

KESAN KELOMPOK BIMBINGAN KE ATAS KONSEP  
KENDIRI, PENILAIAN KONSEP KENDIRI–RAKAN  
SEBAYA, DAYA TAHAN DAN KELANGSANGAN  
REMAJA PERTENGAHAN YANG SEDERHANA  
RENDAH KONSEP KENDIRI

**MOHAMMAD AZIZ SHAH MOHAMED ARIP  
FATIMAH YUSOOFF**

***ABSTRACT***

*The objective of this experimental study is to investigate the effectiveness of small and big group guidance on the self-concept of the adolescence, using cognitive behaviour therapy and multidimensional self-concept model. The effectiveness of this interventions is measured by looking at the improvement of self concept and the evaluation of self concept by peer groups, resiliency and decrease of aggressiveness in the experiment group. This research was carried out among the form four student of two secondary schools in Selangor. The measurement used in this study are questionnaire about personal information, Multidimensional self-concept scale, resiliency scale and aggressiveness scale. A total of 104 subject were selected for this research and they were divided into two groups: controlled and experimental group. The subject in experimental group are given about eight sessions of group guidance within eight weeks. The data were analysed using descriptive analysis, ANOVA, MANCOVA and post hoc test. The result showed that the treatment used in the intervention were effective in improving the self-concept and the evaluation of the self-concept. The finding implies that the small and big group guidance using cognitive behaviour therapy and multidimensional self-concept model has an effect on the self-concept of the student.*

**PENDAHULUAN**

Konsep sendiri adalah sangat penting dalam perkembangan manusia. Menurut Combs (1981) konsep sendiri sering ditakrifkan dengan merujuk kepada pengalaman peribadi individu. Ini disokong oleh rumusan takrifan-takrifan konsep sendiri sebagai satu organisasi makna ataupun persepsi sendiri yang mengandungi pengalaman-pengalaman sendiri individu (Maslow 1954; Allport 1955; Shavelson et al. 1976; Rogers 1951, 1961, 1970, 1977; Coopersmith 1967; Rosenberg 1986; Bracken 1992, 1996; Tarrant et al. 2006; Craven dan Marsh 2004; De Brito 2004; Sieverding 2004; Atan Long 1978; Habibah dan Noran Fauziah 2002; Ma'rof 2003). Berdasarkan pengalaman ini manusia memprosesnya sebagai maklumat dan menghasilkan tingkah laku-tingkah laku yang bertindak dalam keadaan saling memperkuat konsep sendiri - tingkah laku (Norem-Hebeisen,

1981). Menurut Combs (1981) pengiktirafan konsep sendiri sebagai satu kedinamikan dalam tingkah laku manusia sebagai sumbangan paling berharga di dalam bidang psikologi kemanusiaan.

Kedinamikan ini bermaksud konsep sendiri sentiasa berkembang dan berubah menjadi asas penting dalam mengkaji perkembangan manusia. Bahkan, ia menjadi semakin penting akibat pelbagai perubahan, kemodenan, persaingan dan senario baru dunia hari ini yang semakin mencabar. Konsep sendiri dianggap sebagai konstruksi psikologi penting dalam diri manusia dan sentiasa mempengaruhi pembolehubah – pembolehubah yang lain. Bagi kepentingan konsep sendiri dalam bidang pendidikan Lillemyr et al. (2004) menyatakan pentingnya institusi-institusi sekolah Barat pada masa kini melihat proses pembelajaran dari perspektif yang lebih meluas berdasarkan andaian bahawa pembangunan konsep sendiri adalah penting sebagai satu sumber utama motivasi bagi pelajar dan Seaton et al. (2004) pula menjelaskan penggalakan konsep sendiri akademik yang positif adalah satu matlamat pendidikan yang terpenting. Ini disokong oleh kajian Ming dan Kong (2003) yang mendapati ramai pelajar tidak bermotivasi dan mempunyai permasalahan pembelajaran adalah mereka yang mempunyai konsep sendiri yang rendah. Justeru, program intervensi dan bimbingan untuk meningkatkan konsep sendiri adalah penting dan perlu untuk membantu pelajar mengatasi masalah pembelajaran dan meningkatkan keberkesanan dalam kehidupan.

### **Pernyataan Masalah**

Pelajar merupakan golongan remaja di era kemodenan ini semakin dihipit dengan pelbagai permasalahan institusi kekeluargaan, persaingan, pergaulan rakan sebaya dan pengaruh negatif persekitaran. Dalam hal ini, Bracken (1992), menyatakan segala interaksi dalam persekitaran yang memberi tekanan kepada pelajar akan mempengaruhi perkembangan konsep sendiri mereka. Manakala, Marsh dan Craven (2003), menyetujui bahawa keseronokan, penghargaan dan kejayaan akan meningkatkan konsep sendiri manusia, manakala kesedihan, penghinaan dan kegagalan akan membentuk konsep sendiri manusia yang rendah. Kepentingan konsep sendiri pula mempengaruhi proses bagaimana seseorang melihat dan menilai dirinya dari sudut sendiri dari perspektif orang lain yang mempengaruhi perasaan, identiti peribadi dan tingkah lakunya (Ma'rof 2003). Menurut kajian Johansson (2004) sistem pendidikan sedia ada juga turut menyumbang kepada pembentukan konsep sendiri yang negatif.

