



Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia

**EMOSI, TINGKAH LAKU DAN KOGNITIF BAPA YANG
MEMPUNYAI ANAK YANG MENGHIDAPI KANSER**

Nurhafidzah Abu Samah

Sarjana Muda Kaunseling dengan Kepujian
2007

RJ
47.5
N974
2007



1000203703

Lampiran B

BORANG PENGESAHAN STATUS TESIS

Gred:

JUDUL : Emosi, Tingkah Laku dan kognitif bapa yang mempunyai anak yang menghadapi kanser

SESI PENGAJIAN : 3

Saya NUR HAFIDAH BINTI ABU SAMAH
(HURUF BESAR)

mengaku membenarkan tesis * ini disimpan di Pusat Khidmat Maklumat Akademik, Universiti Malaysia Sarawak dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:

1. Tesis adalah hakmilik Universiti Malaysia Sarawak
2. Pusat Khidmat Maklumat Akademik, Universiti Malaysia Sarawak dibenarkan membuat salinan untuk tujuan pengajian sahaja
3. Pusat Khidmat Maklumat Akademik, Universiti Malaysia Sarawak dibenarkan membuat pendigitan untuk membangunkan Pangkalan Data Kandungan Tempatan
4. Pusat Khidmat Maklumat Akademik, Universiti Malaysia Sarawak dibenarkan membuat salinan tesis ini sebagai bahan pertukaran antara institusi pengajian tinggi
5. ** sila tandakan (√)

SULIT (mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan seperti termaktub di dalam AKTA RAHSIA RASMI 1972)

TERHAD (Mengandungi maklumat Terhad yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan dijalankan)

TIDAK TERHAD

(TANDATANGAN PENULIS)

(TANDATANGAN PENYELIA)

Alamat Tetap:
18, Jalan Jaya 7,
Bandar Tun Razak,
56000, Cheras, K.L

Tarikh: 30 November 2007

Tarikh: _____

Catatan: * Tesis dimaksudkan sebagai tesis bagi Ijazah Doktor Falsafah, Sarjana dan Sarjana Muda
* Jika tesis ini SULIT atau TERHAD, sila lampirkan surat daripada pihak berkuasa/organisasi berkenaan dengan menyatakan sekali sebab dan tempoh tesis ini perlu dikelaskan sebagai TERHAD.

**EMOSI, TINGKAH LAKU DAN KOGNITIF BAPA YANG MEMPUNYAI
ANAK YANG MENGHIDAPI KANSER**

NURHAFIDZAH ABU SAMAH

**Projek ini merupakan salah satu keperluan untuk
Jabatan Kaunseling
Ijazah Sarjana Muda dengan Kepujian (Kaunseling)**

**Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia
UNIVERSITI MALAYSIA SARAWAK
2007**

Projek bertajuk 'Emosi, Tingkah Laku Dan Kognitif Bapa Yang Mempunyai Anak Yang Menghidapi Kanser' telah disediakan oleh Nurhafidzah Abu Samah dan telah diserahkan kepada Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia sebagai memenuhi syarat untuk Ijazah Sarjana Muda dengan Kepujian (Kaunseling)

Diterima untuk diperiksa oleh:



(Cik Amalia Madihie)

Tarikh:

6 Julai 2007

Gred A-

PENGHARGAAN

Syukur ke hadrat Illahi dengan izin-Nya dapat saya menyiapkan projek tahun akhir saya walaupun terpaksa berdepan dengan pelbagai dugaan dan rintangan dalam menyiapkan projek ini.

Terima kasih saya ucapkan kepada kedua ibu bapa saya yang memberi semangat dan dorongan yang tidak jemu-jemu.

Ribuan terima kasih juga diucapkan kepada Cik Amalia Madihie selaku penyelia projek tahun akhir saya yang telah banyak meluangkan masa dan tenaga memberi bimbingan, idea dan panduan untuk membantu saya dalam menyempurnakan kajian ini.

Sekalung penghargaan saya ucapkan kepada staf-staf Majlis Kanser Nasional (MAKNA) terutamanya Encik Vemanna Appannah, Encik Muhammad Razali Bin Salim dan Encik Yusof Mohamed Aris yang sudi meluangkan masa dan membantu saya untuk mengumpul maklumat bagi kajian ini.

