



Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)

Volume 3, Issue 4, August 2018

e-ISSN : 2504-8562

Journal home page:
www.msocialsciences.com

Kesan Rawatan Terapi Integratif Terhadap Kemurungan dan Agresif dalam kalangan Banduan Penjara

Azahar Che Latiff¹, Mohd Dahlan A. Malek¹, Wan Anor Wan Sulaiman¹, Puteri Hayati Megat Ahmed¹

¹Fakulti Psikologi dan Pendidikan, Universiti Malaysia Sabah (UMS)

Correspondence: Azahar Che Latiff (azahar@ums.edu.my)

Abstrak

Tujuan utama kajian ini dijalankan adalah untuk mengenal pasti kesan rawatan Terapi Integratif terhadap kemurungan dan agresif dalam kalangan banduan penjara. Terapi Intergratif dalam kajian ini merujuk kepada modul rawatan yang mengandungi empat integrasi teori di dalam suatu proses kaunseling. Ia melibatkan gabungan terapi *Person Client Centered (PCC)*, *Rational Emotions Behaviour Therapy (REBT)* dan *Choice Theory Reality Therapy (CTRT)* sebagai teknikal rawatan. Manakala *Stimulus Organisme Response (SOR)* bertindak sebagai prinsip rawatan atau pembelajaran. Terapi Integratif ini dikendalikan terhadap responden sebanyak enam sesi kaunseling kelompok. Kajian ini juga berbentuk kuasi eksperimen melibatkan 160 orang banduan murung (80 rawatan; 80 kawalan) dan 140 orang banduan agresif (70 rawatan; 70 kawalan) daripada lima buah institusi penjara sebagai responden kajian menggunakan persampelan bertujuan. Banduan ini dikenalpasti sebagai responden berdasarkan *cutting point* tinggi kemurungan menggunakan alat ukur *Beck Depression Inventory (BDI)* dan tinggi agresif menggunakan *Aggressive Questionnaires (AQ)*. Bagi tujuan analisis data, statistik yang digunakan adalah ujian *non-parametrik* iaitu *Mann-Whitney Test* dan *Wilcoxon Signed Rank Test* berdasarkan analisis Taburan Normal menggunakan ujian *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk*. Hasil kajian melaporkan keputusan *Mann-Whitney Test* menunjukkan kumpulan rawatan mempunyai kadar penurunan yang lebih tinggi berbanding kumpulan kawalan dalam kemurungan dan agresif. *Wilcoxon Signed Rank Test* juga menunjukkan keputusan yang sama apabila kumpulan rawatan menunjukkan nilai penurun dari pra program kepada pasca program lebih besar berbanding kumpulan kawalan.

Kata kunci: modul rawatan, kaunseling kelompok, terapi integratif, banduan penjara

The Effect of Integrative Therapy Treatment on Depression and Aggression Among Inmates

Abstract

The purpose of this study is to identify the effectiveness of integrative therapy treatment towards depression and aggression among prison inmates. Integrative therapy in this study refers to treatment module which are consisted of four integrated theories in a counselling process. It involved the combined therapy of *Person Client Centred (PCC)*, *Rational Emotions Behaviour Therapy (REBT)* and *Choice Theory Reality Therapy (CTRT)* as technical treatment. Meanwhile, *Stimulus Organism Response (SOR)* act as educational principle or training. Integrative therapy is conducted on the respondents for six session of group counselling. This study is a quasi-experiment involving 160

depressed prison inmates (80 treatment; 80 control) and 140 aggressive inmates (70 treatment; 70 control) from five prison institutions as the respondent for this study using purposive sampling. Inmates are identified as respondents using high cutting point of depression using *Beck Depression Inventory* (BDI) and high aggression using *Aggressive Questionnaires* (AQ). For the data analysis, non-parametric test such as Mann-Whitney Test and Wilcoxon Signed Rank Test were used based on the normality test using *Kolmogorov-Smirnov* and *Shapiro-Wilk test*. Result from the Mann-Whitney Test shows that the treatment group had higher declining rate as compared to the controlled group for depression and aggression. *Wilcoxon Signed Rank Test* also shows the same result as the treatment group indicates a decline in rate from the pre and post of the treatment compared to the controlled group. The results of this study are hope to act as the medium for using integrative model which is rarely use in studies in this country especially in the field of treatment for prison inmates. It is also expected that it can be applied in different setting which offer treatment service such as hospitals, social work institution, police institute, schools, higher learning institutions and others.

