Tamadun Islam Malaysia: Analisis Kritikal. *Jurnal Fiqh* 6(2009): 41-66.
- Raihanah Hj Azahari. (2006). Modifikasi Teori Sulh Dalam Fiqh Klasikberasaskan Data-Data Kajian Terbaru. *Jurnal Pengajaran Melayu, Jilid 17* (2006): 232-252.
- Reardon, R.C., Lenz, J.G., Sampson, J.P. & Peterson, G.W. (2006). *Career Development and Planning A comprehensive Approach* (2<sup>nd</sup> ed.). USA: Thomson.
- Reinhard, Pekrun. (1990). Social Support, Achievement Evaluation And Self-Concept In Adolescence. In Oppenheimer, L. (1990). *The Self-Concept European Perspective On Its Development, Aspect And Applications*. Springer Verlag, Germany.
- Reyes J. Carla. (2008). Exploring the Relations Among the Nature of the Abuse, Perceived Parental Support, and Child's Self-Concept and Trauma Symptoms Among Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse Volume 17(1)* 2008: 51-70 Elsevier.
- Rice, P. (1997). *Child and Adolescence Development*. Printice Hall.

Riffat-Un-Nisa Awan, Ghazala Noureen & Anjum Naz (2011). A Study of Relationship between Achievement Motivation, Self Concept and Achievement in English and Mathematics at Secondary Level. *International Education Studies* 4(3); August 2011. 72 ISSN 1913-9020 E-ISSN 1913-9039.

Rinn, N. Anne, Jamieson, M. Kelly, Gross, M. Candace M. & McQueen, S. Kandas. (2009). *Sociology Psychology of Education* (2009) 12:251–269 DOI 10.1007/s11218-008-9076-9.

Robinson, J., Landreth, G. & Packman, J. (2007). Fifth-Grade Students As Emotional Helpers With Kindergartners: Using Play Therapy Procedures And Skills. *International Journal Of Play Therapy*, 16 (1) : 20-35

Robson, J. McGahey. (2009). A Study Examining The Impact Of Vocabulary Instruction On The Vocabulary Growth And Acquisition Of Adults Enrolled In A Community College Developmental Reading Course. Doctorial Dissertation. Florida Atlantic University Boca Raton, Florida. ProQuest Thesis and Dissertation.

Rogers, C. R. (1970). *Carl Rogers on a Encounter Groups*. New York: Harper and Row.

Rogers, C. R. (1977). *Carls Rogers And Personal Powers*. New York. Delacorte Press.

Rooke E. S. & Malouff M. J. (2006). The Efficacy of Symbolic Modeling and Vicarious Reinforcement in Increasing Coping-Method Adherence. *Behavior Therapy* 37 (2006): 406–415.

Rosli Abu Hassan (1998). *Konsep Kendiri di kalangan Pelajar Sekolah Kebangsaan Batang Berjuntai*. (Unpublished master's thesis). University of Malaya, Kuala Lumpur.

Russel F.W. (1974). *Modular Instruction: A Guide To The Design, Selection, Utilization And Evaluation Of Modular Materials*. New York: Publishing Company.

Russel, J.D. (1974). Modular Instruction: A Guide to The Design, Selection, Utilization and Evaluation of Modular Materials. New York ; Publishing Company.

Russo N. Remo, Goodwin J. Emma, Miller D. Michelle, Haan A. Eric, Connell M. Tim, & Crotty M. (2008). Self-Esteem, Self-Concept, And Quality Of Life In Children With Hemiplegic Cerebral Palsy. Elsevier

Saedah A. Ghani. (2004). *Kesan Kaunseling Keluarga Ke Atas Penyesuaian Keluarga, Kohesi Keluarga, Persekutaran Keluarga, Tingkah Laku Bermasalah Dan Konsep Kendiri Remaja Awal Bermasalah Tingkah Laku*. Tesis Ph.D. Fakulti Pendidikan. Universiti Kebangsaan Malaysia. Tidak Diterbitkan.

Saedah Siraj (2008). *Kurikulum Masa Depan*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.

