

**KESAN INTERVENSI *PSIKO-POSITIF* TERHADAP TINGKAH
LAKU AGRESIF, KEMURUNGAN DAN KECENDERUNGAN
BERUBAH PENGHUNI MUDA PENJARA**

SARALAH DEVI MARIAMDARAN

**DOKTOR FALSAFAH
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA
2013**

Kebenaran Mengguna

Tesis ini dikemukakan sebagai memenuhi sebahagian daripada keperluan pengijazahan di Universiti Utara Malaysia. Saya bersetuju membenarkan pihak perpustakaan universiti untuk mempamerkan tesis sarjana ini sebagai bahan rujukan umum. Saya juga bersetuju bahawa sebarang bentuk salinan sama ada secara keseluruhan atau sebahagian daripada tesis ini untuk tujuan akademik adalah dibenarkan dengan kebenaran penyelia tesis atau Dekan Awang Had Salleh Graduate School of Arts and Sciences. Sebarang bentuk salinan dan cetakan bagi tujuan komersial adalah dilarang sama sekali tanpa kebenaran bertulis daripada penulis. Pernyataan rujukan kepada penulis dan Universiti Utara Malaysia perlulah dinyatakan jika terdapat sebarang rujukan ke atas tesis ini.

Kebenaran untuk menyalin dan menggunakan tesis sarjana ini sama ada secara keseluruhan ataupun sebahagian daripadanya hendaklah dipohon melalui:

Dekan Awang Had Salleh Graduate School Of Arts And Sciences
Uum College Of Arts And Sciences
Universiti Utara Malaysia
06010 Uum Sintok

Abstrak

Kajian ini dijalankan bagi mengkaji kesan Intervensi *Psiko-Positif* antara kumpulan rawatan dan kawalan terhadap tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara. Isu utama kajian ini adalah untuk menangani kekurangan intervensi dalam merawat keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Seterusnya pembentukan Modul Intervensi *Psiko-Positif* yang berasaskan pendekatan Psikoanalisis dan Psikologi Positif dapat menambahkan teknik rawatan yang boleh digunakan oleh pegawai koreksional dalam menangani masalah peningkatan residivism. Kajian ini bertujuan untuk melihat kesan Intervensi *Psiko-Positif* terhadap tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Kajian ini menggunakan kaedah berbentuk kuasi-eksperimental berfaktorial 3x2 yang mengandungi kumpulan rawatan dan kawalan. Setiap kumpulan rawatan dan kawalan terdiri daripada 36 orang subjek yang jumlah keseluruhannya adalah 72 orang subjek. Subjek dipilih secara persampelan bertujuan dari penjara yang menempatkan penghuni muda penjara. Borang soal selidik *Aggression Questionnaire* (AQ), *Beck-Depression Questionnaire* (BDI) dan *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) digunakan untuk mengukur keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Kumpulan Rawatan diberi Intervensi *Psiko-Positif* yang dilakukan selama 16 hari dengan 15 sesi, manakala kumpulan kawalan tidak diberikan sebarang rawatan. Dapatan kajian bagi kumpulan rawatan yang menerima rawatan Intervensi *Psiko-Positif* menunjukkan perubahan positif dalam dimensi keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah. Purata keagresifan subjek menurun, kemurungan subjek susut dan kecenderungan berubah subjek meningkat secara langsung. Analisis regresi bagi keagresifan fizikal, emosi, verbal dan hostiliti penghuni muda penjara secara langsung sangat menyumbang kepada keagresifan penghuni muda penjara. Kecenderungan berubah prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan penghuni muda turut menjadi penyumbang utama dalam kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Intervensi *Psiko-Positif* menampakkan keberkesanan dalam mengawal keagresifan, kemurungan dan meningkatkan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara. Pelbagai keterangan positif subjek kajian yang berkesan menunjukkan rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dapat digunakan sebagai modul rawatan utama dalam merawat keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara oleh Jabatan Penjara Malaysia.

Kata kunci : Keagresifan, Kemurungan, Kecenderungan berubah, Penghuni muda penjara, Intervensi *Psiko-Positif*

Abstract

This study is intends to investigate the effects of *Psycho-Positive* Intervention on aggressive behavior, depression and changing tendencies between the treatment and control groups of young prison inmates. The main issue of this study is the lack of an intervention for the treatment of aggression, depression and changing tendencies in young prison inmates. The *Psycho-Positive* Intervention module was developed based on Psychoanalysis and Positive Psychology approaches and introduced as a new treatment technique for correctional officers in overcoming the increases of recidivism. This study aims to identify the effects of *Psycho-Positive* Intervention on aggression, depression and changing tendencies in young prison inmates. A quasi-experimental 3x2 factorial containing treatment and control groups was used. Each treatment and control groups consisted of 36 subjects. The total subjects of the study consisted of 72 young prison inmates who were selected by purposive sampling from one prison that housed young prison inmates. In this study, Aggression Questionnaire (AQ), Beck-Depression Questionnaire (BDI) and University of Rhode Island Change Assessment (URICA) were used to measure aggression, depression and changing tendencies in young prison inmates. Treatment groups were given the *Psycho-Positive Intervention* for 16 days with 15 sessions, while the control groups were not given any intervention treatment. The results showed that the treatment groups who received the *Psycho-Positive* Intervension treatment have positive changes in the treatment of aggression, depression and changing tendencies. The results also indicated that the level of aggressiveness and depression in subjects decreased, while the changing tendencies in subjects was increased. Regression analysis showed that the physical, emotional, verbal and hostility aggressions of young prison inmates are directly contributing to the aggressive of young prison inmates. Dimensions of changing tendencies namely precontemporary, contemporary, action and maintenance of young prison inmates played a vital role in changing young inmate's tendencies. As a conclusion, *Psycho-Positive* Intervention is an effective intervention in controlling aggression, depression and increasing changing tendencies in young prison inmates. The positive and effective evidences in this study support the use of *Psycho-Positive* Intervention as a primary treatment in treating aggression, depression and changing tendencies in young prison inmates by the Prison Department of Malaysia.

Keywords: Aggression, Depression, Changing tendencies, Young prison inmates, *Psycho-Positive* Intervention

Penghargaan

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan jutaan terima kasih kepada Prof. Madya Dr. Noor Azniza Ishak selaku penyelia utama yang telah dengan teramat sabar dan penuh perhatian memberikan bimbingan, pengajaran dan penghargaan serta dorongan moral untuk penyelesaian latihan ilmiah ini.

En. Azmi Rahman yang merupakan tunggak kedua utama kejayaan penulisan ini. Beliau banyak membantu pengkaji dalam edit hasil penulisan pengkaji.

Penulis juga mengambil kesempatan ini untuk merakankan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Prof. Madya Azemi Shaari, Prof. Madya Dr. Arsaythamby Veloo, Prof. Yahya, Puan Wong Sze Lue, Dr. Kamaludin AB. Hamid, Dr. Jamaludin Mustaffa, Prof. Shuaib Che Din, Prof Madya Hamzah Bin Samad, Dr. Selvam A/L Perumal, Tuan Adinaraina Subramaniam, Tuan Murali Rajoo, Tuan Shaidan Bin Shaari dan Puan Kartini Bt Jafar yang telah banyak membantu menilai Modul Intervensi *Psiko-Positif* kajian.

Kepada Jabatan Penjara Malaysia terutamanya bahagian Ibu Pejabat Penjara Malaysia Bukit Wira Kajang, Penjara Sungai Petani yang telah dengan ikhlas menyediakan sampel kajian. Dalam keadaan ini pengkaji ingin juga mengucapkan ribuan terima kasih khususnya kepada pegawai-pegawai penjara (PKP Mohd Muslih Bin Mohamud selaku Pengarah Penjara Sungai Petani, Tuan Shanmugam, Tuan Vijay, Tuan Zahir, Sarjan Hamzah, Sarjan Faizal, Sarjan Iffan, Sarjan Zulkifli, Sarjan Syamirul, Sarjan Riazol, Sarjan Jaffrol, En. Syukri, En. Kathiresan, Puan Lim, semua kakitangan Penjara Kajang serta Sungai Petani) yang banyak menyumbang secara langsung dan tidak langsung.

Penghargaan tidak terhingga juga penulis ucapkan buat Ayah tercinta Mahendran Subramaniam Chethiyar dan Ibu Angamah Rahman Pillai yang telah begitu besar memberi semangat dan kekuatan hingga selesainya latihan ilmiah ini. Kemudian kepada adik-adik yang tersayang En. Janarthan Gopal Nair, Puan Pathma Lozhnee Mahendran

Chethiyar, En. Subramaniam Mahendaran Chethiyar, Cik. Rakshana Nair, Cik. Narmatha Vathani Puvaneswaran, Cik. Sanggari Ganesan Pillai, En. Pradeep Gunasekaran, Cik. Durshanthini Gunasekaran yang dengan penuh perhatian serta harapan bagi menunggu kejayaan penulis. Turut tidak ketinggalan juga kepada keluarga angkat pengkaji Tuan Guna Sekaran, Puan Jeya Devi, Puan Letchumi Chupramaniam, En. Subramaniam Gurusamy serta semua sanak saudara pengkaji.

Selain itu, pengkaji tidak ketepikan semua rakan karibnya yang banyak menenangkan serta memberi sokongan moral dalam menjayakan penulisan ini. Jutaan terima kasih kepada Dr. Suthagar, Cik. Jo Ann Reddy, Jurulatih Memanah Puvaneswaran, Prof. Madya Makzan, Dr. Azemi Shaari, Puan Siti Azura Bahadin, Puan Siti Rozainah, Inspektor Nalini Narkeyah, Cik. Rekha, Puan Rajeswary, En. Guna dan Cik. Shoba Anpazagan.

Dan tidak lupa kepada seseorang yang menantikan dan tulus membantu penulis, terima kasih atas dorongan moralnya.

Senarai Kandungan

Kebenaran Mengguna.....	ii
Abstrak.....	iii
Penghargaan.....	v
Kandungan.....	vii
Senarai Jadual.....	xi
Senarai Rajah.....	xiii
Senarai Apendix.....	xiv
Senarai Singkatan.....	xv
 BAB SATU PENGENALAN.....	 1
Pendahuluan.....	1
Penyataan Masalah.....	10
Objektif Kajian.....	15
Persoalan Kajian.....	16
Kerangka Teori.....	17
Hipotesis Kajian.....	19
Kepentingan Kajian.....	20
Definisi Konsep.....	23
Definisi Operasi.....	28
Skop Kajian.....	32
Kesimpulan.....	33
 BAB DUA SOROTAN LITERATUR.....	 34
Pendahuluan.....	34
Jenayah.....	34
Pendekatan Psikoanalisis.....	36
Teknik <i>Transference</i> Psikoanalisis.....	37

Teknik <i>Counter-Transference</i> Psikoanalisis.....	38
Teknik <i>Free Association</i> Psikoanalisis.....	39
Teknik <i>Resistance</i> Psikoanalisis.....	40
Pendekatan Psikologi Positif.....	41
Teknik <i>Transference</i> Psikoanalisis dan	43
Teknik <i>Gratitude</i> Psikologi Positif.....	
Tingkah laku Agresif.....	44
Penggunaan <i>Psiko-Positif</i> bagi Merawat Tingkah Laku Agresif.....	46
Kemurungan.....	47
Penggunaan <i>Psiko-Positif</i> bagi Merawat Kemurungan.....	50
Kecenderungan Berubah.....	51
Penggunaan <i>Psiko-Positif</i> bagi Merawat Kecenderungan Berubah.....	52
Intervensi Koreksional.....	52
Intervensi Koreksional bagi Tingkah Laku Agresif.....	57
Intervensi Koreksional bagi Kemurungan.....	59
Intervensi Koreksional bagi Kecenderungan Berubah.....	60
Penghuni Muda Penjara.....	61
Kesimpulan.....	64
 BAB TIGA	 66
METODOLOGI.....	
Pendahuluan.....	66
Reka Bentuk Kajian.....	66
Kerangka Kajian.....	72
Persampelan Kajian.....	73
Tempat Kajian.....	73
Alat Kajian.....	73
Kajian Rintis.....	78
Reliabiliti.....	78
Validiti.....	79
Pendapat Pakar.....	80

Data Analisis.....	84
Prosedur Kajian.....	85
Kesimpulan.....	86
 BAB EMPAT MODUL <i>PSIKO-POSITIF</i>.....	87
Pendahuluan.....	87
Populasi.....	89
Konsep Modul Intervensi <i>Psiko-Positif</i>	94
Matlamat Modul Intervensi <i>Psiko-Positif</i>	94
Objektif Modul Intervensi <i>Psiko-Positif</i>	94
Peranan Fasilitator.....	95
Peralatan.....	95
Kandungan Modul.....	96
Kesimpulan.....	118
 BAB LIMA DATA ANALISIS.....	120
Pendahuluan.....	120
Faktor Demografik.....	120
Penerokaan Normaliti.....	121
Penerokaan <i>Homogeneity</i> Tingkah Laku Agresif, Kemurungan dan Kecenderungan Berubah	123
Analisis Data Keseluruhan dengan menggunakan MANCOVA.....	123
Analisis Hipotesis dengan menggunakan T-test.....	125
Analisis Hipotesis dengan menggunakan Regresi.....	127
 BAB ENAM PERBINCANGAN, RUMUSAN DAN IMPLIKASI KAJIAN	131
Pendahuluan.....	131
Masalah Kajian.....	131
Objektif.....	132

Metodologi.....	132
Perbincangan Kajian.....	133
Implikasi Kajian.....	144
Cadangan Kajian.....	146
Kesimpulan.....	147
RUJUKAN.....	148
APENDIX.....	172

Senarai Jadual

Jadual 1.1	Kes Membunuh.....	2
Jadual 1.2	Kes Penggunaan Senjata Api.....	3
Jadual 1.3	Indeks Jumlah Jenayah Mengikut Kontigen Tahun 2005-2010.....	4
Jadual 1.4	Statistik Jumlah Kemasukan/Semula Banduan dari Tahun 2001-2010.....	13
Jadual 1.5	Statistik Recidivism Banduan Muda Tahun 2012.....	25
Jadual 1.6	Statistik Kemasukan Banduan Muda ke Bilik Gelap Tahun 2011..	26
Jadual 3.1	Pembahagian Kelompok Kajian	83
Jadual 3.2	Lakaran rekabentuk kajian sebelum dan selepas Intervensi <i>Psiko-Positif</i>	84
Jadual 3.3	Lakaran Faktorial 2x3	84
Jadual 3.4	Rangka Rawatan Intervensi <i>Psiko-Positif</i>	86
Jadual 3.5	Rangka <i>TOT</i> Rawatan Intervensi <i>Psiko-Positif</i>	87
Jadual 3.6	<i>AQ (Aggression Questionnaire)</i>	90
Jadual 3.7	<i>BDI (Beck Depression Inventory)</i>	92
Jadual 3.8	<i>URICA University of Rhode Island Change Assessment</i>	93
Jadual 3.9	Reliabiliti antara subskala Tingkah laku Agresif.....	95
Jadual 3.10	Reliabiliti Alat Ukuran Kemurungan.....	95
Jadual 3.11	Reliabiliti antara subskala Kecenderungan Berubah.....	95
Jadual 3.12	KMO Alat-Alat Ukuran	96
Jadual 3.13	Interkorelasi antara subskala Tingkah laku Agresif.....	96
Jadual 3.14	Interkorelasi antara subskala Kecenderungan Berubah.....	97
Jadual 3.15	Kelulusan Pakar.....	98
Jadual 3.16	Pendapat Pakar.....	99
Jadual 4.1	Jadual Pembahagian Kelompok Intervensi <i>Psiko-Positif</i>	106
Jadual 4.2	Bilangan Saiz Kelompok Intervensi Koreksional.....	107
Jadual 4.3	Kandungan Modul Intervensi <i>Psiko-Positif</i> Kelompok.....	117

Jadual 5.1	Statistik Deskriptif Subjek.....	135
Jadual 5.2	Statistik <i>Kurtosis</i> Setiap Pemboleh Ubah Bersandar (Normaliti)...	136
Jadual 5.3	Keputusan <i>Homogeneity</i> untuk Angkubah PraRawatan (<i>Levene's</i>).....	137
Jadual 5.4	Keputusan ujian MANCOVA untuk Tingkah Laku Agresif.....	138
Jadual 5.5	Keputusan ujian MANCOVA untuk Kemurungan.....	139
Jadual 5.6	Keputusan ujian MANCOVA untuk Kecenderungan Berubah.....	139
Jadual 5.7	Keputusan ujian t Tingkah laku Agresif.....	140
Jadual 5.8	Keputusan ujian t Kemurungan.....	140
Jadual 5.9	Keputusan ujian t Kecenderungan Berubah.....	142
Jadual 5.10	Keputusan ujian Regresi Agresif Keseluruhan.....	143
Jadual 5.11	Keputusan ujian Regresi Agresif Terperinci.....	144
Jadual 5.12	Keputusan ujian Regresi Kecenderungan Berubah.....	144
Jadual 5.13	Keputusan ujian Regresi Kecenderungan Berubah Terperinci.....	146
Jadual 6.1	Kumpulan Intervensi <i>Psiko-Positif</i>	151

Senarai Rajah

Rajah 1.1	Perbandingan Statistik Indeks Jenayah / Jenayah Jalanan Kontinjen Malaysia 2010.....	5
Rajah 1.2	Statistik Kemasukan dan Pembebasan Di Penjara Pusat Latihan Banduan-Banduan Muda, Kedah bagi tahun 2010.....	6
Rajah 1.3	Model Perkembangan Jenayah Di Malaysia.....	21
Rajah 1.4	Model Kekecewaan- Keagresifan.....	22
Rajah 1.5	Kerangka Teoritikal.....	23
Rajah 1.6	<i>Basic Training for Trainers</i>	34
Rajah 1.7	Teknik <i>URICA SCALE</i>	38
Rajah 2.1	Kadar Jenayah Komersil.....	44
Rajah 2.2	Model Psikologi Positif.....	53
Rajah 2.3	<i>Variation in effects Sizes (McGuire 2004)</i>	73
Rajah 3.1	Kerangka Pembahagian Subjek.....	85
Rajah 3.2	Kerangka Kajian.....	88
Rajah 4.1	Unjuran Indeks Kadar Jenayah.....	104
Rajah 4.2	Modul Intervensi <i>Psiko-Positif</i>	105

Senarai Apendix

APENDIX A	Borang Soal Selidik.....	192
APENDIX B	Reliabiliti Tingkah Laku Agresif, Kemurungan dan Kecenderungan Berubah.....	211
APENDIX C	Normaliti.....	212
APENDIX D	Ujian <i>Levene's</i>	213
APENDIX E	Ujian MANCOVA bagi PascaRawatan.....	213
APENDIX F	Ujian T-test Tingkah Laku Agresif, Kemurungan dan Kecenderungan Berubah.....	214
APENDIX G	Ujian Regresi.....	215
APENDIX H	Ujian Regresi Dimensi-dimensi Tingkah Laku Agresif.....	215
APENDIX I	Ujian Regresi Kecenderungan Berubah.....	215
APENDIX J	Ujian Regresi Dimensi-dimensi Kecenderungan Berubah.....	217
APENDIX K	Pendapat Pakar.....	219
APENDIX J	Kebenaran Menjalankan Kajian.....	200

Senarai singkatan

ACP	:	Assistant Commissioner Of Police.
ARV	:	Terapi anti HIV yang awalnya dikenali sebagai HAART.
AQ	:	Alat Ukuran keagresifan (<i>Agression Questionnaire</i>).
BDI	:	Alat Ukuran Kemurungan (<i>Beck Depression Inventory</i>).
CCTV	:	<i>Close Circuit Television</i> .
CBT	:	<i>Cognitive Behaviour Therapy</i> .
CRI	:	<i>Coping Responses Inventory Adult Form</i> .
DSM IV-TR	:	<i>Diagnostic and Statistical Manual IV - Text Revision</i> .
DV	:	Pembolehubah Terikat (<i>Dependent Variable</i>).
FBOP	:	<i>Federal Bureau of Prison</i> .
FEAST	:	<i>Formal Elements Art Therapy Scale</i> .
Intervensi Psiko-Positif:		Intervensi Psikoanalisis dan Psikologi Positif.
IPTA	:	Institut Pengajian Tinggi Awam.
IV	:	Pembolehubah Bebas (<i>Independent Variable</i>).
K	:	Signifikan pada <0.05 .
KW	:	Kumpulan Kawalan.
KR	:	Kumpulan Rawatan.
K1	:	Borang tujuan menjalani intervensi kelompok.
K2	:	Borang etika dan prosedur sesi kelompok.
K3	:	Borang kerahsiaan kelompok.
K4	:	Jadual perjumpaan yang dirancang.
K5	:	Borang kenal diri klien.
K6	:	Borang kenal persekitaran klien.
K7	:	Borang matlamat klien.
K8	:	Borang realiti kehidupan.
K9	:	Borang kenal pasti keagresifan.
K10	:	Borang kenal pasti perasaan depresi.

LIWC	:	<i>Linguistic Inquiry dan Word Count.</i>
LLCJ	:	<i>California Youth Authority.</i>
M	:	Purata.
MANCOVA	:	<i>Multivariate Analysis Of Covariance.</i>
N	:	Bilangan subjek.
PCL-R	:	<i>Psychopathy Checklist-Revised.</i>
PDRM	:	Polis Di Raja Malaysia.
PhD	:	(Doktor Falsafah) <i>Doctor of Philosophy.</i>
R	:	Regresi
REBT	:	<i>Rational Emotive Behavior Therapy.</i>
SP	:	Sisihan Piawai.
SPSS	:	<i>Statistical Package for the Social Sciences.</i>
TB	:	Batuk Kering (<i>Tuberculosis</i>).
<i>t</i>	:	<i>Independent Sample T-test.</i>
UK	:	United Kingdom.
URICA SCALE	:	Alat ukuran kecenderungan berubah (<i>University Of Rhode Island Change Assessment</i>).
USA	:	<i>United State of America.</i>
X	:	Rawatan.

BAB SATU

PENGENALAN

Pendahuluan

Intervensi *PsikoPositif* merupakan sebuah Modul gabungan Psikoanalisis dan Psikologi Positif. Intervensi *PsikoPositif* lebih menekankan hubungan yang dinamis antara aspek psikologi dan fikiran positif. Integrasi pendekatan Psikoanalisis dan Psikologi Positif bermatlamat dalam memperbaiki keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara. *PsikoPositif* lebih kepada meningkatkan resiliensi individu dan kelompok dengan meningkatkan unsur-unsur pelindung dengan menurunkan unsur-unsur yang berisiko tinggi. Pentingnya peningkatan dalam unsur pelindung adalah untuk membentuk individu yang dapat mewujudkan kemampuan dalam menghadapi situasi sulit dengan meminimumkan pembentukan situasi-situasi sulit. Keadaan ini jelas dalam perkembangan jenayah Malaysia dewasa kini yang secara langsung dan tidak langsung menyumbang kepada tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah seseorang.

Jenayah merupakan suatu perbuatan yang menyalahi undang-undang kerajaan di sesuatu tempat. Orang yang melakukan jenayah, dikenali sebagai penjenayah (Klein, 1995). Jenayah merujuk kepada sebarang tingkah laku yang boleh memberikan masalah atau kesusahan kepada individu lain. Sebagai contoh, mencuri dan mencederakan orang selain dikategorikan dalam perbuatan jenayah malah ia juga salah di sisi undang-undang sehingga boleh disabitkan kesalahan. Perbuatan jenayah sedemikian dijelaskan secara terperinci dalam Statistik Jenayah Dunia (Trinidad & Tobago, 2011) yang menunjukkan bilangan individu yang terlibat dalam kegiatan jenayah bagi setiap seribu (1000) orang penduduk bagi negara Amerika Syarikat, Rusia, Belarus dan Finland. Amerika Syarikat mencatatkan purata 48.029 kes,

Finland memuratakan seramai 31.6349 kes dan New Zealand pula sebanyak 31.059 kes bagi setiap 1000 orang penduduk pada tahun 2010. Turut ditinjau Statistik Kes Jenayah Membunuh dan Kes Penggunaan Senjata Api Dunia seperti di Jadual 1.1. Didapati, Colombia, Afrika Selatan, Rusia, Mexico, Amerika Syarikat dan Finland merupakan negara yang paling tinggi mencatatkan jumlah kes membunuh serta penggunaan senjata api di dunia.

Jadual 1.1: Kes Membunuh & Kes Penggunaan Senjata Api

Negara	Bilangan
Thailand	79.5805 : 1000
Colombia	45.2092 : 1000
Amerika Syarikat	39.5604 : 1000
Mexico	20.6051 : 1000
Australia	16.3435 : 1000
Singapura	2.6316 : 1000

Sumber: Trinidad & Tobago (2011)

Statistik jenayah dunia turut mengidentifikasi beberapa negara yang paling tinggi mempunyai angka penglibatan remaja dalam kes jenayah. Jadual 1.2 menunjukkan bilangan remaja yang dipenjarakan mengikut per kapita 100,000 orang penduduk di Amerika Syarikat, Rusia, Belarus dan Finland yang dipercayai menghadapi masalah jenayah yang paling serius dalam kalangan remaja (Trinidad & Tobago, 2011) dewasa kini.

Jadual 1.2: Kes Keganasan dalam Kalangan Remaja

Negara	Bilangan penghuni muda penjara yang dipenjarakan (mengikut nisbah setiap 100,000 orang penduduk)
Amerika Syarikat	715
Rusia	584
Belarus	554
Finland	71

Sumber: Trinidad & Tobago, 2011

Karakteristik-karakteristik keagresifan dapat diperincikan dengan lebih jelas (Ahmad Othman & Mohd Ramzi Sony, 2011). Pertama, keagresifan merupakan tingkah laku yang bersifat membahayakan, menyakitkan serta melukai individu lain. Kedua,

keagresifan merupakan tingkah laku yang dilakukan oleh seseorang terhadap individu lain dengan niat mencederakan, melukai, menyakiti atau membahayakan atau bertujuan mencederakan. Ketiga, keagresifan tidak hanya dilakukan untuk melukai secara fizikal seseorang malah mental dan emosi juga turut terjejas. Kesemua kesan keagresifan dijelaskan dalam kajian Tingkah Laku Agresif, Kemurungan dan Kecenderungan Berubah dalam Kalangan Penghuni Muda Penjara (Saralah Mariamdar, 2010). Saralah merumuskan kewujudan tingkah laku agresif sebagai punca utama kemasukan remaja ke penjara di Malaysia. Peningkatan jenayah dalam kalangan remaja Malaysia mengorak Jabatan Penjara mewujudkan penjara khas bagi menempatkan remaja yang melakukan jenayah. Sebanyak 3 buah penjara dibina khas bagi menempatkan remaja (18 tahun hingga 21 tahun) yang melakukan jenayah dan diberi gelaran sebagai Pusat Latihan Banduan-Banduan Muda.

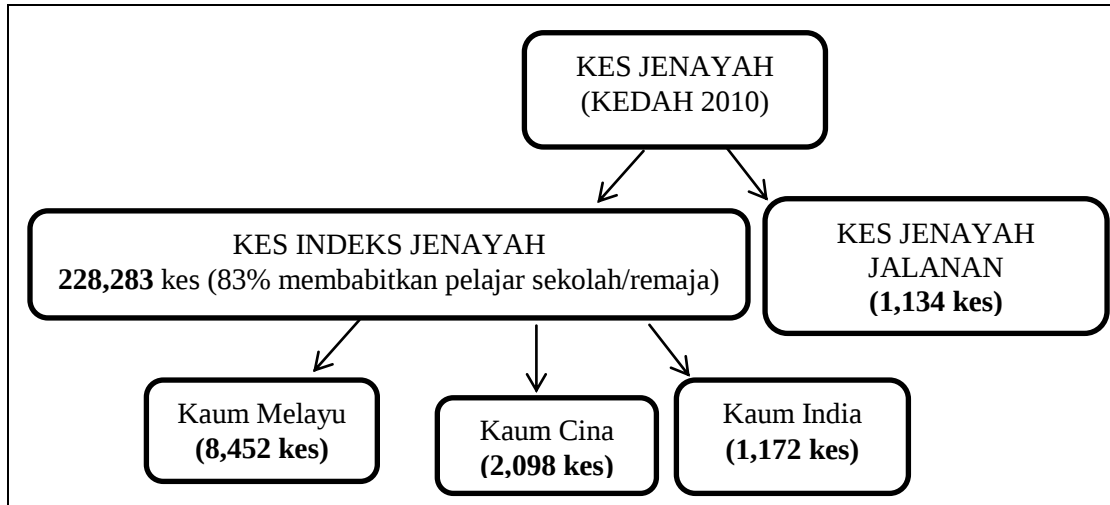
Masalah jenayah (Laporan Tahunan Jabatan Perangkaan, 2010) oleh remaja meningkat mengikut populasi remaja. Jumlah penduduk Malaysia, mencecah 28.9 juta orang pada Disember 2010 dengan kadar pertumbuhan kira-kira 2.1 peratus setiap tahun. Jumlah penduduk pada tahun 2009 meningkat sebanyak 1.54 peratus iaitu 27.7 juta pada tahun 2008 ke 28.2 juta pada tahun 2009. Lebih separuh daripada populasi penduduk Malaysia ini merupakan golongan remaja. Masalah jenayah remaja jelas ditunjukkan dalam Laporan Tahunan Polis DiRaja Malaysia. Jadual 1.3 menunjukkan Indeks Peningkatan Kes Jenayah dalam kalangan remaja dari tahun 2005 hingga 2010 mengikut negeri di Malaysia.