Keywords: treatment module, group counselling, integrative therapy, prison inmates

Pengenalan

Keberkesanan perkhidmatan kaunseling di dalam membantu individu menangani masalah yang berkaitan psikologikal sememangnya tidak dapat disangkal lagi. Ini khususnya untuk mencapai kebahagiaan dan keharmonian hidup. Hal ini berikutan, di dalam sesi kaunseling, keberkesanan sesuatu sesi itu akan tercapai apabila teknik-teknik kaunseling dipraktikkan dengan teratur dan konsisten, penggunaan teoritik yang tepat oleh kaunselor dan melalui proses-proses kaunseling yang sempurna. Ia dilakukan di dalam suasana harmoni, penuh kesedaran dan saling memahami (Corey, 2009).

Selain itu, perkhidmatan kaunseling di dalam konteks kajian ini adalah merupakan suatu proses yang merangkumi interaksi dua hala bertujuan membantu individu mencapai kesedaran diri terhadap masalah yang sedang dihadapi. Seterusnya berusaha untuk menangani kemurungan dan agresif dalam kalangan banduan penjara.

Walaupun bagaimanapun, dewasa ini kebanyakan pendekatan kaunseling yang sering digunakan dalam menangani masalah yang dialami oleh individu lebih menjurus kepada model yang berbentuk bukan Intergratif atau juga dikenali sebagai pendekatan Klasik. Bukan Intergratif di sini merujuk kepada pendekatan kaunseling yang menggunakan satu terapi di dalam proses kaunseling (Corey, 2009). Misalnya, terapis hanya menggunakan satu pendekatan terapi seperti *Person Client Centered* (PCC) oleh Rogers atau *Rational Emotions Behaviour Therapy* (REBT) oleh Albert Ellis atau *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT) oleh William Glasser dan sebagainya.

Manakala dalam penulisan kajian ini, terapi Intergratif di dalam menangani kemurungan dan agresif adalah merujuk kepada sesi kaunseling yang mengandungi lebih daripada satu terapi di dalam proses kaunseling. Misalnya pengaplikasian terapi Intergratif yang menggabungkan *Person Client Centered* (PCC) bersama *Rational Emotions Behaviour Therapy* (REBT) dan *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT). Ia dikendalikan terhadap responden sebanyak enam sesi kaunseling kelompok.

Objektif Kajian

Secara umumnya objektif kajian ini adalah untuk membina dan menguji keberkesanan Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif sebagai alat intervensi yang mampu memberikan kesan terhadap kemurungan dan agresif dalam kalangan banduan penjara bagi kumpulan rawatan. Manakala objektif khusus kajian ini adalah sebagaimana berikut :

- i. Membina, menguji kesahan kandungan dan kebolehpercayaan Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (MRKKTi) berdasarkan kombinasi teori dan teknik utama iaitu Teori *Stimulus Response Organisme* (SOR) untuk prinsip rawatan integratif manakala *Person*

Client Centerd (PCC), Rational Emotions Behaviour Therapy (REBT) dan Choice Theory Reality Therapy (CTRT) untuk teknik rawatan integratif.

- ii. Menguji masalah kemurungan dan agresif kumpulan rawatan sebelum dan selepas pelaksanaan Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif.
- iii. Menguji masalah kemurungan dan agresif kumpulan kawalan sebelum dan selepas pelaksanaan Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif.
- iv. Menguji masalah kemurungan dan agresif di antara kumpulan rawatan dan kawalan sebelum dan selepas pelaksanaan Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif.

Metod Kajian

Rekabentuk Kajian

Kajian ini menggunakan kaedah berbentuk kuasi eksperimen kerana melibatkan dua kumpulan iaitu kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan yang tiada pembahagian secara rawak (Donald H. McBurney & Theresa L. White, 2009). Penyelidik juga menggunakan persampelan bertujuan (*purposive sampling*) iaitu banduan penjara. Responden ini disaring untuk mengenalpasti masalah yang dialami mengikut kategori kemurungan menggunakan alat ukur *Beck Depression Inventory (BDI)* dan agresif menggunakan alat ukur *Aggressive Questionnaires (AQ)*. Dalam kajian ini, penyelidik turut mempunyai matlamat untuk mengenalpasti perubahan yang berlaku terhadap responden banduan sebelum (*pre*) dan selepas (*post*) bagi kemurungan dan agresif yang sering dialami oleh mereka (Bahagian Dasar Kepenjaran, 2016). Perubahan dapat dikenalpasti setelah menjalani intervensi kaunseling menggunakan terapi Intergratif sekurang-kurangnya enam sesi kaunseling kelompok. Ia melibatkan banduan dalam kategori kumpulan rawatan yang mengalami masalah berkenaan. Manakala kumpulan kawalan tiada sebarang terapi integratif diberikan.