Tidak lupa juga kepada rakan-rakan seperjuangan Lavanya Lingan, Faizul Adenan, Asma Dat, Carrie Grace, Nurulisa Poli, Sun Chung Teck, Nurul Shahida Daud, Fauziah Abdullah, dan Menaga Sinnathamby yang banyak memberi bantuan dan sokongan kepada saya. Perkongsian maklumat dan ilmu pengetahuan yang telah diberikan amat berguna. Semoga usaha kita semua dalam bidang ini memperoleh kejayaan.

Akhir sekali diucapkan ribuan terima kasih kepada individu yang terlibat secara langsung ataupun tidak langsung di dalam projek ini.

JADUAL KANDUNGAN

Penghargaan	iii
Jadual Kandungan	iv
Senarai Jadual	vi
Senarai Gambarajah	vii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x

BAB 1 PENDAHULUAN

1.0	Pengenalan	1
1.1	Latar Belakang Kajian	1
1.2	Persoalan Kajian	4
1.3	Objektif Kajian	7
	1.3.1 Objektif Umum	7
	1.3.2 Objektif Khusus	7
1.4	Kerangka Konseptual	8
1.5	Kepentingan Kajian	8
1.6	Definisi Istilah	9
	1.6.1 Emosi	9
	1.6.2 Kognitif	10
	1.6.3 Tingkah Laku	10
1.7	Limitasi Kajian	11
1.8	Kesimpulan	12

BAB 2 SOROTAN KAJIAN LEPAS

2.0	Pengenalan	13
2.1	Sorotan Kajian Lepas Mengenai Ibu Bapa yang Mempunyai Anak yang Menghidapi Kanser	13
2.2	Teori yang Berkaitan	16
	2.2.1 Teori REBT	16
	2.2.2 Teori Emosi Cannon-Bard	18
	2.2.3 Teori Kognitif Arnold-Ellis	21
2.3	Kesimpulan	22

BAB 3 METODOLOGI KAJIAN

3.0	Pengenalan	23
3.1	Lokasi Kajian	23
3.2	Rekabentuk Kajian	23
3.2.1	Sampel Kajian	24
3.3	Prosedur Pengumpulan dan Penganalisaan Data	25
3.3.1	Prosedur Pengumpulan Data	25
3.3.2	Prosedur Penganalisaan Data	28
3.4	Instrumen Kajian	29
3.4.1	<i>House Tree Person Drawings</i>	30
3.4.2	Terapi Seni	31
3.5	Kesimpulan	32

BAB 4 PENGANALISAAN DATA DAN PERBINCANGAN

4.0	Pengenalan	33
4.1	<i>Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)</i>	33
4.1.1	Peristiwa yang berlaku (A)	34
4.1.2	Sistem Kepercayaan (B)	36
4.1.3	Emosi, Kognitif dan Tingkah Laku yang Terhasil (C)	37
4.1.4	Strategi (D)	42
4.1.5	Kesan (E)	47
4.1.6	Sistem Kepercayaan dan Nilai Baru (F)	50
4.2	Kesimpulan	51

BAB 5 RUMUSAN DAN CADANGAN

5.0	Pengenalan	52
5.1	Ringkasan	52
5.2	Cadangan	54
5.3	Kesimpulan	55

RUJUKAN

LAMPIRAN

SENARAI JADUAL

Jadual 1	
Contoh <i>Post-Drawing Inquiry</i> HTP	26
Jadual 2	
Contoh Terapi Seni	27
Jadual 3	
Contoh Temubual	27
Jadual 4	
Contoh Transkrip data	28
Jadual 5	
Contoh <i>Coding Analysis</i>	29
Jadual 6	
Contoh Senarai Semak Penafsiran Konsep	31
Jadual 7	
Sistem Kepercayaan	36
Jadual 8	
Emosi	37
Jadual 9	
Kognitif	40
Jadual 10	
Tingkah Laku	41
Jadual 11.1	
Strategi Emosi	43

Jadual 11.2a	
Strategi Kognitif	44
Jadual 11.2b	
Rumah	44
Jadual 11.3a	
Strategi Tingkah Laku	45
Jadual 11.3b	
Individu Pada Pokok	45
Jadual 11.3c	
Individu Signifikan	46
Jadual 12.1	
Kesan Emosi	47
Jadual 12.2	
Kesan Kognitif	47
Jadual 12.3a	
Kesan Tingkah Laku	48
Jadual 12.3b	
Maksud Pokok Sebelah Gunung	49
Jadual 13a	
Sistem Kepercayaan dan Nilai Baru	50
Jadual 13b	
Warna Lukisan	51