Jadual 1.3: Indeks Jumlah Jenayah Mengikut Kontigen Tahun 2005 - 2010

JENAYAH KEKERASAN	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Perlis	517	779	760	808	989	998
Kedah	10,184	10,221	13,187	13,107	14,481	14,562
Pulau Pinang	11,512	15,268	16,661	16,651	18,798	19,023
Perak	10,768	11,927	12,859	12,581	12,712	12,901
Kuala Lumpur	19,690	31,739	29,473	29,738	29,816	29,885
Selangor	44,521	51,393	58,592	59,552	59,657	59,723
Negeri Sembilan	5,342	7,319	7,735	7,768	7,967	8,045
Melaka	4,293	5,498	5,466	5,606	6,999	7,305
Johor	23,504	26,998	26,841	26,924	26,978	26,997
Kelantan	4,425	5,322	6,191	7,749	8,753	8,834
Terengganu	4,524	5,405	5,663	5,995	6,597	6,704
Pahang	3,517	7,099	7,253	8,498	9,389	9,649
Sabah	5,805	6,401	7,253	8,498	9,539	9,871
Sarawak	8,763	11,409	11,611	12,929	13,155	13,786
Jumlah Jenayah Indeks	157,365	196,780	209,582	211,645	225,830	228,283

Sumber: Laporan Tahunan Polis Diraja Malaysia

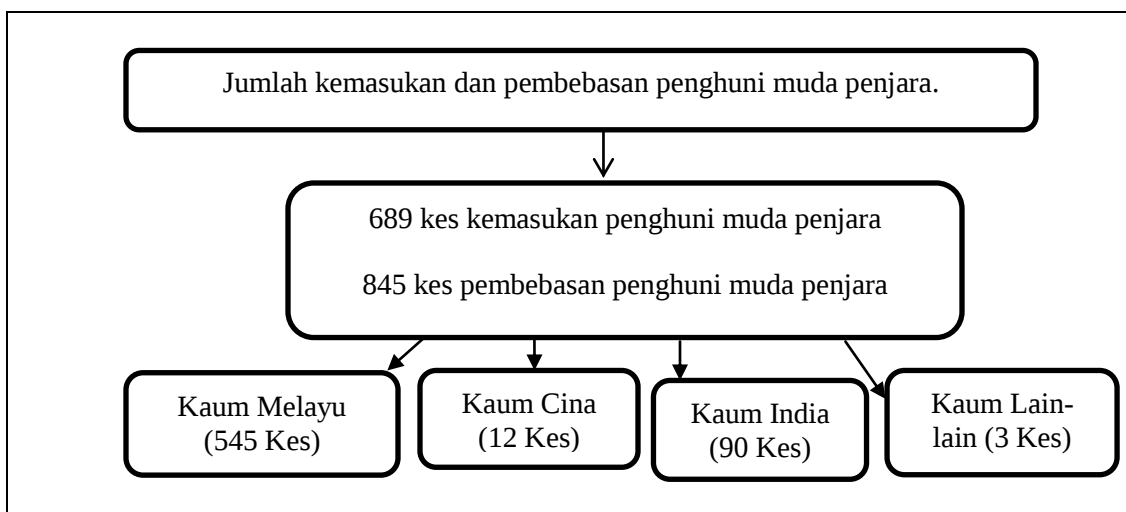
Perangkaan Polis DiRaja Malaysia (PDRM) juga turut merekodkan kes-kes jenayah yang kerap melibatkan golongan remaja seperti pecah rumah, rusuhan, pergaduhan, salah guna dadah, mencuri basikal atau motosikal. Rajah 1.1 merupakan ringkasan jumlah kes jenayah yang berlaku di Kedah.



Rajah 1.1: Perbandingan Statistik Indeks Jenayah / Jenayah Jalan Kontinjen Malaysia 2010

Sumber: Laporan Tahunan Polis DiRaja Malaysia (2010)

Statistik kemasukan dan pembebasan penghuni muda penjara di negeri Kedah, mencatatkan 1534 kes pada tahun 2010 di mana ia merupakan suatu angka yang membimbangkan. Laporan PDRM di Rajah 1.2, jelas menunjukkan penglibatan remaja berusia 18 hingga 21 tahun dalam masalah remaja yang tidak boleh dipandang remeh-temeh sebab saban tahun bilangannya kian meningkat dan peningkatan tersebut membahayakan negara, bangsa dan agama.



Rajah 1.2: Statistik Kemasukan dan Pembebasan Di Penjara Pusat Latihan Banduan-Banduan Muda, Kedah bagi tahun 2010

Sumber: Laporan Tahunan Polis Diraja Malaysia (2010)

Statistik PDRM terkini dari Januari hingga April tahun 2012 menunjukkan seramai 233 orang remaja ditahan atas kesalahan jenayah. Kes kecurian motosikal merupakan jenayah paling 'popular' dalam kalangan remaja Malaysia, iaitu sejumlah 91 orang remaja terlibat dalam kes mencuri motosikal dan diikuti dengan kes mencuri (65 orang), pecah rumah (40 orang) serta rogol (37 orang). Kesemua kes yang melibatkan keagresifan remaja meningkat sebanyak 33% ke 41 % dari tahun 2011. Statistik tahunan 2010 pula menunjukkan sebanyak 1.5 masalah jenayah bagi setiap 1000 orang remaja Malaysia (dipetik dari kajian-kajian pihak berkuasa, Badan-Badan Bukan Kerajaan {NGO} serta institusi-institusi pengajian tinggi tempatan) yang sudah cukup mencelikan betapa seriusnya jenayah remaja Malaysia di bandar mahupun di luar bandar Malaysia.

Selain peningkatan jenayah remaja, jumlah tangkapan remaja yang berumur antara 18 hingga 21 tahun juga turut menunjukkan peningkatan pada setiap tahun. Sepanjang tahun 2007, sejumlah 1,836 kes jenayah dilaporkan dengan penahanan seramai 3,383 remaja. Angka tersebut meningkat kepada 2,218 kes bagi tahun 2008 yang membabitkan 3,725 remaja. Tahun 2009 pula turut menunjukkan 13% peningkatan dalam kes jenayah remaja iaitu 2,506 kes jenayah yang membabitkan 3,834 remaja. Keadaan yang hampir sama berlaku pada tahun 2010 dimana yang terlibat dalam jenayah meningkat kepada 3,879 orang remaja (2,689 kes jenayah). Peningkatan tersebut jelas menunjukkan keagresifan remaja Malaysia. Keagresifan sedemikian dihukumi mengikut jenis jenayah yang dilakukan oleh mahkamah. Hukuman-hukuman mahkamah perlu dilaksanakan oleh Jabatan Penjara Malaysia mengikut perintah mahkamah. Maka keagresifan remaja disudahi di penjara dengan gelaran sebagai penghuni muda penjara (Farrington, 1991).

Masyarakat melabelkan penjara sebagai tempat yang menakutkan serta menempatkan orang yang jahat. Hukuman dan kehidupan seharian penghuni penjara dibayangkan sebagai sesuatu yang menakutkan. Keadaan ini membawa kepada suatu perbincangan yang sinonim sehingga suatu perjanjian digariskan seperti:-

“Kami berjanji untuk menyediakan tempat kurungan yang selamat dan layanan yang berperikemanusiaan kepada banduan berlandaskan peruntukan undang-undang. Kami juga berjanji :-

- *Memastikan banduan menerima program pemulihan yang bersesuaian;*
- *Menjamin semua aduan/rayuan banduan mendapat pertimbangan yang bersesuaian;*
- *Menyediakan panduan yang lengkap dan mudah difahami bagi tujuan perjumpaan keluarga dengan banduan;dan*
- *Menyediakan tempat menunggu dan tempat perjumpaan yang selamat dan selesa”.*

(<http://www.prison.gov.my/images/carta/carta.htm>)

Contoh hukuman-hukuman yang diberikan adalah seperti Hukuman Singkat, Hukuman Lama, Hukuman Seumur Hidup, Hukuman Seumur Hayat, Hukuman Mati, Hukuman Banduan Dagang dan Hukuman Buang Tempatan. Di samping itu, terdapat juga Hukuman Tahanan Reman. Tahanan Reman merupakan tahanan sementara Mahkamah Seksyen, Mahkamah Rendah, Mahkamah Tinggi, Mahkamah Sesyen (Syariah) dan Mahkamah Tinggi (Syariah). Bagi mengawal kesemua tahanan tersebut, Jabatan Penjara Malaysia telah membahagikan tahanan kepada tiga kategori. Antaranya adalah pesalah juvenil (bawah 18 tahun), penghuni muda penjara (18 tahun hingga 21 tahun) dan penghuni dewasa penjara (21 tahun ke atas) bagi lelaki dan wanita yang melakukan kesalahan.

Penempatan di penjara menimbulkan pelbagai perasaan dalam kalangan penghuni seperti sedih, gembira, agresif, kecewa, marah, murung dan tertekan. Perasaan-perasaan tersebut merupakan suatu fenomena yang melibatkan masalah mental serta emosi seseorang penghuni. Sering kali, kebimbangan sedemikian dikaitkan dengan pelbagai gejala traumatik (Excline, 2002). Gejala-gejala traumatik, menyebabkan seseorang penghuni mengalami kemurungan. Penghuni yang murung bercenderung kepada ketakutan, kebimbangan, bersendirian, mengalami gangguan kesihatan seperti jantung berdegup dengan kencang, sesak nafas, badan menggeletar, sembelit,

beremosi, lesu, sakit kepala, insomnia dan keadaan yang lebih buruk lagi menyebabkan seseorang membunuh diri dalam penjara sebagai jalan penyelesaian.

“Depressions are mental illness in which patients feel excessive depression, fear or distress during situations in which most other people would not experience these symptoms”(Steven (2007), kemurungan secara umumnya wujud dalam kalangan semua lapisan masyarakat tanpa mengira umur, jantina, bangsa dan agama. Walau bagaimanapun, gejala ini lebih mempengaruhi seseorang yang sedang menghadapi suatu pengalaman yang cemas, ngeri serta menakutkan. Berasaskan senario tersebut, kebiasaannya penghuni muda penjara berasa takut dan cemas akan hukuman yang diterima sehingga membawa kepada gejala kemurungan (Saralah Mariamdarani, 2010).

Keagresifan juga boleh dirumuskan sebagai luahan emosi dalam bentuk reaksi terhadap seseorang atau benda dengan unsur kesengajaan yang diekspresikan dengan kata-kata (*verbal*) dan tingkah laku (*non verbal*) (Scheneiders, 1955). Kesemua perilaku dapat diringkaskan kepada tingkah laku yang bertujuan menyakiti orang lain (David, 2002). Wujud kesamaan dalam pendapat David dengan definisi Koeswara (1998), dalam menerangkan keagresifan. Keagresifan merupakan tingkah laku bertujuan untuk mencederakan seseorang. Tingkah laku sedemikian juga turut dikategorikan dalam tingkah laku kekerasan yang dilakukan secara fizikal mahupun verbal terhadap individu lain atau objek-objek lain (Amar Singh Sidhu, 2010). Bagi Hall dan Lindzey, 1993 tingkah laku agresif merupakan suatu teknik melawan dengan kuat, berkelahi, melukai, menyerang, membunuh atau menghukum orang lain. Pendek kata agresif adalah tindakan yang dimaksudkan mencederakan individu lain atau merosakkan harta benda.

Kemurungan wujud bagi segala kesalahan yang dilakukan oleh setiap individu. Walau bagaimanapun, terdapat segelintir individu yang memilih jalan untuk mengubahnya. Segelintir lagi, berasa selesa dengan jalan yang dipilihnya. Keputusan ini diputuskan dengan mentaliti dan personaliti penghuni muda penjara sendiri (Saralah Mariamdarani, 2010). Turut dirumuskan bahawa kemurungan seseorang

tidak memberi impak kepada perubahan niat untuk berubah seseorang. Kebanyakan penghuni muda murung dan memiliki kecenderungan berubah yang amat rendah. Kekurangan atau ketiadaan kecenderungan berubah dapat dikaitkan dengan peratus kemasukkan semula penghuni muda ke penjara berulang kali; maksimum sebanyak empat kali bagi kesalahan yang sama. Golongan penghuni muda ini, berpendapat bahawa kehidupan di penjara lebih selesa dan menyenangkan jika dibandingkan dengan kehidupan di dunia luar. Pendapat sedemikian juga merupakan sebahagian kemurungan (Farrington & Welsh, 2003) penghuni muda penjara yang dijelaskan dengan ringkas dalam Psikoanalisis bahawa seseorang individu yang bermurung akan bertingkah laku spontan atau tidak memberi sebarang perhatian pada kognitifnya (Gabbard, 2002).

Sigmund Freud pengasas teori Psikoanalisis pada tahun 1890-an, mempercayai dalam kewujudan pelbagai perasaan dalam setiap fizikal individu yang bersangkutan dengan kemurungannya (Selye, 2011). Psikoanalisis menerangkan tentang dua jenis kemurungan iaitu kemurungan traumatik dan signal. Kemurungan traumatik merupakan hasil daripada suatu rangsangan keseluruhan. Mengikut Freud perasaan bimbang lahir dalam diri setiap kanak-kanak sehingga membawa kepada kemurungan traumatik. Kemurungan signal pula dipercayai wujud ke atas keperluan seseorang untuk mengawal kemurungan traumatik (Matthews et al., 2002). Turut diterangkan juga, jika seseorang itu gagal mengawal ancaman tekanan, maka *Ego* bertindak balas ke arah kemurungan awal yang akan membawa kepada kemurungan yang lebih kronik. Diperincikan dalam Psikoanalisis bahawa kewujudan keseimbangan bergantung kepada *Id*, *Ego* dan *Superego* seseorang individu. Beliau juga menekankan situasi seseorang dalam alam sedar dan tidak sedar turut mempengaruhi kewujudan kemurungan. Psikoanalisis lebih melihat zaman silam seseorang sebagai punca kejadian atau keputusan yang dibuat oleh seseorang individu. Individu mengaitkan penglibatannya dalam setiap peristiwa sebagai mekanisme helah bela diri. Mekanisme helah bela diri dapat dilihat dengan jelas dalam kalangan penghuni penjara (Edens, 2008).

Walau bagaimanapun, terdapat sedikit perbezaan antara Psikoanalisis dengan Psikologi Positif. Psikologi Positif yang diasaskan oleh Martin Seligman pada tahun 1998, melihat segala kelemahan sebagai suatu kekuatan untuk terus maju. Setiap masalah kewangan, ketiadaan tempat tinggal dan kepincangan keluarga merupakan mekanisme helah bela diri penghuni penjara bagi pandangan Sigmund Freud. Seligman pula melihat mekanisme helah bela diri Freud sebagai suatu motivasi kekuatan untuk terus maju dalam kehidupan. Mekanisme helah bela diri yang dijadikan sebagai alasan bagi setiap kesalahan perlu dijadikan sebagai kunci kejayaan setiap individu (Bartlett, 2010). Bagi Seligman, kemajuan, kegembiraan dan kejayaan seseorang berasal daripada tiga aspek iaitu punca kegembiraan, pembelajaran ke arah kegembiraan dan cara memperolehi kegembiraan untuk kehidupan yang sempurna. Freud pula melihat kekurangan pada zaman silam seseorang individu sebagai punca kejadian pada masa kini (Leuzinger-Bohleber, 2009) malah Seligman pula berbahas bahawa setiap kelemahan tersebut boleh ditukar atau dimanipulasikan kepada sesuatu kekuatan (Natti, 2010). Ditambahnya lagi, tiada kelemahan dalam diri seseorang individu kerana setiap kelemahan perlu dilihat sebagai sesuatu kekuatan untuk terus maju. Pandangan Seligman perlu dijadikan mantra dalam kalangan setiap penghuni penjara supaya penghuni melihat kelemahannya atau kesalahannya sebagai sesuatu kekuatan untuk berubah dan terus maju dalam kehidupannya.

Penyataan Masalah

Penghuni muda penjara tidak menjadi fokus pengkaji di Malaysia berbanding dengan negara-negara barat dan maju seperti Amerika Syarikat, England dan Australia. Keadaan bertambah membimbangkan apabila tiada kajian dilakukan untuk melihat keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Meninjau keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara merupakan satu cabaran bagi pengkaji Malaysia dengan mengambil kira spekulasi dan birokrasi yang sedia ada. Jabatan Penjara Malaysia mempunyai birokrasinya tersendiri bagi seseorang pengkaji memasuki dan membuat kajian di penjara. Spekulasi masyarakat yang melabelkan penghuni penjara sebagai manusia

yang tidak boleh didekati dan andaian “penjara pembawa nasib malang” memberhentikan seseorang daripada membantu golongan ini. Keadaan ini menjadi lebih rumit lagi dengan penghuni penjara Malaysia yang terdiri dari berbilang bangsa, agama, jantina dan umur. Keagresifan, kemurungan dan kecenderungan penghuni muda penjara yang tidak dirawat boleh meningkatkan kemasukan semula (residivism) bekas penghuni yang dibebaskan bagi jenayah yang sama (ditunjukkan dengan jelas di Statistik Tahunan Jabatan Penjara di Jadual 1.4).

Jadual 1.4: Statistik Jumlah Kemasukan/Semula Banduan Muda Tahun 2001-2010

Tahun	Jumlah kemasukan pesalah muda Malaysia	Jumlah kemasukan Semula pesalah muda Malaysia
2001	85,428	5, 002
2002	93,876	7, 306
2003	122,596	9, 267
2004	125,753	11, 890
2005	131,651	15, 003
2006	198,622	21, 933
2007	209,559	33, 985
2008	224,872	36, 419
2009	260,391	40, 112
2010	282,511	43, 009
2011	292, 093	43, 599

Sumber: Laporan Tahunan Penjara Malaysia

Satu tinjauan awal untuk meninjau kewujudan keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara dilakukan khas untuk melihat masalah lapangan penghuni muda penjara sebenar di Malaysia (Saralah Mariamdar, 2010). Seramai 264 orang penghuni muda penjara dari sebuah penjara di utara Malaysia dijadikan sebagai subjek kajian. Tingkah laku agresif penghuni muda diukur dengan menggunakan borang soal selidik *Aggression*

Questionnaire, 1992 (AQ), kemurungan diukur dengan borang soal selidik *Beck Depression Inventory*, 1996 (BDI) dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara pula diukur dengan menggunakan *University Of Rhode Island Change Assessment*, 1993 (URICA). Kajian berbentuk kuantitatif dan kualitatif. Saralah merumuskan pendapat penghuni muda penjara bahawa sesuatu yang tanpa agresif, ganas serta seksi tidak menghiburkan diri penghuni. Pendapat tersebut diterangkan dengan lebih terperinci oleh penghuni muda penjara dengan mengaitkan tayangan gambar “*Fast n Furious*” Justin Lin yang dilakonkan oleh Vin Diesel, Paul Walker dan Dwayne Johnson. Hampir kesemua penghuni bercita-cita meniru teknik watak-watak di filem tersebut untuk maju dalam kehidupannya. Selain itu, penghuni-penghuni juga berjanji dan berazam akan berubah selepas menjalankan suatu *hijack* seperti dalam filem “*Fast n Furious*” untuk memperolehi modal memulakan kehidupan yang sihat seterusnya. Berikut adalah persoalan penghuni;

“Bagaimana kami hendak berubah dan memulakan kehidupan baru kalau tak ada duit. Kalau mau hidup dalam dunia ini mesti ada duit. Siapa yang sudi membantu kami dari segi kewangan dan sokongan moral? Kami kembali semula ke penjara akibat labelan masyarakat dan ketiadaan modal untuk memulakan kehidupan baru. Jadi apa salahnya kami bertindak seperti watak-watak dalam “Fast n Furious” bagi kali terakhir dan berjanji akan berubah selepas kumpul duit untuk memulakan masa depan yang sihat.

(Saralah Mariamdarani, 2010)

Persoalan di atas dibuktikan dengan menggunakan skala likert tentang kewujudan keagresifan (purata menunjukkan 5–sangat mencerminkan tabiat saya), kemurungan (purata menunjukkan 2–sentiasa berasa sedih) dan kecenderungan berubah (purata menunjukkan 2–tidak setuju) dalam kalangan penghuni muda penjara Malaysia. Data kuantitatif diperkukuhkan dengan dapatan data kualitatif iaitu dengan pendapat penghuni yang menjelaskan akan ketiadaan niat atau kecenderungan untuk berubah

(Saralah Mariamdarani, 2010). Dapatan kajian merumuskan kewujudan tingkah laku agresif, kemurungan dalam kalangan penghuni muda penjara dan kecenderungan berubahnya masih tidak dirawati.

Amanah Penjara Reformasi Malaysia, 2010 menyokong dapatan Saralah Mariamdarani, 2010 dengan merumuskan tentang kegagalan pegawai penjara menyediakan penghuni reman bersedia atau menanti perbicaraan mahkamah. Kegagalan penyediaan tersebut menunjukkan kemurungan penghuni yang seterusnya meningkatkan tugas pegawai penjara seperti yang digariskan dalam ***United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Offenders (2010)*** iaitu beban kerja meningkat dari kadar 1:3 ke 1:8. Selain beban kerja, kajian Amanah Penjara Reformasi Malaysia juga merumuskan perasaan kemurungan penghuni bukan sahaja merungsingkan diri penghuni malah membuatkan orang sekitarnya turut murung. Begitu juga dengan kepelbagaian latar belakang pesalah yang turut memerlukan persediaan sewajarnya untuk merawat penghuni-penghuni tersebut program khusus yang bertujuan pemulihan. Program yang dibina perlu dikhususkan mengikut kategori pesalah berprofil tinggi dan berisiko tinggi. Pesalah berprofil tinggi (pesalah yang telah melakukan jenayah berat) dan berisiko tinggi (pesalah yang menjadi mangsa penyakit-penyakit kronik seperti HIV/Aids, Tuberculosis (TB) dan Hepatitis B). Penghuni muda penjara yang berprofil tinggi dan berisiko tinggi sedemikian setakat ini mencatatkan jumlah seramai 2,500 orang di Malaysia secara keseluruhan dan kesemua jumlah tersebut didapati merana dari masalah kemurungan (Amanah Penjara Reformasi Malaysia, 2010). Masalah kemurungan penghuni ini betapa pentingnya mencorakkan suatu rawatan yang berkesan untuk membantu penghuni-penghuni penjara.

Selain Saralah Mariamdarani (2010), Azlina (2010) juga turut menekankan betapa pentingnya mewujudkan suatu intervensi khas bagi membantu penghuni muda penjara. Penekanan pengkaji-pengkaji lepas menunjukkan keperluan membina Intervensi *Psiko-Positif* yang khas untuk merawat penghuni muda penjara Malaysia (Nana & Lipsey, 2005). Keberkesanan intervensi-intervensi koreksional yang menggunakan kaedah kuasi-eksperimental *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*

fokus pada pelbagai punca, kesan dan cara mengatasi tingkah laku penghuni penjara dan menunjukkan kewujudan modifikasi tingkah laku positif dalam kalangan penghuni selepas rawatan *CBT*. Walau bagaimanapun *CBT* lebih fokus pada kognitif dan tingkah laku seseorang penghuni sahaja dan tidak memberi penekanan pada emosi penghuni penjara (Nana & Lipsey, 2005). Cadangan pengkaji sebelum ini menekankan kewujudan suatu intervensi khas untuk merawat kognitif, tingkah laku dan emosi seseorang penghuni muda perlu dibina. Cadangan tersebut membantu dalam pembinaan Intervensi *Psiko-Positif* untuk merawat kognitif, tingkah laku dan emosi penghuni muda penjara.

Sehingga kini, kajian-kajian yang telah dijalankan (Fong, 1996; Howard, 1999; Nana & Lipsey, 2005) fokus pada keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni dalam konteks berasingan. Apabila ketiga-tiga perkara masalah (agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah) dikaji berasingan maka wujud *unfinished business* kerana apabila tingkah laku seseorang dikaji, emosi individu terganggu. Emosi yang tidak dirawat menggagalkan kognitif seseorang individu untuk terus berfikir (Nana & Lipsey, 2005). Dalam situasi ini, pendekatan Psikoanalisis digunakan untuk merawat tingkah laku dan emosi manakala Positif Psikologi berfokus untuk merawat kognitif penghuni. Pendekatan-pendekatan ini digabungkan sebagai rawatan kepada penghuni muda penjara dengan menggunakan kaedah kuasi-eksperimental. Bagi mengkaji dan merawat penghuni penjara kaedah kuasi-eksperimental merupakan kaedah yang paling sesuai (Gussak, 2007). Cadangan Gussak (2007) dan Saralah Mariamdarani (2010) digunakan dalam mereka bentuk Intervensi *Psiko-Positif*.

Saralah Mariamdarani (2010) merumuskan pembelajaran dalam bilik pada waktu tengahari selepas latihan fizikal yang berat memenatkan dan menunjukkan ketidakaktifan penghuni dalam pelaksanaan sesuatu program. Kajian kuasi-eksperimental yang mengandungi pelbagai aktiviti seperti berkongsi, berdrama, bercerita, menonton dan menulis menunjukkan tindak balas positif dan penghuni muda penjara. Kajian Gornik (1999), *Moving from Correctional Program to Correctional Strategy: Using*

Proven Practices to Change Criminal Behavior yang mengkaji keberkesanan pelbagai rawatan di penjara turut sependapat dengan Saralah Mariamdarani. Rawatan-rawatan berbentuk *Appropriate Treatment* dan *Unspecified Treatment* menunjukkan keberkesanan perubahan tingkah laku penghuni penjara jika dibandingkan dengan jenis rawatan-rawatan lain. *Appropriate Treatment* dan *Unspecified Treatment* mempunyai gabungan pelbagai jenis aktiviti kajian dan bukannya berasaskan pada satu teknik (Gornik, 1999).

Isu-Isu di atas menimbulkan persoalan kepentingan dalam mewujudkan suatu intervensi khas bagi penghuni muda penjara untuk membantu penghuni dan Jabatan Penjara Malaysia menangani keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara. Oleh sebab isu ini belum dapat dijawab maka penyelidik ingin mencari penyelesaian kepada isu-isu tersebut. Dalam penyelesaian isu tersebut wujud kepentingan dalam mewujudkan suatu intervensi khas iaitu Intervensi *Psiko-Positif* sebagai suatu rawatan utama menangani isu keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Objektif Kajian

Objektif Am

Secara amnya, kajian yang dijalankan menjelaskan keberkesanan Intervensi *Psiko-Positif* terhadap penghuni muda penjara.

Objektif Khusus

Kajian bertujuan untuk memperkenalkan suatu Intervensi khas bagi merawat keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Pada umumnya, kajian dilaksanakan untuk melihat keberkesanan Intervensi *Psiko-Positif*.

Di samping mengenal pasti sumbangan Intervensi *Psiko-Positif*, pengkaji juga ingin mengenal pasti kekuatan faktor-faktor yang mempengaruhi Intervensi *Psiko-Positif*.

Dalam kajian ini, pengkaji mengenal pasti tindak balas penghuni muda penjara terhadap faktor-faktor yang berkaitan dengan keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah. Secara khususnya kajian bertujuan untuk memenuhi objektif-objektif berikut:

- 1) Mengkaji kesan Intervensi *Psiko-Positif* antara kumpulan rawatan dan kawalan terhadap tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara.
- 2) Mengkaji sumbangan agresif fizikal, emosi, verbal dan hostiliti yang signifikan terhadap keagresifan penghuni muda penjara.
- 3) Mengkaji sumbangan kecenderungan berubah pra pertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan yang signifikan terhadap kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Persoalan Kajian

Peningkatan dalam kemasukan semula penghuni muda serta penglibatan remaja dalam masalah jenayah di Malaysia menimbulkan persoalan sama ada penghuni berjaya dirawat ketika di penjara atau Jabatan Penjara tidak mempunyai suatu intervensi khas dan berkesan bagi merawat kumpulan penghuni ini? Kesemua Jabatan Seragam Malaysia seperti Jabatan Penjara Malaysia, Polis DiRaja Malaysia, Jabatan Pertahanan dan Jabatan Imigresen cuba sedaya upaya bekerjasama membendung masalah peningkatan jenayah dan kemasukan semula penghuni tetapi berasaskan Statistik Tahunan Kemasukan/Semula (residivism) Penghuni tetap menunjukkan peningkatan tanpa sebarang perubahan. Kajian ini akan cuba menjawab soalan-soalan kajian seperti berikut:

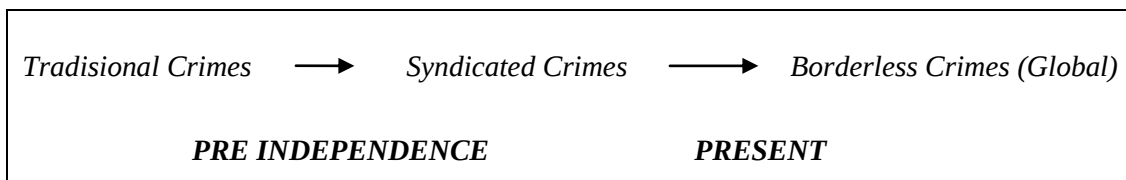
Beberapa persoalan yang telah dikenal pasti dalam kajian adalah seperti berikut:-

1. Adakah terdapat kesan Intervensi *Psiko-Positif* terhadap tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara bagi kumpulan kawalan dan rawatan Intervensi *Psiko-Positif*?

2. Adakah terdapat sumbangan agresif fizikal, emosi, verbal dan hostiliti yang signifikan terhadap keagresifan penghuni muda penjara
3. Adakah terdapat sumbangan kecenderungan berubah prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan yang signifikan terhadap kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Kerangka Teori

Kerangka teoritikal merupakan rangka kerja sesuatu kajian. Dalam kajian, pengkaji menggunakan Intervensi *Psiko-Positif* sebagai rawatan untuk merawat keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Dalam usaha membentuk Intervensi *Psiko-Positif*, Teori Psikoanalisis dan Psikologi Positif digabungkan sebagai asas pembentukan Intervensi *Psiko-Positif*. Model Perkembangan Jenayah (Amar Singh Sidhu, 2006) dan Model Kekecewaan-Keagresifan (Sigmund Freud, 1950) turut dirujuk sebagai sumber tambahan dalam membentuk kerangka teori kajian.