Sampel dan Tempat Kajian

Kajian ini telah menggunakan sampel yang terdiri daripada banduan penjara dari lima buah penjara di Semenanjung Malaysia. Ia ditunjukkan seperti dalam Jadual 1.

Jadual 1 : Pecahan Sampel Kajian Pada Ujian Pra Mengikut Penjara

Institusi Penjara	Bilangan Sampel Ujian Pra
Penjara Marang, Terengganu	200
Penjara Bentong, Pahang	200
Penjara Pengkalan Chepa, Kelantan	200
Penjara Pokok Sena, Kedah	200
Penjara Tapah, Perak	200
Jumlah	1000

Bagi Jadual 2, ia menunjukkan kaedah pemilihan sampel untuk ditentukan kumpulan rawatan atau kawalan menggunakan *cut of point* berdasarkan alat ukur *Beck Depression Inventory (BDI)* untuk kemurungan dan *Aggressive Questionnaires (AQ)* untuk agresif.

Jadual 2 : Kaedah Pemilihan Responden Kajian (*Cut of Point*) Mengikut Alat Ukur

Kumpulan Responden	Jenis Masalah (Skor Tertinggi)	Bilangan Responden	Rawatan
Rawatan	Kemurungan Markah 40 ke atas	80	Terapi Intergratif (Sesi Kaunseling

	(Kemurungan Ekstrim) Agresif Markah 100-145	70	Kelompok)
Kawalan	Kemurungan Markah 40 ke atas (Kemurungan Ekstrim) Agresif Markah 100-145	80	Tiada Terapi
	Jumlah Responden	200	

Manakala Jadual 3, menunjukkan pemilihan sampel mengikut kategori masalah setelah saringan menggunakan alat ukur tersebut. Kesemua sampel yang telah dikenalpasti sesuai untuk digunakan dalam kajian ini, kemudiannya ditentukan berada dalam kumpulan rawatan atau kawalan melalui kaedah *random sampling* iaitu menggunakan cabutan nombor. Sampel yang mendapat nombor genap diletakkan dalam kumpulan rawatan manakala nombor ganjil dalam kumpulan kawalan mengikut kategori masalah kemurungan atau agresif.

Jadual 3 : Pecahan Sampel Kajian Selepas Ujian Pra Mengikut Penjara dan Kategori Masalah

Institusi Penjara	Kemurungan		Agresif	
	Rawatan	Kawalan	Rawatan	Kawalan
1. Marang	20	20	20	20
2. Bentong	10	10	10	10
3. Pengkalan Chepa	20	20	15	15
4. Pokok Sena	14	14	12	12
5. Tapah	16	16	13	13
Jumlah Kawalan/Rawatan	80	80	70	70
Jumlah Kawalan + Rawatan	160		140	

Alat Kajian

Alat kajian digunakan oleh penyelidik dalam kajian ini adalah sebagaimana berikut :

Bahagian A : Demografi

Mengandungi maklumat berkaitan dengan latar belakang diri responden seperti jantina, umur dan warga negara. Item pada bahagian ini ditandakan dengan nombor satu hingga tiga. Soal selidik ini menyediakan ruang Pengenalan Diri responden berdasarkan pendaftaran tahanan mereka. Ia memudahkan penyelidik untuk membuat saringan dan mengenalpasti responden yang sesuai untuk dimasukkan ke dalam sesi kaunseling kelompok terapi Intergratif. Bahagian ini akan diisi oleh kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan.