SENARAI GAMBARAJAH

Rajah 1

Kerangka Konseptual Emosi, Kognitif Dan Tingkah Laku 8

Rajah 2

Model Konsep A-B-C 17

Rajah 3a

Teori Emosi Cannon-Bard 19

Rajah 3b

Struktur-Struktur Am Otak Manusia 20

Rajah 4

Teori Kognitif Arnold-Ellis 21

Rajah 5

Prosedur Pengumpulan dan Penganalisan Data 25

Rajah 6

Model konsep A-B-C Mengikut Dapatan Kajian 34

Rajah 7

Teori Emosi Cannon-Bard Mengikut Dapatan Kajian 39

Rajah 8

Teori Kognitif Arnold-Ellis Mengikut Dapatan Kajian 41

ABSTRAK

EMOSI, TINGKAH LAKU DAN KOGNITIF BAPA YANG MEMPUNYAI ANAK YANG MENGHIDAPI KANSER

Nurhafidzah Abu Samah

Kajian ini bertujuan untuk mengkaji emosi, tingkah laku dan kognitif bapa yang mempunyai anak yang menghidapi penyakit kanser. Partisipan kajian ini ialah seorang bapa yang mempunyai anak yang menghidapi kanser. Instrumen yang digunakan ialah House-Tree-Person dan terapi seni serta kaedah temubual secara mendalam. Melalui prosedur pengumpulan dan penganalisan data yang dijalankan, pengkaji telah mentranskrip temubual dan lukisan, mengekodkan data (*coding data*) dan menganalisis isi (*content analysis*). Dapatan kajian dianalisis berpandukan teori *Rational Emotive Behavior Therapy* dan menggunakan model A-B-C. Daripada analisis tersebut, didapati partisipan yang baru mengetahui diagnosis anaknya menghidapi kanser mengalami emosi seperti rasa hendak putus asa, rasa marah, tidak keruan, rasa tertekan, rasa tidak bertanggung masalah yang berlaku, kecewa dan rasa memerlukan sokongan. Dari aspek kognitif partisipan pula, beliau tidak fikir akan kehilangan anaknya kerana percaya dengan takdir Tuhan dan berpendapat setiap masalah yang berlaku merupakan ujian untuk dirinya. Manakala dari segi tingkah laku yang terhasil ketika itu ialah menangis. Kesimpulannya, psikologi pewaris kanser spesifik kepada bapa perlu kuat untuk menghadapi waktu yang sukar ketika itu. Dapatan ini diharap dapat memberi pemahaman kepada mereka yang berada dalam institusi kesihatan mental serta membuka ruang untuk pengkaji akan datang untuk mengkaji dengan lebih mendalam mengenai pewaris kanser.

ABSTRACT

EMOTION, BEHAVIOR AND COGNITIVE OF A CHILDHOOD CANCER PATIENT'S FATHER

Nurhafidzah Abu Samah

This research intends to study the emotion, behavior and cognitive of a childhood cancer patient's father. The participant of this study is a father who has a cancerous child. The instrument used in this study is House-Tree-Person, art therapy and in-depth interview. Through the data collection and data analysis, the researcher transcribed the interview and art work, coded the data and analyzed the content. The researcher analyzed the data using the ABC model of Rational Emotive Behavior Therapy. From the analysis, the participant experienced emotion such as giving up, anger, stressed, frustrate and need for support. From the cognitive aspect, the participant denied the fact that he is going to lose his child because he believed in fate and thought that every problem faced is a test for him. Finally, the behavior identified in the participant is crying spell. In conclusion, the cancer patient's father's psychology should be strong to face his situation. The finding of the study is hoped to give an understanding to those who are in the mental health institution and opens the chance for future researcher to study the cancer patient's care takers in more depth.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.0 Pengenalan

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang kajian iaitu kanser, kanak-kanak yang menghidapinya serta bapa kepada anak yang menghidapi kanser. Pengkaji juga turut menerangkan justifikasi kajian ini melalui objektif kajian dijalankan serta kepentingannya kepada pembaca. Selain itu, pengkaji menunjukkan perihal yang dikaji melalui kerangka konseptual serta limitasi-limitasi kajian ini. Definisi-definisi istilah turut disertakan untuk pemahaman terhadap kata kunci kajian.

1.1 Latar Belakang Kajian

Kanser merupakan penyakit yang semakin menular sejak akhir-akhir ini. Di dalam media massa dan sumber elektronik sentiasa mengemukakan mengenai kanser. Melalui pendedahan oleh media massa menunjukkan seriusnya kanser pada masa ini. Berbagai-bagai penyakit kanser yang dihidapi oleh pengidapnya tanpa mengenal usia. Malah kanak-kanak juga berpotensi tinggi kini untuk mengidap penyakit kanser.