Penemuan Kajian Kesihatan dan Mobiliti Kebangsaan (2006) oleh Kementerian Kesihatan Malaysia melaporkan bahawa hampir 6% rakyat Malaysia didapati menghadapi penyakit mental berbanding 10 tahun dahulu. Daripada jumlah ini, sebanyak 20.3% kes penyakit mental terdiri dari kanak-kanak dan remaja yang berusia 16 tahun ke bawah berbanding 11.2% golongan dewasa (Siti Zakiah Melatu 2008). Menurut Butler dan Gasson (2005) kepentingan konsep sendiri semakin meningkat dalam bidang mental

kesihatan kanak-kanak dan remaja. Butler dan Gasson juga menjelaskan konsep kendiri yang rendah mempengaruhi kesihatan mental yang rendah dan golongan ini cenderung terlibat dalam banyak permasalahan kerana melayan diri mereka dengan teruk dan melepaskan permasalahan tekanan mereka kepada orang lain dan persekitaran secara negatif. Ini dapat dilihat dengan laporan-laporan akhbar yang sering memaparkan berita-berita mengenai keterlibatan pelajar dalam gejala sosial, buli, pergaduhan, lumba haram, seks bebas dan sebagainya.

Sebagai salah satu alternatif untuk mengatasi permasalahan ini mengikut O'Mara, Craven dan Marsh (2004) keberkesanan intervensi peningkatan konsep kendiri telah dihubungkan dengan pelbagai faedah dalam pelbagai pemboleh ubah psikologi yang lain. Antaranya dibuktikan dengan kajian peningkatan konsep kendiri terhadap meningkatkan kesedaran kerjaya dan lokus kawalan (Mohammad Hashim 2003), mengurangkan tingkah laku ponteng (Rahimi 2006), meningkatkan pencapaian akademik (Bossing & Sesseen 1980; Craven & Marsh 2004), sebagai sumber motivasi dalaman (Lillemyr et al. 2004), meningkatkan kemampuan dan fizikal (Annie 2007), meningkatkan penerimaan terhadap bentuk fizikal diri (Deborah & Annie 2007), meningkatkan perhubungan kekeluargaan, rakan sebaya dan mengurangkan kemurungan (King et al. 2002), meningkatkan penyelesaian konflik dan masalah (Hay et al. 2000) dan sebagainya. Justeru, Johansson (2004) mencadangkan bahawa pemboleh ubah konsep kendiri perlu dititik beratkan dalam program-program pembangunan pelajar di sekolah. Ini kerana ia mempunyai hubungan dengan pelbagai pemboleh ubah penting dalam bidang pendidikan dan aspek penting kehidupan.

### **Tujuan Kajian**

Tujuan utama kajian adalah eksperimen untuk mengkaji kesan Kelompok Bimbingan Kecil Peningkatan Konsep Kendiri (KBKPKK) dan Kelompok Bimbingan Besar Peningkatan Konsep Kendiri (KBBPKK) ke atas konsep kendiri, penilaian konsep kendiri - rakan sebaya, daya tahan dan kelangsangan. Justeru, tujuan khusus kajian adalah seperti berikut;

- i) Mengkaji sama ada terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan posujian pemboleh ubah terikat konsep kendiri penilaian konsep kendiri - rakan sebaya, daya tahan dan kelangsangan kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan
- ii) Mengkaji sama ada terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min posujian pemboleh ubah terikat iaitu konsep kendiri, penilaian konsep kendiri - rakan sebaya, daya tahan dan kelangsangan antara jenis intervensi KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan.

Berdasarkan tujuan kajian yang dinyatakan maka dapat dirumuskan bahawa kajian ini berbentuk eksperimen bagi menguji KBKPKK dan KBBPKK dalam merawat dan meningkatkan konsep kendiri, penilaian



konsep sendiri - rakan sebaya, daya tahan dan mengurangkan tret kelangsangan. Manakala, perbandingan keberkesanan pemboleh ubah kajian juga dilihat dalam dua jenis kelompok yang dijalankan iaitu KBKPKK dan KBBPKK dengan kelompok kawalan yang dijalankan.

### **Reka Bentuk Kajian**

Kajian ini berbentuk kuantitatif yang dijalankan secara eksperimen. Kajian eksperimen dijalankan menggunakan reka bentuk praujian dan posujian ke atas kelompok rawatan dan kelompok kawalan seperti huraian Jadual 1.

Jadual 1: Reka bentuk kajian eksperimen keberkesanan KBKPKK dan KBBPKK ke atas konsep sendiri, penilaian konsep sendiri rakan sebaya, daya tahan dan kelangsangan

Kelompok R1			
Kelompok R1a	01	X1	02
Kelompok R1b	01	X1	02
Kelompok R1c	01	X1	02
Kelompok R2	01	X2	02
Kelompok K1	01		02

Petunjuk: R1 = KBKPKK  
(3 kelompok rawatan iaitu R1a, R1b dan R1c)  
R2 = KBBPKK (1 kelompok rawatan)  
K1 = Kelompok Kawalan  
01 = Pra ujian  
X1 = Intervensi KBKPKK  
X2 = Intervensi KBBPKK  
02 = Pos ujian

Sumber rujukan: Diubahsuai daripada Heppner et al. (1992)