Bahagian B : *Beck Depression Inventory (BDI)*

Bahagian ini terdiri daripada soalan kajian piawai. BDI mengukur keluasan *depression* atau kekecewaan seseorang responden. BDI mengandungi 21 item pelbagai pilihan yang menggambarkan keadaan seseorang responden pada satu minggu yang lepas. Di dalam BDI, terdapat enam dimensi iaitu *Extreme Depression*, *Severe Depression*, *Moderate Depression*, *Boderline Clinical Depression*, *Mild Emotional Distortion* dan *Normal*. Bahagian ini dijawab oleh kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. BDI telah dibina oleh Dr Aaron T. Beck seorang pakar yang juga merupakan salah seorang

pengasas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) di Amerika. Pemarkatan dan pentafsiran BDI adalah dengan cara menjumlah semua item yang ditanda oleh responden. Daripada jumlah skor tersebut, markah 40 ke atas menunjukkan darjah kemurungan yang ekstrim (*extreme depression*), 31-40 : kemurungan teruk (*severe depression*), 21-30 : kemurungan yang tidak keterlaluan (*moderate depression*), 17-20 : sempadan kemurungan klinikal (*borderline clinical depression*), 11-16 : gangguan emosi yang sederhana dan 1-10 : perasaan yang turun naik ini adalah normal. Kesahihan alat ukur ini adalah kukuh dengan nilai kesahan dan kebolehpercayaan adalah .86 berdasarkan analisis data kajian yang diambil daripada pesakit psikiatrik.

Bahagian C : *Aggressive Questionnaires* (AQ)

Bahagian ini terdiri daripada soalan kajian piawai. AQ digunakan untuk mengukur kecenderungan seseorang responden terhadap tingkahlaku agresif dan membantu responden mengelakkan diri daripada memiliki tingkahlaku agresif yang merugikan. Ujian ini mempunyai 29 item yang dibahagikan kepada empat dimensi iaitu Agresif Fizikal, Agresif Percakapan, Dimensi Kemarahan dan Dimensi Kekasaran. Bahagian ini diisi oleh kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Ia telah dibina oleh Dr Arnold H. Bus dan Dr W. L Warren dalam tahun 2000. Pemarkatan dan pentafsiran AQ adalah dengan cara menjumlah semua item yang ditanda oleh responden. Daripada jumlah skor tersebut, skor yang menghampiri markah penuh bagi sesuatu skala menunjukkan tahap agresif yang tinggi. Misalnya, Agresif Fizikal : 45, Agresif Verbal : 25, Kemarahan : 35 dan Kekasaran : 40. Kesahihan alat ukur ini adalah kukuh dengan nilai kesahan dan kebolehpercayaan adalah .74 berdasarkan analisis data kajian yang diambil daripada populasi sekolah, gereja, pusat komuniti dan pelbagai etnik di Amerika Utara menggunakan 1062 sampel kajian. Rumusan kepada penggunaan alat ukur ini boleh dijelaskan sebagaimana jadual 2 berikut :

Jadual 4 : Rumusan Penggunaan Alat Ukur

Soal Selidik	Subskala	Jumlah Item	Nilai Alpha Keseluruhan
Bahagian A	Demografi	3	
Bahagian B	<i>Extreme Depression</i>		
<i>Beck Depression Inventory</i> (BDI)	<i>Severe Depression</i>		
	<i>Moderate Depression</i>		
	<i>Borderline Clinical Depression</i>	21	.86
	<i>Mild Emotional Distortion</i>		
	<i>Normal</i>		
Bahagian C	Agresif Fizikal		
<i>Aggressive Questionnaires</i> (AQ)	Agresif Percakapan		
	Dimensi Kemarahan	29	.74
	Dimensi Kekasaran		
Jumlah Item		54	

Prosedur Kajian

Pelaksanaan kajian ini mengadungi beberapa peringkat. Ia dimulakan dengan penentuan penjara yang mempunyai tinggi isu dalam kemurungan dan agresif berdasarkan perbincangan dan cadangan daripada pihak Jabatan Penjara Malaysia. Ini ditunjukkan dalam jadual 1. Setelah itu, pemilihan peserta menggunakan alat ukur yang piawai dilakukan. Ini ditunjukkan dalam jadual 2. Kemudian peserta dipecahkan kepada kumpulan rawatan dan kawalan menggunakan *random sampling* melalui cabutan nombor. Peserta yang mendapat nombor genap diletakkan dalam kumpulan rawatan dan nombor ganjil dalam kumpulan kawalan. Ini ditunjukkan dalam jadual 3. Bagi kumpulan rawatan, mereka akan menjalani sesi kaunseling kelompok terapi integratif mengikut modul yang telah dibina oleh penyelidik sebanyak enam sesi. Kumpulan kawalan pula tidak mendapat terapi integratif. Apabila kumpulan

rawatan selesai menjalani sesi kaunseling kelompok terapi integratif, kedua-dua kumpulan ini sekali lagi diberikan ujian BDI dan AQ untuk melihat kesan modul terapi integratif serta melakukan perbandingan antara keduanya terutamanya dalam penurunan tahap kemurungan dan agresif yang dialami oleh kedua-dua responden ini.