Kanser merupakan nama bagi kategori kira-kira sebanyak 120 kumpulan penyakit. Di Malaysia, kanser merupakan penyebab kematian yang kedua. Sebanyak 40,000 kes kanser yang dikenalpasti setiap tahun. Kanser boleh menyerang di mana-mana bahagian tubuh badan individu. Kanser yang lazimnya dihidapi oleh lelaki ialah kanser paru-paru, *nasopharynx*, mulut, perut dan hati. Manakala kanser buah dada, serviks, paru-paru dan perut sering dihidapi oleh wanita. Sel-sel kanser adalah sel luar biasa yang terus membahagi dan membentuk sel-sel baru tanpa dapat di kawal. Pengumpulan tisu yang berlebihan ini akan terbentuk dan disebut sebagai tumor. Ia boleh terbahagi kepada dua (2) jenis iaitu *benign* atau *malignant*. Tumor *benign* bukan kanser kerana ia boleh dibuang dan kebanyakan kes, tumor ini tidak akan kembali. Tumor *benign* juga tidak membiak kepada bahagian lain dalam tubuh dan jarang sekali membahayakan nyawa. Manakala tumor *malignant* merupakan kanser yang membiak untuk menyerang dan memusnahkan tisu-tisu dan organ. Kanser juga dapat menyerang aliran darah dan ini adalah cara kanser merebak daripada tumor asal membentuk tumor yang baru dalam bahagian-bahagian tubuh yang lain (Majlis Kanser Nasional, 2006).

Pada tahun 2004, statistik menunjukkan seramai 4079 orang disahkan menghidapi kanser dan merupakan penyebab kematian yang tertinggi di hospital-hospital umum di Sarawak (*Sarawak State Health Department, 2004*). Statistik ini menunjukkan kes-kes yang dikenalpasti amat membimbangkan kerana negara ini memerlukan rakyat yang sihat dan dapat menyumbang kepada negara. Lebih membimbangkan apabila bukan hanya pesakit kanser sahaja yang menerima kesannya, tetapi mereka yang berada di sekelilingnya iaitu ibu, bapa dan keluarga akan turut berasa sukar dalam menghadapi hal ini.

Rawatan kanser pula boleh mencapai sehingga beberapa tahun dan ketika rawatan ia menyakitkan, selalunya melibatkan pesakit perlu tinggal di hospital secara lanjutan dan kadang-kadang memperlihatkan atau menyebabkan badan

berasa lemah selepas rawatan (Chesney & Chesler, 1996). Kesukaran ibu, bapa dan keluarga ini bukan sekadar untuk menerima realiti, tetapi dalam menghadapi cabaran baru, bebanan situasi baru, tekanan emosi, penyesuaian dengan keadaan yang tidak diduga dan banyak lagi yang dihadapi oleh ahli keluarga yang menghidapi kanser terutamanya ibu dan bapa mereka. Keadaan ini yang akan memberi perubahan kepada emosi, kognitif dan tingkah laku ibu bapa dalam menghadapi anak yang menghidapi kanser. Daripada kognitif yang positif menjadi negatif, emosi yang stabil kepada tidak stabil dan tingkah laku yang tidak bertanggungjawab boleh menjadi lebih bertanggungjawab dan tabah.

Kanser dalam beberapa kajian lepas menunjukkan banyak kajian mengenai tindak balas keluarga terhadap kanak-kanak yang menghidap kanser, fokus dalam tindak balas individu dalam ahli keluarga terutama ibu kepada pesakit. Ahli keluarga yang mempunyai pesakit kanser akan mengalami tempoh kehidupan yang tertekan, keadaan yang tidak menentu dan kebimbangan (Mey-Dan & Lavee, 2003). Ini menunjukkan kanser yang dihadapi oleh kanak-kanak akan memberi implikasi yang besar kepada ibu bapa kanak-kanak tersebut seperti tekanan dan kemurungan. Kajian-kajian kebanyakannya dijalankan di negara-negara barat. Hasil kajian yang didapati ini menunjukkan emosi, kognitif, tingkah laku akan berubah apabila menghadapi tekanan daripada situasi yang tiba-tiba dan tidak terduga. Cara setiap individu menghadapi dan menerima sesuatu berbeza mengikut budaya tertentu. Di Malaysia, ibu dan bapa yang mempunyai anak yang menghidapi kanser akan mempunyai penerimaan dan cara menghadapinya tersendiri.