Huraian Jadual 1 mengenai kajian eksperimen subjek kelompok rawatan dan kawalan dipilih secara dua peringkat iaitu melalui kaedah persampelan rawak bebas dan persampelan kriteria. Subjek diagihkan kepada dua jenis kelompok rawatan iaitu KBKPKK dan KBBPKK dan satu kelompok kawalan. Bagi subjek jenis rawatan KBKPKK (R1) mengandungi tiga kelompok rawatan iaitu R1a, R1b dan R1c, manakala bagi kelompok rawatan KBBPKK (R2) terdapat satu kelompok rawatan sahaja. Manakala, satu sahaja kelompok kawalan (K1) dibentuk bagi kedua-dua jenis rawatan ini. Justeru, pembolehubah tetap bagi kajian ini ialah jenis intervensi KBKPKK (R1), KBBPKK (R2) dan kelompok kawalan (K1). Manakala

pembolehubah terikat utama ialah konsep kendiri, penilaian konsep kendiri - rakan sebaya, daya tahan dan kelangsangan yang diuji dengan praujian (01) dan posujian (02) yang dijalankan ke atas subjek selepas kelompok rawatan R1 mengikuti intervensi KBKPKK (X1), R2 mengikuti intervensi KBBPKK (X2) dan kelompok kawalan (K1) tidak menerima apa-apa rawatan intervensi (menunggu).

### Subjek Kajian

Lokasi dan subjek kajian eksperimen dipilih dari pelajar tingkatan empat di dua buah sekolah menengah harian di daerah Hulu Selangor. Kedua-dua sekolah ini dicadangkan oleh Jabatan Pendidikan Daerah Hulu Selangor berdasarkan ciri-ciri sekolah dan subjek yang hampir sama seperti di kehendaki oleh penyelidik. Ciri-ciri subjek kajian ialah; i) pelajar sedang belajar di tingkatan empat. ii) Subjek dari latar belakang keluarga berpendapatan sederhana SES (*social-economic status*) iaitu pendapatan bulanan isi rumah ialah antara RM 751 hingga RM 1751 sebulan. iii) Pelajar berprestasi akademik yang sederhana berdasarkan pencapaian dalam Penilaian Menengah Rendah (PMR) dengan memperoleh mata sederhana dalam lima subjek utama PMR yang dinilai iaitu mata pelajaran Bahasa Melayu, Bahasa Inggeris, Matematik, Sains dan Sejarah. Pengiraan mata bagi setiap subjek ialah; gred A diberi 5 mata, gred B diberi 4 mata, gred C diberi 3 mata, gred D diberi 2 mata, gred E diberi 1 mata. Justeru, mata maksimum bagi setiap pelajar ialah 25 dan mata minimum ialah 5. Bagi kajian ini jumlah mata dibahagikan kepada tiga kategori iaitu a) 5 hingga 11 adalah rendah, b) 12 hingga 18 adalah sederhana dan c) 19 hingga 25 adalah tinggi. Berdasarkan ini, bagi pencapaian akademik sederhana kajian ini memilih pelajar yang memperoleh skor kategori sederhana dengan purata 12 hingga 18 mata, iv) memperoleh skor ciri-ciri psikologi pemboleh ubah terikat yang sama atau hampir sama iaitu skor sederhana rendah dalam konsep kendiri, skala konsep kendiri pihak ketiga – rakan sebaya rendah dan daya tahan, manakala bagi skor kelangsangan adalah sederhana berdasarkan nilai min atau skor purata subjek.

Seperti dalam Jadual 2 pembahagian subjek rawatan bagi KBKPKK mengikut tiga kelompok yang dijalankan ialah 31 subjek (R1a = 11 subjek, R1b = 11 subjek dan R1c = 11 subjek). Bagi KBBPKK 31 subjek di sekolah B dipilih mengikut nisbah jantina dan kaum yang sama. Seterusnya, bagi kelompok kawalan 42 subjek dipilih bagi mewakili keseluruhan kelompok kawalan (subjek kawalan sekolah A = 11 subjek dan sekolah B = 31 subjek) digabungkan sekali untuk pengiraan statistik yang lebih tepat).

Jadual 2: Taburan profil subjek rawatan dan kawalan mengikut kelompok, jantina dan kaum

	Kelompok Rawatan				Kelompok Kawalan	Jumlah(n)
	KBBPCK		KBKPKK			
	R1a	R1b	R1c	R2		
Jantina						
Lelaki	6	5	5	15	21	52
Perempuan	5	5	5	16	21	52
Jumlah	11	10	10	31	42	104
Kaum						
Melayu	6	5	5	16	22	54
Cina	3	3	3	9	12	30
India	2	2	2	6	8	20
Jumlah	11	10	10	31	42	104

### Kesan Saiz

Kesan saiz bertujuan mengatasi kemungkinan kesalahan berlaku semasa pemilihan populasi dan subjek kajian. Dengan ini, mengambil bilangan subjek seperti yang disarankan oleh kuasa statistik adalah sangat penting dalam menentukan kesahihan kajian. Kajian ini menggunakan cadangan Cohen (1992), iaitu nilai kuasa  $.8$  atau  $1 - \beta = .8$  sebagai tahap kuasa yang sederhana dan muhasabah. Justeru, penyelidik juga mengambil pandangan Cohen menggunakan kesan saiz sederhana  $0.35$  yang menghasilkan kuasa statistik  $.81$  dengan saiz subjek  $30$ . Dengan ini, pengkaji menggunakan bilangan subjek seramai  $31$  pelajar bagi setiap kelompok rawatan kelompok kaunseling berstruktur, seramai  $31$  pelajar bagi rawatan kelompok bimbingan besar dan seramai  $42$  pelajar bagi kelompok kawalan yang menghasilkan kuasa statistik  $.82$ ,  $.82$  dan  $.89$  masing-masing bagi setiap kelompok.