Analisis Data

Bagi tujuan analisis data, perisian IBM SPSS versi 21.0 telah digunakan. Ia melibatkan analisis diskriptif dan inferensi yang melibatkan ujian *non-parametrik* iaitu *Mann-Whitney Test* dan *Wilcoxon Signed Rank Test* berdasarkan analisis Taburan Normal menggunakan ujian *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk*.

Hasil Kajian

Hasil Analisis Secara Deskriptif

Dapatan analisis deskriptif kajian ini ditunjukkan dalam Jadual 5 dan Jadual 6.

Jadual 5 : Taburan Responden Kemurungan Mengikut Jantina, Warganegara dan Umur

Pembolehubah		KK	KKTI
		n(=80)	n(=80)
		n(%)	n(%)
Jantina			
	Lelaki	50 (62.5)	50 (62.5)
	Perempuan	30 (37.5)	30 (37.5)
Warganegara			
	Warga	63 (78.8)	76 (95.0)
	Bukan Warganegara	15 (18.8)	4 (5.0)
Kelas umur			
	<20	3 (3.8)	3 (3.8)
	20-30	33 (41.3)	34 (42.5)
	31-40	29 (36.3)	33 (41.3)
	41 ke atas	15 (18.8)	10 (12.5)

Jadual 6 : Taburan Responden Agresif Mengikut Jantina, Warganegara dan Umur

Pembolehubah		KK	KKTI
		n(=70)	n(=70)
		n(%)	n(%)
Jantina			
	Lelaki	45 (64.3)	45 (64.3)
	Perempuan	25 (35.7)	25 (35.7)
Warganegara			
	Warga	57 (81.4)	69 (98.6)
	Bukan Warganegara	13 (18.6)	1 (1.4)

Kelas umur			
	<20	45 (64.3)	6 (8.6)
	20-30	25 (35.7)	35 (50.0)
	31-40	45 (64.3)	25 (35.7)
	41 ke atas	25 (35.7)	4 (5.7)

Hasil Analisis Secara Inferensi

Dapatan analisis inferensi kajian ini ditunjukkan dalam jadual-jadual berikut :

Tidak terdapat perbezaan yang signifikan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTi) dengan Kemurungan dalam kalangan banduan bagi Kumpulan Rawatan dan Kawalan.

Jadual 7 menunjukkan keputusan analisis ujian pos perbezaan tahap kemurungan secara keseluruhan bagi kumpulan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTi) dan kumpulan Kelompok Kawalan (KK). Ujian *Mann-Whitney Test* menunjukkan terdapat perbezaan pengurangan kemurungan dalam kalangan banduan selepas mengikuti Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTi), $z = -10.97$, $p > 0.000$. Skor median kemurungan dalam kalangan banduan kumpulan Kelompok Kawalan (KK) adalah lebih tinggi (median = 39.00) berbanding dengan skor median Kemurungan dalam kalangan banduan kumpulan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTi) (median = 8.00). Ini menunjukkan bahawa Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTi) lebih berkesan berbanding Kelompok Kawalan (KK). Oleh itu hipotesis ditolak.

Jadual 7 : Perbezaan Ujian Pos Bagi Kumpulan Banduan Kemurungan Mengikuti Kelompok

Pembolehubah	N=160	Kemurungan				
		Median	Mean rank	Sum rank	z	Nilai p
KKTi	80	8.00	40.50	3240.00	-10.97	0.000*
KK	80	39.00	120.50	9640.00		

*signifikan pada aras $p < 0.001$

Tidak terdapat perbezaan yang signifikan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTi) dengan Agresif dalam kalangan banduan bagi Kumpulan Rawatan dan Kawalan.