- Salema Ahmad. (2006). Amalan Nilai Murni Di Kalangan Guru Bimbingan Dan Kaunseling Dalam Perkhidmatan Bimbingan Dan Kaunseling Sekolah Menengah. Tesis Sarjana Pendidikan. Tidak Diterbitkan. Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia. Kubang Kerian Kelantan.
- Samuel, T. G. (2013). *A comprehensive profession*. 7<sup>th</sup> Edtn. Boston : Pearson.
- Samuel, T. G. (1977). *Enhancing Self Concept In Early Childhood: Theory and Practices*. California: Human Science Press.
- Samuel, S. (2011). *A Dramatic Approach to Enhancing Reading Comprehension Skills in the Elementary Classroom*. Doctorial Dissertation. College of Education Teacher Leadership. Walden University. ProQuest Thesis and Dissertation.
- Sandra, G. Gagnon, Timothy J. Huelsman, Anna E. Reichard, Pamela Kidder-Ashley, Marissa S. Griggs, Jessica S. & Jennie B. (2013). Help Me Play! Parental Behaviors, Child Temperament, and Preschool Peer Play. *Child Fam Stud* (2014) 23:872–884. Springer.
- Santrock, W. John. (2009). *Life-Span Development*. 12<sup>th</sup> Edt. New York McGraw Hill.
- Sapora Sipon & Hapshah Md Yusof (2008). *Pengantar Kaunseling Individu*. (Edisi keempat). Shah Alam: Arah Publication.
- Sapora Sipon & Wan Anor Wan Sulaiman. (2002). *Pengantar Kaunseling*. Petaling Jaya Selangor: Prentice Hall.
- Schmidt, M., Blum, M., Valkanover, S., & Conzelmann, A.. (2014). Motor Motor Ability And Self-Esteem: The Mediating Role Of Physical Self-Concept And Perceived Social Acceptance Ability And Self-Esteem: The Mediating Role Of Physical Self-Concept And Perceived Social Acceptance. *Psychology of Sport and Exercise* 17 (2015) 15-23.
- Scholl, Annika & Sassenberg, Kai. (2014). Where could we stand if I had...? How social power impacts counterfactual thinking after failure. *Journal of Experimental Social Psychology* 53 (2014): 51–61.
- Scholze, J. Steffanie. (2011). *A Randomized Clinical Trial: The Use Of Hypnosis To Improve Academic Self-Concept And Self-Concept In College Students*. Doctorial Dissertation. Educational Psychology The University of Wisconsin-Milwaukee. ProQuest Dissertation and Thesis.
- Schrader, A. Gabriel. (2013). *An Experimental Study Examining Observational And Objective Methods Of Assessing Effort In An Undergraduate Sample*. Doctorial Dissertation. Educational and Behavioral Sciences Department of School Psychology. University of Northern Colorado. Proquest Dissertation and Thesis.
- Shaffer, K. David. (2009). *Social and Personality Development*. 6<sup>th</sup> edt. Wadsworth Cengage.

- Shahlan Surat. (2012). *Keberkesanan Strategi 4-Meta Dalam Penulisan Karangan Bahasa Melayu Pelajar Tingkatan 4*. Tesis Doktor Falsafah Fakulti Pendidikan Universiti Kebangsaan Malaysia. Tidak diterbitkan.
- Sharf, R. S. (2002). *Applying Career Development Theory to Counseling*. United States, Brooks/Cole.
- Sharf, R. S. (2010). *Applying Career Development Theory to Counseling*. USA: Brooks/Cole.
- Shyh, Shin Wong. (2012). Negative thinking versus positive thinking in a Singaporean student sample: Relationships with psychological well-being and psychological maladjustment. *Learning and Individual Differences*. 22 (2012) 76–82.
- Sidek Mohd Noah & Jamaludin Ahmad. (2005). *Pembinaan Modul Bagaimana Membina Modul Latihan dan Modul Akademik*. Universiti Putra Malaysia, Serdang.
- Sidek Mohd Noah. (2011). *Reka Bentuk Penyelidikan Falsafah, Teori dan Praktis*. Serdang Selangor: Penerbit Universiti Putra.
- Sigelman C.K. & Rider E. K. (2006). *Lifespan Human Development*. 5<sup>th</sup> edt, Australia : Wadsworth Cengage Learning Publishing.
- Sigelman C.K. & Rider E. K. (2009). *Lifespan Human Development*. 6th ed. Australia : Wadsworth Cengage Learning Publishing.
- Slutzky, B. Carly & Simpkins, D. Sandra. (2009). The Link Between Children's Sport Participation And Self-Esteem: Exploring The Mediating Role Of Sport Self-Concept. *Psychology of Sport and Exercise* 10 (2009) 381–389.
- Srebalus, D.J., Marinelli, R.P. & Messing, J.K. (1982). *Career Development Concept & Procedures*. United States, Brook/Cole Publishing Company.
- Ssu-Kuang, Chen, Fang-Ming Hwang, Yu-Chen Yeh & Sunny S. J. Lin. (2012). Cognitive ability, academic achievement and academic self-concept: Extending the internal/ external frame of reference model. *British Journal of Educational Psychology* (2012), 82, 308–326.
- Ssu-Kuang Chen, Yu-Chen Yeh, Fang-Ming Hwang & Sunny S.J. Lin. (2013). The Relationship Between Academic Self-Concept And Achievement: A Multicohort–Multioccasion Study. *The Journal of Learning and Individual Differences*, 23, 172–178.
- Stokes, D. Sandra. (2011). *Multi-Metric Assessment On The Impact Of I Can Learn® (Icl) Multimedia On Actual And Perceived Student Achievement In Developmental Mathematics*. Doctorial Dissertation. The Faculty Of The Graduate School Southern University And A & M College Baton Rouge Louisiana. ProQuest Thesis and Dissertation.
- Surah Al-Anfal : 22. Al-Quran Mushaf Tajwid. (2003). Kuala Lumpur, Darul Fikir. Muka surat 179.