Ibu bapa sebagai suami isteri juga memainkan peranan terhadap pasangan mereka ketika menghadapi tempoh kesakitan anak mereka yang menghidapi kanser. Menurut Mey-Dan dan Lavee (2003), hanya sedikit perubahan dalam kuantiti perkahwinan ibu bapa yang mempunyai anak yang menghidapi kanser selama kurang dari setahun, dan mempunyai perubahan yang positif dalam hubungan apabila anak mereka sakit selama dua (2) tahun atau tiga (3) tahun.

Walaupun bagaimanapun, hubungan menjadi merosot apabila anak menghadapi kanser selama empat (4) tahun. Apabila anak mereka sakit selama lima (5) tahun atau lebih, hubungan perkahwinan ibu bapa akan semakin merosot. Kajian ini menunjukkan terdapat hubungan di antara perubahan dalam perkahwinan ibu bapa dan tempoh anak mereka menghadapi kanser.

Hubungan di antara bapa dengan anak yang sakit dikaji dalam kajian Orbuch dan rakan-rakan (2005) mendapati bahawa hubungan pesakit dengan ibu lebih terbuka dan mendapat sokongan berbanding hubungan dengan bapa. Walaupun bagaimanapun, hubungan antara pesakit dan bapa lebih cenderung kepada keseluruhan kehidupan berkualiti, termasuklah psikologikal, spritual dan persekitaran sosial. Manakala hubungan pesakit dengan ibu hanyalah dari segi psikologikal anak tersebut berkeadaan dengan baik.

Menurut Bowen (n.d), bapa yang mempunyai anak yang menghadapi kanser berasa hilang kawalan apabila menghadapi anak yang sakit dan berasa sangat susah untuk menyatakan atau meluahkan perasaan walaupun kepada isteri sendiri. Banyak kajian-kajian lepas yang dijalankan mengkaji daripada aspek ibu sebagai penjaga anak yang menghadapi kanser atau kajian mengenai ibu bapa secara keseluruhan tetapi sedikit yang mengkaji dari aspek bapa terutama dari aspek perasaan mereka yang sukar untuk diluahkan, corak pemikiran dan tingkah laku mereka terhadap situasi yang berlaku (Lavee, 2005; Johnson, 1997). Oleh itu, pengkaji mengkaji emosi, kognitif dan tingkah laku bapa di Malaysia dalam menghadapi situasi ini.

1.2 Persoalan Kajian

Kanser pada usia kanak-kanak membebankan dan trauma kepada pesakit dan kesemua ahli keluarga. Fuemmeler dan rakan-rakan (2005) mengkaji tahap tekanan antara ibu bapa yang menjaga anak yang menghadapi kanser dan anak yang menghadapi penyakit yang kronik seperti rawatan pam insulin bagi

pengawasan penyakit diabetis. Hasil kajian yang dilakukan oleh Fuemmeler dan rakan-rakan (2005), menyatakan 32% ibu bapa yang mempunyai anak yang menghidapi kanser sepadan dengan kriteria dalam DSM-IV iaitu simptom-simptom *posttraumatic stress disorder* (PTSD) dibandingkan dengan hanya 10% ibu bapa yang mempunyai anak yang menghidapi penyakit yang kronik.

Kajian tersebut menunjukkan pengalaman kanser mengandungi tekanan yang signifikan kepada ibu bapa dan ini meletakkan mereka dalam golongan yang berisiko tinggi untuk mendapat *posttraumatic stress symptoms* (PTSS), walaupun beberapa tahun selepas anak mereka tamat tempoh rawatan. Kajian ini menjelaskan pengalaman kanser adalah berpotensi lebih relevan untuk mempunyai signifikan PTSS daripada tekanan yang dihadapi oleh ibu bapa ketika menjaga anak yang sakit kronik. Hal yang demikian, termasuklah dalam kehidupan seharian dan tergendalanya rancangan pada masa hadapan. Ahli keluarga akan berdepan dengan cabaran baru, termasuk memberi sokongan emosi kepada kanak-kanak yang sakit, membuat temu janji dengan hospital, dan membantu anak-anak lain menghadapi situasi adik-beradik yang sakit (Ow, 2003). Terdapat ibu bapa yang anaknya menghidapi kanser akan mengalami kesan psikologikal iaitu tekanan emosi, perubahan tingkah laku dan corak kognitif (McCubbin dan rakan-rakan, 2002). Sekiranya perihal di atas berlaku kepada bapa, perubahan-perubahan dari segi emosi, kognitif dan tingkah laku mereka perlu dikenalpasti agar sebarang bantuan daripada pihak-pihak tertentu terutamanya kaunselor akan menjadi lebih mudah.