Jadual 8 menunjukkan keputusan analisis ujian pos perbezaan tahap agresif secara keseluruhan bagi kumpulan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTi) dan kumpulan Kelompok Kawalan (KK). Ujian *Mann-Whitney Test* menunjukkan terdapat perbezaan pengurangan agresif dalam kalangan banduan selepas mengikuti Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTi), $z = -10.25$, $p > 0.000$. Skor median agresif dalam kalangan banduan kumpulan Kelompok Kawalan (KK) adalah lebih tinggi (median = 126.00) berbanding dengan skor median Agresif dalam kalangan banduan kumpulan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTi) (median = 32.00). Ini menunjukkan bahawa Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTi) lebih berkesan berbanding Kelompok Kawalan (KK). Oleh itu hipotesis ditolak.

Jadual 8 : Perbezaan Ujian Pos Bagi Kumpulan Banduan Agresif Mengikuti Kelompok

Pembolehubah	N=140	Agresif				
		Median	Mean rank	Sum rank	z	Nilai p
KKTI	70	32.00	35.50	2485.00	-10.25	0.000*
KK	70	126.00	105.50	7385.00		

*signifikan pada aras $p < 0.001$

Tidak terdapat perbezaan yang signifikan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTI) Pra dan Pos Kemurungan dalam kalangan banduan bagi Kumpulan Rawatan.

Jadual 9 menunjukkan keputusan analisis ujian pra dan pos perbezaan tahap kemurungan secara keseluruhan bagi kumpulan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTI). Ujian *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan berlaku pengurangan kemurungan dalam kalangan banduan selepas mengikuti Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTI), $z = -7.78$, $p > 0.000$. Skor median kemurungan dalam kalangan banduan menurun dari pra-program (median = 42.00) kepada pos-program (median = 8.00). Ini menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara kesan rawatan ujian pra dan ujian pos bagi kemurungan banduan yang mengikuti Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTT). Oleh itu hipotesis ditolak.

Jadual 9 : Keputusan *Wilcoxon Signed Rank*

Pembolehubah	N =80	Kemurungan		Z	Nilai p
		Median	IQR		
PRA	80	42.00	3.00	-7.78	0.000*
POST	80	8.00	3.00		

*signifikan pada aras $p < 0.001$

Tidak terdapat perbezaan yang signifikan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTI) Pra dan Pos Agresif dalam kalangan banduan bagi Kumpulan Rawatan.

Jadual 10 menunjukkan keputusan analisis ujian pra dan pos perbezaan tahap masalah agresif secara keseluruhan bagi kumpulan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTI). Ujian *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan berlaku pengurangan agresif dalam kalangan banduan selepas mengikuti Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTI), $z = -7.28$, $p > 0.000$. Skor median agresif dalam kalangan banduan menurun dari pra-program (median = 130.50) kepada pos-program (median = 32.00). Ini menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara kesan rawatan ujian pra dan ujian pos bagi agresif banduan yang mengikuti Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTT). Oleh itu hipotesis ditolak.

Jadual 10 : Keputusan *Wilcoxon Signed Rank Test*

Pembolehubah	N =70	Agresif		Z	Nilai p
		Median	IQR		
PRA	70	130.50	10.00	-7.28	0.000*
POST	70	32.00	4.00		

*signifikan pada aras $p < 0.001$

Perbincangan

Dapatan kajian ini menunjukkan tanpa rawatan atau intervensi terhadap kumpulan kawalan, tahap kemurungan dan agresif seseorang tidak banyak menunjukkan pengurangan bagi masalah tersebut. Hal ini kerana untuk menurunkan masalah-masalah tersebut seseorang perlu diberikan latihan atau intervensi dan mereka perlu mengaplikasikan apa yang dipelajari dalam kehidupan seharian (Nelis, et al., 2011). Sekiranya latihan atau intervensi tidak digunakan, maka ia tidak akan membantu individu memperbaiki dirinya. Sebaliknya jika diamalkan, ia akan dapat membentuk tingkahlaku yang lebih baik (Nelis, et al., 2011). Ini kerana setiap manusia pasti menghadapi pelbagai masalah dalam hidup dan mereka perlu mencari jalan penyelesaian untuk keluar dari kepompong masalah. Tanpa kemahiran penyelesaian masalah atau *coping*, pasti kepelbagaian masalah akan dihadapi. Antaranya adalah kemurungan dan agresif yang dialami oleh banduan ini.