### Kaedah Pengumpulan Data

Bagi pengumpulan data alat kajian digunakan dan dibahagikan kepada tiga bahagian. Bahagian A ialah soal selidik yang bertujuan memperoleh maklumat peribadi pelajar, pencapaian akademik dan pendapatan keluarga, bahagian B ialah empat soal selidik kajian iaitu; i) Skala Konsep Kendiri Multidimensi (SKKM), ii) Skala Penilaian Konsep Kendiri – Rakan Sebaya (SPKK - RS), iii) Skala Daya Tahan Remaja (SDTR) dan iv) Soal Selidik Kelangsangan (SK). Bahagian C pula ialah Modul Kelompok Peningkatan Konsep Kendiri (MKPKK) dan bahan-bahan modul yang digunakan.

### **Kesahan dan Kebolehpercayaan Alat Kajian**

Pengujian kesahan soal selidik diuji dengan mengkorelasikan setiap item dengan keseluruhan item melalui pengiraan statistik korelasi *Pearson* dan diuji pada aras signifikan .01. Bagi setiap soal selidik kesahan diuji terhadap setiap subskalanya maka soal selidik SKKM nilai kesahan ialah antara .550 hingga .832, soal selidik SPKK - RS ialah antara .713 hingga .951, soal selidik SDTR ialah antara .597 hingga .864 dan bagi SK ialah antara .603 hingga .842 dan bagi kesahan MKPKK pula antara .643 hingga .801.

Kebolehpercayaan alat ukur juga memperlihatkan nilai alfa yang baik iaitu melebihi nilai .6 pada aras signifikan .05 seperti yang dicadangkan oleh Kerlinger (1979). Bagi SKKM nilai alpha keseluruhan ialah .9630, PKK-RS ialah .7575, SDTR ialah .7021 dan SK ialah .6476. Sementara itu, kebolehpercayaan MKPKK ialah .8945.

### **KEPUTUSAN KAJIAN**

#### **Analisis Data Praujian Eksperimen**

Sebelum kajian eksperimen dijalankan adalah penting untuk melihat taburan skor min dan sisihan piawai pembolehubah utama kajian iaitu konsep kendiri (KK), penilaian konsep kendiri – rakan sebaya (PKK-RS), daya tahan (DT) dan kelangsangan (K) berdasarkan KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan. Ini bertujuan memastikan antara pembolehubah utama tidak terdapat perbezaan secara signifikan sebelum sesi kelompok dijalankan. Manakala bagi menjelaskan kesemua taburan skor-skor min pembolehubah kajian pengkaji menggunakan takrifan statistik atau piawaian interpretasi skor min berdasarkan kepada pembahagian julat lima mata (satu hingga lima) yang dikategorikan kepada tiga pembahagian oleh Kerlinger (1979), iaitu; a) skor min 1.00 hingga 2.40 adalah rendah, b) skor min 2.41 hingga 3.60 adalah sederhana dan c) skor min 3.61 hingga 5.00 adalah tinggi. Pembahagian ini menjadi asas takrifan statistik dalam analisis data kajian.

Pengujian statistik ANOVA terhadap data praujian memperlihatkan taburan skor min dan sisihan piawai pemboleh ubah utama kajian berdasarkan KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan bagi pemboleh ubah utama tidak terdapat perbezaan secara signifikan sebelum sesi kelompok rawatan dijalankan.



Jadual 3 Ringkasan analisis statistik deskriptif skor min dan sisihan piawai pemboleh ubah utama antara KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan berpandukan data praujian subjek keseluruhan

Kelompok	Statistik	Konsep Kendiri	PKK-RS	Daya Tahan	Kelang- sangan
KBKPKK	Min	2.548	2.664	2.488	2.704
	N	31	31	31	31
	Sisihan Piawai	.4543	.4321	.4798	2116
Kelompok Kawalan	Min	2.485	2.353	2.545	2.770
	N	42	42	42	42
	Sisihan Piawai	6088	.6826	.5698	3659
KBBPKK	Min	2.585	2.247	2.407	2.734
	N	31	31	31	31
	Sisihan Piawai	3367	.7072	.4003	.2601
Jumlah	Min	2.533	2.414	2.487	2.740
	N	104	104	104	104
	Sisihan Piawai	4924	.6437	.4962	2946

Jadual 4 memperincikan tidak terdapat perbezaan yang signifikan data praujian mengikut kelompok KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan.

Analisis statistik ANOVA satu hala peringkat praujian dijalankan untuk melihat sama ada terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran praujian konsep sendiri (KK), penilaian konsep sendiri - rakan sebaya (PKK-RS), daya tahan (DT) dan kelangsangan (K) antara ketiga-tiga kelompok iaitu KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan di kalangan subjek keseluruhan.