Albert Ellis sejak tahun 1955 berpandangan bahawa setiap perlakuan yang ditunjukkan bukan sepenuhnya bergantung kepada rangsangan persekitaran tetapi proses kognitif individu tersebut. Setiap satu (1) cara kognitif individu akan merangsangkan tindak balas emosi dan perlakuan yang berbeza (Noor Azniza Ishak, 2005). Ini bermakna setiap individu akan memberi tindak balas dari segi emosi, dan tingkah laku bergantung kepada cara individu berfikir terhadap sesuatu situasi itu. Sekiranya bapa berfikir mengenai perkara yang negatif, maka

emosi mereka akan menjadi tidak stabil dan tingkah laku mereka mungkin tidak bermaya atau sering marah. Tetapi jika mereka dapat berfikiran positif, maka emosi mereka akan lebih stabil dan tingkah laku lebih tenang. Bapa lebih berkecenderungan untuk mengelak daripada emosional dalam situasi anak yang sakit kanser dan hal ini menyebabkan mereka enggan untuk bercakap, kurang kepentingan daripada impak diagnosis dan tidak realistik kerana optimistik yang keterlaluan (Reay dan rakan-rakan, 1998).

Kajian Devlin (2006) menyatakan kerja seni seperti lukisan telah terbukti membantu individu yang tidak mampu meluahkan perasaannya. Hal yang demikian kerana kognitif yang lemah, tidak ekspresif, atau individu itu tidak mempunyai tatabahasa untuk mengekspresikan perasaannya dengan jelas. Mungkin juga disebabkan perasaan tersebut terlalu perit untuk dibincangkan. Tambahan pula, apabila emosi termendap kepada peringkat parasedar dan individu tidak sedar akan hal itu. Kajian Devlin (2006) menjelaskan terapi seni telah digunakan dan berjaya membantu kanak-kanak dan orang dewasa yang terlibat dalam kanser untuk mengekspresikan perasaan sedar dan tidak sedar. Keluarga penjaga pesakit kanser telah didapati mempunyai tekanan (*stress*) rendah, kebimbangan telah dikurangkan dan perasaan positif meningkat selepas mengikuti intervensi seni kreatif (Walsh dan rakan-rakan, 2004; Walsh & Weiss, 2003). Seni telah semakin banyak digunakan untuk tujuan melegakan perasaan pesakit dan pewaris kanser di hospital-hospital luar negara. Ternyata lukisan dan seni mampu memberi pemahaman mengenai perasaan dan kognitif bapa yang mempunyai anak yang menghadapi kanser .

Bapa menghadapi implikasi dan impak yang besar terutama dari segi psikologikal setelah mengetahui anak mereka mempunyai kanser tetapi tidak menunjukkannya secara terang-terangan. Oleh itu, kajian ini adalah mengkaji emosi, kognitif dan tingkah laku bapa yang mempunyai anak yang menghadapi penyakit kanser dengan menggunakan intervensi seni sebagai medium perantaraan.

1.3 Objektif Kajian

Objektif kajian adalah untuk mengetahui perkara yang ingin dicapai dalam kajian ini. Objektif kajian terdapat dua (2) jenis iaitu objektif umum dan objektif khusus. Objektif umum merujuk kepada kenyataan yang ingin dikaji secara keseluruhan dalam kajian ini. Manakala objektif khusus merujuk kepada kenyataan yang ingin dikaji dengan lebih khusus dalam kajian ini.