Rajah 1.3: Model Perkembangan Jenayah Di Malaysia
 Sumber : Amar Singh Sidhu (2006)

Crime Levels And Trends In The Next Decade menjelaskan perkembangan jenayah di Malaysia wujud sebelum Malaysia mencapai kemerdekaan dan kini ia telah berkembang seperti mana Malaysia berkembang dari segi ekonomi, politik dan sosial (Amar Singh Sidhu, 2006). Jenayah tradisional yang dilakukan secara kecil-kecilan pada permulaanya berkembang kepada jenayah sindiket dan kini mencapai ke tahap ketiadaan limitasi dalam jenayah. Jenayah tradisional merangkumi kecederaan fizikal dan kecurian yang melibatkan jumlah pengorbanan atau nilai yang tinggi berkembang kepada jenayah sindiket iaitu jenayah yang lebih dirancang yang

melibatkan kerugian nilai yang lebih besar daripada jenayah tradisional. Dalam era 21-an, jenayah tradisional dan jenayah sindiket berkembang kepada jenayah ketiadaan limitasi atau lebih dikenali sebagai *borderless crimes (global)* iaitu jenayah kolar putih (jenayah yang tidak dapat dikesan) seperti di Rajah 1.4. Jenayah sedemikian berlaku apabila manusia cuba mengejar kekayaan dan keseronokan dengan jalan singkat, seperti yang diterangkan dalam Model Kekecewaan-Keagresifan Sigmund-Freud.

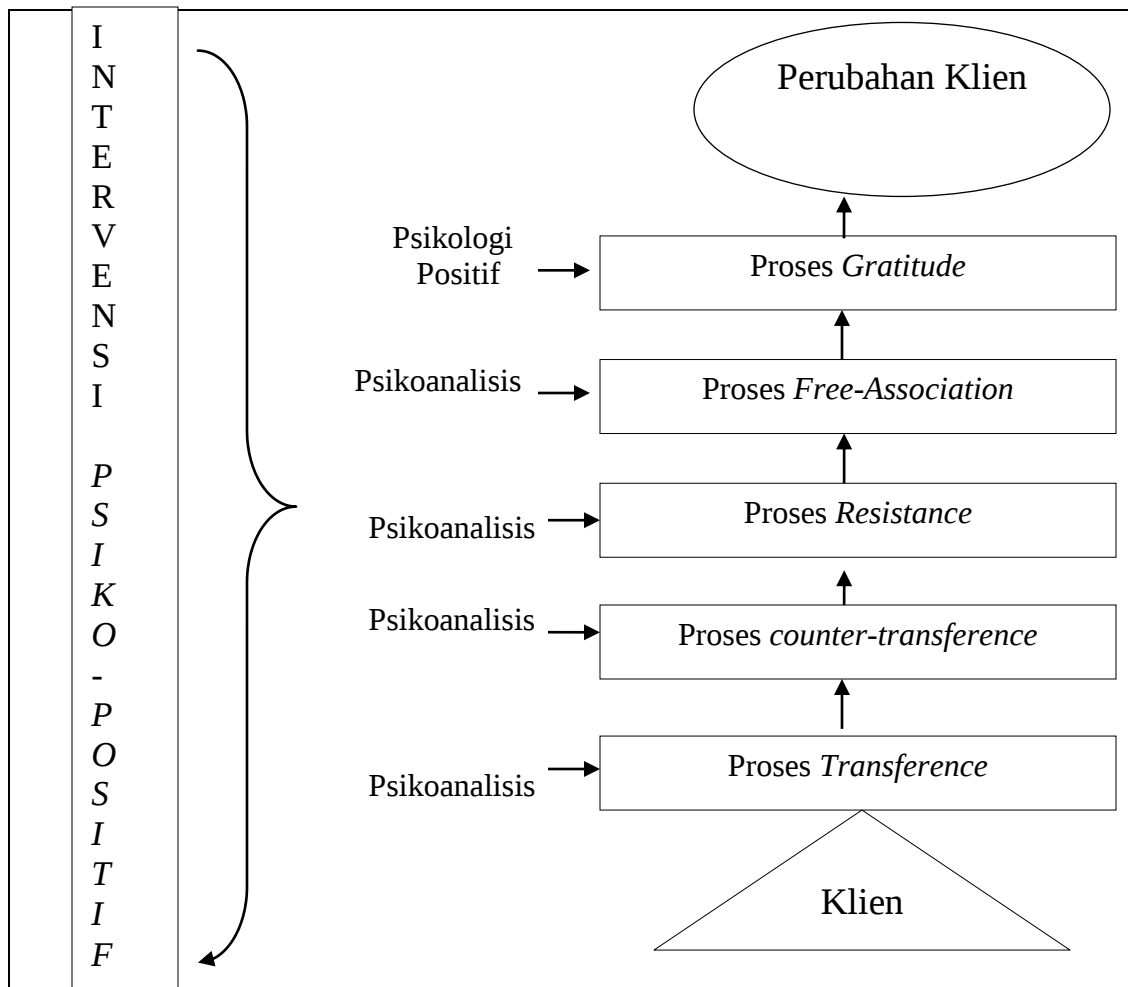


Rajah 1.4: Model Kekecewaan-Keagresifan

Sumber: Sigmund Freud (1950)

Sigmund Freud (1950) berpendapat bahawa setiap manusia secara semula jadinya menginginkan keseronokan dan cuba mengelak kesakitan. Jika keinginan untuk memperoleh keseronokan dan mengelak kesakitan (kemurungan) terhalang maka seseorang itu menjadi agresif. Seseorang yang agresif mempunyai dorongan naluri dalaman yang berlainan dengan seseorang yang tidak agresif. Ia jelas ditunjukkan di Model Teori Kekecewaan-Keagresifan (1950) seperti di Rajah 1.4.

Model Perkembangan Jenayah dan Kekecewaan-Keagresifan membantu pembentukan kerangka kajian penyelidikan. Penyelidik membahagikan kerangka kajian kepada dua bahagian iaitu pembolehubah bebas dan pembolehubah terikat. Pembolehubah bebas kajian terdiri daripada Intervensi *Psiko-Positif* dan tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara merupakan pembolehubah terikat.



Rajah 1.5: Kerangka Teori

Hipotesis Kajian

Hipotesis kajian dibina berdasarkan kajian-kajian lepas yang dibincangkan dalam bab tinjauan literatur berkaitan. Terdapat tiga kajian lepas (Archer, 1998; Bouvet, 2009; & Saralah Mariamdarani, 2010) yang menjadi tonggak pembentukan hipotesis kajian. Archer (1998), meneliti keyakinan alat ukuran, ekspresif tentang keagresifan, dan keagresifan *self reported* dalam kalangan penghuni penjara yang sedang menjalani hukuman di penjara tertutup. Intervensi yang diberikan berkorelasi dengan keagresifan dan bukan ekspresi penghuni penjara.

Perasaan kemurungan penghuni dijelaskan dengan terperinci dalam Bouvet (2009) yang menggunakan pendekatan Psikoanalisis sebagai rawatan untuk merawat kemurungan. Bouvet melihat keberkesanan rawatannya dalam menangani kemurungan penghuni penjara. Kajian Saralah Mariamdar, 2010 pula menunjukkan kewujudan dan hubungan signifikan tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara. Berasaskan tiga kajian lepas ini sebanyak 5 hipotesis kajian dibentuk bagi menjawab soalan-soalan kajian.

H_{A(1)} Terdapat kesan yang signifikan Intervensi *Psiko-Positif* antara Kumpulan Rawatan dan Kawalan terhadap tingkah laku agresif penghuni muda penjara.

H_{A(2)} Terdapat kesan yang signifikan Intervensi *Psiko-Positif* antara Kumpulan Rawatan dan Kawalan terhadap kemurungan penghuni muda penjara.

H_{A(3)} Terdapat kesan yang signifikan Intervensi *Psiko-Positif* antara Kumpulan Rawatan dan Kawalan terhadap kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

H_{A(4)} Terdapat sumbangan agresif fizikal, emosi, verbal dan hostiliti yang signifikan terhadap keagresifan penghuni muda penjara.

H_{A(5)} Terdapat sumbangan kecenderungan berubah prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan yang signifikan terhadap kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Kepentingan Kajian

Kekurangan pegawai penjara yang bertauliah dalam bidang kaunseling merupakan punca ketidakberkesanan program pemulihan dalam kalangan penghuni muda penjara (Saralah Mariamdar, 2010). Statistik kemasukan semula (residivism) atas kesalahan yang sama atau kesalahan lain, jelas menunjukkan kelemahan dalam program pemulihan serta tertera kelemahannya dalam mewujudkan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni sehingga dipenjarakan semula. Kes kemasukan semula merupakan isu utama penjara dewasa kini kerana wujud kemasukan semula

sehingga kali ke sebelas di samping menimbulkan masalah penempatan di penjara. Jadual 1.5 menunjukkan dengan jelas masalah residivism terkini di salah sebuah penjara penghuni-penghuni muda.

Jadual 1.5: Statistik Residivism Banduan Muda Tahun 2012

Bilangan Recidivism	Warganegara Malaysia				Total	Warga Negara Asing	Jumlah besar	Peratus (%)
	Melayu	Cina	India	Lain Lain				
Kali Pertama	20	0	0	0	20	0	20	30.31
Kali Kedua	27	0	3	0	30	2	32	49.15
Kali Ketiga	8	0	1	0	9	0	9	14.22
Kali Keempat	2	0	0	0	2	0	2	3.16
Kali Kesebelas	0	0	0	1	0	1	1	1.58
JUMLAH	57	0	4	1	1	0	1	1.58
PERATUS (%)	93.19	0.00	5.15	1.66	62	3	65	100
					95.26	4.74	100	

Sumber: Laporan Tahunan Penjara, Malaysia

Kajian ini akan menyumbang keberkesanan perkhidmatan di penjara untuk mengurangkan masalah recidivism di samping melatih pegawai-pegawai koreksional dalam bidang psikologi dan kaunseling dengan membentuk Intervensi *Psiko-Positif*.

Intervensi *Psiko-Positif*, berobjektif untuk memberi kesedaran kepada penghuni muda penjara mengubah gaya keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah. Keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda dipandang serius kerana ia tidak sahaja dilakukan di luar penjara malah tabiat ini terbawa-bawa ke dalam penjara. Mengikut Statistik Penjara yang merekodkan jumlah kemasukan penghuni penjara ke dalam bilik gelap (berlaku apabila penghuni beragresif dan bertindak kurang memuaskan) di penjara meningkat setiap bulan. Jadual 1.5 jelas menunjukkan jumlah kemasukan penghuni ke bilik gelap bagi tahun 2011 mengikut bulan dari jumlah keseluruhan (600) penghuni di salah sebuah Penjara di kawasan Kedah .

Jadual 1.6: Statistik Kemasukan Banduan Muda ke Bilik Gelap Tahun 2011

Tahun 2011	Jumlah kemasukan penghuni ke bilik gelap
Januari	59
Februari	64
Mac	77
April	79
Mei	86
Jun	87
Julai	104
Ogos	129
September	133
Oktober	149
November	151
Disember	190

Sumber: Laporan Tahunan Penjara, Malaysia

Secara tidak langsung, kajian ini dapat membantu Jabatan Penjara Malaysia memperoleh suatu intervensi khas bagi merawat keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara bagi mengatasi masalah kemasukan ke bilik gelap.

Dapatan kajian akan membantu Jabatan Penjara melatih pegawai koreksionalnya dalam bidang pemulihan sementara menunggu pembiayaan kerajaan untuk menampung kos penghantaran pegawai ke kursus-kursus lanjutan pemulihan seperti kaunseling dan psikologi. Sumbangan kedua, dapat mengurangkan dan mengawal kos menampung kemasukan penghuni yang meningkat setiap tahun dengan mendidik penghuni untuk memperbaiki keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubahnya. Perubahan positif dalam keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah ini akan mengurangkan jenayah di Malaysia serta kemasukan penghuni ke penjara juga akan berkurang secara langsung.

Definisi Konsep

Dalam kajian terdapat lapan konsep yang diberi definisi iaitu intervensi, tingkah laku agresif, kemurungan, kecenderungan berubah, penghuni muda penjara, Intervensi *Psiko-Positif*, fasilitator dan *Training for Trainers (TOT)*.

Intervensi

Intervensi merupakan perkhidmatan menolong yang menggunakan sebahagian sesi kaunseling bagi melatih individu yang berpengalaman serta berpengetahuan dalam bidang yang difokuskan (Jasonik, 1984). Dalam Jasonik, turut mengkonsepkan Intervensi kepada empat peringkat yang berbeza iaitu Intervensi Krisis Asas, Intervensi Krisis Lanjutan, Intervensi Krisis Gunaan dan Intervensi Ekosistem.

Intervensi berlaku secara bersemuka antara seorang fasilitator dengan seorang klien. Intervensi dilakukan dalam bentuk individu, kelompok, E/Tele dan krisis intervensi. Intervensi individu dan kelompok merupakan satu proses perhubungan menolong berbentuk individu dan kelompok dengan menggunakan pelbagai aktiviti serta sesi kelompok. E-kaunseling/Telekaunseling pula merupakan satu bentuk perhubungan menolong secara tidak bersemuka antara fasilitator dengan klien menerusi talian telefon dan *e-mail* (Gail, 2007). Intervensi krisis pula fokus kepada situasi kritikal dengan memberi perhatian serta-merta terhadap sesuatu peristiwa seperti keganasan rumah tangga, perceraian, pergaduhan, konflik dan bencana alam.

Tingkah Laku Agresif

Agresif merupakan luahan emosi, reaksi individu terhadap orang atau benda dengan mengekspresikan sengaja dengan tindakan *verbal* dan *nonverbal* (Scheneiders, 1955) serta tingkah laku yang melukai dan mencederakan individu lain secara *verbal* dan *non-verbal* (Koeswara, 1998).

Ahmad Othman dan Mohd Ramzi Sony (2011), pula merumuskan agresif kepada beberapa karakteristik. Karakteristik pertama, agresif merupakan tingkah laku yang bersifat membahayakan, menyakiti dan melukai individu lain. Kedua, agresif merupakan suatu tingkah laku yang dilakukan bertujuan melukai, menyakiti dan membahayakan orang lain dengan sengaja. Ketiga, agresif tidak hanya dilakukan untuk melukai fizikal malah juga secara psikologi (menghina atau merendahkan) seseorang. Pergerakan fizikal yang melawan dengan kuat, berkelahi, melukai, menyerang, membunuh atau menghukum orang lain juga turut menunjukkan keagresifan seseorang (Hall & Lindzey, 1993).

Menurut Sigmund Freud (1950), dalam Psikoanalisisnya menghuraikan setiap manusia secara semula jadinya menginginkan keseronokan dan cuba mengelak kesakitan. Jika keinginan untuk memperoleh keseronokan dan mengelak kesakitan terhalang maka akan menjadi agresif. Seseorang yang agresif mempunyai dorongan naluri dalaman yang berlainan dengan seseorang yang tidak agresif. Psikologi Positif menerangkan tingkah laku agresif sebagai tindak balas yang lebih optimis dan diramalkan bersifat lebih ganas dengan mengambil risiko yang tinggi. Sedangkan reaksi yang lebih pesimis terhadap kesulitan lebih bersikap pasif dan hati-hati. Individu yang bereaksi secara konstruktif terhadap kesulitan lebih fokus dan bertenaga dalam penghasilan persaingan. Persaingan merupakan sebahagian besar harapan, keagresifan yang ditentukan dengan cara seseorang menghadapi kegagalan dalam kehidupannya (Stoltz et al., 2005). Secara ringkasnya keagresifan boleh dirumuskan kepada tingkah laku yang bertujuan menyakiti orang lain (Dash, 2003).

Kemurungan

Kemurungan adalah suatu tahap lebih tinggi dari keadaan sedih. Kemurungan seseorang akan menyebabkan gangguan aktiviti sosial; simptom-simptomnya adalah seperti sedih, hilang minat atau semangat, malas beraktiviti dan gangguan dalam pola tidur. *Diagnostic and Statistical Manual IV - Text Revision (DSM IV-TR)* (American Psychiatric Association, 2000:56) menjelaskan kemurungan seseorang kepada lima atau lebih gejala seperti di bawah yang berpanjangan untuk dua minggu;

- a) Keadaan emosi tertekanan untuk 24 jam atau hampir setiap hari. Misalnya, rasa sedih, hampa atau ingin menangis.
- b) Hilang minat terhadap kegiatan harian.
- c) Kekurangan atau bertambahnya berat badan tanpa sebab. Perubahan berat badan lebih dari 5% daripada berat asal dalam masa seminggu.
- d) Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
- e) Kegelisahan atau kelambatan tindak balas psikomotor hampir setiap hari.
- f) Perasaan lelah atau kehilangan kekuatan.
- g) Perasaan tidak berharga atau bersalah yang berlebihan (wujud delusi).
- h) Berkurangnya kemampuan untuk berfikir, berkonsentrasi atau kesukaran dalam membuat keputusan.
- i) Takut akan kematian, membunuh diri atau wujud usaha untuk membunuh diri.

Kecenderungan berubah

Kecenderungan berubah merupakan suatu perubahan yang wujud dari dalam diri individu samada dari faktor dalaman (*internal factor*) mahupun luaran (*external factor*). Ada beberapa faktor yang mendorong munculnya kecenderungan berubah, di antaranya adalah;

- a) Rasa tidak puas hati atas keadaan dan situasi yang sedia ada, sehingga muncul keinginan untuk memperbaikinya.
- b) Kesedaran akan kekurangan dalam kebudayaan diri yang mendorong melakukan berbagai usaha untuk memperbaiki kekurangan.
- c) Perkembangan individu yang menyebabkan timbulnya keperluan, keadaan dan situasi baru sehingga individu ingin menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut.
- d) Kesukaran-kesukaran yang tidak dapat diatasi dengan sistem yang sedia ada, dicari jalan baru untuk menyelesaikannya.

- e) Bertambahnya kebuntuhan hidup sehingga wujud keinginan untuk meningkatkan taraf kehidupan yang lebih sejahtera.
- f) Sikap terbuka terhadap perkara baru serta sikap tolak ansur terhadap hal-hal yang menyimpang dari kebiasaan.

(Senin, 2010)

Penghuni Muda Penjara

Jabatan Penjara Malaysia (Warta Kerajaan P.U.B 292 bertarikh 30 Jun 1993 (KDN. S. 171/1355.Klt2: PN(PU) 163/11.1.) menjelaskan penghuni muda penjara merupakan penghuni yang berumur 18- 21 tahun. Penghuni-penghuni muda penjara ditempatkan di penjara yang khas seperti Pusat Latihan Banduan-Banduan Muda.

Intervensi *Psiko-Positif*

Intervensi *Psiko-Positif* direka khas bagi merawat keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Intervensi *Psiko-Positif* merupakan singkatan kepada Intervensi Psikoanalisis dan Psikologi Positif. Teknik-teknik dari kedua-dua pendekatan digabungkan untuk membentuk Intervensi *Psiko-Positif*. Teknik-teknik yang digunakan dalam Intervensi *Psiko-Positif* adalah *Transference*, *Counter-Transference*, *Free Assosiation*, *Resistance* dari Psikoanalisis dan *Gratitude* dari pendekatan Psikologi Positif.

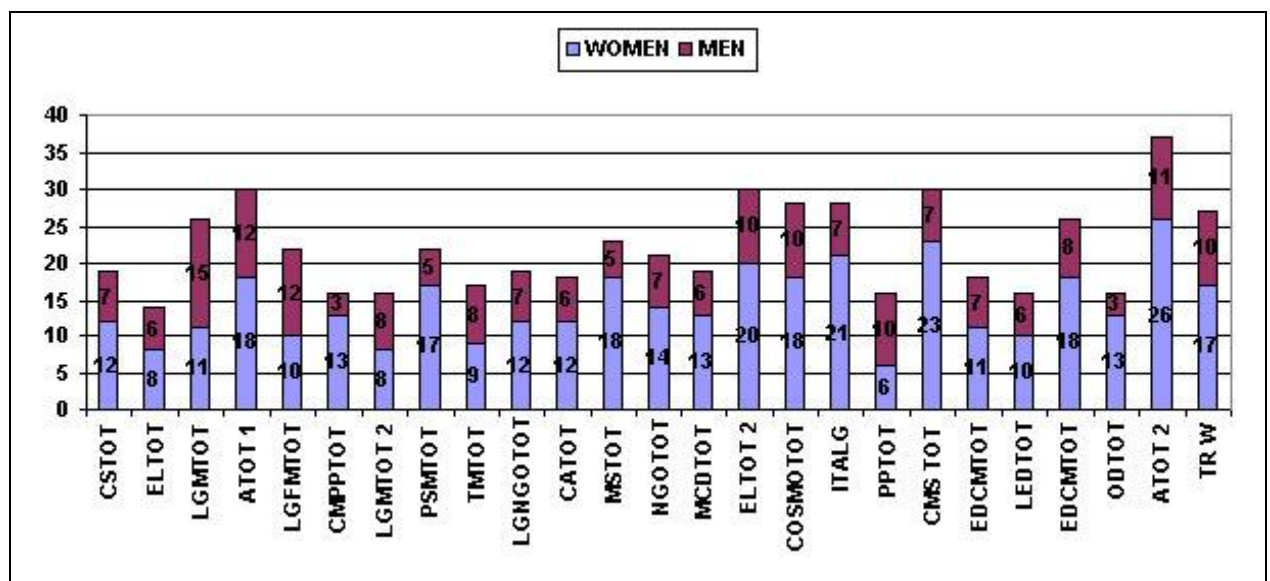
Fasilitator

Fasilitator berasal dari perkataan Inggeris iaitu '*facilitator*' dan perkataan dasarnya ialah '*facilitate*' yang bererti memudahkan atau menyenangkan. Fasilitator merupakan individu perantaraan yang memudahkan atau menyenangkan sesuatu kerja. '*Facilitator*' bermaksud pemudah atau lebih dikenali sebagai pemudahcara. Pelbagai pihak yang terlibat dalam pembinaan fasilitator cuba memberikan pendefinisian yang pelbagai kepada fasilitator (Kamarul Azami bin Mohd Zaini, 2009).

Fasilitator yang berkesan adalah seorang yang mempunyai peribadi yang mantap dan berwibawa dan mempunyai ciri-ciri yang membolehkannya diterima oleh kumpulan. Fasilitator adalah orang yang sangat menjadi perhatian dan tumpuan oleh para peserta di dalam sesuatu kelompok. Seorang fasilitator perlu bercirikan mendengar secara aktif, gemar menambah ilmu, berkebolehan merancang dan mengatur (Kaner, 2007).

Training of Trainers (TOT)

TOT merupakan proses pembelajaran pengetahuan, kemahiran serta sikap yang diperlukan untuk mengisi jurang antara perkara yang hendak lakukan dan boleh lakukan. Tujuannya untuk memindahkan *cascade training* kepada individu yang kurang mahir dalam sesuatu bidang. Dalam usaha mengajar pelatih teknik *by learning doing* didapati yang terbaik untuk melatih pelatih dengan lebih berkesan. Sebagai contoh, dengan mengadakan bengkel latihan secara praktikal dapat melatih individu yang kurang berpengetahuan dalam latihan yang dikendalikan. Latihan lebih berkesan jika dilakukan secara visual dan tiada jangka masa latihan yang terhad (ILO-TICW, 2002). Rajah 1.6 menerangkan kejayaan pengaplikasian pelbagai jenis TOT dalam pelbagai bidang untuk lelaki dan wanita dengan tempoh latihan yang berbeza.



Rajah 1.6 : Basic Training for Trainers

Sumber : Gary Kroehnert (2001)

Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu pembolehubah atau konstruk dengan cara memberikan erti, atau mempersepsikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasi yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau pembolehubah tersebut (Mohammad Nazir, 1988). Terdapat lapan operasional yang diberi definisi iaitu:

- a) Intervensi
- b) Tingkah laku agresif
- c) Kemurungan
- d) Kecenderungan berubah
- e) Penghuni muda penjara
- f) Intervensi *Psiko-Positif*
- g) Fasilitator
- h) *Training for Trainers* (TOT)

Intervensi

Merupakan suatu proses perhubungan menolong secara bersemuka antara seorang fasilitator dengan seorang klien samada dalam bentuk individu mahupun kelompok. Dalam kajian ini Intervensi yang digunakan berbentuk intervensi kelompok dengan pelbagai aktiviti kelompok. Kelompok terdiri daripada penghuni muda penjara yang berumur dari 18 hingga 21 tahun. Intervensi masih menggunakan pendekatan-pendekatan dan teknik-teknik kaunseling yang dikendalikan oleh pegawai-pegawai koreksional (penjara) yang bertugas di bawah Unit Runding Cara yang diberi latihan mengikut modul Intervensi *Psiko-Positif* yang direka khas.

Tingkah Laku Agresif

Tingkah laku agresif adalah satu tindakan yang bermatlamat untuk mengakibatkan kecederaan secara fizikal, verbal atau psikologikal ke atas seseorang yang

bermotivasi untuk mengelakkan diri daripada dcederakan dan/atau perbuatan yang mendatangkan kerosakan kepada harta benda yang berpunca kemarahan.

Tingkah laku agresif dalam kajian ini merujuk kepada perbuatan untuk mengawal perlakuan, diri dan persekitaran termasuk manusia lain. Tingkah laku agresif kajian fokus pada kelakuan agresif yang menjadi punca kemasukan seseorang individu ke penjara dan juga salah di sisi undang-undang. Tingkah laku ini terbahagi kepada dua jenis iaitu agresif positif dan agresif negatif.

Tingkah laku agresif positif adalah perbuatan yang tidak merosakkan, tidak kejam, tidak bermusuhan, melindungi diri, bertujuan untuk mencapai matlamat, sifat melawan, dan tingkah laku yang bijak serta menguasai sesuatu kemahiran dengan baik juga dikenali sebagai tingkah laku asertif. Tingkah laku agresif negatif pula adalah berkaitan kemarahan, kasar, ancaman, kejam, permusuhan, kebencian, ganas, buli, penyeksaan dan dendam.

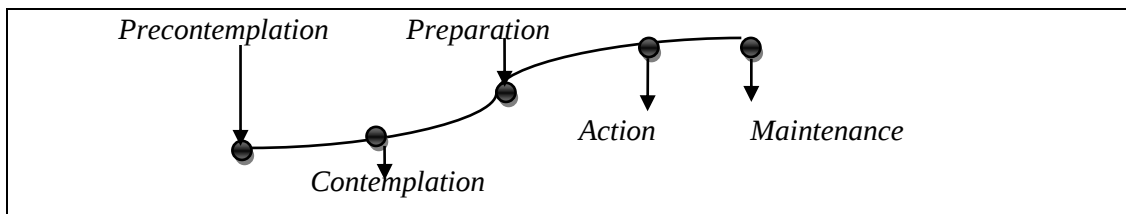
Tingkah laku agresif dalam kajian ini diukur menggunakan alat ukuran *Aggression Questionnaire (AQ)* Buss dan Perry (1992) yang melihat keagresifan dari segi fizikal, emosi, verbal dan hostiliti.

Kemurungan

Perasaan kesal, risau dan runsing yang wujud di penjara dalam kalangan penghuni muda penjara dilihat sebagai kemurungan. Perasaan kemurungan ditunjukkan dalam bentuk *verbal* dan *nonverbal*. Individu yang tidak suka makan dan kerap makan turut dikategorikan sebagai mengalami kemurungan. Penghuni muda penjara yang membuli dan yang kena dibuli turut menunjukkan tahap kemurungannya. Kemurungan dalam kajian ini diukur menggunakan alat ukuran *Beck depression Inventory (BDI)* Beck (1996).

Kecenderungan Berubah

Kecenderungan berubah fokus pada niat berubah seseorang penghuni muda penjara. Terdapat penghuni yang murung di penjara akibat bertingkah laku agresif sebelum memasuki penjara. Kemurungan ini ada kalanya membawa perubahan dan ada kalanya tidak. Kecenderungan berubah penghuni muda penjara diukur dengan *URICA SCALE* (1993) oleh Prochaska dari University of Rhode Island yang terbahagi kepada prapertimbangan (*precontemplation*), pertimbangan (*contemplation*), tindakan (*action*) dan penyelenggaraan (*maintenance*). Rajah 1.7 menunjukkan teknik pengukuran *URICA SCALE*.



Rajah 1.7: Teknik URICA SCALE

Sumber : Prochaska (2006)

Intervensi Psiko-Positif

Selepas melihat kelebihan dan kekurangan kajian lepas (Jacob, 1959; Feist, 1994; Patton, 1997; Gabbard, 2002 & Steven, 2010) terhadap intervensi koreksional pengkaji membina Intervensi *Psiko-Positif* berasaskan Psikoanalisis dan Psikologi Positif. Intervensi tersebut menggabungkan teknik Psikoanalisis (*Transference*, *Counter-Transference*, *Free-Association* dan *Resistance*) dengan satu teknik Psikologi Positif iaitu *Gratitude*. *Gratitude* yang juga dikenali dengan sikap berterima kasih atau menghargai yang perlu wujud dalam diri setiap individu demi mengembangkan potensi dalaman setiap individu. Kewujudan sikap berterima kasih ini akan membantu individu tidak hanya berfokus pada kekurangan yang dimilikinya malah akan membantu individu melihat kekurangan sebagai suatu kelebihan yang ada padanya untuk terus maju.

Penghuni Muda Penjara

Penjara merupakan tempat menempatkan individu yang telah melakukan kesalahan dari sisi undang-undang dengan membahagikan banduan kepada beberapa kategori untuk memudahkan pengawasan yang lebih sistematik. Banduan yang berumur antara 18 hingga 21 tahun dikategorikan sebagai banduan muda. Pengkaji mendapati perkataan “banduan” merupakan suatu perlabelan yang kasar, agresif dan menghina maka diberi nama baru iaitu “penghuni muda” supaya tidak menunjukkan kekasaran ketika menjalankan kajian.