Jadual 4 Ringkasan analisis statistik ANOVA mengukur perbezaan pembolehubah utama antara KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan berpandukan data praujian subjek keseluruhan

Pembolehubah	Sumber Variasi	JKD	dk	MKD	F
Konsep Kendiri	Antara Kumpulan	.188	2	.094	.384
	Dalam Kumpulan	24.789	101	.245	
	Jumlah	24.977	103		
PKK-RS	Antara Kumpulan	2.965	2	1.482	3.770
	Dalam Kumpulan	39.711	101	.393	
	Jumlah	42.676	103		
Daya Tahan	Antara Kumpulan	.340	2	.170	.685
	Dalam Kumpulan	25.025	101	.248	
	Jumlah	25.364	103		
Kelangsangan	Antara Kumpulan	.080	2	.040	.454
	Dalam Kumpulan	8.862	101	.088	
	Jumlah	8.942	103		

Jadual 4 menjelaskan hasil analisis statistik ANOVA satu hala data statistik peringkat praujian menunjukkan tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran praujian konsep sendiri (KK), laporan konsep sendiri pihak ketiga-rakan sebaya (LKKPK-RS), daya tahan (R) dan kelangsangan (K) antara ketiga-tiga kelompok iaitu KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan di kalangan subjek keseluruhan. Huraian bagi pemboleh ubah utama ini ialah bagi konsep sendiri dengan ( $F = .384, k > .05$ ), PKK-RS ( $F = 3.770, k > .01$ ), daya tahan ( $F = .685, k > .05$ ) dan kelangsangan ( $F = .464, k > .05$ ).

Rumusan perbezaan min praujian pembolehubah terikat antara KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan menggunakan ujian ANOVA sehala ke atas pembolehubah utama KK, PKK-RS, DT dan SK menunjukkan tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian antara ketiga-tiga kelompok. Dengan ini, mengesahkan bahawa sebarang perubahan dalam skor pembolehubah utama dan subskala pembolehubah utama ia adalah kesan daripada rawatan KBKPKK dan KBBPKK yang dijalankan.

### Analisis Data Posujian Eksperimen

Secara keseluruhannya, analisis perbezaan skor min praujian dan posujian dilihat secara deskriptif dahulu sebelum pengujian sama ada terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan posujian pembolehubah terikat konsep sendiri (KK), penilaian konsep sendiri - rakan sebaya (PKK-RS), daya tahan (DT) dan kelangsangan (K) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan. Selepas perbezaan skor min praujian dan posujian dilihat barulah analisis statistik MANKOVA (*Multivariate Analysis of Covariance*) digunakan. Ini kerana data praujian ialah kovariat dan data posujian ialah variat dengan ini statistik dapat menganalisis perbezaan skor setiap pembolehubah terikat di antara KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan.

Jadual 5 Ringkasan analisis deskriptif skor min praujian dan posujian pembolehubah terikat utama secara keseluruhan (N=104)

<b>Pemboleh ubah</b>	<b>Min SP Praujian</b>	<b>Min SP Posujian</b>
Konsep Kendiri (KK)	0.946	0.912
LKKPK - RS	0.875	0.897
Daya Tahan (DT)	0.886	0.908
Kelangsangan (K)	0.947	0.944

Jadual 5 mendapati ringkasan analisis deskriptif menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan bagi min posujian berbanding min praujian pemboleh ubah utama konsep sendiri (KK), penilaian konsep sendiri – rakan sebaya (PKK-RS) dan daya tahan (DT) kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan. Di mana peningkatan ini ialah dari tahap sederhana rendah ke tahap tinggi (melebihi nilai 3.61).

Manakala bagi pembolehubah utama kelangsangan (K) terdapat pengurangan dalam kalangan subjek kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan dari tahap sederhana ke tahap rendah (di bawah nilai 2.40). Ini bermakna, secara keseluruhannya KBKPKK dan KBBPKK adalah berkesan dalam meningkatkan pemboleh ubah terikat utama KK, PKK-RS, DT dan mengurangkan tret K. Dengan ini, pengujian MANKOVA dapat dilihat berdasarkan Jadual 14 yang disertakan.

Jadual 6: Ringkasan analisis MANKOVA melihat kesan kelompok terhadap min praujian dan posujian KK, PKK-RS, DT dan K kelompok rawatan dan kelompok kawalan

Sumber	Pemboleh ubah Terikat	JKD	dk	MKD	F
KK praujian	KK posujian	1.812	1	1.812	21.714**
PKK-RS praujian	PKK-RS posujian	1.206	1	1.206	4.194*
DT praujian	DT posujian	1.270	1	1.270	4.497*
K praujian	K posujian	8.045	1	8.045	17.411**
Kelompok	KK posujian	17.876	1	17.876	214.245**
	PKK-RS posujian	40.645	1	40.645	141.335**
	DT posujian	40.533	1	40.533	143.589**
	K posujian	10.150	1	10.150	21.966**
Jumlah dibaiki	KK posujian	56.645	103		
	PKK-RS posujian	142.297	103		
	DT posujian	137.903	103		
	DT posujian	59.994	103		
	K posujian				

\*  $k < .05$  (signifikan pada aras 95%)

\*\* $k < .01$  (signifikan pada aras 99%)

Jadual 6 berdasarkan analisis MANKOVA menunjukkan terdapat perbezaan signifikan antara min praujian dengan min posujian semua pemboleh ubah terikat utama iaitu konsep kendiri pada nilai  $F(1,103) = 21.714$  ( $k < .01$ ); penilaian konsep kendiri - rakan sebaya) pada nilai  $F(1,103) = 4.194$  ( $k < .05$ ), daya tahan pada nilai  $F(1,103) = 4.497$  ( $k < .05$ ) dan kelangsangan (K) pada nilai  $F(1,103) = 17.411$  ( $k < .01$ ). Berdasarkan keputusan kajian jelas menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan min posujian bagi konsep kendiri, penilaian konsep kendiri - rakan sebaya, kelangsangan (K) dan daya tahan pada aras  $k < .01$  dan  $k < .05$ .