Surah At-Tin: 4. Tafsir Al-Qur'an. Al-Quran Mushaf Tajwid. (2003). Kuala Lumpur, Darul Fikir. Muka surat 597.

Surat daripada Bahagian Pengurusan Sekolah Harian, KP (BPSH-SPKD)601/01 Jld. 10(17) bertarikh 24 Jun 2014. " Pelaksanaan Perekayasaan Perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling".

Surat Pekeliling Ikhtisas Bil. 3 Tahun 1996: Panduan Tambahan: Perlantikan Guru Kaunseling Sepenuh Masa Di Sekolah Menengah.

Surat Pekeliling KPM: KP(PP)0051/1/Jld.8/(24) 3 Ogos, 2001: Perjawatan Guru Kaunseling Sepenuh Masa di Sekolah Menengah dan Sekolah Rendah.

Surat Siaran KP (BPSH-SPPK) 601/3 Jld 2 (56) bertarikh 25 Ogos 2008. Pelaksanaan Perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling di Sekolah Rendah dan Sekolah Menengah Seluruh Negara.

Surat Siaran KPM Bil. 12 Tahun 2012 bertarikh 16 April 2012. Perekayasaan Perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling.

Sweeney, R., B. & Bracken, B., A. (2000). Influence Of Family Structure On Children's Self-Concept. *Canadian Journal Of School Psychology*, 16(1), 39-52.

Tabachnick & Fidell. (2007). *Using multivariate Statistics*. Ed 5<sup>th</sup>. USA: Allyn and Bacon.

Tarrant, M., Mackenzie L. & Hewit, L. (2006). Friendship Group Identification, Multidimensional Self Concept and Experience of Developmental Tass in Adolescence. *Journal Of Adolescence*, 29(4): 627 -640

Tatlow-Golden & Guerin, S. (2010). My Favourite Things To Do' And 'My Favourite People': Exploring Salient Aspects Of Children's Self-Concept. *The Journal of Childhood*. 17( 4) : 545-562.

Taube-Schiffa M. , Suvakb K. Michael, Antony M. Martin, Bielinge J. Peter & McCabe E. Randi. (2007). Group cohesion in cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behaviour Research and Therapy* 45 (2007) : 687–698.

Thompson, C. & Henderson, A. (2007). *Counseling Children*. 7<sup>th</sup> Edt. USA Thompson Brooks/Cole.

Tian Lan, Yang Wang, Weilong Yang, Robinovitch, S. N. dan Mori, G. (2010). Beyond Actions: Discriminative Models For Contextual Group Activities. *Advances in Neural Information Processing*. 1(c), 1-9.

Tian Lan, Yang Wang, Weilong Yang, Robinovitch, S. N. & Mori, G.. (2012). Discriminative Latent Models for Recognizing Contextual Group Activities. *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence* 34(8). 1549-1562.