Fasilitator

Seseorang individu dinamakan fasilitator selepas menjalani latihan atau mempunyai pengalaman bertugas dalam bahagian memberikan latihan. Pegawai koreksional dari Unit Runding Cara yang berperanan dalam pemulihan penjara dipilih untuk membantu mengendalikan Intervensi *Psiko-Positif*. Pegawai yang dipilih turut mempunyai pengetahuan serta pengalaman menerusi beberapa kursus kaunseling dan psikologi yang dimestikan oleh Jabatan Penjara serta pemegang ijazah Diploma Koreksional Kaunseling dari Universiti Utara Malaysia.

Training of Trainers (TOT)

Latihan *TOT* direka untuk individu yang kukuh berlatarbelakangkan pengalaman dalam sesuatu bidang. *TOT* juga bertujuan untuk membentuk pengurusan kualiti di samping memberi pendedahan tentang teori pembelajaran dewasa. Kebiasaannya pelatih *TOT* merancang bengkel yang menarik dan berkesan tetapi menghadapi cabaran menghubungkan pakar yang bertauliah atau hampir bertauliah berasaskan pengalaman mahupun pengetahuan. Program *TOT* bertujuan untuk melatih peserta dalam bidang koreksional. Ini dapat membantu peserta mengukuhkan pengetahuan serta memperluaskan peluang untuk penyediaan perkhidmatan pemulihan koreksional yang lebih efektif. Peserta dilatih untuk jangka masa seminggu (5 jam x 4 hari = 20 jam) sebelum diberi peranan sebagai fasilitator Intervensi *Psiko-Positif*.

Skop Kajian

Kajian dijalankan di salah sebuah penjara bahagian Utara Semenanjung Malaysia yang menempatkan penghuni muda penjara. Terdapat tiga penjara di Malaysia yang khas untuk menempatkan penghuni muda iaitu i) di Selatan Malaysia, ii) Utara Malaysia dan iii) Timur Malaysia. Kajian ini terbatas kepada penghuni muda penjara yang berlokasi di utara Malaysia sahaja.

Kajian meninjau keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Kajian berfokus pada keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara sahaja. Aspek seperti jantina, bangsa, agama, pendidikan dan faktor persekitaran tidak diambil kira.

Dalam perspektif Jabatan penjara, penghuni penjara merujuk kepada penghuni penjara yang berjantinaan lelaki sahaja. Kajian ini menggunakan sampel lelaki sahaja sebagai subjek kajian. Jabatan Penjara juga telah merangka pembahagian penghuni penjara mengikut umur. Penghuni penjara yang berumur 18 tahun ke bawah adalah juvenil yang ditempatkan di sekolah pemulihan, penghuni yang 18 hingga 21 tahun diletakkan di penjara khas yang dinamakan Pusat Latihan Banduan Muda dan penghuni yang berumur 21 tahun ke atas dinamakan sebagai penghuni dewasa serta ditempatkan di penjara penghuni dewasa. Kajian menggunakan subjek penghuni lelaki muda penjara yang berusia 18 hingga 21 tahun (seramai 72 orang penghuni muda) daripada 589 orang penghuni muda keseluruhan dari salah sebuah penjara.

Bilangan subjek seramai 72 penghuni dipilih sebagai subjek kajian di bawah sampel bertujuan atas dasar kehendak kajian. Kajian membahagikan kepada tiga kumpulan rawatan Intervensi *Psiko-Positif* penuh dan tiga kumpulan kawalan *Psiko-Positif*. Kumpulan kawalan Intervensi *Psiko-Positif* tidak diberikan sebarang rawatan. Setiap kumpulan terdiri daripada dua belas orang penghuni sebagai subjek kajian.

Oleh itu, hasil dan kesimpulan kajian tidak merangkumi keseluruhan dan tidak sesuai digunakan dalam situasi atau untuk penjara yang berbeza dari segi lokasi, umur dan jantina penghuni (Fong, 1996).

Kesimpulan

Bab pertama membentangkan latar belakang dan masalah jenayah Malaysia yang meningkatkan kemasukan penghuni penjara setiap tahun. Kegagalan pegawai penjara dari Unit Runding Cara Penjara, merawat keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara meningkatkan kemasukan semula penghuni yang sama bagi kesalahan yang sama. Di samping itu, bab ini juga membincangkan objektif-objektif kajian, persoalan dan kepentingan kajian serta skop Intervensi *Psiko-Positif* sebagai pengubah keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

BAB DUA

SOROTAN LITERATUR

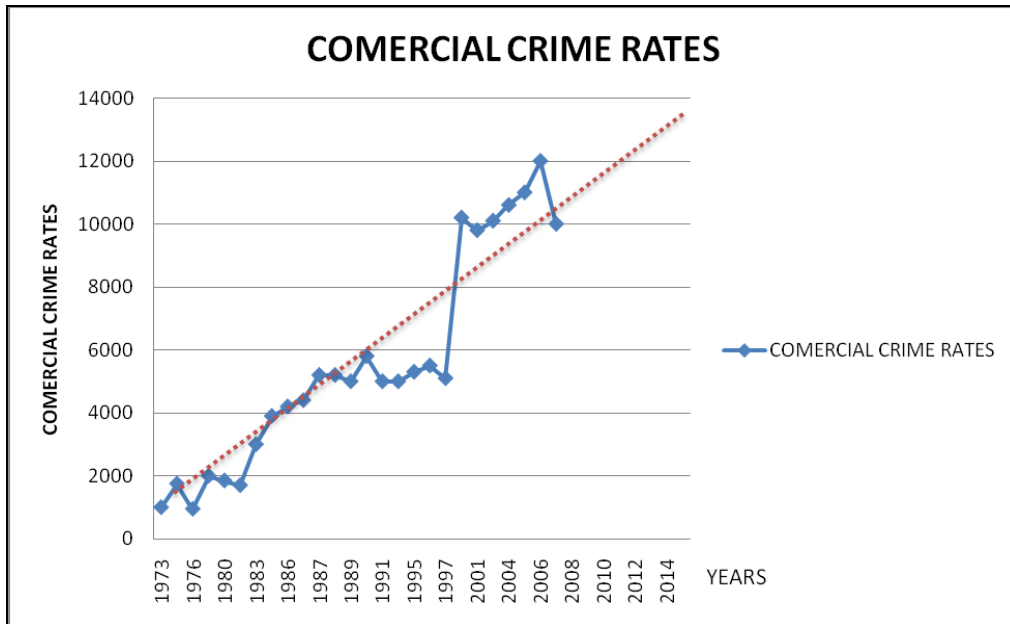
Pendahuluan

Bab Sorotan Literatur ditinjau dari dua aspek iaitu dari aspek Psikoanalisis dan Psikologi Positif. Dari aspek Psikoanalisis, kajian yang telah dijalankan berkaitan dengan penggunaan teknik-teknik *transference*, *counter-transference*, *free-association* dan *resistance* sebagai intervensi merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah.

Aspek kedua ialah kajian-kajian yang melibatkan penggunaan teknik *gratitude* dari Psikologi Positif dalam merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah. Bab ini akan membincangkan aspek-aspek Psikoanalisis dan Psikologi Positif yang mempengaruhi tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Jenayah

Peningkatan tingkah laku agresif dalam kalangan penduduk Malaysia meningkat selaras dengan peningkatan bilangan penduduk Malaysia (Amar Singh Sidhu, 2006). Rajah 2.1 Kadar Jenayah Komersil menjelaskan sejarah dan ramalan peningkatan kes jenayah keseluruhan di Malaysia.



Rajah 2.1: Kadar Jenayah Komersil
Sumber : Amar Singh Sidhu (2006)

Dapatan kajian membincangkan status taraf ekonomi dan sosial masyarakat Malaysia yang merupakan punca utama peningkatan jenayah. Statistik menunjukkan 90% penjenayah terdiri daripada golongan berpendapatan rendah serta berasal dari keluarga yang berpecah-belah. Sebagai jalan penyelesaian, Amar mencadangkan pelbagai pihak membuat persediaan menghadapi masalah peningkatan jenayah di Malaysia. Di antara cadangannya adalah pertama Malaysia perlu menyediakan pemantauan dan mengaplikasikan peraturan yang sedia ada serta perlu merancang suatu peruntukan tahunan yang sewajarnya bagi menampung perbelanjaan peningkatan penghuni penjara setiap tahun. Kedua, Jabatan Penjara Malaysia perlu memikirkan tentang penyediaan lokasi, penempatan dan perkhidmatan yang sihat serta sesuai untuk menampung bilangan penjenayah yang semakin meningkat setiap hari. Jabatan Polis Di Raja Malaysia (PDRM) diseru melatih dan mengembangkan perkhidmatannya secara fizikal, mental dan psikologi bagi menangani isu peningkatan jenayah. Dapatan kajian Amar turut dipersetujui dalam kajian Azlina Abdullah.

Sejak awal tahun 2000 hingga 2010, terdapat 150 kajian tentang pelbagai gejala sosial dilakukan namun, kesemua kajian tersebut bertujuan memenuhi syarat tesis Sarjana dan Ijazah Doktor Falsafah tetapi tiada kajian berbentuk rundingan yang memberi input untuk penggubalan dasar negara (Azlina Abdullah, 2010). Objektif kajian tertumpu pada statistik dan jenis jenayah (masalah sosial yang popular seperti sumbang mahram, salah laku pelajar sekolah, “mat rempit” dan pornografi internet) oleh remaja, pelajar sekolah rendah, menengah dan IPTA (Institut Pengajian Tinggi Awam). Walau bagaimanapun, didapati tiada kajian yang fokus pada jenayah berat seperti pembunuhan, rompakan bersenjata dan jenayah bersindiket yang memberi impak besar kepada keselamatan serta kesejahteraan masyarakat. Menerusi dapatan ini, Azlina mencadangkan suatu kajian yang memberi input kepada perubahan dasar pembangunan sosial negara perlu dijalankan:

“Penyelidikan dan pembangunan khusus dalam bidang Sains Sosial dan Kemanusiaan dipercayai dapat menyumbang kepada korpus ilmu selain bertujuan advokasi sosial bagi membantu dasar negara demi kesejahteraan masyarakat.”

(Azlina Abdullah, 2010)

Cadangan Amar (2006) untuk fokus pada perubahan dasar kerajaan selaras dengan cadangan Azlina (2010) yang mengutamakan pembangunan sosial dan manusia dalam kalangan masyarakat Malaysia. Cadangan Amar dan Azlina menjadi tunggak utama pembinaan Modul Intervensi *Psiko-Positif* semata-mata untuk merawat masalah tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara di Malaysia.

Pendekatan Psikoanalisis

Psikoanalisis diasaskan oleh Sigmund Freud (1856–1939) banyak menerangkan tentang keperibadian manusia yang berasal dari proses sedar, tidak sedar, *Id*, *Ego* dan *Superego*. Teknik-teknik Psikoanalisis yang digunakan untuk merawat subjek adalah seperti *Transference* (membezakan perasaan benci dan cinta), *Counter-transference* (fasilitator periksa semula fahaman klien terhadap perasaan cinta dan benci), *Free-*

Association (perkaitan bebas) bebas bercerita segala yang terlintas dalam pikiran dan *Resistance* (kekangan atau pertahanan untuk bercerita).

Teknik *Transference* Psikoanalisis

Jacob (1959), merupakan orang pertama menggunakan teknik *Transference* Psikoanalisis dalam kajiannya sebagai rawatan. *A Study of the Development of the Transference Neurosis in Psychoanalytic Group Therapy, Part 2* menerangkan keberkesanan rawatan *transference*. Jacob mengambil masa lebih kurang setahun untuk melihat keberkesanan pada kelompok rawatannya yang terdiri daripada lapan orang subjek. Subjek kajian terdiri daripada jantina dan usia yang berlainan. Sesi dijalankan dua minggu sekali dan teknik *Transference* digunakan sebagai alat ukuran utama untuk mengidentifikasi perasaan cinta dan benci klien. Kaedah kajian Jacob berbentuk kuasi-eksperimental kualitatif. Jacob membahagikan subjeknya kepada kelompok Rawatan dan Kawalan *Transference*. Setiap kumpulan tidak melebihi daripada lima hingga lapan orang subjek. Keberkesanan kajian dilihat selepas 20 hingga 25 sesi. Data diperolehi sebelum dan selepas rawatan *Transference*. Setiap sesi dijalankan selama 1 jam 30 minit.

Kumpulan kawalan *Transference* yang tidak menerima sebarang rawatan cuai dalam membuat keputusan sehingga kadang-kala muncul dalam mimpinya sebelum atau selepas kejadian. Contohnya, seorang wanita berusia dan berpangkat tinggi menunjukkan minat (*Id*) yang tinggi sehingga wujud kecenderungan (*Ego*) untuk mendedahkan hal-hal keintimannya (ketika dalam kumpulan kawalan). Subjek yang sama selepas diberi rawatan *Transference*, didapati lebih berfikiran rasional dalam berkongsi perkara keintiman (dalam kumpulan Rawatan). Subjek memiliki kecenderungan untuk mencari keintiman dalam kehidupan; Keintiman merupakan aspek yang paling penting dalam psikologi dan rawatan *Transference* dan dapat membezakan perasaan cinta dan benci subjek (Jacob, 1959). Didapati bahawa pemahaman yang rapi dalam membezakan perasaan cinta dan benci dapat membantu subjek memahami *Id*, *Ego* dan *Superego*nya dalam membuat keputusan dengan wajar (Jacob, 1959).

Teknik *Counter-Transference* Psikoanalisis

Teknik kedua Psikoanalisis iaitu *Counter-Transference* yang wujud selepas teknik *Transference* Psikoanalisis. Dekker berpendapat bahawa bagi meneruskan sesuatu rawatan *Counter-Transference*, pengkaji perlu memahami *Transference* terlebih dahulu (Dekker, 2010). *Transference* merupakan sejenis teknik *transfer* perasaan cinta dan benci klien. *Transference* lebih bersifat universal dan *Counter-Transference* yang berlebih-lebihan boleh mengganggu keberkesanan sesuatu rawatan kerana *Counter-Transference* merupakan teknik yang memeriksa semula fahaman perasaan cinta dan benci klien yang wujud di tahap *Transference* oleh terapi Sigmund Freud sejak 1856–1939. Pemeriksaan perasaan yang berlebih-lebihan akan membosankan klien dan klien akan kehilangan kepercayaan terhadap terapi.

Dekker merupakan seorang pakar perubatan. Beliau menggunakan teknik *Counter-Transference* terhadap klien yang mempunyai masalah fizikal, emosi dan psikologi. Kajian berbentuk kualitatif yang terdiri daripada lima hingga lapan sesi. Seramai tiga orang klien dijadikan sebagai subjek kajian Dekker. Data dikutip sebelum dan selepas rawatan *Counter-Transference*. Sesi rawatan *Counter-Transference* Dekker berbentuk individu. Saudara-mara dan pasangan klien turut ditemuramah untuk memperoleh maklumat tambahan tentang klien. Sebahagian daripada klien Dekker masih keliru akan perasaan cinta dan benci terutama dalam kes penderaan di mana, klien mengatakan yang beliau didera oleh pasangannya akibat terlalu mencintainya. Sebanyak tiga hingga lima sesi tambahan di buat untuk memahamkan klien akan perasaan cinta dan benci dengan mengaplikasikan teknik *Transference* terlebih dahulu sebelum menggunakan teknik *Counter-Transference* terutamanya apabila klien gagal menganalisis perasaan cinta dan benci. Ini adalah kerana, Dekker berasa sesuatu yang tidak betul apabila klien mengaku pasangannya menderanya akibat terlalu mencintainya. Sesuatu rawatan *Counter-Transference* tanpa *Transference* menyebabkan klien meninggalkan sesi dalam keadaan marah; tidak kembali ke sesi seterusnya bagi suatu jangka masa yang panjang dan ada yang tidak kembali langsung. Dekker menekankan kajian seterusnya tidak boleh mengasingkan teknik Psikoanalisis terutama teknik *Transference* dan *Counter-Transference*.

Walau bagaimanapun, dapatan kajian menunjukkan klien melepaskan diri daripada masalah fizikal, emosi dan psikologi. Cadangan Dekker diambil perhatian dalam Modul Intervensi *Psiko-Positif* di mana keempat-empat teknik Psikoanalisis diubahsuai dan digunakan sebagai rawatan. Teknik *Counter-Transference* dilihat selepas teknik *Transference*. Perbezaan Intervensi *Psiko-Positif* dan kajian Dekker; Dekker mendapatkan maklumat tambahan dari saudara-mara sebagai sumber tambahan dan kajiannya berbentuk eksperimental kualitatif tetapi Intervensi *Psiko-Positif* berbentuk kuasi-eksperimental kuantitatif dan menggunakan rekod penjara sebagai sumber tambahan. Kajian Dekker merangkumi individu yang bermasalah yang tidak dipenjarakan jika dibandingkan dengan subjek kajian Intervensi *Psiko-Positif* yang merupakan individu bermasalah yang dipenjarakan.

Teknik *Free-Association* (Perkaitan-Bebas) Psikoanalisis

Psikoanalisis tidak berhenti pada tahap *Counter-Transference* sahaja malah Freud turut memperkenalkan dua lagi teknik iaitu *Free-Association* dan *Resistance*. Gabbard (2002), menjelaskan kepentingan teknik *Free-Association* (Perkaitan-Bebas) dalam Psikoanalisis. *Free-Association* (Perkaitan-Bebas) membenarkan klien bercerita tanpa sebarang limitasi dan membantu terapi menganalisis perkara yang bermain di fikiran klien tanpa sebarang limitasi. Teknik *Free-Association* jauh berbeza berbanding dengan teknik Psikoanalisis yang lain kerana teknik lain mempunyai banyak limitasi dengan memberikan skop untuk klien bercerita (Gabbard, 2002). Kajian berbentuk kualitatif ini menggunakan seramai enam orang subjek yang dinilai menerusi empat hingga lima sesi seminggu untuk 15 minggu. Setiap sesi mengambil masa dua jam. Dalam kajian Gabbard terdapat segelintir klien yang pernah mengikuti sesi sehingga beberapa tahun (maksimum dua tahun). Sesi dikendalikan mengikuti teknik Freud di mana klien bercerita sambil berbaring di sofa dan Gabbard duduk di belakang klien untuk mengelakkan klien bebas bercerita. Data diukur sebelum dan selepas rawatan.

Sesi yang dikendalikan lebih fokus pada kehidupan harian dan hubungan kekeluargaan. Perbincangan individu dalam *Free-Association* membawa kepada

kesedaran klien dari segi emosi serta psikologinya. Teknik *Free-Association* dengan berjayanya dapat mengekspresikan fikiran dan perasaan klien. Kajian Gabbard yang lain yang menggunakan teknik yang serupa turut menunjukkan keberkesanan yang positif. Gabbard menyimpulkan, *Free-Association* sangat membantu dalam memahami isi hati dan pemikiran klien tetapi sesi lanjutan diperlukan untuk membantu menentukan keberkesanan teknik Psikoanalisis. Kesimpulan, Gabbard dijadikan punca penerapan kesemua teknik-teknik Psikoanalisis dalam Modul Intervensi *Psiko-Positif* tetapi Intervensi *Psiko-Positif* tidak boleh dikendalikan untuk suatu jangka masa yang panjang atas kesulitan bertemu dengan subjek kajian koreksional yang tertakluk kepada pelbagai kekangan seperti tarikh mahkamah, pembebasan dan hukuman. 15 sesi Gabbard dijadikan panduan dalam Intervensi *Psiko-Positif*.

Teknik *Resistance* (Penentangan) Psikoanalisis

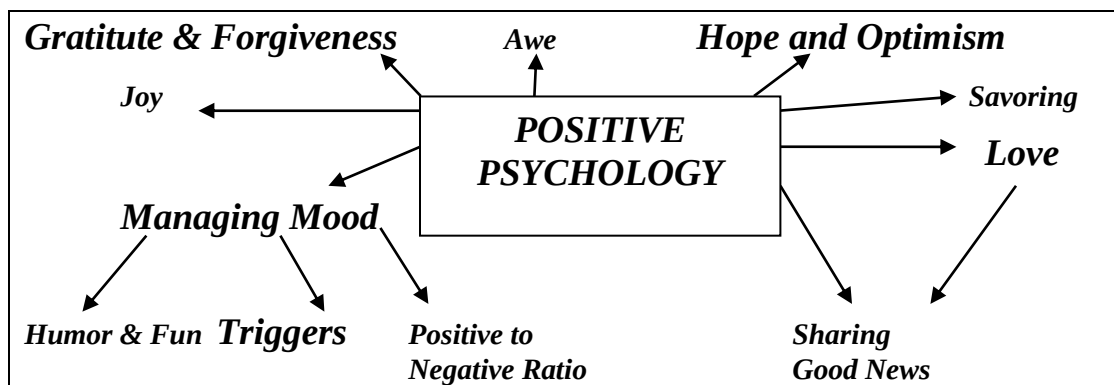
Teknik *Resistance* merupakan teknik terakhir Psikoanalisis dan pernah digunakan sebagai teknik utama dalam kajian (Patton et al., 1997). Enam orang dewasa (kesemuanya wanita) yang bersifat agresif dipilih sebagai subjek kajian. Sebanyak tujuh sesi dilakukan untuk mengupas masalah subjek. Diidentifikasi lima kategori *Resistance* (tiga *Resistance Transference*, keempat *Resistance Id* dan yang kelima *Resistance Superego*). Patton menjelaskan dalam kajiannya bagaimana Freud menilai *Ego* sebagai sumber dari tiga jenis *Resistance* pertama: *Transference Resistance* merupakan hasil kesakitan sekunder. *Resistance* yang keempat adalah hasil dari *Id* “produk dari paksaan pengulangan”. *Resistance* yang kelima pula datang dari *Superego* yang paling terakhir untuk diidentifikasi. Disimpulkan, kesemua *Resistance* berasal dari perasaan bersalah atau keperluan untuk menghadapi hukuman contohnya, sabotaj diri. Semua ini bertujuan untuk membela *Ego* yang berlawanan perasaan tidak selesa klien. Keadaan ini dijelaskan dengan lebih terperinci oleh Freud (1959/1926); sukar bagi *Ego* mengarahkan perhatian kepada persepsi dan idea-idea pengelakan untuk mengakui memiliki keputusan diri yang bertentangan.

Kesemua *Resistance* adalah intelektual dalaman atau pemahaman untuk mengatasi masalah klien; sebaliknya ia memilih proses membenarkan klien “... mengetahui

resistancenya" dan "... mengubah tanggapan terhadap *resistance*" (1959/1914., hal. 375) dan didapati proses tersebut merupakan proses pengalaman yang meyakinkan "*membezakan rawatan analitik dari setiap jenis tingkah laku*" (hal. 376). Freud (1959/1913) menegaskan bahawa terapi perlu neutral dan hanya mengatakan "*mutlak yang diperlukan untuk menjaga klien terus bercakap*" (hal. 343), sehingga *Resistance* boleh dilihat dengan jelas dalam *Transference* klien. Dicapangkan antara *Transference* dan *Resistance* "*Transference-Resistance*" (Freud, 1959/1912); Fenichel (1945) melihat perkara ini sebagai sokongan empirikal dalam Patton, Kivlighan, dan Multon (1997). Teknik *Resistance* sahaja tidak boleh dikendalikan berasingan daripada tiga teknik Psikoanalisis yang lain (*Transference*, *Counter-Transference* dan *Free-Association*) malah ia perlu diterapkan bersama-sama dengan teknik-teknik Psikoanalisis yang lain (Patton, 1997).

Pendekatan Psikologi Positif

Psikologi Positif diasaskan oleh Martin Seligman pada tahun 1998, merumuskan bahawa Psikologi melihat semua kelemahan sebagai suatu kekuatan. Seligman menghuraikan gaya dan cara hidup manusia dengan konsep yang lebih mudah seperti kegembiraan, cinta, berterima kasih dan perasaan mengampuni seperti di Rajah 2.2.



Rajah 2.2: Model Psikologi Positif

Sumber : Martin Seligman (2007)

Positive Psychology Results in Patients with Depression merupakan suatu kajian yang menggunakan Pendekatan Psikologi Positif secara berkesan dengan mengkaji

keberkesanan gabungan teknik kebahagiaan (*Happiness*) pendekatan Psikologi Positif dan teknik-teknik pendekatan Tingkah Laku (Bitencourt, 2010). Subjek terdiri daripada pesakit murung dari pusat perubatan Remigio Sapunar Arica, Chile. Seramai 176 orang pesakit dipilih secara rawak sebagai subjek kajian. Gejala kemurungan serta kebahagiaan hidup dikaji menerusi pemerhatian (kajian berbentuk kuantitatif pemerhatian) tingkah laku subjek dengan menggunakan senarai semak BDI (Beck, 1979), CES-D (Radloff, 1977) dan Skala Kebahagiaan Hidup (Cuadra, 2002). Keputusan kajian menunjukkan perbezaan purata yang signifikan (menerusi ujian MANCOVA) pada pra dan pasca kelompok rawatan. Wujud juga hubungan signifikan antara senarai semak BDI dan skala - skala Kebahagiaan Hidup. Keberkesanan gabungan pendekatan Psikologi Positif dan Tingkah Laku merupakan pola yang paling diamati dalam kaedah ini.

Pola kajian Bitencourt dijadikan panduan dalam rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dengan menggabungkan teknik Psikoanalisis dan Psikologi Positif. Kaedah kajian berbeza sedikit dengan kajian Bitencourt kerana Intervensi *Psiko-Positif* dikendalikan secara kuasi-eksperimental yang berfokus di penjara dan bukannya pusat perubatan. Persamaannya; Modul Intervensi *Psiko-Positif* menggunakan alat ukuran BDI untuk mengukur kemurungan subjek seperti kajian Bitencourt. Kewujudan masalah kemurungan penghuni penjara dalam kajian Callahan dan Bitencourt (2010) diperkukuhkan dengan kisah benar salah seorang penghuni muda penjara dari salah sebuah Penjara New York, Amerika (Tewksbury, 2007).

Bekas penghuni muda penjara yang bernama John yang berumur dua puluh tahun (bukan nama sebenar) di tahan sebagai pesalah muda reman untuk seminggu. Sebelum dipindahkan ke penjara penghuni muda, John ditempatkan di penjara penghuni dewasa sementara (dua bulan). Kesalahannya adalah akibat lumba haram dan mencuri motor. Tetapi dia ditahan atas sindiket penyeludupan motor yang dianggap sebagai bahaya kepada masyarakat. Apabila pegawai tiba di rumah, John didapati memiliki senjata api yang membahayakan (pistol) dan pihak berkuasa mengambil masa selama tiga jam untuk menangkapnya. Kini menjangkau pertengahan bulan Januari, 2007 dan John mendapati dirinya bersendirian di sel yang dikongsi bersama

dengan penghuni muda lain (pusat reman). Beliau berasa serba kekurangan. Penghuni dalam selnya menghadapi pendidikan jasmani. John berasa terdesak dan tertekan. Beberapa jam kemudian (pagi), John dijumpai tergantung ditingkap sel. Terdapat sepucuk surat yang ditulis oleh John sendiri di tempat tidurnya yang berbunyi **“Saya berasa sangat resah”**. Mengikut pegawai penjara, John mempunyai sejarah kemurungan sehingga diberikan dos ubat kemurungan yang berlebihan. Selain itu, John juga pernah ditempatkan di hospital akibat kemurungan ketika beliau di penjarakan bersama penghuni dewasa dan diletakkan di bawah pemerhatian CCTV. Ketika di hospital, John didapati normal dan setibanya beliau ke penjara, John membunuh diri dalam masa seminggu. Keterangan pegawai penjara dan pihak perubatan menunjukkan John membunuh diri akibat depresinya. Keluarga John tidak faham akan keputusan John untuk membunuh diri di samping mereka telah menyaman pihak penjara atas kematian John. (Kisah benar seorang penghuni muda di Penjara England).

(Psychology in Prison, 2007)

Teknik *Transference* Psikoanalisis dan Teknik *Gratitude* Psikologi Positif

Kajian *Theories of Personality* menggabungkan teknik *Transference* Psikoanalisis dengan teknik *Gratitude* Psikologi Positif (Feist, 1994). Pengalaman Frieda Fromm-Reichmann digunakan sebagai subjek kajian kes. Frieda sendiri merupakan seorang pengkaji yang pernah membuktikan keberkesanan gabungan teknik *Transference* Psikoanalisis dan teknik *Gratitude* Psikologi Positif. Fromm-Reichmann menggunakan pengalaman hidupnya serta ahli keluarga yang lain (tiga adik beradik) sebagai fakta kajian. Beliau menceritakan kejayaan yang diperolehinya adalah hasil dari sifat *Gratitudenya*. Setiap kisah *Transference* Fromm-Reichmann dibandingkan dengan pengalaman hidup adiknya yang banyak merungut dan masih tidak jelas tentang perasaan cinta dan benci kehidupan (*Transference*). Setiap perasaan perlu didahului dengan sikap *Gratitude* untuk berjaya dalam kehidupan; Tanpa sikap *Gratitude*, perasaan sebenar sukar diidentifikasi (Feist, 1994). Reka bentuk kajian Jacob (1959) dan Feist (1994) banyak membantu pembentukan Modul Intervensi *Psiko-Positif*.

Rawatan Jacob bertumpu pada teknik *Transference* tetapi Feist telah mengembangkan rawatannya dengan menggabungkan teknik *Transference* dan *Gratitude*. Kaedah kajian Jacob dan Feist dicontohi dalam pembinaan Modul Intervensi *Psiko-Positif*. Perbezaannya, Intervensi *Psiko-Positif* fokus pada keempat-empat teknik Psikoanalisis (*Transference*, *Counter-transference*, *Free-Association* dan *Resistance*) dengan gabungan satu teknik *Gratitude* dari pendekatan Psikologi Positif jika dibandingkan dengan kajian Jacob yang hanya bertumpu pada seteknik dari sependekatan. Jacob dan Feist menggunakan suatu jangka masa yang panjang untuk melihat perubahan dalam kliennya walau bagaimanapun tempoh masa yang sedemikian sukar diaplikasi dalam persekitaran koreksional maka jangka masa rawatan Intervensi *Psiko-Positif* diubahsuai mengikut keadaan dan jenis subjek.