Dengan keputusan kajian ini, dapatlah dirumuskan bahawa rawatan KBKPKK dan KBBPKK yang dijalankan memberi kesan yang signifikan terhadap semua pemboleh ubah terikat utama iaitu konsep kendiri, penilaian konsep kendiri - rakan sebaya, daya tahan dan kelangsangan di kalangan subjek.

Oleh kerana analisis MANKOVA mendapati hubungannya signifikan, maka ujian *Post-Hoc* dilakukan untuk menguji keberkesanan jenis rawatan iaitu KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan terhadap semua pemboleh ubah terikat KK, PKK-RS, DT dan K semua subskala KK



dan PKK-RS dalam posujian. Statistik *Post-hoc* jenis *Tukey* yang ditunjukkan dalam Jadual 7 untuk melihat perbezaan antara skor min posujian pemboleh ubah terikat kajian antara jenis KBKPKK dengan KBBPKK.

Jadual 7: Ringkasan analisis *Post Hoc – Tukey* perbezaan min posujian antara jenis rawatan KBKPKK, KBBPKK dan kelompok kawalan dalam pemboleh ubah terikat utama subjek

Pemboleh ubah	Jenis Kelompok		Perbezaan Min (I – J)
	I	J	
Konsep Kendiri	RK1	RB1	0.32*
	RK1	K1	-1.38**
	K1	RB1	-1.34**
PKK-RS	RK1	RB1	0.39*
	RK1	K1	2.30**
	K1	RB1	-1.90**
Daya tahan	RK1	RB1	-0.34*
	RK1	K1	-2.24**
	K1	RB1	-1.90**
Kelangsangan	RK1	RB1	0.37
	RK1	K1	0.41*
	K1	RB1	-0.38*

\*  $k < .05$  (signifikan pada aras 95%)

\*\* $k < .01$  (signifikan pada aras 99%)

Nota:

RK1 = KBKPKK

RB1 = KBBPKK

K1 = Kelompok Kawalan

Hasil Jadual 7 memperlihatkan analisis *Post Hoc – Tukey* menunjukkan terdapat perbezaan signifikan antara KBKPKK dengan KBBPKK ; antara KBKPKK dengan kelompok kawalan; dan antara KBBPKK dengan kelompok kawalan ke atas semua pemboleh ubah terikat utama iaitu Konsep Kendiri, Penilaian Konsep Kendiri – Rakan Sebaya, Daya tahan dan Kelangsangan subjek.

Sehubungan itu, dirumuskan bahawa analisis perbandingan *Post Hoc- Tukey* memperlihatkan terdapat perbezaan signifikan min posujian semua pemboleh ubah terikat utama iaitu KK, PKK-RS, DT dan K antara KBKPKK dengan KBBPKK di kalangan subjek. Namun, skor min KBKPKK didapati lebih tinggi berbanding skor min KBBPKK bagi semua pemboleh ubah terikat tersebut. Ini membuktikan bahawa rawatan KBKPKK yang berorientasikan kelompok bimbingan kecil adalah lebih

berkesan berbanding KBBPKK yang berorientasikan kelompok bimbingan besar.

### **PERBINCANGAN & KESIMPULAN**

Secara keseluruhannya, dapatan kajian membuktikan terdapat peningkatan yang bermakna bagi min posujian berbanding min praujian pembolehubah utama Konsep Kendiri, Penilaian Konsep Kendiri – Rakan Sebaya, Daya tahan dan Kelangsaan di kalangan subjek rawatan KBKPKK, KBBPKK berbanding kelompok kawalan. Kajian ini juga memperlihatkan bahawa kejayaan pembangunan Konsep Kendiri turut dibuktikan melalui penggunaan dua jenis soal selidik iaitu laporan sendiri dalam Skala Konsep Kendiri Multidimensi dan laporan oleh pihak ketiga atau rakan sebaya pelajar dalam Skala Penilaian Konsep Kendiri - Rakan Sebaya yang digunakan. Seterusnya, kajian ini juga terbukti bahawa peningkatan Konsep Kendiri turut berjaya meningkatkan Daya tahan dan mengurangkan Kelangsaan. Dalam hal ini, Coopersmith (1967) berhujah bahawa konsep kendiri individu yang positif melambangkan harga diri, penerimaan diri dan mempunyai pandangan hidup yang lebih baik serta bijaksana membuat keputusan. Manakala, Huit (2004) menghuraikan konsep kendiri yang positif sebagai menjadikan seseorang lebih optimis, penuh kepercayaan pada diri, selalu bersikap positif terhadap segala sesuatu dan lebih penting turut bersikap positif terhadap kegagalan yang dialami.

Kajian ini turut membuktikan MKPKK yang dibina berdasarkan pendekatan Terapi Tingkahlaku-Kognitif dan Model Konsep Kendiri Multidimensi dan dijalankan secara intervensi kelompok kecil dan kelompok besar berjaya meningkatkan konsep kendiri subjek berbanding kelompok kawalan yang tidak menerima rawatan MKPKK. Pendekatan CBT adalah satu proses rawatan yang menggabungkan proses-proses kognitif dan strategi-strategi dalam tingkah laku dalam matlamat mencapai perubahan kognitif dan tingkahlaku (Dobson dan Block 1988). Bagi kesesuaian pendekatan CBT ia selaras dengan kajian Taylor dan Montgomery (2007) yang mengkaji mengenai kesan pendekatan kelompok CBT dalam meningkatkan penghargaan kendiri di kalangan remaja berumur 13 hingga ke 18 tahun.