- Troop, L. (2004). What Benefits the Group Can Also Benefit the Individual: Group-Enhancing and Individual-Enhancing Motives for Collective Action. *Journal of Group Processes & Intergroup Relations* 7: 3267-282
- Tu, C.-H., Sujo-Montes, L., Yen, C.-J., Chan, J.-Y., & Blocher, M. (2012), The integration of personal learning environments and open network learning environments. *TechTrends*, 56(3), 13-19.
- Turner, S. (2001). Resilience and social work practice: Three Case Studies. *Families in A Society Journal*, 82: 441-448.
- Turner, S. & Scherman, A.(1996). Big Brother: Impact on little brothers" self concept behaviours. *Adolescence Journal*, 31 (124): 875.
- Ugwoegbu Ifeanyi. (2012). Minimizing Socio-Psychological Problems on Administration of Distance Education Programmes in Tertiary Institutions. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies (JETERAPS)* 3 (1): 29-33 Scholarlink Research Institute Journals.
- Unit Data, Penyelidikan dan Pembangunan EPRD.(2013). Kementerian Pelajaran Malaysia. *Data Bilangan Sekolah Rendah di Malaysia Tahun 2012 dan tahun 2013*.
- Utusan On-line. 1 Oktober 2012. "Konsep Guru Penyayang Tangani Masalah Disiplin Pelajar". Ruang Pendidikan.
- Utusan On-line. 19 Disember 2012. "1, 811 Pelajar Dibuang Sekolah". Ruang Parlimen.
- Velez, Amelia, Golem, Devon L. & Arent, Shawn. (2010). Mythe Impact Of A 12-Week Resistance Training Program On Strength, Body Composition, *Journal of Strength and Conditioning Research*, 24 ( 4): 1065. ProQuest Health & Medical Complete.
- Wai-Yee Lau, Charlotte Kwok-Ying Chan, Johnson Ching-Hong Li, & Terry Kit-Fong. (2010). Effectiveness Of Group Cognitive-Behavioral Treatment For Childhood Schizophrenia: A five-year follow-up of patient outcome following psycho-education for caregivers. *European Psychiatry* 27 (2012): 56–61.
- Wan Abdul Kader Wan Ahmad. (1991). *Keberkesanan kaunseling Kelompok bagi pelajar-pelajar kebimbangan sosial dari segi kebimbangan sosial, kebimbangan keadaan, kebimbangan trait lokus kawalan dan kesempurnaan kendiri*. Tesis PhD Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Watson, C. Candice, Rich, A. Brandan, Sanchez, Lisa, O'Brien, Kelly & Alvord, A. Mary. (2013). Priliminary Study of Resilience-Based Group Therapy for improving the Functioning of Anxious Children. *Child Youth Forum, Springer Science & BusinessMedia New York*. DOI 10.1007/s10566-013-9238-6.
- Watson, C. Candice, Rich, A. Brendan, Sanchez, L., O'Brien, K. & Alvord K. Mary. (2013). Preliminary Study of Resilience-Based Group Therapy for Improving the Functioning of Anxious Children. *Child Youth Care Forum*. DOI 10.1007/s10566-013-9238-6, Springer