Tingkah Laku Agresif

NSW telah meninjau 1478 penghuni berProfil Tinggi Kelakuan Keganasan Penghuni di Pusat Tahanan dan mendapati wujud tingkah laku ganas sebagai masalah utama dalam kalangan penghuni penjara. Kajian mendapati lebih separuh daripada jumlah penghuni yang menjalani hukuman jagaan sepenuh masa bertindak ganas atau telah memaparkan kelakuan ganas ketika di penjara (20 Mac 2005). Pelbagai memorandum tuntutan keselamatan di pusat tahanan sekitar Wilayah Persekutuan dikeluarkan oleh pihak penjara Wilayah Persekutuan demi mewujudkan suasana yang harmoni dalam penjara bertujuan mengelakkan sebarang risiko kemudaratan kepada penghuni penjara yang lain. NSW dengan menggunakan metod perbezaan statistik purata merumuskan keganasan wujud tidak kira jantina, usia, bangsa dan agama. Lebih satu pertiga (1/3) daripada majoriti penghuni lelaki dan wanita dipenjarakan akibat bertingkah laku ganas sebelum memasuki penjara. Kategori penghuni ganas ini didaftarkan di penjara sebagai tahanan keganasan berprofil tinggi (tahanan yang ditahan di bawah kanun keseksaan jenayah 120a). Tahanan keganasan berprofil tinggi ini didapati turut bertingkah laku agresif dan ganas di dalam penjara sehingga memudaratkan keselamatan penghuni-penghuni penjara yang lain.

Sifat keagresifan penghuni penjara dalam penjara turut dilihat dalam kajian *Adolescent Affective Aggression: An Intervention Modul*. Keagresifan dalam kalangan 4 orang remaja akhir (18 hingga 21 tahun) yang dipenjarakan akibat disabitkan kesalahan dikaji dengan menggunakan Modul Intervensi Kognitif. Intervensi Kognitif mempunyai lima belas (15) sesi yang berbentuk kualitatif dan data diukur sebelum dan selepas rawatan. Tiga per empat (3/4) daripada subjeknya, menunjukkan perubahan dalam keagresifan selepas intervensi. Wujud tiga (3) komponen penting iaitu rangsangan efektif keagresifan, reaksi agresif (berstruktur dan tidak berstruktur) dan punca-punca keagresifan; Faktor yang tidak diduga dan kesan sesuatu perkara yang merangsangkan keagresifan dikategorikan dalam rangsangan efektif keagresifan; Reaksi agresif (berstruktur dan tidak berstruktur) wujud daripada genetik mahupun faktor persekitaran (Don & Mark, 2007).

Dapatan Don hampir sama dengan kajian Rushton (2004); 50% keagresifan remaja akhir berpunca daripada faktor langsung (selain dari genetik) yang berbeza dengan pendapat Lagerspetz. Keagresifan manusia wujud sejak seseorang dilahirkan seperti yang dijelaskan oleh Sigmund Freud “*setiap manusia lahir dengan sifat keagresifan*” yang adakalanya dapat dilihat dan adakalanya tidak; Manusia yang bertindak agresif perlu dihukum (*punishment*) sebagai suatu intervensi untuk memperbaiki tingkah lakunya (Lagerspetz, 1979). Konsep Lagerspetz digunakan dalam bidang koreksional di mana penghuni dihukum mengikut jenis kesalahan.

Tingkah laku agresif turut dapat dilihat dengan jelas dalam kajian *Aggression and Today's Youth: A Developmental Investigation of Physical and Relational Aggression Occuring at School* (Winters, 2003). Seramai 962 orang yang berumur dari 18-21 tahun yang bermasalah agresif, mendengar sesuatu yang agresif, menyaksikan tingkah laku agresif dan yang menjadi mangsa keagresifan di persekolahan dijadikan subjek kajian. Keagresifan hubungan, keagresifan fizikal yang sederhana dan serius dijadikan sebagai tiga faktor utama dalam kajian. Kajian berkaedah kuantitatif menggunakan jenis ukuran Perbezaan Statistik dengan melihat perbezaan pada purata. Punca “subjek membalas situasi agresif” turut ditinjau.

Analisis demografik gender menunjukkan lelaki lebih bersifat agresif fizikal berbanding dengan wanita. Wanita lebih cenderung dalam mewujudkan agresif, mendengar keagresifan dan keagresifan hubungan jika dibandingkan dengan lelaki yang lebih cenderung pada menyaksikan keagresifan, korban akibat beragresif, bimbang tentang keagresifan hubungan dan fizikal. Individu yang menyaksikan tingkah laku agresif dan individu yang terlibat dalam keagresifan dikategorikan sebagai beragresif. Individu yang beragresif fizikal akan menggunakan strategi agresif sebagai mekanisme helah bela diri. Penelitian ini menggambarkan pentingnya perbezaan antara keagresifan dalam hubungan erat dan fizikal serta keperluan untuk item keagresifan fizikal yang berbeza-beza. Hasil kajian merumuskan kepelbagaian peringkat keagresifan yang saling berkaitan dengan pengaruh langsung keagresifan dalam tingkah laku agresif subjek serta ketidakbanterasan sifat keagresifan akan membawa kepada kemurungan. Empat jalan penyelesaian iaitu pengelakan, proaktif positif, agresif dan penolakan fizikal diidentifikasi sebagai jalan penyelesaian mutlak (Winters, 2003).

Teknik *Psiko-Positif* bagi merawat Tingkah laku Agresif

Reaksi keagresifan yang dipengaruhi oleh proses *attribution* (penyebab) dikaji dengan jelas dalam suatu kajian kualitatif Krieglmeier (2009), *How Attribution Influences Aggression: Answer To An Old Using Implicit Measure of Anger*. Aspek-aspek keagresifan dari tanggapan orang ramai diteliti selain tumpu pada *attribution* kemarahan yang berniat dan tidak berniat. Keagresifan dikawal melalui pembaharuan selektif reaksi agresif yang terkawal. Dua pertiga (2/3-kumpulan A) subjek yang pernah beragresif negatif dipilih sebagai subjek kajian, satu per tiga (1/3-kumpulan B) subjek lagi, dipilih daripada golongan yang menjadi mangsa keagresifan (jumlah keseluruhan subjek adalah seramai 18 orang). 12 orang subjek di kelompokkan dalam kumpulan A dan 6 orang subjek dikelompokkan dalam kumpulan B. Sikap meminta maaf memainkan peranan penting dalam mengurangkan tingkah laku agresif kumpulan A tetapi ia tidak mengurangkan tahap kemarahan kumpulan A (Krieglmeier, 2009). Penemuannya selari dengan idea *Attribution* yang tidak berniat

menyebabkan peningkatan kawalan rangsangan agresif dan mempengaruhi tingkah laku agresif terutama melalui reflektif tanpa penjejasan proses membuat keputusan.

Kemarahan adalah punca keagresifannya dan ia akan berkurangan jika penyebab meminta maaf; Jika peminta maaf tidak mahu mengaku kalah dan terus bertekak maka keagresifan akan bertambah agresif (Krieglmeyer, 2009 & Saralah Mariamdarani, 2010). Bagi subjek *Egonya* tercabar jika peminta maaf tidak mengaku salah. Ia jelas dalam Psikoanalisis bahawa *Id* yang tidak dapat dikawal oleh *Superego* akan menyebabkan *Ego* bertindak secara negatif.

Kemurungan

Perasaan kemurungan banyak dikaji sejak 1987 dengan menggunakan pelbagai teori sebagai intervensi untuk menangani masalah kemurungan (Pyszczynski & Greenberg 1987). Subjek kajian Pyszczynski dan Greenberg tertumpu kepada individu yang bermurung pada perhatian klinikal. Seramai 81 pesakit yang dikelaskan di bawah tahap kemurungan oleh pakar psikologi, dipilih secara rawak dari salah sebuah pusat perubatan sebagai subjek kajian. Kajian berbentuk kuantitatif pemerhatian yang menggunakan alat ukuran BDI. Ukuran-ukuran seperti deskriptif statistik digunakan sebagai asas untuk menguji dapatan kajian. Kemurungan wujud selepas kehilangan sesuatu yang amat bernilai; Individu sedemikian juga turut konflik dengan rantai disiplin diri (*Ego*), yang ketiadaan tindak balas untuk mengurangkan perbezaan di antara perkara sebenar dengan keinginan (*Id*) yang sedia ada. Akibatnya, individu lebih bertingkah laku negatif, mengalami sendiri yang rendah dan menjadi punca kepada tingkah laku negatif yang lain. Individu yang berjaya menangani kemurungannya adalah individu yang menerima kesan negatif hasil daripada tindakan agresif. Teknik ini boleh membawa seseorang berimejkan negatif dan individu dapat menilai kesedihannya dengan menangani kekecewaan.

Teori Psikoanalisis merupakan teori tunggal yang menekankan peranan *Id*, *Ego* dan *Superego* manusia dalam menangani sesuatu tindakan (Pyszczynski & Greenberg, 1987). Konsep yang sama perlu dipraktikkan dalam kemurungan seseorang.

Kemurungan wujud dalam sepanjang *life spends* seseorang individu yang tidak dapat dinafikan (Rado, 1998) yang turut diterangkan dalam Psikoanalisis (Freud, 1959/1912); bayi yang amat bergantung kepada ibubapanya diramalkan mempunyai tahap kemurungan yang teramat tinggi daripada bayi yang berdikari. Kebergantungan meletakan seseorang di zon keselesaan dan ia bertukar ke kemurungan apabila zon keselesaan tersebut musnah atau hilang (*grieve and lost*). Keputusan kajian Pyszczynski dan Greenberg mewakili tahap kemurungan zaman 1900-an dan keputusan ini disusuli dengan kajian Bouvet yang mewakili kemurungan zaman 2000-an.

Severe Depression: Psychoanalysis, Bouvet (2009) melihat kemurungan dalam kalangan remaja dari perspektif Psikoanalisis. Seramai 164 orang remaja sekolah menengah dipilih secara rawak sebagai subjek kajian. Subjeknya terdiri daripada yang bermurung tinggi dan rendah. Kaedah kajian berbentuk kuasi-eksperimental (2x2) dan Intervensi Psikoanalisis diberikan kepada subjek kajian. Keberkesanan dua kumpulan diuji iaitu kumpulan Rawatan dan Kawalan. Kumpulan Rawatan dirawat dengan intervensi Psikoanalisis dan kumpulan Kawalan tidak diberikan sebarang rawatan. Sebanyak 11 sesi dikendalikan. Perubahan kemurungan subjek dikenalpasti sebelum dan selepas intervensi menerusi alat ukuran BDI dengan menggunakan ukuran purata MANOVA. Bouvet secara langsung membuktikan keberkesanan rawatan intervensi Psikoanalisis selepas sesi yang ke-11 dengan penurunan dalam purata kemurungan. Secara tidak langsung, tuntutan untuk Intervensi Psikoanalisis meningkat walaupun tidak ada bentuk atau hasil yang konsisten untuk merawat kemurungan.

Berdasarkan keputusan Bouvet, teori Psikoanalisis ditinjau semula, khususnya untuk merangkumi pengertian tentang kemurungan yang berlaku selepas kematian (*grieve and lost*). Ramai penganalisis lain, kurang minat dan kritik akan konsep Freud sehingga wujudnya pendekatan baru seperti *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) oleh Ellis (1913-2007), *Gestalt Therapy* oleh Perls (1893-1970) dan banyak lagi yang menekankan pelbagai persepsi. Namun, Psikoanalisis merupakan satu-satunya pendekatan yang berkesan bagi merawat individu murung; Dipercayai dan

disetujui bersama bahawa intervensi berteknikan Psikoanalisis dapat membantu memulihkan keadaan pesakit murung (Klein, 2004). Di samping itu, perlu juga wujud suatu perubahan dalam prinsip-prinsip atau teknik-teknik Freud untuk memperolehi perubahan yang lebih berkesan pada masa akan datang mengikut tempat, jantina, bangsa dan agama (Lacan, 2007). Cadangan dijadikan panduan dalam pembinaan Modul Intervensi *Psiko-Positif* sehingga Intervensi *Psiko-Positif* menggunakan teknik kaunseling Psikoanalisis (*Transference*, *Counter-Transference*, *Free-Association* dan *Resistance*) yang telah dimodifikasi dengan penambahan satu teknik *Gratitude* dari Psikologi Positif.

Chronic Depression: A Challenge for Clinical, Conceptual and Empirical Research in Psychoanalysis melihat intensif klinikal, konseptual dan empirikal Psikoanalisis pada tahap kemurungan yang kronik (Leuzinger-Bohleber, 2009). Seramai 62 orang subjek dipilih dari golongan yang merana akibat kemurungan yang kronik serta paling mencabar dan kajian kualitatif dijalankan ke atas subjek-subjek tersebut. Leuzinger-Bohleber menggunakan kesemua teknik-teknik Psikoanalisis (*Transference*, *Counter-Transference*, *Free-Association* dan *Resistance*) dalam rawatan intervensinya. Keberkesanan dilihat sebelum dan selepas rawatan diberikan. Ujian ANCOVA digunakan untuk mengukur dapatan kajian dari alat ukuran DSM-IV-TR yang telah digunakan sebagai pengukur kajian. Walaupun terdapat perubahan dalam purata ANCOVA tetapi beberapa aspek sains dan teori Psikoanalisis menyulitkan pemahaman dan pengaplikasian intervensi Leuzinger-Bohleber. Kajiannya dijadikan sebagai suatu penerokaan dan penyebab peningkatan keterbukaan rasa ingin tahu tentang bentuk rawatan Psikoanalisis bagi pengkaji baru.

Pengkaji Jerman, Ditjen (2009) sependapat dengan Leuzinger-Bohleber untuk mewujudkan lebih banyak lagi kajian yang berintervensikan Psikoanalisis yang berkesan khas merawat kelompok kemurungan. Pelbagai tinjauan Ditjen terhadap kajian-kajian lepas, merumuskan sesuatu rawatan berasaskan Psikoanalisis yang dimodifikasi dapat membantu pesakit murung yang kronik ke arah kehidupan yang lebih sihat. Rumusan Leuzinger-Bohleber dan galakan Ditjen dicontohi dalam pembentukan Modul Intervensi *Psiko-Positif*.

What the Heart Thinks, the Tongue Speaks: A Study on Depression and Lexical Choice, menyemak kognitif dan dimensi somatik gejala kemurungan dengan menggunakan alat ukuran *Beck Depression Inventory-II* (Vanheule et al., 2009). Kajian merangkumi 32 pesakit kesihatan mental sebagai subjek kajian. Hasil kajian menunjukkan skor kemurungan afektif berkorelasi secara signifikan dengan dimensi kata-kata afektif subjek dan kognitif kemurungan berbanding dengan kata-kata yang berorientasikan kognitif. Kemurungan somatik pula berkorelasi signifikan dengan kata-kata yang merujuk pada keadaan fizikal dan fungsinya. Keputusan kajian Vanheule menunjukkan bahawa aspek yang berbeza dari kemurungan berkorelasi secara khusus dan yang menggunakan kata alam berfungsi sebagai penanda psikologi. Dari sudut pandangan psikometri, kesahan kajian konkuren dari segi *Linguistic Inquiry* dan *Word Count (LIWC, 2001)*. Kajian Vanheule juga berkorelasi signifikan; *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)* sub-skala dengan gejala afektif, kognitif dan somatik. Kaedah penggunaan alat ukuran *Beck Depression Inventory-II* dalam kajian Vanheule dalam mengukur kemurungan turut dicontohi dalam melihat keberkesanan Modul Intervensi *Psiko-Positif*. *BDI* digunakan sebagai alat ukuran utama untuk mengukur kemurungan subjek sebelum dan selepas Intervensi *Psiko-Positif*.

Teknik *Psiko-Positif* bagi merawat Kemurungan

Predictive Models in Psychoanalysis oleh Callahan (2010), menceritakan fenomena Psikoanalisis mempunyai gaya tingkah laku yang kompleks dan keadaan kompleks ini menyukarkan melihat keberkesanannya tanpa dimodifikasi. Pemboleh ubah – pemboleh ubah Psikoanalisis dikaji dan ia menerangkan kaedah untuk mengurangkan beberapa pemboleh ubah tanpa kehilangan sebarang informasi. Modul yang digunakan berdasarkan teori *Elementary Catastrophe* dan geometrik yang bersaintifik dan tegas dalam isu “andaian” serta isu ini boleh dikaji secara objektif. Pengkaji mengilustrasikan contoh yang berhubungkait dengan fenomena klinikal. Sepuluh (10) kaedah modul telah dikenalkan berdasarkan modul *Bucu Berganda (double cups)* yang melihat ketidakpanjangan (*unforeseen*), aspek yang penting

(*nontrivial*), andaian yang boleh diuji (*testable prediction*). Kajian Callahan memberi inspirasi dalam pembentukan Modul Intervensi *Psiko-Positif*. Pengkaji telah memodifikasikan Psikoanalisis dengan menggabungkan teknik *Gratitude* (berterima kasih) Psikologi Positif untuk melihat suatu perubahan positif dalam tingkah laku subjeknya.

Kecenderungan Berubah

Kecenderungan berubah penghuni muda penjara dilihat dengan jelas dalam kajian yang bertajuk *Coping Strategies in Young Male Prisoners* (Mohino et al., 2004). Strategi menangani tingkah laku agresif yang wujud dalam kalangan penghuni muda penjara diukur dalam bentuk kualitatif dengan menemuramah 107 orang penghuni lelaki muda penjara (sebagai subjek kajian) yang berumur antara 18 hingga 21 tahun dari Pusat Penjara *Penitenciaris de Joves de Barcelona* (Sepanyol). Kajian bertujuan menganalisis pelbagai aspek berkaitan dengan strategi menangani tingkah laku dalam kalangan penghuni muda penjara. Objektif khususnya adalah pertama menganalisis jenis strategi menangani tingkah laku agresif yang boleh menguasai tingkah laku penghuni. Kedua, mengaitkan strategi menangani tingkah laku dengan pemboleh ubah yang berkaitan dengan persekitaran penjara: masa yang dihabiskan di dalam penjara (kali pertama versus berulang) dan status penjara (reman versus dijatuhkan hukuman). Ketiga, melihat strategi menangani tingkah laku dengan penilaian keadaan yang tertekan sebelum masuk ke penjara dan akhirnya, mengaitkan strategi menangani tingkah laku dan peringkat kognitif yang digunakan.

Subjek yang dipenjarakan untuk suatu jangka masa yang lama menunjukkan kecenderungan berubah yang lebih tinggi dari subjek yang menjalani hukuman untuk suatu jangka masa yang pendek, kecenderungan berubah penghuni berkaitan dengan tekanan penghuni di penjara; Penghuni yang bermurung lebih cenderung untuk berubah jika dibandingkan dengan penghuni yang tidak murung (Mohino et al., 2004). Tingkah laku agresif merupakan salah satu punca memasukkan penghuni ke penjara dan di penjara wujud kemurungan dalam kalangan satu per tiga (1/3) subjek

sehingga ke tahap membunuh diri. Peningkatan kemurungan jelas dalam golongan penghuni reman khususnya akibat penantian keputusan mahkamah yang mengambil masa yang terlalu panjang sehingga tiga tahun (Saralah Mariamdarani, 2010).

Teknik Psiko-Positif bagi merawat Kecenderungan Berubah

Suatu analisis tentang strategi kecenderungan berubah dengan menggunakan purata *Coping Responses Inventory Adult Form (CRI-Adult; Moos (1993) dan Coping Responses Inventory. CRI-Adult Form. Manual. Psychological Assessment, Resources, Inc., Odessa, FL.)* dengan bantuan beberapa pembantu penyelidik selama dua (2) bulan jelas dalam kajian Mohino et. al., 2004. Kajian berbentuk kualitatif dengan penggunaan dua alat ukuran borang soal selidik dengan menemuramah seramai 107 orang penghuni muda penjara. Keputusan kajian, menunjukkan strategi menangani tingkah laku yang paling berkesan dan penting adalah teknik yang disedari secara kognitif. Turut didapati, terdapat hubungan signifikan antara penilaian masalah yang diterangkan dengan strategi yang digunakan selain faktor jangka masa di penjara dan jenis sabitan kesalahan yang turut mempengaruhi pemikiran penghuni terhadap pembentukan strategi menangani tingkah laku agresif. Hubungan kurang signifikan di antara strategi menangani tingkah laku agresif dengan tahap intelektual penghuni muda penjara juga diidentifikasi.

Intervensi Koreksional

Agresif dan kemurungan individu jelas dilihat dalam kalangan penghuni penjara. Terapeutik Komuniti penting sebagai satu rawatan agresif dan kemurungan di penjara sebagai rawatan yang paling berkesan, menjimatkan masa, kurang masalah serta mewujudkan situasi kerja yang paling memuaskan di penjara (Lipton & Pearson, 1999). Terapeutik Komuniti menunjukkan persepsi yang lebih baik dari segi kesihatan, emosi dan tahap tekanan jika dibandingkan dengan keputusan terapeutik persekitaran tradisi. Keberkesanan terapeutik komuniti dibuktikan dengan suatu penerokaan terhadap penghuni penjara Amerika Syarikat. Amerika mencatatkan 80% daripada penghuni lelaki dan perempuan penjara terlibat dengan dadah, alkohol dan

masalah jenayah (*Bureau of Justice Statistic*, 1999) dan rawatan Terapeutik Komuniti merupakan rawatan asas. Kebelakangan ini, kebanyakan kajian menyentuh punca rawatan dalam kalangan pengguna dadah (Anglin & Maugh, 1992; Lipton & Pearson, 1999) tetapi jarang sekali melihat punca rawatan dalam golongan yang bertingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah. Modul Intervensi *Psiko-Positif* dibina khas untuk merawat penghuni muda penjara yang bertingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah.

Allison (2007) dalam *A Tool to Engage Jail Inmates: A Trademarked Journaling Process Shows Promise in Giving Offenders Insight on Their Substance Use* mendapati prasyarat sebarang pendekatan untuk mengubah kecenderungan berubah adalah prosedur yang boleh diterima dan diaplikasikan untuk berubah. 73 penghuni penjara diambil sebagai subjek kajian yang terlibat dalam alkohol dan dadah. Kaedah yang digunakan adalah kualitatif dan bertujuan membantu penghuni menilai hubungannya dengan alkohol atau dadah serta tingkah laku yang mengakibatkan sehingga dipenjarakan. Meneroka sejauh mana penghuni bersedia untuk berinteraktif dalam mengaplikasikan pendekatan yang diperkenalkan merupakan langkah pertama dalam menentukan keberkesanan potensi Jurnal Interaktif. Setiap penghuni diberi latihan untuk menghasilkan riwayat hidupnya dengan bantuan seorang kakitangan atau pembantu penyelidik. *Interactive Journalising* berkonsepkan prinsip yang bersesuaian dengan peningkatan motivasi, strategi kognitif-tingkah laku serta *Transtheoretical Model of Change*. *Model of Change* menggalakkan penghuni memikirkan punca-punca dipenjarakan serta mengenal pasti alternatif yang lebih cenderung untuk mengubah tingkah lakunya.

Kaedah *Transtheoretical Model of Change* merupakan jurnal gabungan imej-imej visual yang menarik, maklumat berdasarkan fakta dan latihan bertulis yang dicipta oleh Jabatan Penjara bagi menggalakkan penghuni meningkatkan perubahan yang positif. Di samping itu, hasil penulisan penghuni juga menjelaskan peristiwa masa lampau penghuni. Jurnal berakhir dengan menggariskan rancangan kecenderungan berubah dan tempat untuk penghuni merekodkan maklumat bagi program rawatan yang dijalaninya. Maklumat penulisan journal penghuni dirahsiakan dan boleh

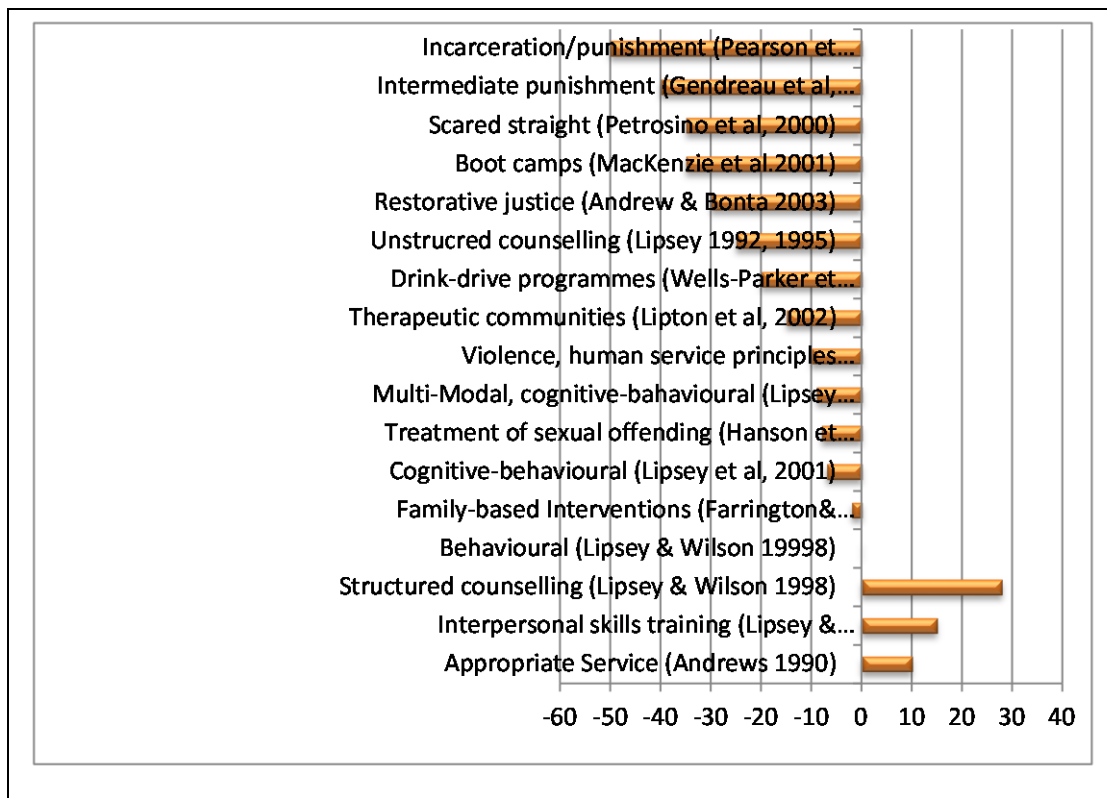
diteliti atas dasar kelulusan pihak penjara. Keputusan menunjukkan daripada 70 penghuni yang menjalani Rawatan Interaktif, 98.6 % bersetuju dengan Rawatan Interaktif dan selebihnya tidak melibatkan diri dalam Rawatan Interaktif atas alasan tertentu tetapi kebanyakannya menunjukkan tindak balas positif dengan menyelesaikan tugas yang diberikan. 56% penghuni pula menyiapkan sebahagian tugas sahaja dan seramai 17% tidak menyiapkan langsung tugas yang diberikan.

Penulisan Jurnal Interaktif menunjukkan terdapat potensi dalam kalangan penghuni untuk melakukan kesalahan dan dimasukkan ke penjara berulang kali. Keberkesanan positif menyebabkan rawatan Interaktif dijadikan rawatan asas sepenuhnya oleh Jabatan Penjara Amerika Syarikat walaupun rawatan ini mengambil masa yang lama serta menggunakan tenaga kakitangan penjara yang banyak. Suatu peruntukan elaun diberikan kepada semua penulisan jurnal penghuni sebagai tanda menghargai. Kajian Allison (2007) tidak menampakkan pengukuran kecenderungan berubah penghuni yang jelas. Perkara ini perlu ditekankan dalam kajian akan datang untuk mengukur tahap kecenderungan berubah penghuni yang jelas (Farrington, 2001). *Engagement* adalah prasyarat untuk sebarang tingkah laku yang bercenderung untuk berubah kerana *Engagement* menunjukkan kebanyakan penghuni bergantung kepada bahan mentahnya (alkohol atau dadah) untuk terus maju (ketiadaan kecenderungan berubah) (Farrington, 2000). Walau bagaimanapun dapatan kajian ini tidak dapat mewakili keseluruhan populasi kerana sampel kajiannya terdiri dari lelaki berkulit putih dari Amerika Syarikat sahaja. Dikenal pasti rawatan yang paling umum di penjara adalah Rawatan Kumpulan Sokongan Membantu Diri, Kaunseling Individu dan Kaunseling Kelompok yang kebiasaannya mendapat peruntukkan khas kerajaan (Farrington, 2003). Satu Komprehensif Meta-Analisis (Moravesik, 1998., Lipton & Pearson, 1999) menunjukkan Perkhidmatan Kerja Sosial umum dan program-program Tingkah Laku tidak memberi kesan positif. Walau bagaimanapun, kesan positif diperolehi melalui *Boot Camp*, Kaunseling Kelompok Sokongan, Terapi Individu dan Keluarga. Secara umumnya rawatan yang berasaskan Tingkah Laku, Kognitif dan Kemahiran Hidup banyak menunjukkan perubahan positif dalam kecenderungan berubah penghuni penjara (Wexler, 1997).

Sacks (1998) juga berpendapat seperti Ball (1995) dalam kajiannya *Modified Prison Therapeutic Communities for the Dual and Multiple-Diagnosed Offender*. Sacks melihat keberkesanan kajian-kajian yang dilakukan di penjara sejak 1990. Sebanyak 131 kajian dilakukan di sekitar kawasan Amerika Syarikat Selatan dan mendapati Terapeutik Komuniti yang dimodifikasi khas untuk penghuni penjara menunjukkan keberkesanan positif (Callahan, 2010). Keberkesanan program Terapeutik Komuniti telah didokumentasikan secara terperinci (Simpson et al., 1999; Inciardi et al., 1999 & Hooper, 2006) dan penilaian terkini didemo untuk melihat keberkesanannya ke atas MICA (*Co-occurring Disorder & Comorbidity Interchangeably*). Perkembangan tersebut menggalakkan pengaplikasian Terapeutik Komuniti yang dimodifikasikan sebagai satu rawatan khas dalam sistem koreksional selain bertujuan menunjukkan perhatian penuh pada penghuni penjara. Tujuan Sacks hampir sama dengan Palmer.