Kesesuaian pendekatan MKKM oleh Bracken (1992) disahkan oleh kenyataan Bracken sendiri bahawa intervensi rawatan konsep kendiri perlu dijalankan secara spesifik berdasarkan enam domain konsep kendiri yang utama iaitu; sosial, kemampuan, perasaan, akademik, keluarga dan fizikal. Sehubungan itu, mengesahkan pendapat tokoh-tokoh seperti Combs (1981), Marsh (1990), Bracken (1992, 1997), Hattie (1992) dan Marsh dan Craven (2003) bahawa pembinaan semula konsep kendiri perlu dijalankan secara spesifik berdasarkan domain-domain konsep kendiri dan pendekatan yang paling berkesan dalam meningkatkan konsep kendiri adalah yang berasaskan kognitif dan tingkah laku. Di samping itu, ia menyokong

kenyataan tokoh-tokoh seperti (Huitt 2004) bahawa konstruk personaliti konsep sendiri boleh ditingkatkan dengan intervensi yang bersesuaian.

Bagi kesan jenis intervensi Kelompok Bimbingan Kecil Peningkatan Konsep Kendiri dan Kelompok Bimbingan Besar Peningkatan Konsep Kendiri ke atas pemboleh ubah utama Konsep Kendiri, Penilaian Konsep Kendiri – Rakan Sebaya, Daya tahan dan Kelangsangan di kalangan subjek rawatan Kelompok Bimbingan Kecil Peningkatan Konsep Kendiri dan Kelompok Bimbingan Besar Peningkatan Konsep Kendiri perbandingan skor min Kelompok Bimbingan Kecil Peningkatan Konsep Kendiri didapati lebih tinggi yang menunjukkan ia lebih berkesan berbanding Kelompok Bimbingan Besar Peningkatan Konsep Kendiri. Justeru, keputusan kajian ini menyamai kajian oleh Mohamad Hashim (2003) yang mendapati intervensi kelompok kecil seperti kelompok kaunseling didapati lebih berkesan berbanding intervensi kelompok besar ke atas kesedaran kerjaya, lokus kawalan dan konsep sendiri di kalangan pelajar. Keberkesanan Kelompok Bimbingan Kecil Peningkatan Konsep Kendiri adalah kerana ia adalah rawatan kelompok yang dijalankan secara kelompok bimbingan kecil dan bilangan ahli kelompok antara 10 hingga 11 ahli (bagi kajian ini terdapat tiga kelompok rawatan Kelompok Bimbingan Kecil Peningkatan Konsep Kendiri yang dijalankan). Dengan ini ia lebih menekankan perkongsian emosi yang agak mendalam dan perhubungan yang lebih erat antara ahli kelompok dan kaunselor. Ini berbeza dengan Kelompok Bimbingan Besar Peningkatan Konsep Kendiri yang bersifat kelompok besar dan mempunyai ahli seramai 31 subjek rawatan. Kelompok Bimbingan besar yang bersaiz bilik darjah lebih menekankan penyampaian maklumat, tidak mementingkan hubungan yang erat antara ahli-ahli dan kaunselor kelompok (Bennet 1963; Myrick 1993).

## RUJUKAN

- Allport, G. (1955). *Becoming: basic consideration for a psychology of personality*. New Haven: Yale University Press.
- Annie, J. J. (2007). Relations of age with changes in self-efficacy and physical self-concept in preadolescents participating in a physical activity intervention during afterschool care. *Perceptual and Motor Skills*, 105(1): 221-226
- Atan Long. (1978). *Psikologi pendidikan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Bennett, M. E. (1963). *Guidance and counseling in groups*. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.
- Bossing, L. & Sasseen, B. (1980). Building positive self-concepts in fourth grade students.. *Journal of counseling and development*, 57(6): 328-341.
- Bracken, B. A. (1992). *Examiner's Manual: Multidimensional self Concept Scale*. Austin, TX: Pro-Ed.



- Bracken, B. A. Ed. (1996). *Handbook of self-concept developmental. Sosial and clinical considerations*: New York: John Wiley and Sons.
- Butler, R. J. & Gasson, S. L. (2005). Self esteem/ self concept scales for children and adolescents: A review. *Child and Adolescent Mental Health*, 10 (4): 190-201.
- Cohen, J. (1992). A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155 – 159
- Combs, A. W. (1981). Some observations on self-concept research and theory. Dlm. Lynch, M. D., Norem-Hebeisen, A. A. & Gergen, K. J. (Pnyt.). *Self-concept: advances in theory and research*. hlm. 5-16. Massachusetts: Ballinger Publishing Company.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedent of self-concept*. San Fransisco: University of Califfornia Press.
- Craven, R. G. & Marsh, H. W. (2004). Unraveling the self-concept enhancement conundrum: A critical analysis of a new self-concept enhancement. *Third International Biennial SELF Research Conference: Abstracts, Self-Concept, Motivation and Identity*, hlm. 224 <http://www.self.mpg.de/> [27 Ogos 2007].
- Deborah, T. & Annie, C. W. (2007). Effect of An 8-Week Intervention on Body Dissatisfaction Among College Women. *FASEB Journal*, 21(6).
- De Brito, M. F. (2004). A qualitative study about self-efficacy, self-concept, performance and perceived value of mathematics. *Third International Biennial SELF Research Conference: Abstracts, Self-Concept, Motivation and Identity*, hlm. 185 <http://www.self.mpg.de/> [27 Ogos 2007].
- Dobson, K. S., & Block, L., (1998). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In K. S. Dobson, (Ed.). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, hlm. 3-38. New York: Guilford Press.
- Finer-Collins, M. (1989). *Handbook on Group Counseling and Group Guidance*. Texas: Houston Independent School District.
- Habibah Elias & Noran Fauziah Yaakub. (2002). *Psikologi personaliti*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Hattie, J. (1992). *Self-concept*. Hillsade, NJ: Erlbaum.
- Hay, I., Byrne, M. & Butler, C. (2000). Evaluation of conflict, resolution and problem-solving programmed to enhance adolescent's self-concept. *British Journal of Guidance and Counseling*, 28 (1): 101.
- Hepner, P. P., Kivlighan, D. M. Jr. & Wampold, B. E. (1992). *Research design in counseling*. Pasific Grove CA: Brooks/Cole Pub. Company.
- Huitt, W. (2004). *Self-concept and self esteem. Educational psychology interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University.