- Wehrman, D. Joseph & Field, E. Julaine. (2013). Play-Based Activities in Family Counseling. *The American Journal of Family Therapy*, 41:341–352.
- Wheeler, Daniel Aaron. (2009). *The Effectiveness Of The Dove Evolution Film As A One-Shot Media Literacy Treatment*. Doctorial Dissertation. Department Of Educational Studies, The College Of Education. University Of Central Florida, Orlando. ProQuest Thesis and Dissertation.
- White, L. Theresa & McBurnet, H. Donald. (2013). Research Method. 9<sup>th</sup> Edt. Wadsworth Cengage Learning.
- White, L. Theresa & McBurney H. Donald. (2013). Research Methods. Wardsworth Cengage Learning. USA.
- Whitebread, D., Basilio, M., Kuvalja, M. & Verma, M. (2012). *The Importance of Play A report on the value of children's play with a series of policy recommendations*. Toy Industries of Europe (TIE).
- Wiersma W & Jur S G. (2009). *Research Methods in education an introduction*. Ninth Edition. USA: Pearson International Edition.
- Wilson R. & Branch R. (2006). Cognitive Behavioural Therapy For Dummies. London: John Wiley.
- Wong E. K. P & Yeung A.S. (2004). Fasilitation Of Self-Concept: Effect Of The Innovative Project Yi Jin In Hong Kong. *Third International Biennial SELF Research Conference. Abstract, Self-Concept, Motivation And Identity, hlm 185* <http://www.self.mpg.de/>(27 Ogos 2007).
- Wong, Shyh Shin. (2012). Negative thinking versus positive thinking in a Singaporean student sample: Relationships with psychological well-being and psychological maladjustment. *Learning and Individual Differences* 22 (2012) : 76–82.
- Wood, Jeffrey J, McLeod, Bryce D, Piacentini, John C, & Sigman, Marian. (2009). One-Year Follow-Up Of Family Versus Child CBT For Anxiety Disorders: Exploring The Roles Of Child Age And Parental Intrusiveness. *Child Psychiatry And Human Development*. 40(2). 301-316.
- Woolfolk, A. (2007). *Education Psychology*. 10<sup>th</sup> edt. Boston. Pearson/Allyn and Bacon.
- Woolhousea, S., Coopera E., & Pickard, A. (2013). “It gives me a sense of belonging”: Providing integrated health care and treatment to people with HCV engaged in a psycho-educational support group. *International Journal of Drug Policy* 24 (2013): 550– 557.
- Yusni Mohamad Yusop, Melati Sumari, Fatanah Mohamed, Shahriza Said, Mohd Ibrahim K. Azeez dan Mohd Ridhuan Mohd Jamil. (2015). The Needs Analysis In Self-Concept Module Development. *Malaysian Online Journal of Educational Sciences (MOJES)*, 3 (1). Januari 2015.

- Yusni Mohamad Yusop, Melati Sumari, Mohd Ridhuan Mohd Jamil, , Mohd Ibrahim K. Azeez & Shahriza Said. (2015). Perancangan Aktiviti Konsep Kendiri Bagi Murid Sekolah Rendah: Pandangan Pakar. *Jurnal Kepimpinan Pendidikan Malaysian Online (JuPiDi-01-02)*. April 2015.
- Zahari Ishak. (2011). Pembinaan Model Konsep Kendiri Pelajar Tingkatan Empat. Tesis PhD Universiti Malaya. Tidak diterbitkan.
- Zaida Nor Zainudin. (2010). *Perbandingan Kaunseling Bersemuka dan E-Kaunseling dalam Memberi Perubahan Klien dan Kepuasan Klien*. Serdang Selangor. Tesis Ph.D, Universiti Putra Malaysia. Tidak diterbitkan.
- Zeleke, S. (2004). Differences In Self-Concept Among Children With Mathematics Disabilities And Their Average And High Achieving Peers. *International Journal Of Disability, Development And Education*, 51 (3), 253-269
- Zhang Wen, Zhang Risheng, Darryl R. Haslam, & Jiang Zhiling. (2011). The effects of restricted group sandplay therapy on interpersonal issues of college students in China. *The Arts in Psychotherapy* 38 (2011): 281– 289.
- Zipora, S.. (2002). Child Group Psychotherapy In The School At The Threshold Of A New Millennium. *Journal of Counseling and Development : JCD; Summer 2002; 80 (3)*. 293-299. ProQuest Education Journals.
- Zulazan Mohamad Yusoff (2003). *Status Konsep Kendiri dan Hubungannya dengan Pemilihan Kerjaya di kalangan Pelajar Tingkatan 6 Bawah Sebuah Sekolah Menengah di Klang*, (Unpublished master's thesis). University of Malaya, Kuala Lumpur.
- Zunker, V.G. (2006). *Career Counseling* (7<sup>th</sup> ed.). USA: Thomson.
- Zuraidah Abdul Rahman. (2004). *Pengenalan kaunseling Kelompok*. Edisi Terbaru. Petaling Jaya: IBS Buku Sdn Bhd.
- Zuria Mahmud, Norelawaty Shabuddin & Noran Fauziah Yaakub (2010). Tingkah Laku Buli dalam kalangan Pelajar Perempuan Sekolah Rendah. *Jurnal Perkama* , Jilid 16, ISSN 0127/6301. Persatuan Kaunseling Malaysia.

LAMPIRAN