The Re-Emergence of Correctional Intervention memberi penekanan pemerhatian intensif sebelum penghuni ditempatkan ke penjara, semasa dipenjarakan dan selepas penghuni dibebaskan (Palmer, 1999). Kajian kualitatif ini, dijalankan ke atas 47 orang penghuni dewasa untuk melihat intensif penghuni dalam masa tujuh belas (17) bulan dan kesemua subjeknya adalah subjek reman yang disabit kesalahan kriminal ringan. Intervensi berperspektif tahap perkembangan yang berkesan khas untuk penghuni juvenil diperkenalkan berasaskan kajian LCCJ, 1979. *California Youth Authority* (LLCJ) telah membuat suatu kajian melihat keberkesanan program-program intervensi yang diwujudkan sejak 1970-an. LCCJ merumuskan intervensi yang berkesan adalah intervensi yang berasaskan program-program perkembangan kemahiran, teknik-teknik mengawal tingkah laku dan psikologi. Palmer membentuk suatu program intervensi yang berasaskan kesemua teknik LCCJ demi menimbulkan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni penjara. Palmer mencadangkan peningkatan dalam Rawatan Polisi Perkembangan Politik/Sejarah Koreksional, Evolusi Perkembangan Rawatan, Penilaian Rawatan Metodologi dan Pembaik Pulihan Pengetahuan bagi kajian-kajian seterusnya. Cadangan Palmer tidak jauh berbeza dengan rumusan Brandon.

Correctional Intervention Programs and Cost-Benefit Analysis menekankan keperluan intervensi khas di penjara di samping meninjau peruntukan perbelanjaan untuk penghuni penjara (Brandon, 2008). Sebanyak 306 kajian berbentuk kuasi-eksperimental (kumpulan rawatan dan kawalan) yang telah dilakukan di penjara sebagai intervensi ditinjau dan diperincikan seperti di Rajah 2.2. Kajian-kajian Intervensi Kriminologi yang bergerak ke arah kanan graf tidak memberi sebarang kesan positif malah meningkatkan kemasukkan semula penghuni ke penjara. Sebaliknya, program-program Intervensi Kriminologi yang bergerak ke arah kiri menunjukkan kesan positif dalam meningkatkan kecenderungan berubah penghuni penjara.



Rajah 2.2: Variation in effect Sizes (McGuire 2004)

Sumber: Brandon (2008)

Lebih banyak program-program berintervensikan kognitif, tingkah laku dan prinsip-keperluan risiko-tindak balas perlu ditingkatkan (Brandon, 2008) demi mewujudkan perubahan dalam kalangan penghuni penjara (Bonta 2006). Intervensi sedemikian dapat membezakan antara tingkah laku umum dan tindak balas penghuni mengikut

pelbagai kategori seperti perubahan segera penghuni menerusi intervensi pendekatan *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* yang hanya fokus khas pada personaliti individu. Turut dikritik oleh pakar profesional kesihatan mental dengan alasan program-program intervensi tersebut terlalu berformula. Suatu program intervensi yang mudah serta memberi kesan positif tanpa menekankan pada formula seperti yang dicadangkan oleh Brandon (2008) perlu ditekankan. Brandon mencadangkan beberapa tahap dalam pembentukan suatu Intervensi iaitu *Antisocial Personality Disorder* (Gangguan Personaliti Antisosial), *Treatment* (rawatan), *Correctional Programmes* (Program Koreksional) dan *Systematic Reviews* (Sorotan Sistematik).

Intervensi Koreksional bagi Tingkah Laku Agresif

Nana dan Lipsey (2005), dalam *The Positive Effects of Cognitive-Behavioral Programs for Offenders* mengkaji keberkesanan kajian-kajian eksperimental dan kuasi-eksperimental *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* terhadap penghuni juvenil dan penghuni dewasa penjara. Sebanyak 58 kajian termasuk journal, artikel, tesis dan laporan teknikal yang berasaskan *CBT* yang diterbitkan sejak tahun 1980 hingga 2004 dari empat buah negara iaitu USA, Canada, UK dan New Zealand di analisis. Kemahiran kognitif, penyelesaian masalah interpersonal, kemahiran sosial, penstrukturan semula kognitif, mengawal kemarahan, penggunaan bahan, moral, modifikasi tingkah laku, perhatian individu dan impak mangsa merupakan contoh rawatan-rawatan *CBT* yang dianalisis. Rawatan bertumpu pada sepuluh sesi yang mengambil masa selama lima hingga 104 minggu. Seramai tiga ribu (3000) orang penghuni dan kesemuanya lelaki dipilih secara rawak sebagai subjek kajian. Dibahagikan mengikut dua kategori umur iaitu 17 tahun (penghuni juvenil) dan 18 hingga 41 tahun (penghuni dewasa).

Rawatan-rawatan *CBT* yang berasaskan penstrukturan semula kognitif dapat mengawal keagresifan dan perhatian individu dengan lebih berkesan serta menampakkan perubahan positif dalam kalangan penghuni penjara jika dibandingkan dengan rawatan-rawatan *CBT* yang lain. Selain itu, kajian yang memberikan rawatan *CBT* kurang dari 20 minggu juga menunjukkan perubahan positif dalam kalangan

penghuni penjara daripada rawatan-rawatan yang melebihi 20 minggu. Penghuni memberi tindak balas positif terhadap intervensi yang memfokuskan keagresifan, penstrukturan semula kognitif serta perhatian individu; Maka rawatan-rawatan sedemikian dicadangkan dilaksanakan dalam bidang koreksional pada masa-masa akan datang (Nana & Lipsey, 2005). Penganalisaan yang serupa diperolehi dalam kajian Compton (2012) di mana Compton mencadangkan terdapat keperluan dalam mewujudkan intervensi khas untuk merawat keagresifan penghuni penjara.

Prison Gangs: Descriptions and Selected Intervention melihat pada keharmonian situasi penjara dengan menjelaskan keagresifan dalam kalangan penghuni penjara ketika di penjara meningkat daripada tahap keagresifan individu di luar penjara (Compton, 2012). Tujuan Compton adalah untuk melihat masalah Gang di Penjara serta mencadangkan suatu intervensi yang berkesan untuk mengatasi masalah Gang di Penjara. Pada tahun 1920-1930an Dillinger, Floyd & Barrow berkata penjara merupakan “*breeding grounds for gangs*”. Pada tahun 1990-an masalah gang di penjara menjadi serius sehingga suatu kajian oleh *American Correctional Association (ACA)* dilakukan untuk melihat masalah gang di penjara dan mendapati keganasan penghuni penjara terhadap pegawai penjara adalah 20% dan keganasan penghuni penjara terhadap penghuni penjara lain adalah 40% (Fong, 1996).

Fong (1996), merumuskan kajian-kajian ACA ke atas 125 buah penjara yang turut meninjau sistem-sistem penjara di 50 negeri di Amerika, *Federal Bureau of Prison (FBOP)* dan ibu negara Columbia selain melihat keganasan penghuni penjara. Fong melaporkan daripada 125 penjara yang dikaji, masalah gang wujud di 40 negeri serta 1,153 jenis gang dikenal pasti sekitar Amerika Syarikat. Negeri-negeri seperti Illinois, New Jersey dan California merupakan antara negeri yang mempunyai bilangan gang penjara yang tertinggi dan hampir separuh daripada bilangan penghuni penjara Illinois dihukum semula akibat masalah gang di penjara. Tiga per empat ($\frac{3}{4}$) daripada 143,000 penghuni penjara Texas terlibat dalam masalah gang penjara dan 10,000 penghuni daripadanya merupakan ahli gang tersebut (Danitz, 1998). Pelbagai pengkaji telah memperkenalkan berbagai intervensi bagi membendung masalah gang di penjara; Namun, pengkaji masih mencadangkan lebih banyak lagi kajian berfokus

pada penjara untuk mewujudkan intervensi yang lebih berkesan serta efektif. Intervensi yang berjaya di suatu penjara tidak semestinya berkesan di penjara lain walaupun terdapat kesamaan dari segi lokasi, bangsa, agama dan jantina (Farrington, 1990).

Intervensi Koreksional bagi Kemurungan

Tahap kemurungan penghuni penjara dalam koreksional diberi perhatian dalam *Prison and Jail Suicide*. Statistik penghuni penjara Canada, mengukur punca, kesan dan cara mengatasi kemurungan dalam kalangan penghuni ditinjau dan didapati individu yang dipenjarakan lebih murung daripada masyarakat di luar penjara (Howard, 1999). Terdapat pelbagai punca kemurungan penghuni penjara (Farrington, 1990); Antaranya adalah keselamatan di kawasan penjara, jenis hukuman yang dijatuhkan oleh mahkamah serta masalah keganasan dari penghuni-penghuni penjara yang lain (Gussak, 2007). Akibat kemurungan di penjara bilangan penghuni yang mengambil keputusan untuk membunuh diri meningkat dari tahun 1989 hingga 1990 secara puratanya dari 13 buah penjara di Canada. Purata ini dikemaskini pada tahun 1990 hingga 1996 dan didapati meningkat ke 15 penjara daripada 13 penjara di Canada. Purata terus meningkat 27 pada tahun 1997 ke 1999. Suatu rawatan yang berasaskan pencegahan, intervensi khas perlu diwujudkan bagi mengatasi masalah kemurungan penghuni penjara amat diperlukan setelah melihat pada purata peningkatan penghuni murung yang membunuh diri. Cadangan Howard ini dijadikan sebagai panduan oleh Gussak.

The Effectiveness of Art Therapy in Reducing Depression in Prison Populations (Gussak, 2007) melihat keberkesanan terapi melukis dalam membantu kemurungan dalam kalangan penghuni penjara. Kajian berbentuk kuasi-eksperimental kuantitatif yang mengkaji 48 penghuni penjara yang berumur 21 hingga 63 tahun dari penjara kawasan pedalaman Florida. Subjek dibahagikan kepada enam kumpulan yang terdiri daripada lapan penghuni. Kemurungan diukur dengan mengukur alat ukuran *Beck-Depression Inventory (BDI)* sebelum dan selepas rawatan terapi melukis Gussak. Tempoh rawatan mengambil masa empat minggu (dua sesi setiap minggu) bagi

setiap kumpulan. *Formal Elements Art Therapy Scale (FEAST)* digunakan sebagai alat ukur pemerhatian pada tahap pra dan pasca rawatan. Kemurungan penghuni penjara berkurang pada tahap pasca rawatan yang menyimpulkan pengekspresian perasaan menerusi verbal kadang-kala menyukarkan penghuni penjara jika dibandingkan dengan teknik melukis dengan bebas.

Intervensi Koreksional bagi Kecenderungan Berubah

Moving from Correctional Program to Correctional Strategy: Using Proven Practices to Change Criminal Behavior menerangkan pendapat-pendapat pelatih koreksional tentang isu antisosial; Apabila isu antisosial berjaya dirawat, dipercayai dapat menjamin kesejahteraan masyarakat di samping mewujudkan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni penjara (Gornik, 1999). Keberkesanan pelbagai rawatan koreksional dikategorikan kepada empat kelompok iaitu *Traditional Punishment* (30 kajian), *Inappropriate Treatment* (38 kajian), *Appropriate Treatment* (54 kajian) dan *Unspecified Treatment* (32 kajian). Rawatan *Appropriate Treatment* dan *Unspecified Treatment* menunjukkan keberkesanan dalam perubahan tingkah laku penghuni penjara jika dibandingkan dengan rawatan-rawatan lain. Dicadangkan lapan langkah untuk membentuk suatu intervensi yang berkesan terutamanya dalam bidang kriminal;

- i) Pemikiran kriminal (tingkah laku anti-sosial, nilai-nilai dan kepercayaan),
- ii) Pro-kriminal,
- iii) Egosentrism,
- iv) Cara mengatasi masalah dan kemahiran sosial,
- v) Sejarah perbuatan kriminal,
- vi) Faktor keluarga yang kurang sihat (penderaan, penglibatan dalam alkohol dan dadah),
- vii) Kemahiran vokasional dan pendidikan,
- viii) Penggunaan bahan kimia (alkohol dan dadah).

Langkah-langkah ini turut digunakan dalam *Crime and Justice Institute* (2004); *Implementation Evidence-Based Practice in Community Corrections: The principles of Effective Intervention* sebagai sesuatu Intervensi koreksional yang berkesan.

Penghuni Muda Penjara

Ji Seun Sohn (2010) dalam *Can Korean PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised) Predict Implicit Aggression Among Korean Inmates*, melihat hubungan tingkah laku agresif yang tersirat dari segi fizikal dan verbal dalam kalangan penghuni muda penjara Korea yang diukur dengan alat ukuran *Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R scores)*. Kajian kuantitatif ini mengambil tempoh tiga minggu dengan menggunakan 202 penghuni muda penjara dari Penjara Bureau, Korea sebagai subjek kajian. Regresi dan purata menjadi ujian mutlak kajian. Penghuni muda penjara Korea yang mempunyai masalah jiwa (*Psychopaths*) bersignifikan negatif daripada penghuni muda penjara Korea yang normal (*Non-Psychopaths*). Korean *PCL-R* bersignifikan positif ke atas tingkah laku agresif tersirat (*implicit*) penghuni muda penjara; Penghuni yang mempunyai masalah jiwa dan mental yang tinggi didapati mempunyai masalah keagresifan tersirat yang tinggi (Ji Seun Sohn, 2010). Hasil kajian tidak jauh berbeza dengan keadaan di Malaysia (Saralah Mariamdarani, 2010), dan masalah keagresifan tersirat ini boleh dimodifikasi dengan meningkatkan kecenderungan berubah penghuni (Gornik, 1999).

Konsep kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara dapat ditingkatkan dengan meningkatkan *self-esteem* penghuni untuk melihat suatu perubahan dalam kehidupan penghuni. Ini adalah kerana penghuni yang dibebaskan akan berdepan dengan masyarakat yang terdiri daripada pelbagai ragam dan stigma yang kurang bermotivasikan. Bekas penghuni yang mempunyai *self-esteem* yang tinggi dapat melawan segala stigma masyarakat untuk terus maju; Malah penghuni yang tidak diberi peluang tetap akan kembali ke jalan asalnya (Christina & George 2008). Christina dan George dalam *Changes Lives; The role of literacy in offending behaviour* fokus pada 51 penghuni muda penjara yang dipilih secara rawak sebagai subjek kajian. Kajian berbentuk kualitatif dengan menggunakan *check-list* Christina

yang banyak menekankan soalan yang lebih mendapatkan pandangan penghuni penjara tentang pembelajaran kemahiran di penjara demi meningkatkan *self-esteem* penghuni muda penjara selain meningkatkan kecenderungan berubah penghuni muda penjara dibuktikan dengan pandangan salah seorang penghuni muda penjara:

“Saya tidak berminat untuk belajar membaca dan menulis. Abiliti membaca menulis dan mengira akan hanya mencorak individu yang bijak tetapi membawa kepada sampah masyarakat. Permintaan saya, tolong meningkatkan Self-Esteem saya dengan menggunakan apa jua rawatan lain selain daripada teknik kemahiran tiga M (Membaca, Menulis, Mengira)”.

(Christina & George, 2008)

Pendapat Christina dan George (2008) dan Saralah Mariamdarani (2010) bersamaan dengan dapatan kajian *Psychological and Behavioural Effects of Endogenous Testosterone Levels and Anabolic-Androgenic Steroids Among Males*; Punca kemurungan berasaskan tingkah laku agresif tetapi kemurungan tidak semestinya boleh bawa kepada kecenderungan berubah penghuni muda penjara (Michael et al., 1997). Seramai 108 penghuni penjara (56 penghuni lelaki muda penjara dan 52 orang penghuni wanita penjara) yang dijatuhi hukuman atas pelbagai kesalahan digunakan sebagai subjek kajian. Subjek dipilih secara rawak dan dikelompokkan mengikut jenis hukuman yang diterima. Pengelompokkan bertujuan melihat *endogenous* (tahap) tingkah laku agresif yang wujud akibat rembesan hormon *testosterone*. *Testosterone* merupakan hormon seks lelaki yang mementingkan *keEgoan* lelaki (*man's Ego*) dan menunjukkan sifat keagresifannya; berfungsi mendorong seseorang terutamanya lelaki berkelakuan agresif. Perkara ini lebih kerap konflik dalam diri lelaki berbanding dengan wanita kerana hormon *testosterone* kebiasaannya dimiliki oleh lelaki dan hanya segelintir wanita sahaja yang mewarisinya. Subjek yang sedang menjalani hukuman berat mempunyai *endogenous* tingkah laku agresif dan rembesan *testosterone* yang tinggi daripada subjek yang menjalani hukuman ringan.

Susman (1985) juga memperolehi dapatan kajian yang serupa dengan Michael (1997); terdapat hubungan signifikan yang berkorelasi dengan sifat keagresifan lelaki

pada awal dewasa bermakna tahap *testosterone* penghuni muda penjara berhubung signifikan dengan sifat keagresifan penghuni. *BDHI*, *IPAT Anxiety Scale* and *Morlow-Crowne Social Desirability Scale* digunakan sebagai alat ukuran utama dalam membuktikan kewujudan *testosterone* yang tinggi mengikut keberatan jenayah. Penghuni yang disabit kesalahan jenayah berat didapati rembesan *testosterone* yang tinggi jika dibanding dengan rembesan *testosterone* penghuni yang disabitkan kesalahan ringan. Keagresifan serta rembesan *testosterone* penghuni turut bergantung pada tahap umurnya. 82% penghuni muda penjara menunjukkan rembesan hormon *testosterone* yang tinggi jika dibandingkan dengan 18% penghuni penjara yang berusia tua (Persky, 1971). Rembesan *testosterone* yang tidak dapat dikawal akan mengakibatkan keagresifan dan keagresifan tersebut dikesali oleh penghuni selepas sesuatu kejadian. Kekesalan penghuni membawa kepada kemurungan dan kebimbangan (Ehrenkranz, 1974) selepas disabit kesalahan dan dipenjarakan. Terdapat tingkah laku agresif yang mengakibatkan kemurungan dan mencadangkan suatu rawatan khas perlu direka untuk mewujudkan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni penjara (Saralah Mariamdar, 2010; Michael, 1997; Susman, 1985 & Persky, 1971). Rawatan Intervensi *Psiko-Positif* yang direka khas untuk penghuni muda penjara dipercayai dapat membantu membentuk kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara.

Kewujudan kelakuan agresif dalam kalangan penghuni penjara mengikut usia dikaji oleh Persky (1971) dengan menggunakan seramai 33 penghuni penjara sebagai subjek dan subjek tersebut dipecahkan kepada tiga kategori usia. Kategori pertama terdiri daripada 18 penghuni muda penjara (berusia 18 hingga 21 tahun) yang sihat dari fizikal, mental dan emosi. Kedua, 15 penghuni penjara yang berusia tua (lebih dari 21 tahun) turut sihat dari segi fizikal, mental dan emosi. Kategori ketiga, terdiri daripada enam penghuni penjara yang mengalami masalah kemurungan yang telah mendapat pengesanan daripada pihak perubatan psikiatri (pelbagai usia). Pelbagai alat ukuran seperti *IPAT Anxiety Scale*, *Multiple Affect Adjective Check List*, *Manifest Anxiety Scale*, *BDHI* dan *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* digunakan untuk mengukur kemurungan dan keagresifan. Didapati 95% penghuni muda penjara lebih bertingkah laku agresif jika dibandingkan dengan penghuni penjara yang

berusia tua. Rembesen hormon *testosterone* yang tinggi dipercayai berlaku pada usia muda yang menyebabkan penghuni muda penjara lebih pantas dan cepat bertingkah laku agresif jika dibandingkan dengan penghuni yang berusia tua (Persky, 1971 & Michael, 1997). Walaupun kajian Michael dan Persky lebih saintifik tetapi dapatannya tidak jauh berbeza dengan kajian Wendy yang turut melihat isu yang serupa tetapi secara bukan saintifik.

Interpersonel Skill Training For Young Adult Prisoners merumuskan masalah interpersonal yang mempunyai hubungan dengan isu jenayah; pembaik-pulihan format kaunseling dan kemahiran interpersonal untuk suatu perubahan yang positif (Wendy, 1999). Kemahiran ini berfungsi dan fokus pada tingkah laku interpersonal dan *self-esteem* subjek (Christina & George, 2008). Perubahan sesuatu tingkah laku turut dilihat dalam perlakuan setiap subjek (Saralah Mariamdar, 2010). Wendy berobjektif melihat keberkesanan hubungan teknik main-peranan dan teknik perbincangan yang berbentuk pengajaran terhadap penghuni muda penjara. Teknik main-peranan mempunyai potensi yang tinggi dalam melatih sesuatu tingkah laku dengan tindakan pembetulan serta-merta apabila mendapati sesuatu tingkah laku itu salah diinterpretasikan. Teknik main peranan juga boleh dianggap sebagai sesuatu yang boleh dicontohi dengan arahan serta merta. Perkara ini mungkin akan mengalami sedikit masalah apabila a) Tingkah laku yang disasarkan bersifat kompleks dan lebih rumit dari bersifat verbal, b) Tingkah laku kompleks yang disasarkan diperhatikan dari luar rawatan dan c) Tidak semestinya memilih tingkah laku yang bersesuaian dengan rawatan yang diberikan. Menurut terjemahan Whalen (2009), teknik *modeling* menunjukkan ketidakberkesanan tanpa arahan yang tepat jika dibandingkan dengan teknik main peranan (Perls, 1990). Bagi kelompok rawatan yang menggunakan teknik perbincangan berbentuk pengajaran didapati dapat mengadaptasi dalam mengawal sesuatu tingkah laku yang lebih kompleks.

Kesimpulan

Kajian-kajian lepas menjelaskan isu kajian yang hendak dijalankan dalam konteks yang berasingan. Contohnya masalah tingkah laku agresif, kemurungan dan

kecenderungan berubah penghuni muda penjara dikaji berasingan jika dibandingkan dalam kajian Kesan Intervensi *Psiko-Positif* terhadap keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara; pengkaji menggabungkannya sebagai satu kajian. Kedua walaupun pelbagai kajian menggunakan rawatan Psikoanalisis tetapi teknik-teknik rawatan Psikoanalisis tidak dikaji secara keseluruhan. Contohnya, Psikoanalisis mempunyai empat teknik iaitu *Transference*, *Counter-Transference*, *Free-Association* dan *Resistance*. Seteknik Psikoanalisis digunakan dalam kesemua rawatan; Pengkaji berobjektif merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara dengan menggunakan keseluruhan teknik Psikoanalisis dengan penambahan satu teknik *Gratitude* dari pendekatan Psikologi Positif yang diberi nama Intervensi *Psiko-Positif*. Intervensi *Psiko-Positif* direka khas bagi memodifikasi keagresifan (tingkah laku), kemurungan (emosi) dan kecenderungan berubah (kognitif) penghuni muda penjara ke arah suatu perubahan yang positif.

BAB TIGA

METOD KAJIAN

Pendahuluan

Kajian berbentuk kuasi-eksperimental (*quasi-eksperimental*) telah dijalankan ke atas penghuni muda penjara. Bentuk kuasi-eksperimental mempunyai dua kumpulan iaitu kumpulan rawatan dan kawalan dan subjeknya dari satu kelompok yang tetap bukannya rawak. Kajian terbahagi kepada dua bahagian. Pertama, pengkaji mengukur keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara dengan menggunakan alat ukuran *Aggression Questionnaire* (AQ), *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *University Of Rhode Island Change Assessment* (URICA). Kedua, pengkaji menggunakan Modul Intervensi *Psiko-Positif* untuk merawat keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara yang berumur di antara 18 hingga 21 tahun (KDN. S. 171/1355.Klt2: PN(PU) 163/11.1.).

Reka Bentuk Kajian

Reka bentuk kajian berbentuk kuasi-eksperimental. Perbezaan skor diukur pada Pra dan Pascaujian bagi kelompok Rawatan dan kelompok Kawalan. Christensen (2001) menjelaskan tentang reka bentuk kuasi-eksperimental sebagai reka bentuk yang paling sesuai digunakan apabila pengaruh *ekstranus* tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh. Kajian bertujuan untuk membandingkan perbezaan kesan kelompok Intervensi *Psiko-Positif* dan kelompok Kawalan Intervensi *Psiko-Positif* dalam kalangan penghuni muda penjara. Kelompok Rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dan kelompok Kawalan Intervensi *Psiko-Positif* merupakan pemboleh ubah bebas kajian. Pembolehubah bersandar (terikat) kajian adalah tingkah laku agresif, depresi dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara (berbentuk faktorial 2x3).

Seramai 72 orang penghuni muda penjara dijadikan sebagai subjek kajian yang dibahagikan kepada dua kelompok yang terdiri daripada 36 subjek (penghuni muda penjara) bagi setiap kelompok. Setiap kelompok dibahagikan kepada tahap (tinggi dan rendah) faktor bersandar (agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah). Wujud 6 kumpulan kecil dan setiap kumpulan mempunyai 12 orang subjek (dijelaskan dalam Jadual 3.1).

*Jadual 3.1
Pembahagian Kelompok Kajian*

		Kumpulan Rawatan Intervensi <i>Psiko-Positif</i>	Kumpulan Kawalan Intervensi <i>Psiko-Positif</i>
Tingkah laku Agresif	T	(R1) 12	(K1) 12
Kemurungan	T	(R3) 12	(K3) 12
Kecenderungan Berubah	R	(R6) 12	(K6) 12
JUMLAH		36	36
		72	

Kajian kuasi-eksperimental direka hasil pembacaan dari beberapa kajian lepas seperti Cooper dan Brandon (2008) dalam *Correctional Intervention Programs and Cost-Benefit Analysis* yang menekankan kepentingan intervensi dalam meningkatkan kognitif, tingkah laku dan prinsip-keperluan serta risiko-tindak balas penghuni. Modul Intervensi *Psiko-Positif* dibina hasil cadangan Brandon yang menekankan kesesuaian kajian kuasi-eksperimental untuk bidang koreksional serta kewujudan keagresifan, kemurungan dan ketiadaan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara (Saralah Mariamdar, 2010). Rekabentuk rawatan Intervensi *Psiko-Positif* jelas di Jadual 3.2.

Jadual 3.2: Lakaran rekabentuk kajian sebelum dan selepas Intervensi Psiko-Positif

Kelompok	Pra-Ujian	Pasca-Ujian	Perbandingan
Rawatan Intervensi Psiko-Positif	AQ, BDI, URICA 1x	AQ, BDI, URICA 2	AQ,BDI, URICA 1 – AQ, BDI, URICA 2
Kawalan Intervensi Psiko-Positif	KW 1	x KW 2	KW 2 – KW 1

Petunjuk :

X	=	Rawatan
AQ	=	Alat Ukuran Keagresifan (<i>Agression Questionnaire</i>)
BDI	=	Alat Ukuran Kemurungan (<i>Beck Depression Inventory</i>)
URICA SCALE	=	Alat ukuran Kecenderungan Berubah (<i>University Of Rhode Island Change Assessment</i>)
KW	=	Kumpulan Kawalan

Reka bentuk kajian menggunakan pembolehubah bebas dan pembolehubah terikat yang setiapnya mempunyai dua kategori. Lakaran faktorial bertujuan untuk membantu melihat keberkesanan Modul Intervensi *Psiko-Positif* pada perbezaan tahap pembolehubah bersandar penghuni muda penjara. Reka bentuk faktorial 2x3 akan digunakan (jelas di Jadual 3.3).

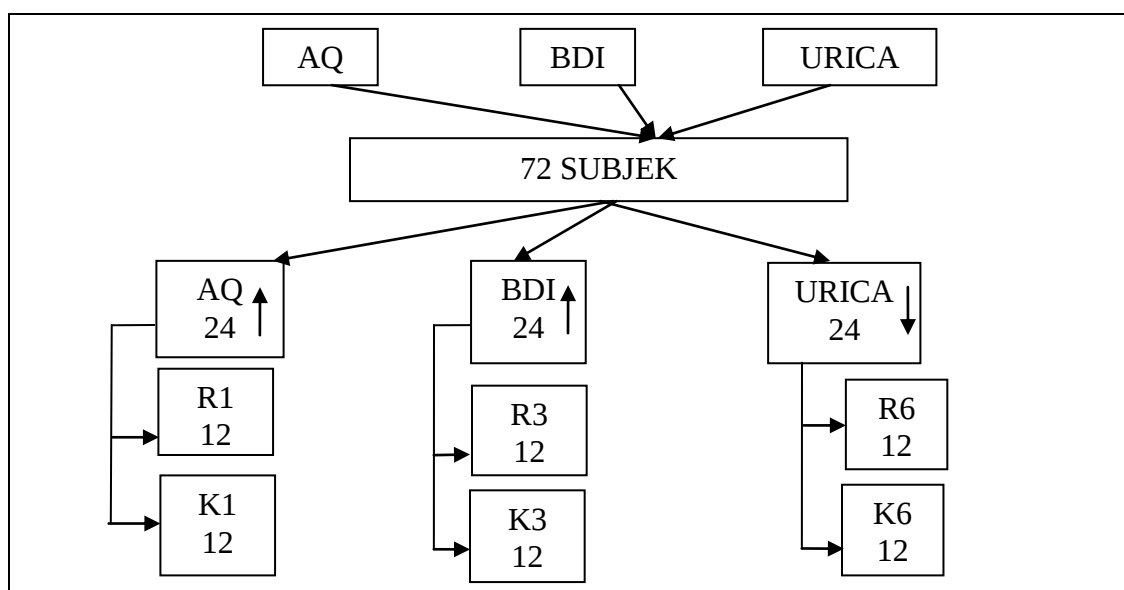
- Faktor A: Intervensi *Psiko-Positif* Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan (KW) bagi faktor agresif.
- Faktor B: Intervensi *Psiko-Positif* Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan (KW) bagi faktor kemurungan.
- Faktor C: Intervensi *Psiko-Positif* Kelompok Rawatan dan Kelompok Kawalan (KW) bagi faktor kecenderungan berubah.