- Johansson, M. (2004). Inclusion or exclusion? Self-concept for students with low academic achievement: A study in Swedish compulsory schools. *Third International Biennial SELF Research Conference: Abstracts, Self-Concept, Motivation and Identity*, hlm. 264 <http://www.self.mpg.de/> [27 Ogos 2007].
- 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.
- Lillemyr, O. F., Søbstad F., & McInerney, D. M. (2004). Play, learning and self-concept in primary schools: a multicultural perspective. *Third International Biennial SELF Research Conference: Abstracts, Self-Concept, Motivation and Identity*, hlm. 126 <http://www.self.mpg.de/> [27 Ogos 2007].
- Ma'rof Redzuan (2001). *Psikologi sosial*. Serdang: Universiti Putra Malaysia.
- Marsh, H. W. & Craven, R. G (2003). *Reciprocal effects of self concept*. Australia: University of Western Sydney.
- Marsh, H. W. (1990c). A multidimensional, hierarchical self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Reviews*, 2: 77-172.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Ming, C. C. & Kong, J. T. (2003). *A study on learning strategy and the effect of group counseling for learning of senior high students*.
- Mohamad Hashim Othman. (2003). Kesan intervensi kelompok ke atas kesedaran kerjaya, Lokus kawalan dan konsep sendiri dalam kalangan pelajar sekolah menengah. Tesis Phd yang tidak diterbitkan. Universiti Sains Malaysia. Pulau Pinang.
- Mohd. Majid Konting. (1998). *Kaedah penyelidikan pendidikan*. Ed. Ke-4. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Myrick, R. D. (1993). *Development guidance and counseling: A practice approach*. Ed. ke-3. Minneapolis: Educational Media Corporation.
- Norem-Hebeisen, A. A. (1981). A maximization model of self-concept. Dlm. Lynch, M. D., Norem-Hebeisen, A. A. & Gergen, K. J. (Pnyt.). *Self-concept: advances in theory and research*. hlm. 133-146. Massachusetts: Ballinger Publishing Company.
- O'Mara, A. J., Craven, R. G., & Marsh, H. W. (2004). Unmasking the true effects of self concept interventions and suggested guidelines for rectification. *Third International Biennial SELF Research Conference: Abstracts, Self-Concept, Motivation and Identity*, hlm. 53 <http://www.self.mpg.de/> [27 Ogos 2007].
- Rahimi Che Aman. (2006). Kesan kaunseling 'brief' individu ke atas penghargaan sendiri dan kadar ponteng pelajar ponteng sekolah. Tesis Dr. Fal. Universiti Sains Malaysia.

- Rogers, C. R. (1951). *Client centered therapy: Its Current Practice, Implication And Theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1970). *Carl Rogers On Encounter Groups*. New York: Harper & Row.
- Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers and personal powers*. New York: Delacorte Press.
- Rosenberg, M. (1986). *Conceiving the self*. Krieger: Reprint Edition.
- Santrock, J. W. (2002). *Adolescence*. Ed. ke-6. New York; McGraw-Hill Com.
- Seaton, M., Marsh, H. W., Egliston, K. & Franklin, J. (2004). Social comparison and anxiety: Their role in academic self-concept. *Third International Biennial SELF Research Conference: Abstracts, Self-Concept, Motivation and Identity*, hlm. 263 <http://www.self.mpg.de/> [27 Ogos 2007].
- Shavelson, R., Hubner, J. J. & Stanton, G. C. (1976). Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46: 407-401.
- Sieverding, M. (2004). Gender role self-concept (G-SC) and health. *Third International Biennial SELF Research Conference: Abstracts, Self-Concept, Motivation and Identity*, hlm. 208 <http://www.self.mpg.de/> [27 Ogos 2007].
- Siti Zakiah Melatu Samsi. (2008). Chatting untuk kaunseling. *Dewan Masyarakat*. Jil. 46 Bil. 8 Ogos 2008. Selangor: Dawama Sdn Bhd.
- Tarrant, M., Mackenzie L. & Hewit, Lisa A. (2006). Friendship group identification, multidimensional self-concept and experience of developmental tass in adolescence. *Journal of Adolescence*, 29(4): 627-640.
- Taylor, T. L. & Montgomery, P. (2007). Can Cognitive-Behavioral Therapy Increase Self-Esteem Among Depressed Adolescents? A systematic review. *Children and Youth Services Review*. 29(7), 823-839