1.3.1 Objektif Umum

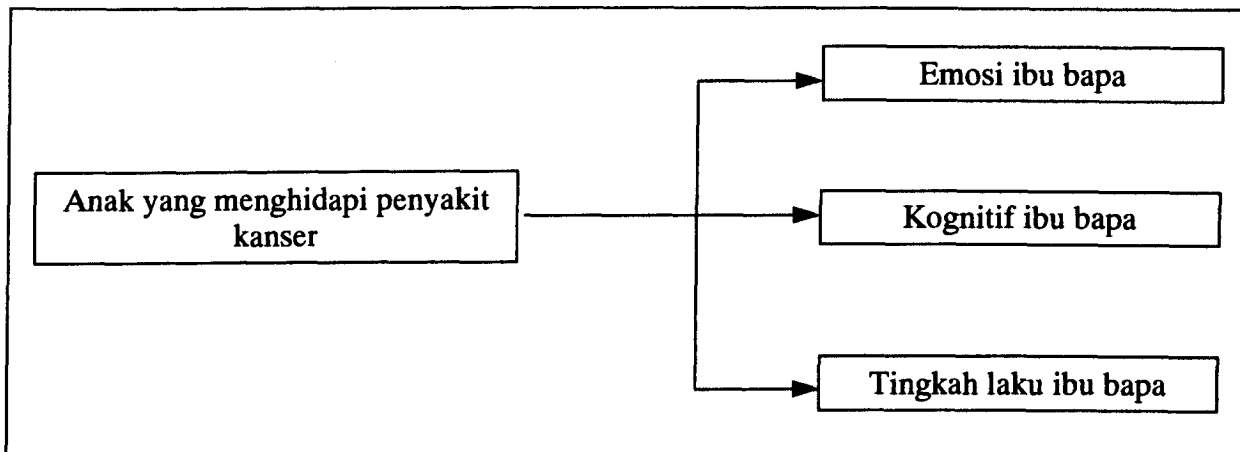
Secara umumnya kajian ini mengkaji emosi, tingkah laku dan kognitif bapa yang mempunyai anak yang menghadapi penyakit kanser.

1.3.2 Objektif Khusus

Objektif khusus ialah aspek spesifik yang hendak dikaji ialah;

- a) mengkaji emosi bapa yang mempunyai anak yang menghadapi penyakit kanser
- b) mengkaji kognitif bapa yang mempunyai anak yang menghadapi penyakit kanser dan
- c) memahami kelakuan yang ditunjukkan oleh bapa yang mempunyai anak yang menghadapi penyakit kanser.

1.4 Kerangka Konseptual



Rajah 1: Kerangka Konseptual Emosi, Kognitif dan Tingkah Laku

Rajah kerangka konseptual di atas menunjukkan hubungan antara anak yang menghadapi penyakit kanker dengan emosi, kognitif dan tingkah laku bapa. Kajian ini mengkaji sama ada situasi anak mereka yang menghadapi kanker mempengaruhi emosi, kognitif dan tingkah laku bapa atau tidak.

1.5 Kepentingan Kajian

Penting bagi semua pihak terutama pihak dalam bidang institusi kesihatan mental untuk mengetahui emosi, tingkah laku dan kognitif bapa yang mempunyai anak menghadapi penyakit kanker. Penting juga mengetahui faktor-faktor yang mendorong mereka untuk berkeadaan demikian. Pemahaman mengenai mereka akan membantu pihak-pihak yang terlibat dalam memahami dan membuat persediaan jika mengendalikan situasi dan kes-kes begini. Selain itu, pemahaman begini merupakan pengetahuan yang dapat membantu ibu-bapa, ahli keluarga serta masyarakat yang sedang dan akan mengalami situasi mempunyai anak yang menghidap kanker. Seterusnya dapat menggalakkan masyarakat agar perihatin terhadap orang lain melalui kajian yang dijalankan.

1.6 Definisi Istilah

Kajian ini akan menggunakan beberapa istilah konseptual dan operasional yang berkaitan dengan persoalan dan objektif kajian. Definisi istilah-istilah yang digunakan dan penerangan mengenainya dari segi konsep dan operasi akan memberi kefahaman yang lebih jelas terhadap kajian ini.

1.6.1 Emosi

Konseptual

Emosi ialah pengalaman yang subjektif atau perasaan, bermatlamatkan sikap (menyerang, melarikan diri), ekspresi melalui sikap (senyum, memarahi), dan tindak balas psikologikal (degupan jantung meningkat, berpeluh) (Hothersall, 1985, ms. 232 dalam Carlson & Hatfield, 1992). Kenyataan ini turut di nyatakan oleh Santrock (2004) iaitu emosi ialah perasaan, atau perbuatan yang menunjuk, yang boleh melibatkan tindak balas psikologikal (degupan jantung yang kuat), pengalaman sedar (berfikir tentang orang yang disayangi) dan mengekspresi melalui perbuatan (senyum). *Emotion generally have objects that give them direction, they tend to narrow attention to object-relevant information and emotion-relevant goals* (Clore & Gasper, 2002). Emosi terbit apabila ada sesuatu perkara yang mendesak perasaan mengalaminya.