Jadual 3.3 : Lakaran Faktorial 2 x 3

INTERVENSI PSIKO- POSITIF			
	Intervensi Psiko-Positif Rawatan (x1)		Intervensi Psiko-Positif Kawalan (x2)
Agresif (a1)	Tinggi (b1)	x1a1b1	x2a1b1
Kemurungan (a2)	Tinggi (b1)	x1a2b1	x2a2b1
Kecenderungan berubah (a3)	Rendah (b2)	x1a3b2	x2a3b2

Pembahagian kelompok Intervensi *Psiko-Positif* seperti di Rajah 3.1 dengan menggunakan alat ukuran AQ, BDI dan URICA. Kelompok Intervensi *Psiko-Positif*

terbahagi kepada tiga kumpulan rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dan tiga kumpulan Kawalan Intervensi *Psiko-Positif* mengikut perbezaan tahap (tinggi dan rendah) tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Setiap kumpulan mempunyai bilangan subjek yang sama rata iaitu 12 orang.



Rajah 3.1 : Kerangka Pembahagian Subjek

Setiap kumpulan rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dibantu oleh dua orang fasilitator yang dilatih dalam rawatan Intervensi *Psiko-Positif* pada minggu pertama. Borang soal selidik AQ, BDI dan URICA digunakan sebagai alat ukuran untuk mengukur tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda pada pra dan pasca rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Elemen-elemen soal selidik bersifat tertutup. Kajian mengambil masa selama 15 sesi Intervensi *Psiko-Positif*. Kajian dijalankan pada setiap tengahari selama enam minggu iaitu dari jam 2.30 tengahari hingga 4.30 petang. Rangka sesi rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dijelaskan dengan terperinci di Jadual 3.4.

Jadual 3.4: Rangka Rawatan Intervensi Psiko-Positif

Jangka masa	Perkara
Sebelum Memulakan Intervensi Psiko-Positif	✓ Latihan tenaga pengajar (<i>Training of Trainers - TOT</i>) diberikan kepada pegawai-pegawai penjara yang dipilih menjadi fasilitator kajian seperti di jadual 3.15. ✓ Mengambil masa 6 hari (24 jam). ✓ Setiap hari 4 jam diperuntukan bagi setiap sesi. ✓ 2 jam untuk teori dan 2 jam lagi untuk praktikal bagi setiap sesi.
Minggu Pertama	AQ, BDI, URICA (mengukur tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara sebelum rawatan Intervensi Psiko-Positif) dan diikuti dengan sesi pertama kenal diri. ✓ Hari pertama - Borang AQ, BDI dan URICA diedarkan dan pembahagian kumpulan mengikut tahap agresif, depresi serta kecenderungan berubah dibuat sebelum rawatan Intervensi Psiko-Positif dilakukan. Sesi Pertama (1) dan Kedua (2) ✓ Hari kedua - Sesi 1 (kenal diri) berobjektif menerangkan tentang kajian dan membina kepercayaan dalam kalangan subjek. ✓ Hari ketiga - Sesi 2- sesi <i>Tranference</i>.
Minggu Kedua	Sesi ketiga (3), keempat (4) dan sesi kelima Intervensi Psiko-Positif. ✓ Hari keempat – sesi 3 – Sesi <i>Tranference</i>. ✓ Hari kelima – sesi 4 – Sesi <i>Counter-Transference</i>. ✓ Hari keenam – sesi 5 - Sesi <i>Counter-Transference</i>.
Minggu Ketiga	Sesi ketujuh (7), kelapan (8) dan kesembilan (9) Intervensi Psiko-Positif. ✓ Hari ketujuh – sesi 5 – Sesi <i>Free-Association</i>. ✓ Hari kelapan – sesi 6- Sesi <i>Free-Association</i>. ✓ Hari kesembilan – sesi 8 – Sesi <i>Resistance</i>.
Minggu Keempat	Sesi kesepuluh (10), kesebelas (11) dan kedua belas (12) Intervensi Psiko-Positif. ✓ Hari kesepuluh – sesi 9 – Sesi <i>Resistance</i>. ✓ Hari kesebelas – sesi 10- Sesi <i>Gratitude</i>. ✓ Hari kedua belas – sesi 11 – Sesi <i>Gratitude</i>.
Minggu Kelima	Penutup (<i>Recap</i>) ✓ Hari ketigabelas - Sesi 13 - merumuskan rawatan Intervensi Psiko-Positif . ✓ Hari keempatbelas – Sesi 14 - Penamatan sesi Intervensi Psiko-Positif.
Minggu Keenam	✓ Hari kelimabelas - Borang AQ, BDI dan URICA diedarkan untuk merekod semula skor purata bagi tingkah laku agresif, depresi dan kecenderungan berubah selepas Intervensi Psiko-Positif. ✓ Hari keenambelas – Sukaneka dan jamuan perpisahan.

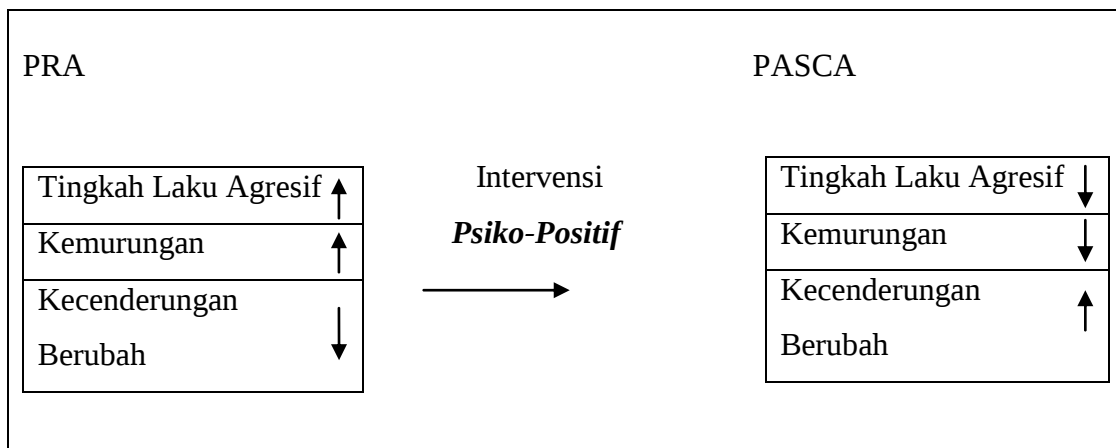
Jadual 3.5: Rangka TOT Rawatan Intervensi Psiko-Positif

Hari Pertama (1) Pengelompokkan Fasilitator Masa: 2 jam dan 30 minit - Penerangan tentang borang AQ, BDI dan URICA. - Turut diterangkan cara pembahagian kelompok kecil mengikut tahap (tinggi, rendah) dengan dapatan data AQ, BDI dan URICA. Sesi 1: Kenal Diri Masa: 1 jam dan 30 minit - Memperkenalkan diri dan membina matlamat kelompok. - Membina kepercayaan dan hubungan sesama ahli kelompok.	Hari Kedua (2) Sesi 2: Sesi <i>Transference</i> Masa: 4 jam 1 jam - Penerangan tentang teknik <i>Transference</i>. 1 jam - Aktiviti main peranan Kaunselor-Klien untuk melihat sesi teknik <i>Transference</i>. 1 jam - Kelompok diminta berkongsi fahaman perasaan cinta dan benci dalam pengalamannya secara jujur. 1 jam – Maklum balas kelompok tentang teknik <i>transference</i>.
Hari Ketiga (3) Sesi 3: Sesi <i>Counter-Transference</i> Masa: 4 jam 1 jam - Penerangan tentang teknik <i>Counter-Transference</i>. 1 jam - Aktiviti main peranan Kaunselor-Klien untuk melihat sesi teknik <i>Counter-Transference</i>. 1 jam - <i>Counter-check</i> dengan kelompok mengenai perasaan cinta dan benci yang telah dikongsikan pada sesi <i>Transference</i> (sesi 2). 1 jam – Maklum balas kelompok tentang teknik <i>Counter-Transference</i>.	Hari Keempat (4) Sesi 4: Sesi <i>Free-Association</i> Masa: 4 jam:- 40 minit – Melihat tayangan “<i>The Daughter</i>” yang mempunyai unsur-unsur agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah. 40 minit – Perbincangan tayangan “<i>The Daughter</i>”. 1 jam - Penjelasan tentang teknik <i>Free-Association</i>. 1 jam - Aktiviti main peranan Kaunselor-Klien bagi teknik <i>Free-Association</i>. 40 minit - Maklum balas kelompok tentang teknik <i>Free-Association</i>.
Hari Kelima (5) Sesi 5: Sesi <i>Resistance</i> Masa: 4 jam:- 1 jam - Penerangan tentang teknik <i>Resistance</i>. 1 jam - Aktiviti main peranan Kaunselor-Klien untuk melihat sesi teknik <i>Resistance</i> (melihat kekangan-kekangan klien dari terus berkongsi). 1 jam - Fasilitator perlu mengambil kesempatan ini untuk meyakinkan kelompok	Hari Keenam (6) Sesi 6: Sesi <i>Gratitude</i> Masa: 4 jam:- 1 jam - Penerangan tentang teknik <i>Gratitude</i> (diajar untuk berterima kasih dan syukur atas segala yang dimilikinya). 1 jam - Aktiviti main peranan Kaunselor-Klien untuk melihat sesi teknik <i>Gratitude</i>. 1 jam - Fasilitator sedarkan kelompok melihat kesemua kelemahan sebagai suatu

untuk terus berkongsi dengan pengaplikasian teknik <i>Free-Association</i>. iv) 1 jam – Maklum balas kelompok tentang teknik <i>Resistance</i>.	kebolehan dan berusaha kearah positif. iv) 30 minit – Maklum balas kelompok tentang teknik <i>Gratitude</i>. v) 30 minit - Sesi Recap Merumuskan tentang Intervensi <i>Psiko-Positif</i>. Melihat pada matlamat kelompok yang diwujudkan pada awal sesi.
--	---

Kerangka Kajian

Berdasarkan teori Psikoanalisis dan Psikologi Positif, kerangka kajian dibentuk. Kerangka kajian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui kajian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002). Berdasarkan pelbagai model yang diterangkan suatu kerangka kajian di bina seperti di Rajah 3.2.



Rajah 3.2 : Kerangka Kajian

Kerangka kajian di atas menjelaskan pengukuran kajian sebenar yang terdiri daripada pemboleh ubah bebas dan pemboleh ubah terikat. Pemboleh ubah bebas terdiri daripada Rawatan Intervensi *Psiko-Positif* yang merawat pemboleh ubah terikat penghuni muda penjara iaitu tingkah laku agresif yang tinggi, kemurungan yang tinggi dan kecenderungan berubah yang rendah. Kumpulan rawatan menerima rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dan kumpulan kawalan tidak menerima sebarang rawatan. Pemerhatian dilihat pada pra dan pasca rawatan Intervensi *Psiko-Positif*.

Persampelan kajian

Subjek kajian terdiri dari 72 penghuni muda penjara. Persampelan kajian persampelan bertujuan (purposive sampling). Mengikut Jabatan Penjara, definisi penghuni penjara adalah tertumpu pada penghuni lelaki penjara sahaja. Penghuni wanita penjara disebut sebagai Penghuni Wanita Penjara. Kajian berfokus pada penghuni muda penjara (lelaki muda) sahaja yang berumur di antara 18 hingga 21 tahun. Purata populasi penghuni wanita penjara pada tahun 2011 adalah 1:3 kepada penghuni lelaki penjara. Selain itu, lokasi penghuni muda wanita ditempatkan di Selatan, Malaysia; berbeza dari penghuni muda lelaki yang ditempatkan di Utara. Bagi mengelakkan bias dalam kajian, pengkaji mengambil keputusan untuk fokus pada penghuni lelaki muda penjara sahaja. Subjek kajian dibahagikan kepada 2 kumpulan iaitu Kumpulan Rawatan (Rawatan Penuh) dan Kumpulan Kawalan (kumpulan yang tidak diberikan sebarang rawatan). Setiap kumpulan dibahagikan mengikut bilangan subjek yang samarata. Penghuni muda penjara yang berwarganegara asing dipenjarakan akibat masalah dokumen dan bukannya masalah jenayah maka mereka dikecualikan dari kajian kerana objektif kajian adalah untuk melihat keagresifan, depresi dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Masalah limitasi bahasa juga merupakan salah satu faktor pengecualian penghuni muda berwarganegara asing.

Tempat Kajian

Penjara yang menempatkan penghuni muda penjara di kawasan utara Malaysia di jadikan lokasi kajian. Namun demikian penerangan ini adalah gambaran umum, demi menjamin aspek kerahsiaan yang dianggap sebagai penting di dalam etika penyelidikan.

Alat Kajian

Alat kajian yang digunakan berbentuk borang soal selidik *likert scale*. Borang soal selidik yang digunakan adalah AQ, BDI dan URICA bagi mengukur tingkah laku

agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah. Setiap alat ukuran di beri masa dua jam dan 30 minit untuk dijawab oleh subjek.

Aggression Questionnaire (AQ)

Alat ukuran *Aggression Questionnaire* (AQ) dicipta oleh Buss dan Perry dari University of Texas bagi mengukur tingkah laku agresif individu. AQ mengukur tingkah laku agresif seseorang dari segi fizikal, *verbal*, hostiliti dan kemarahan. AQ dikemaskini mengikut peredaran masa sejak tahun 1979 dan yang digunakan pada dewasa kini adalah terbitan tahun 1992. AQ diterima pakai di seluruh dunia sehingga diterjemah kepada pelbagai bahasa seperti Turki, Arab, Cina, dan Bahasa Malaysia. AQ yang diterjemah dalam bahasa Malaysia oleh Azizi Yahaya, 2005 digunakan dalam kajian ini. Reliabiliti kajian-kajian yang telah menggunakan AQ sebagai alat ukuran menunjukkan reliabiliti yang tinggi dan tepat mengukur keagresifan subjek kajian dalam pelbagai bidang, bahasa serta negara dijelaskan seperti di Jadual 3.6.

Jadual 3.6: Aggression Questionnaire (AQ)

Rujukan	Bilangan Subjek Kajian	Reliabiliti Cronbach's Alphas
Cohen (1988)	372	Agresif Fizikal (0.80) Agresif <i>Verbal</i> (0.76) Agresif Hostiliti (0.72) Kemarahan (0.72)
Buss & Perry (1992) (Bahasa Inggeris)	117	Agresif Fizikal (0.80) Agresif <i>Verbal</i> (0.72) Agresif Hostiliti (0.89) Kemarahan (0.80)
Harris (1996)	1253	Agresif Fizikal (0.87) Agresif <i>Verbal</i> (0.91) Agresif Hostiliti (0.80) Kemarahan (0.87)
Siamak (2008) (Bahasa Melayu- Indonesia)	248 (L) 244(P)	0.78 – 0.82
Adelle (2008) (Bahasa Cina)	672	Agresif Fizikal (0.80) Agresif <i>Verbal</i> (0.72) Agresif Hostiliti (0.89) Kemarahan (0.72)

Dusunen Adam (2011) (Bahasa Arab)	200	Agresif Fizikal (0.80) Agresif <i>Verbal</i> (0.74) Agresif Hostiliti (0.77) Kemarahan (0.54)
--------------------------------------	-----	--

Alat ukuran AQ terbahagi kepada empat sifat agresif iaitu:

i)	Agresif Fizikal	-	9 Item
ii)	Agresif Emosi (Kemarahan)	-	7 Item
iii)	Agresif Verbal	-	5 Item
iv)	Agresif Hostiliti	-	8 Item

Likert scale AQ terdiri daripada lima pilihan dan kesemua itemnya adalah item positif. Subjek yang memilih pilihan satu mencerminkan tidak beragresif, dua dan tiga beragresif rendah. Subjek yang mencerminkan agresif tinggi adalah subjek yang memilih pilihan empat dan lima iaitu:

1	=	Tidak langsung mencerminkan tabiat/perangai saya
2	=	Jarang mencerminkan tabiat/perangai saya
3	=	Sekali sekala mencerminkan tabiat/perangai saya
4	=	Kadang-kadang mencerminkan tabiat/perangai saya
5	=	Sentiasa mencerminkan tabiat/perangai saya

Beck Depression Inventory (BDI)

Alat ukuran *Beck Depression Inventory* (BDI) dihasilkan oleh Beck (1996) untuk mengukur kemurungan individu sejak 35 tahun. Terbitan pertama BDI adalah pada 1961 dan dikemaskini pada 1978 dan diterbitkan pada 1996. Walaupun BDI diterbitkan secara sah pada tahun 1996 tetapi BDI telah digunakan untuk mengukur kemurungan sejak Beck membentuknya. BDI didapati sesuai digunakan untuk mengukur pelbagai tahap kemurungan individu dalam pelbagai bidang. Jadual 3.7 menjelaskan reliabiliti BDI sejak 1961 dan menunjukkan ketepatan dalam mengukur kemurungan subjek.

Jadual 3.7: Beck Depression Inventory (BDI)

Rujukan	Bilangan Subjek Kajian	Reliabiliti <i>Cronbach's Alphas</i>
Beck (1974)	211	0.92
Beck (1984)	102	0.86
Sung, Hyunran (1992)	417 (L) 412 (P)	0.87
Sharp (2002)	96	0.81
Mov Disord (2006)	112	0.88
Burger (2007)	34	0.84
Ping Yin (2011)	Rumusan kajian-kajian lepas	Semakin ramai subjek kajian semakin tinggi reliabiliti BDI.

BDI pula mengandungi 21 item dan tidak dibahagikan kepada sebarang faktor. Turut menggunakan pilihan *likert scale* serta kesemua item adalah item positif. Pilihan kosong (0) menunjukkan subjek tidak murung, satu (1) murung, dua (2) dan tiga (3) sangat murung.

University Of Rhode Island Change Assessment (URICA)

URICA SCALE diasaskan oleh Prochaska dari *University Of Rhode Island Change Assessment* (1993). URICA telah digunakan secara meluas dengan pelbagai terjemahan bahasa dan bidang bagi mengukur kecenderungan berubah individu. URICA digunakan secara meluas terutamanya terhadap pengguna alkohol, pengguna dadah, penghuni penjara dan sebagainya. Dapat dirumuskan bahawa URICA merupakan alat ukuran umum yang dapat digunakan untuk mengukur kecenderungan berubah seseorang individu. Kajian-kajian yang menggunakan URICA sebagai alat ukuran untuk mengukur kecenderungan berubah individu ditunjukkan seperti di Jadual 3.8.

Jadual 3.8: URICA University of Rhode Island Change Assessment

Rujukan	Bilangan Subjek Kajian	Reliabiliti Cronbach's Alphas
Carbonari, et.al (1994)	1726 952 Pesakit luar 774	Pesakit Luar/PascaRawatan Prapertimbangan (0.75/0.74) Pertimbangan (0.81/0.79) Tindakan (0.83/0.82) Penyelenggaraan (0.86/0.74)
Belding et. Al (1996)	276	Prapertimbangan (0.71) Pertimbangan (0.71) Tindakan (0.69) Penyelenggaraan (0.52)
Carbonari, et.al (2000)	1183	0.68-0.85 bagi setiap subskala
Pantalon et. Al (2002)	106	Prapertimbangan (0.75) Pertimbangan (0.79) Tindakan (0.83) Penyelenggaraan (0.78)

URICA SCALE mengukur kecenderungan berubah penghuni yang mempunyai tiga puluh dua (32) item dengan menggunakan pilihan *likert scale*. Kesemua item adalah item positif. URICA terbahagi kepada empat sifat iaitu:

- | | | |
|------|--|----------|
| i) | Prapertimbangan (<i>Precontemplation</i>)- | 8 Item |
| ii) | Pertimbangan (<i>Contemplation</i>) | - 8 Item |
| iii) | Tindakan (<i>Action</i>) | - 8 Item |
| iv) | Penyeleggaraan (<i>Maintenance</i>) | - 8 Item |

Likert scale URICA terdiri daripada lima pilihan. Subjek yang memilih pilihan satu dan dua mencerminkan kecenderungan berubah yang rendah, tiga mencerminkan subjek kurang pasti atau tidak dapat membuat keputusan. Pilihan empat dan lima menunjukkan mempunyai kecenderungan berubah.

- | | |
|-----|----------------------|
| 1 = | Sangat tidak setuju |
| 2 = | Tidak setuju |
| 3 = | Belum buat keputusan |
| 4 = | Setuju |
| 5= | Sangat Setuju |

Kajian Rintis

Kajian rintis berperanan sebagai langkah kritikal untuk mengukur keberkesanan alat ukuran yang akan digunakan dalam kajian serta dengan kajian rintis (kajian pilot), sesuatu kajian dapat diperbaiki demi mencapai taraf akademik (Zikmund, 2003). Satu kajian rintis telah dijalankan di salah sebuah penjara di bahagian utara Malaysia ke atas 30 penghuni muda penjara yang dipilih pada Oktober 2011. Penghuni telah dibahagikan kepada dua kelompok iaitu kelompok Kawalan dan Rawatan. Setiap kelompok terdiri daripada 15 penghuni muda penjara.

Keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah setiap kelompok diukur sebelum (pra) dan selepas (pasca) intervensi diberikan. Kelompok Rawatan dirawat dengan Intervensi *Psiko-Positif* manakala kelompok Kawalan tidak dirawat dengan sebarang rawatan. Alat ukuran AQ (mengukur tingkah laku agresif), BDI (mengukur perasaan kemurungan) dan URICA (mengukur kecenderungan berubah) penghuni telah digunakan sebagai alat ukuran utama pada Pra dan Pasca Intervensi *Psiko-Positif*. Pengkaji sendiri menjalankan kajian rintis untuk mengetahui kelemahan dan kekurangan sebenar alat ukuran yang akan digunakannya. Pihak penjara membantu dari segi keselamatan dan sokongan moral ketika kajian dijalankan. Reliabiliti dan validiti setiap alat ukuran diuji untuk melihat ketepatan dan kesahan.

Reliabiliti

Reliabiliti merupakan ketepatan dan kejituan sesuatu alat ukuran dengan melihat pada *Metod Cronbach Alpha*. Borang soal selidik telah diedarkan kepada kumpulan (kumpulan rawatan{15} dan kawalan{15}) subjek kajian (30 penghuni muda). Data yang diperolehi melihat korelasi antara semua item dan purata inter-korelasi antara item-item. Reliabiliti yang diperolehi bagi alat ukuran AQ dan URICA adalah di antara 0.783–0.947, BDI pula secara keseluruhannya *Cronbach Alpha* menunjukkan 0.913. Dapatan reliabiliti tersebut menunjukkan kesahihan alat ukuran AQ, BDI serta URICA dan sesuai digunakan dalam bidang yang hendak dikaji. Keputusan reliabiliti adalah seperti di Jadual 3.9, 3.10 dan 3.11.

Jadual 3.9: Reliabiliti antara subskala Tingkah laku Agresif

Skala & Sub Skala	Alpha
Agresif	
1. Fizikal	0.941
2. Emosi	0.947
3. Verbal	0.833
4. Hostiliti	0.908

Jadual 3.10: Reliabiliti Alat Ukuran Kemurungan

Skala & Sub Skala	Alpha
BDI	0.913

Jadual 3.11: Reliabiliti antara subskala Kecenderungan Berubah

Skala & Sub Skala	Alpha
Urica	
1. Prapertimbangan	0.783
2. Pertimbangan	0.925
3. Tindakan	0.891
4. Penyelenggaraan	0.827

Validiti

Validiti kajian diinterpretasikan sebagai ukuran yang mengukur ciri, sifat atau konstruk kajian (Cronbach, 1998). Validiti sesuatu alat kajian diuji dari tiga aspek iaitu validiti konstruk, validiti kandungan dan validiti orientasi kriteria (Cooper & Sawaf, 1998). Kajian ini mengukur kesahan dari segi validiti konstruk (validiti diskriminan-konvergen).

Jadual 3.7 menunjukkan penilaian validiti (*Kaiser-Meyer-Olkin* dan *Bartlett's*) yang menunjukkan signifikan serta bernilai lebih dari 0.6 (mempunyai validiti-konvergen dan diskriminasi yang baik) kecuali alat ukuran agresif yang signifikan tetapi kurang dari 0.6. Matrik korelasi bagi sub skala dan skala besar menunjukkan ukuran-ukuran kajian yang mempunyai validiti-konvergen dan diskriminasi yang baik. Pengukuran

korelasi validiti-diskriminan dengan menggunakan kaedah yang sama turut menunjukkan kesignifikanan korelasi antara subskala tingkah laku agresif, item-tem kemurungan dan kecenderungan berubah kecuali subskala prapertimbangan yang kurang signifikan (jelas di Jadual 3.12, 3.13 dan 3.14). Dirumuskan bahawa AQ, BDI dan URICA mengukur ciri, sifat atau konstruk kajian yang hendak dikaji.

Jadual 3.12: KMO Alat-Alat Ukuran

Skala & Sub Skala	KMO	Bartlett's Test
Agresif	0.454	0.000
Kemurungan	0.635	0.000
Kecenderungan Berubah	0.635	0.000

Jadual 3.13: Interkorelasi antara subskala Tingkah laku Agresif

Skala & Sub Skala	Alpha
Agresif	
1. Fizikal	0.962
2. Emosi	0.967
3. Verbal	0.888
4. Hostiliti	0.942

Jadual 3.14: Interkorelasi antara subskala Kecenderungan Berubah

Skala & Sub Skala	Alpha
Urica	
1. Prapertimbangan	0.858
2. Pertimbangan	0.954
3. Tindakan	0.933
4. Penyelenggaraan	0.888

Pendapat Pakar

Bagi melihat kesahan Modul Intervensi *Psiko-Positif*, pengkaji mendapatkan pendapat pakar seperti mana yang diterangkan dalam teknik Delphi (Muhammad Imran Yousuf, 2007). Modul Intervensi *Psiko-Positif* merangkumi prosedur perlaksanaan Intervensi *Psiko-Positif* serta alat-alat ukuran AQ, BDI serta URICA

yang digunakan dalam kajian. Bagi mendapatkan pendapat pakar, bilangan optimum yang dicadangkan adalah tujuh (Hemler, 1963). Tujuh pakar dipilih secara rawak berdasarkan pengalaman akademik atau pengalaman kerja dalam bidang koreksional kaunseling. Walau bagaimanapun, pengkaji telah mendapatkan seramai lapan kelulusan pakar dan ia diringkaskan seperti dijadual 3.10. Pakar yang dipilih terdiri daripada pakar akademik yang mempunyai kelulusan akademik dalam bidang kaunseling, psikologi, koreksional atau pengalaman kerja lebih kurang 10 tahun dalam bidang koreksional (Muhammad Imran Yousuf, 2007). Setiap pakar diberi masa lebih kurang sebulan untuk menilai Modul Intervensi *Psiko-Positif* dengan terperinci.

Jadual 3.15: Kelulusan Pakar

Pakar	Kelulusan
Pakar Pertama	➤ Berkelulusan PhD dan memperolehi taraf Profesor dalam bidang Kaunseling serta Psikologi. ➤ Mempunyai pengalaman mengendalikan sesi kaunseling dan mengajar bidang kaunseling lebih kurang 30 tahun.
Pakar Kedua	➤ Berkelulusan Sarjana dan bertaraf Profesor Madya dalam bidang Kaunseling serta Psikologi. ➤ Mempunyai pengalaman mengajar dan membuat sesi kaunseling kelompok untuk 35 tahun untuk pelbagai kumpulan.
Pakar Ketiga	➤ Berkelulusan PhD dalam bidang Sosial Sains. ➤ Berpengalaman berkhidmat sebagai Pegawai Kebajikan Masyarakat, Pegawai Sosial Perubatan, Pengetua Pusat Pemulihan Juvenil dan Komando Pusat Serenti. ➤ Mempunyai pengalaman mengajar lebih kurang 10 tahun dalam bidang koreksional kaunseling.
Pakar Keempat	➤ Berkelulusan PhD dalam bidang Sosial Sains. ➤ Berpengalaman sebagai Pegawai Polis selama 15 tahun. ➤ Mempunyai 17 tahun pengalaman mengajar dan mengendalikan sesi kaunseling koreksional.

Pakar Kelima	➤ Berkelulusan Sarjana dalam bidang Kauseling. ➤ 25 tahun pengalaman kerja di Penjara (Penghuni Muda). ➤ Berpangkat Timbalan Pengarah Penjara dan bertanggung jawab akan keselamatan penjara serta penghuni penjara.
Pakar Keenam	➤ Berkelulusan Sarjana dalam bidang Kauseling dan Psikologi. ➤ 30 tahun pengalaman kerja di Akademi Koreksional Penjara. ➤ Berpangkat Penguasa serta Ketua Bahagian Akademik Koreksional Langkawi, Malaysia. ➤ Bertanggung-jawab mengendalikan kursus dalam bidang Kaunseling serta Psikologi kepada pegawai koreksional dalam Malaysia dan di Asia Tenggara.
Pakar Ketujuh	➤ Berkelulusan Sarjana dalam bidang Kauseling dan Psikologi. ➤ 10 tahun pengalaman kerja di Penjara (penghuni lelaki muda). ➤ Berpangkat Timbalan Penolong Pengarah Penjara Malaysia. ➤ Bertanggung jawab akan keselamatan dan program di penjara keseluruhan.
Pakar Kelapan	➤ Berkelulusan Sarjana dalam bidang Kauseling dan Psikologi. ➤ 25 tahun pengalaman bekerja sebagai Inspektor Penjara. ➤ Bertanggung-jawab mengendalikan kursus dalam bidang kaunseling serta Psikologi kepada pegawai koreksional dalaman mahupun dari luar negara.