Hasil analisis yang diperolehi bagi kumpulan rawatan adalah berbeza dengan hasil analisis terhadap kumpulan kawalan. Dapatan menunjukkan tahap kemurungan dan agresif kumpulan rawatan telah menurun dengan signifikan setelah menyertai terapi atau latihan menggunakan modul rawatan ini. Ia kerana, peserta kumpulan rawatan mendapat latihan melalui modul tersebut selama enam kali pertemuan. Mereka juga diminta untuk melakukan latihan yang dipelajari di dalam sesi kaunseling kelompok terapi integratif ke dalam kehidupan sebenar harian mereka. Melaluinya, individu yang mempunyai kemahiran penyelesaian masalah atau *coping skill* untuk menyelesaikan masalah yang dialami pasti akan dapat mengharungi kehidupan di dunia ini dengan lebih baik. Oleh itu disini pentingnya kemahiran penyelesaian masalah atau *coping skill* dan salah satu caranya adalah melalui latihan atau terapi yang dipelajari dalam Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif.

Kesimpulan

Secara keseluruhannya, kajian ini berjaya mencapai objektifnya dalam membentuk Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif, dapat memberikan latihan atau terapi integratif kepada banduan yang mempunyai kemurungan dan agresif serta dapat menguji keberkesanan modul rawatan kaunseling kelompok terapi integratif. Ia juga berjaya membandingkan tahap kemurungan dan agresif sebelum dan selepas pelaksanaan modul rawatan kaunseling kelompok terapi integratif bagi kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Kajian ini turut berjaya membandingkan tahap kemurungan dan agresif antara kumpulan rawatan dan kawalan.

Oleh itu, hasil daripada pembentukan modul rawatan terapi integratif ini, diharapkan ia dapat menyumbang kepada pengembangan ilmu khususnya dalam pembangunan model teori baharu terutamanya dalam teori atau terapi integratif yang berasaskan budaya setempat dalam Malaysia. Ini kerana setiap manusia pasti menghadapi pelbagai masalah dalam hidup dan mereka perlu mencari jalan penyelesaian untuk keluar dari kepompong masalah. Dalam hal ini, individu perlu mempunyai kemahiran penyelesaian masalah atau *coping skill* dan salah satu caranya adalah melalui latihan atau terapi yang dipelajari dalam Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif.

Penghargaan

Setinggi-tinggi penghargaan kepada Jabatan Penjara Malaysia, Universiti Malaysia Sabah serta Fakulti Psikologi dan Pendidikan kerana telah membantu menjadikan penyelidikan ini siap dengan jayanya. Tidak dilupakan juga kepada semua banduan penjara yang terlibat sebagai responden.

Rujukan

- Bahagian Dasar Kepenjaraan. 2016. *Statistik Analisis Masalah Kemurungan, Psikopatik & Tingkahlaku Agresif Banduan Penjara Malaysia*. Jabatan Penjara Malaysia.
- Corey, G. (2009). *The Art of Intergrative Counseling*. (2nd ed.). USA: Brooks/Cole.

- Miles, W. R. (1961). Carl Iver Hovland. *The American Philosophical Society Yearbook*, pp. 121- 25.
- Mohamad Fadzil Che Din, Khamsiah Ismail, Wan Marzuki Wan Jaafar, Taqiyuddin Abd. Mukti, Amir Shariffuddin Abd. Majid, Ahmad Zaini Abu Hassan, Abd Zaini Ibrahim, Mohamed Ali, Norzila Bohani dan Mohamad Solehuddin Shuid. (2010). *Modul Pelaksanaan Alat Ukur Psikologi : Kes Parol di Jabatan Penjara Malaysia*. Jabatan Penjara Malaysia.
- Nelis D., Kotsou I., Quoidbach J., Hansenne M., Weytens F., Dupuis P., et al. 2011. Increasing Emotional Competence Improves Psychological And Physical Well-Being, Social Relationships, And Employability. *Emotion* 11: 354–366.
- Norcross, J. S., & Goldfried, M. R. (Eds.), (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Sabitha Marican. (2009). *Penyelidikan Sains Sosial Pendekatan Pragmatik*. Kuala Lumpur: Edusystem Sdn. Bhd.
- Weinrach, S.G. (2006). *Selecting a Counseling Theory While Scratching Your Head: A Rational–Emotive Therapist’s Personal Journey*. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* (Vol 24) No.3.