Operasional

Emosi ialah setiap ekspresi emosi yang ditunjukkan oleh bapa ini melalui pemerhatian yang dijalankan ketika sesi temubual serta emosi bapa ketika anak beliau dalam rawatan dan selepas tamat tempoh rawatan. Kajian menunjukkan emosi bapa pada ketika anak dalam proses rawatan di hospital adalah seperti berasa sedih, tertekan, rasa bersalah, berharap dan sebagainya.

1.6.2 Kognitif

Konseptual

Perkataan kognitif membawa maksud berfikir. Kognitif ialah proses mental yang melibatkan persepsi, perhatian, ingatan, bahasa, penyelesaian masalah, *reasoning* dan membuat keputusan (Goldstein, 2005). Oleh itu, perspektif ini menegaskan kepentingan kebolehan manusia berfikir serta memproses dan menilai data-data serta maklumat sebelum bereaksi terhadapnya (Mahmood Nazar Mohamed, 1992).

Operasional

Kognitif bapa dikaji dari aspek pemikiran, pandangan, pendapat dan interpretasi partisipan mengenai situasi yang berlaku. Iaitu ketika menerima keputusan diagnosis, ketika anak menerima rawatan dan selepas tempoh rawatan kritikal di hospital.

1.6.3 Tingkah Laku

Konseptual

Alam sekeliling mengubahsuaikan, membentuk serta mempengaruhi tingkah laku manusia (Mahmood Nazar Mohamed, 1992). Takrifan di atas disokong oleh Kihlstrom & Hastie (1997) dengan menyatakan tingkah laku adalah tingkap pemikiran, dan espresi minda yang terlihat, disebut sebagai tindakan pintar. Tingkah laku bukan di bawah kawalan kognitif, tetapi yang dipanggil reflektif atau naluri. Terdapat juga tingkah laku bukan lisan iaitu ditakrifkan sebagai tingkah laku yang tidak melibatkan bahasa. Antara tingkah laku bukan lisan ialah bahasa badan (*body language*), mimik muka, hubungan mata (*eye contact*), rupa fizikal dan sentuhan (Azizi Yahya dan rakan-rakan, 2005).

Operasional

Tingkah laku yang terhasil daripada situasi yang berlaku adalah salah satu (1) perkara yang dikaji kerana tingkah laku mereka adalah terjemahan daripada emosi dan kognitif partisipan.

1.7 Limitasi Kajian

Dalam menjalankan kajian ini, terdapat beberapa limitasi kajian yang dikenalpasti dihadapi oleh pengkaji. Limitasi tersebut mempengaruhi hasil dapatan dan kajian secara keseluruhan. Kajian ini hanya dijalankan dengan melibatkan seorang partisipan dan di bawah Majlis Kanser Nasional (MAKNA). Dapatan yang diperolehi adalah berdasarkan daripada situasi ketika sebelum, selepas dan semasa anak partisipan menjalani rawatan, keadaan kehidupan keluarga, prospek kerja, dan lain-lain pengalaman partisipan. Pengalaman tersebut mungkin berbeza dengan keadaan lain-lain bapa yang mempunyai anak yang menghidapi kanser. Oleh itu, hasil dapatan tidak boleh digeneralisasikan kepada semua bapa yang mempunyai anak yang menghidapi kanser.

Kebolehpercayaan dan kesahan hasil dapatan kajian sangat bergantung kepada kejujuran partisipan dalam menjawab soalan-soalan temubual serta hasil lukisan beliau. Hasil lukisan tidak mempunyai kebolehpercayaan dan kesahan kerana lukisan adalah sesuatu yang abstrak dan subjektif. Maka, hasil lukisan tersebut hanya untuk rujukan bagi menggalakkan proses temubual dan pengumpulan data. Hasil temubual yang diperolehi pula adalah spontan dengan menggunakan bahasa lisan tidak rasmi dan selingan bahasa basahan atau slanga. Maka dengan ini, terdapat pelbagai faktor yang menjadi limitasi atau batasan dalam menjalankan kajian ini.

1.8 Kesimpulan

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang kajian, persoalan kajian, objektif kajian yang dilakukan terbahagi kepada dua (2) iaitu objektif umum dan objektif khusus. Dalam bab ini juga memperlihatkan kerangka konseptual kajian agar mudah pembaca melihat objektif kajian dalam bentuk rajah. Selain itu, definisi istilah yang juga terbahagi kepada dua (2) iaitu definisi konseptual dan definisi operasional serta kepentingan kajian dan limitasi juga telah dinyatakan.