Kesemua pakar berpendapat bahawa Intervensi *Psiko-Positif* dipercayai mencapai objektifnya dan berpendapat bahawa peruntukan masa rawatan yang diperuntukan amat sesuai. Modul Intervensi *Psiko-Positif* dipercayai bersesuaian dengan bidang koreksional. Selain itu, kesemua pakar yakin bahawa Intervensi *Psiko-Positif* dapat merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Pendapat-pendapat pakar dirumuskan secara terperinci dalam Jadual 3.16.

Jadual 3.16: Pendapat Pakar

Pakar	Pendapat
Pakar Pertama	➤ Mencapai objektif. ➤ Masa yang diperuntukan bersesuaian. ➤ Secara keseluruhannya Modul <i>Psiko-Positif</i> sesuai digunakan untuk merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. ➤ Komen- Perlu beri penekanan pada Latihan pengajar (TOT).
Pakar Kedua	➤ Mencapai objektif. ➤ Masa yang diperuntukan bersesuaian. ➤ Secara keseluruhannya Modul <i>Psiko-Positif</i> sesuai digunakan untuk merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara.
Pakar Ketiga	➤ Mencapai objektif. ➤ Masa yang diperuntukan bersesuaian. ➤ Secara keseluruhannya Modul <i>Psiko-Positif</i> sesuai digunakan untuk merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. ➤ Komen - Pembaikan ayat perlu dibuat.
Pakar Keempat	➤ Mencapai objektif. ➤ Masa yang diperuntukan bersesuaian. ➤ Secara keseluruhannya Modul <i>Psiko-Positif</i> sesuai digunakan untuk merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. ➤ Komen - Penambahan nilai-nilai agama dan moral.
Pakar Kelima	➤ Mencapai objektif. ➤ Masa yang diperuntukan bersesuaian. ➤ Secara keseluruhannya Modul <i>Psiko-Positif</i> sesuai digunakan untuk merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. ➤ Komen - Dipercayai memberi kesan positif pada tingkah laku penghuni muda penjara dan perlu diteruskan.

Pakar Keenam	➤ Mencapai objektif. ➤ Masa yang diperuntukan bersesuaian. ➤ Secara keseluruhannya Modul <i>Psiko-Positif</i> sesuai digunakan untuk merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. ➤ Di dapati bersesuaian untuk merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara.
Pakar Ketujuh	➤ Mencapai objektif. ➤ Masa yang diperuntukan bersesuaian. ➤ Secara keseluruhannya Modul <i>Psiko-Positif</i> sesuai digunakan untuk merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. ➤ Sesuai digunakan untuk merawat penghuni muda penjara.
Pakar Kelapan	➤ Mencapai objektif. ➤ Masa yang diperuntukan bersesuaian. ➤ Secara keseluruhannya Modul <i>Psiko-Positif</i> sesuai digunakan untuk merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. ➤ Modul <i>Psiko-Positif</i>, bersesuaian dengan bidang koreksional.

Data Analisis

Borang soal selidik diberi kod supaya penganalisan data berasaskan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) dapat dilakukan dengan mudah. Ujian MANCOVA diuji untuk mengukur kesan kesignifikanan antara kelompok. Ujian regresi berganda diuji untuk melihat sumbangan antara dimensi tingkah laku agresif dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Prosedur Kajian

- i) Kebenaran perlu diperolehi daripada Unit Perhubungan Awam, Ibu Pejabat Penjara Malaysia untuk menjalankan kajian di lokasi penjara yang dipilih.
- ii) Ibu Pejabat Penjara Malaysia akan mendapatkan kebenaran dari penjara yang akan menjadi lokasi kajian.
- iii) Pegawai dari Jabatan Runding Cara akan dipilih untuk menjalani latihan pengajar (*Training of Trainers - TOT*) Modul Intervensi *Psiko-Positif* bagi membantu pengkaji seperti di Jadual 3.15.
- iv) Selepas latihan rawatan Intervensi *Psiko-Positif*, pegawai akan berperanan sebagai fasilitator bagi setiap kumpulan.
- v) Borang kerahsiaan dan disklaimer akan ditandatangani oleh subjek serta fasilitator bertujuan untuk membina kepercayaan kelompok Intervensi *Psiko-Positif*.
- vi) Subjek akan dipecahkan kepada Kumpulan Rawatan dan Kawalan Intervensi *Psiko-Positif*. Subjek akan diberikan borang AQ, BDI dan URICA untuk membantu pengkaji mengidentifikasi keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni mengikut tahap tinggi dan rendah.
- vii) Setiap kumpulan Rawatan Intervensi *Psiko-Positif* AQ, BDI dan URICA akan di rawati dengan Intervensi *Psiko-Positif* dan setiap kumpulan Kawalan Intervensi *Psiko-Positif* tidak akan diberikan sebarang rawatan.
- viii) Setiap kumpulan akan diperhatikan oleh dua orang fasilitator.
- ix) Data akan direkod pada tahap Pra dan Pasca rawatan Intervensi *Psiko-Positif*.

Kesimpulan

Kajian berbentuk kaedah kuasi-eksperimental menggunakan Modul Intervensi *Psiko-Positif* sebagai sumber utama untuk merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Intervensi *Psiko-Positif* mengambil masa enam minggu dengan lima belas (15) sesi dengan bantuan dua belas (12) orang pegawai penjara dari unit Runding Cara. Pengkaji memberikan latihan pengajar Intervensi *Psiko-Positif* (*Training of Trainers - TOT*) kepada dua belas (12) orang pegawai penjara sebelum rawatan dimulakan. Sesi Intervensi *Psiko-Positif* bermula dari minggu pertama hingga ke minggu keenam. Pengkaji memperkenalkan pelbagai aktiviti yang bersesuaian dengan setiap sesi Intervensi *Psiko-Positif* bagi mengelakan subjek berasa bosan dan bertujuan untuk memudahkan subjek berkongsi isi hatinya dengan lebih jujur. Tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah diukur sebelum dan selepas Intervensi *Psiko-Positif* dengan alat ukuran AQ, BDI dan URICA. Ukuran rawatan di ukur seperti berikut:-

- i) Minggu 1 - Sebelum Intervensi *Psiko-Positif* diberikan
- ii) Minggu 6 - Selepas Intervensi *Psiko-Positif* diberikan.

Tinjauan dibuat terhadap tujuh puluh dua subjek (penghuni muda penjara) yang dibahagikan mengikut tahap (tinggi dan rendah) tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah bagi kumpulan Rawatan dan Kawalan. Setiap kumpulan mempunyai bilangan subjek seramai dua belas orang penghuni muda penjara.

BAB EMPAT

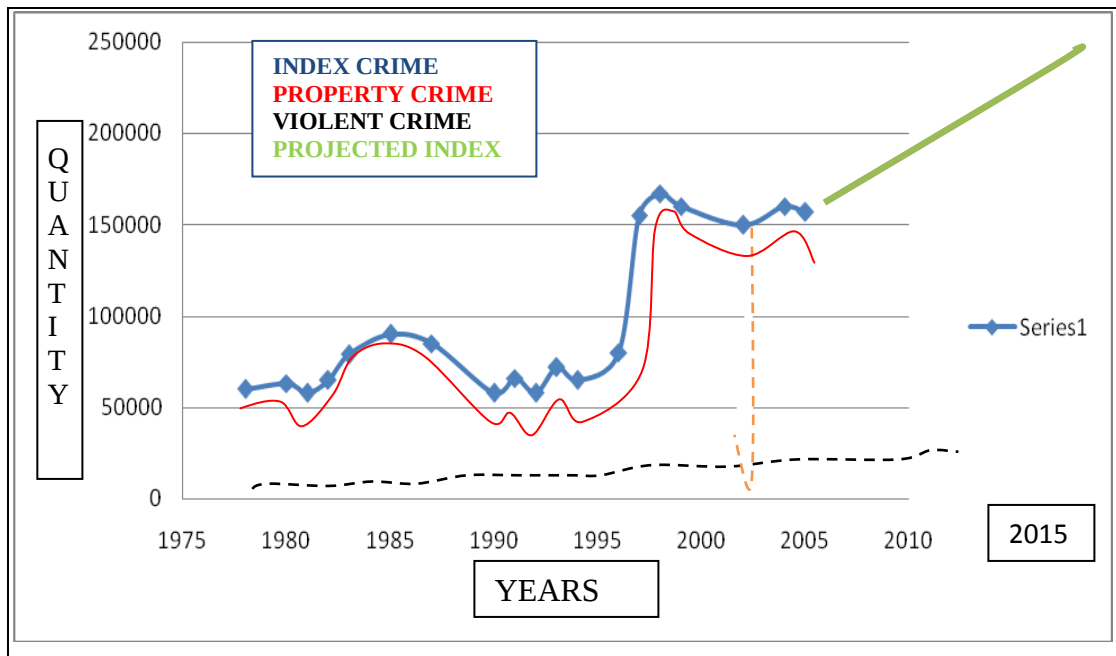
MODUL INTERVENSI *PSIKO-POSITIF*

Pendahuluan

Modul Intervensi *Psiko-Positif* dibentuk hasil gabungan pendekatan Psikoanalisis dan Psikologi Positif bertujuan memodifikasikan tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara (Saralah Mariamdarani, 2010) yang merupakan masalah utama negara, bangsa dan agama (Amar Singh Sidhu, 2006). Hukuman dan penjara merupakan kesan kepada tingkah laku agresif dan ia merupakan punca kepada masalah kemurungan penghuni ketika di penjara. Adakalanya kemurungan yang wujud meningkatkan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni tetapi pengulangan jenayah yang sama oleh individu yang sama menunjukkan ketiadaan kecenderungan berubah dalam kalangan kebanyakan penghuni (Saralah Mariamdarani, 2010). Dapatan Saralah disokong dengan kajian Amar Singh Sidhu (2006) tentang masalah jenayah di Malaysia yang dijangka meningkat 250,000 kes pada tahun 2015. Rajah 4.1 menunjukkan ramalan perkembangan jenayah Malaysia sehingga tahun 2015 oleh Amar Singh Sidhu.

Tingkah laku agresif dan kemurungan boleh dianggap sebagai masalah psikologi yang kronik dan perlu diberi rawatan yang sesuai agar penghuni penjara dapat meningkatkan kecenderungan berubah masing-masing. Tingkah laku agresif penghuni terbahagi kepada empat kategori iaitu agresif fizikal, agresif emosi, agresif verbal, dan agresif hostiliti (Buss & Perry, 1992). Kemurungan tidak dibahagikan pada sebarang kategori (Beck, 1996) dan kecenderungan berubah pula memperbaiki prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan seseorang individu (Urica Scale, 1993). Modul Intervensi *Psiko-Positif* yang digunakan sebagai rawatan utama merawat tingkah laku agresif (AQ), kemurungan (BDI) dan kecenderungan

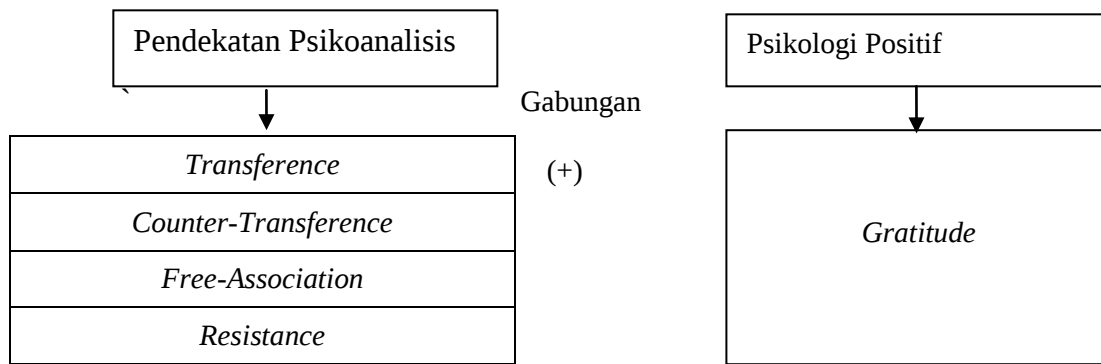
berubah (URICA) penghuni muda penjara dipercayai dapat membantu penghuni menangani masalah keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubahnya.



Rajah 4.1: Unjuran Indeks Kadar Jenayah

Sumber: Amar Singh Sidhu (2006)

Modul merangkumi teknik Psikoanalisis dan Psikologi Positif yang dibina khas merawat penghuni muda penjara bagi suatu jangka masa pendek. Nor Hernamawarni (2010) menjelaskan bahawa sebarang rawatan berjangkamas pendek (sebulan hingga tiga bulan) akan meningkatkan produktiviti subjek kajian di samping dapat melihat keberkesanan positif rawatan yang dijalankan. Intervensi *Psiko-Positif* dapat membantu penghuni mengukur keagresifan, depresi serta kecenderungan berubah sebagai suatu proses perubahan tingkah laku. Intervensi *Psiko-Positif* terdiri daripada teknik *Transference*, *Counter-Transference*, *Free-Association*, *Resistance* (Psikoanalisis) dan teknik *Gratitude* (Psikologi Positif). Modul Intervensi *Psiko-Positif* dijelaskan dengan lebih terperinci di Rajah 4.2.



Rajah 4.2: Modul Intervensi Psiko-Positif

Populasi

Modul Intervensi *Psiko-Positif* dibina khas untuk merawat penghuni muda penjara Malaysia. Bagi menentukan tahap keagresifan, kemurungan serta kecenderungan berubah penghuni, penghuni diarahkan menjawab borang AQ, BDI dan URICA. Data AQ, BDI dan URICA dapat membantu pembahagian kelompok penghuni mengikut tahap (tinggi atau rendah) keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah. Kesemua kelompok dipecahkan lagi kepada kelompok rawatan dan kawalan. Pembahagian kelompok dapat dilihat dengan jelas dalam Jadual 4.2. Intervensi *Psiko-Positif* digunakan untuk merawat kumpulan Rawatan tinggi dan rendah keagresifan, kemurungan serta kecenderungan berubah penghuni. Manakala kumpulan kawalan tidak dirawat dengan sebarang rawatan. Bacaan diukur pada Pra dan Pasca rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Setiap sesi Intervensi *Psiko-Positif* mengambil masa 2 jam dan 30 minit. Klien diberikan latihan senaman fizikal relaksasi setiap kali sebelum memulakan sesi bertujuan untuk mengembalikan fokus klien sebelum sesi dimulakan. Aktiviti “gaung rahsia” dilakukan setiap kali menamatkan sesi bertujuan untuk memupuk kepercayaan subjek serta berjanji bersama tidak akan membongkarkan kerahsiaan.

Jadual 4.1: Jadual Pembahagian Kelompok Intervensi Psiko-Positif

		Kumpulan Rawatan Intervensi <i>Psiko-Positif</i>	Kumpulan Kawalan Intervensi <i>Psiko-Positif</i>
Tingkah Laku Agresif	T	12	12
Kemurungan	T	12	12
Kecenderungan Berubah	R	12	12
		36	36
JUMLAH		72	

Saiz sampel di Jadual 4.2 dibentuk hasil dari pembacaan pelbagai kajian koreksional. Rawatan atau Intervensi yang dijalankan di penjara dikenali sebagai Rawatan atau Intervensi Koreksional. Dalam Intervensi Koreksional kelompok dinamakan sebagai *Support Group*. Bilangan ahli *Support Group* dicadangkan antara lima hingga tujuh (5-7 penghuni) demi memperolehi keberkesanan kelompok yang positif. Manakala *Support Group* yang mempunyai lapan hingga dua belas penghuni merupakan saiz kumpulan yang besar dan dipercayai melebihi kapasiti fasilitator. Walau bagaimanapun, kumpulan yang mempunyai bilangan ahli 8 hingga 12 boleh dikendalikan dengan syarat diperhatikan oleh dua orang fasilitator (Fleming, 1992). Cadangan Fleming digunakan membentuk kumpulan Intervensi *Psiko-Positif* yang mempunyai bilangan penghuni yang ramai (72 penghuni muda penjara). Pembahagian 12 penghuni sebagai subjek bagi setiap kelompok dapat memudahkan perjalanan rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Selain itu, kemudahan tenaga fasilitator yang mencukupi turut menyokong pembentukan 12 orang dalam sekelompok (dua orang fasilitator bagi setiap kelompok). Contoh-contoh kajian koreksional yang mencadangkan bilangan optima bagi membentuk sesuatu *Support Group* koreksional jelas ditunjukkan di Jadual 4.2.

Jadual 4.2: Bilangan Saiz Kelompok Intervensi Koreksional

Pengarang	Kajian-Kajian Lepas	Saiz kumpulan yang disyorkan
Canada Service Centre (CSC). (2003)	<i>Specific guidelines for methadone maintenance treatment. Section F: Substance abuse intervention</i>	Saiz kumpulan maksimum bagi penghuni penjara adalah 10 orang penghuni.
McKisack, C. & Waller, G.,(1996)	<i>Factors influencing the outcome of group psychotherapy for bulimia nervosa. International Journal of Eating Disorders.</i>	- Psikoterapi kumpulan untuk gangguan makan boleh menjadi efektif dengan nombor kumpulan yang besar jika dijalankan dengan cara yang cekap. - Walau bagaimanapun, saiz kumpulan besar mungkin memberi kesan negatif kepada kadar kehadiran dan keseimbangan kumpulan. - Dicadangkan 5-7 orang sahaja.
Linhorst, D. (2000)	<i>Summary of key findings of a process evaluation of the Ozark Correctional Center drug treatment program. U.S. Department of Justice.</i>	Saiz kumpulan yang optimum 12, maksimum 16.
John Howard Society. (2004)	<i>Perspectives on Canadian Drug Policy.</i>	- Saiz kumpulan harus dikaitkan dengan intensiti program, ciri-ciri peserta, dan pengalaman fasilitator. - Saiz kumpulan tidak kurang daripada 8 dan tidak lebih daripada 12.
Canada Service Center, (CSC).(1995)	<i>The offender substance abuse program pre-release program: Analysis of intermediate and post-release outcomes.</i>	- Fasilitator program yang dilatih oleh CSC dilatih untuk menghadkan saiz kumpulan hingga 10 pesalah. - Kumpulan yang lebih dari 10 akan mengurangkan perhatian fasilitator.
Morrison, N. (2001)	<i>Cognitive group therapy: Treatment of choice or sub-optimal option? Behavioural and Cognitive Psychotherapy.</i>	- Saiz kumpulan ialah di antara 6-12. - Dalam saiz kumpulan yang lebih besar, perhatian mesti diambil untuk mengelakkan pembangunan sub-kumpulan.

Satterfield, J. (1994)	<i>Integrating group dynamics and cognitive-behavioural groups: A hybrid model. Clinical Psychology: Science and Practice.</i>	• Kumpulan terapi biasanya terdiri daripada 6 hingga 10 orang, berdasarkan pengalaman klinikal terapi dan batasan pragmatik. • Tidak mempunyai sebarang syarat dan peraturan dalam Etika Intervensi <i>Support Group</i> dalam bilangan optimum sesuatu kumpulan.
Bon, G. (1984)	<i>Positive and negative norm regulation and their relationship to therapy group size. Group.</i>	• Kumpulan kecil mencapai peraturan norma yang lebih daripada kumpulan yang lebih besar.
Erickson, R. (1982)	<i>Inpatient group psychotherapy: A survey. Clinical Psychology.</i>	• Peraturan dan etika klinikal adalah 8 orang.
Yalom, I. (1985)	<i>Theory and Practice of Group Psychotherapy (3rd ed.).</i>	• 8 adalah bilangan optimum sesuatu kumpulan.
Weis, J. (2003)	<i>Support groups for cancer patients. Supportive Care in Cancer.</i>	• Saiz kumpulan yang optimum ialah 8, tetapi boleh bermula dari 5 hingga 12 orang.
Fulkerson, C., Hawkins, D. & Alden, A. (1981)	<i>Psychotherapy groups of insufficient size. International Journal of Group Psychotherapy.</i>	• Kumpulan 5 adalah yang paling memuaskan kepada ahli-ahli kumpulan. • 5 dicadangkan bagi kumpulan terapeutik (bilangan minimum). • Kumpulan tidak boleh melebihi 10.
Rutan, J. & Batu, W. (1984)	<i>Psychodynamic group therapy. Lexington.</i>	• Saiz kumpulan yang optimum akan bergantung kepada pertimbangan keselesaan fasilitator, masa dan saiz bilik.
Broome, KM, Flynn, P. M, Knight, DK & Simpson, D.D. (2007)	<i>Program Structure, Staff Perceptions, and Client Engagement in Treatment.</i>	• Program kapasiti yang lebih besar menjadi kurang produktif bagi fasilitator dan klien.
Biji jarak, G. F. (1962)	<i>Number of verbal interrelationships as a determinant of group size. Journal of Abnormal and Social Psychology.</i>	• Kurang keberkesanan lisan apabila kumpulan itu mencapai 9- 17 orang. • 5-8 ahli optimum bagi kumpulan pesakit.

Hollon, SD & Shaw, B.F. (1979)	<i>Group Cognitive Therapy for Depressed Patients. Cognitive Therapy of Depression,</i>	• 6 ahli dalam satu kumpulan adalah bilangan maksimum bagi sesuatu intervensi yang berasaskan sesuatu terapi.
Levine, B. (1979)	<i>Group Psychotherapy: Practice and Development.</i>	• 5 hingga 7 ahli dalam satu kumpulan
McCaughrin W.C. (1992)	<i>Effective outpatient drug treatment organizations: Program features and selection effects. International Journal of the Addictions.</i>	• Kumpulan-kumpulan kecil memberi keberkesanan terhadap rawatan yang dijalankan (5 orang).
Polaschek Ross, S.P.R, & Ward, T. (2008)	<i>The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation. Aggression and Violent Behavior.</i>	• Intervensi yang berkesan bagi kumpulan yang besar terpaksa berhadapan dengan pelbagai masalah seperti pembelajaran, halangan bahasa, kecederaan otak, gangguan personaliti dan berlatar belakangkan pelbagai budaya.
Scott, MJ, & Stradling, S. G. (1990).	<i>Group cognitive therapy for depression produces clinically significant change in community-based settings. Behavioural Psychotherapy.</i>	• Saiz kumpulan yang lebih (6-8) tidak mengurangkan keberkesanan terapi. • Untuk saiz kumpulan purata 6 orang pesakit, penjimatan 42% daripada masa terapi, dan bagi 8 orang pesakit angka itu akan menjadi 50% .
Slavson, S.R. (1957).	<i>Are there "group dynamics" in therapy groups? International Journal of Group Psychotherapy.</i>	• Mentakrifkan satu kumpulan mempunyai tiga atau lebih ahli. • Bilangan minimum dapat memupuk perhubungan yang bermakna. • Saiz kumpulan psikoterapi yang sering difokus antara 5-10 peserta.
Duri, B. & Kuhajda, M. (2006).	<i>Group cognitive therapy for chronic pain; Journal of Clinical Psychology</i>	• 5 hingga 7 pesakit bagi setiap kumpulan.

Sumber: Lynn Stewart (2009)

Konsep Modul Intervensi *Psiko-Positif*

Modul ini berkonsepkan:

- a) menyelesaikan masalah daripada membincangkan isu yang telah berlaku.
- b) fokus pada perbincangan masalah keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah.
- c) membimbing untuk memikirkan kecenderungan berubah dengan menggunakan rawatan Intervensi *Psiko-Positif* yang mengandungi aktiviti-aktiviti yang menarik serta mudah difahami.
- d) membimbing kelompok ke arah kebaikan dengan mengetepikan masalah.
- e) membantu ahli kelompok memikirkan untuk terus maju secara positif.
- f) menggalakkan dan membangunkan tahap kecekapan ahli kelompok.

Matlamat Modul Intervensi *Psiko-Positif*

- a) memperbaiki keagresifan penghuni muda penjara.
- b) mengawal depresi penghuni muda penjara.
- c) membentuk kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara.
- d) mengenalpasti individu yang memerlukan bantuan profesional.
- e) mengurangkan pemikiran, kognitif dan psikologi negatif dalam kalangan penghuni muda penjara.

Objektif Modul Intervensi *Psiko-Positif*

Setelah mengikuti modul ini klien dapat:

- a) mengidentifikasi dan menentukan masalah.
- b) menganalisis dinamika situasi sosial.
- c) mengenal pasti perancangan masa depan.
- d) meneroka tugas dan strategi sebagai seorang insan yang bertanggungjawab.
- e) menstabilkan pemikiran, kognitif dan psikologi.
- f) menyelesaikan masalah dengan cara serta tindakan sihat.
- g) membaiki keagresifan.
- h) merawat masalah kemurungan.
- i) meningkatkan kecenderungan berubah secara positif selepas dibebaskan.
- j) berkebolehan melakarkan strategi sendiri untuk masa depan yang lebih cerah.

Peranan Fasilitator

- a) Menerima klien tanpa sebarang bias,
- b) Fokus pada isu perbincangan klien,
- c) Tumpukan perhatian pada matlamat klien,
- d) Menghormati klien sebagai seorang pakar dalam menyelesaikan masalahnya,
- e) Membina hubungan yang sihat terlebih dahulu untuk mewujudkan kepercayaan dalam kalangan klien untuk berkongsi masalahnya,
- f) Berfungsi sebagai moderator antara ahli kelompok,
- g) Mempastikan tidak berlaku sebarang kekecohan semasa rawatan,
- h) Membantu kelompok berbincang ke arah kecenderungan berubah secara positif dan bukannya kepada kisah lama,
- i) Memberi peluang pada klien menceritakan tentang perasaan cinta dan benci (*Transference*),
- j) Fasilitator memahami huraian perasaan cinta dan benci klien pada *Transference* dengan memeriksa semula dan memastikan fahaman fasilitator terhadap perasaan cinta dan benci klien ketika ber*Counter-Transference*,
- k) Memberi masa pada klien untuk berkongsi tanpa sebarang batasan (*Free-Association*),
- l) Memecahkan kekangan klien dengan teknik *Resistance*,
- m) Menyedarkan klien tentang sikap berterima kasih (*Gratitude*).

Peralatan

- | | |
|--------------|---|
| a) Projektor | b) Pen / Pensil / Pemadam/ Pensel warna |
| c) Kertas | d) Laptop |
| e) Mikrofon | f) Kerusi |
| g) Meja | h) Bilik yang sesuai |

Kandungan Modul

Pembahagian Kelompok

Hari: Pertama

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan: 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 1a: 2 jam

Objektif

Pada akhir sesi klien dapat;

- mengenali tahap agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah masing-masing dan tujuan kelompok dibentuk.
- memahami proses rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dengan lebih jelas.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur sesi kelompok (K2).
- Borang kerahsiaan kelompok (K3).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek : Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dipecahkan kepada 2 kelompok besar {36 penghuni muda penjara – kelompok rawatan dan tiga puluh enam (36) penghuni muda penjara – kelompok kawalan}.

Aktiviti

- Penerangan tentang sesi kelompok yang akan dijalankan.
- Menerangkan tentang etika kelompok yang perlu dipatuhi setiap kali sebelum dan selepas sesi kelompok.
- Borang kerahsiaan menghadiri sesi kelompok ditandatangani oleh fasilitator dan klien.
- Soal selidik *Aggression Questionnaire* (AQ), *Beck Depression Inventory* (BDI) dan URICA diedarkan untuk mengukur keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah klien sebelum rawatan Intervensi *Psiko-Positif*.
- Membincangkan dan menetapkan masa, tempat dan keperluan untuk menghadiri sesi kelompok seterusnya.

Huraian Aktiviti

Fasilitator mengedarkan borang soal selidik AQ, BDI dan URICA kepada 72 penghuni muda penjara yang dipilih sebagai subjek kajian. Perjumpaan ini bertujuan melihat dan mengelompokkan tahap keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah klien.

Diikuti dengan penerangan tentang rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dengan memberi salam, ucapan tahniah dan terima kasih kepada klien yang memberi komitmen untuk menghadiri sesi. Klien diminta duduk dalam bulatan dan jadual perjumpaan kelompok seterusnya dibincang bersama. Klien mengikut arahan fasilitator. Fasilitator memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan pembentukan kelompok.

Sesi 1: Kenal Diri

Hari: Kedua

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan: 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 1a: 1 jam 30 minit

Objektif

Pada akhir sesi klien dapat;

- mengenalkan diri masing-masing kepada ahli kelompok dan fasilitator.
- mengenali ahli kelompok serta fasilitatornya.
- menyetujui tujuan kelompok dibentuk dengan menandatangani borang kerahsiaan kelompok.
- memahami prosedur dan etika kelompok.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur sesi kelompok (K2).
- Borang kerahsiaan kelompok (K3).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek : Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dipecahkan kepada 2 kelompok besar {36 penghuni muda penjara – kelompok rawatan dan tiga puluh enam (36) penghuni muda penjara – kelompok kawalan}.

Aktiviti

- Borang kenal diri klien (K5).
- Borang kenal persekitaran klien (K6).
- Borang matlamat klien (K7).

Huraian Aktiviti

Fasilitator menerangkan tujuan rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dengan merujuk kepada borang K1. Fasilitator meneruskan penerangan dengan menerangkan etika dan prosedur menghadiri kelompok. Klien merujuk kepada borang K2, seterusnya fasilitator meminta subjek membaca dan menandatangani borang K3 dan diserahkan semula kepada fasilitator. Setelah selesai penerangan dan persetujuan menghadiri sesi kelompok, perbincangan jadual perjumpaan dari sesi pertama hingga ke sesi yang ke lima belas (1-15) dirancang mengikut penyelesaian subjek serta fasilitator. Persetujuan masa sesi diisi dengan menggunakan borang K4 untuk mengelakkan penyakit lupa. Sesi tamat dengan subjek tentang perjumpaan kelompok yang telah dirancang.

Sesi 2 : *Transference*

Hari: Ketiga

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan: 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 2a: 1 jam 30 minit

Objektif

Pada akhir sesi klien dapat;

- menyatakan proses rawatan *transference* menggunakan pendekatan psikoanalisis dengan lebih jelas.
- mengenal pasti perbezaan antara perasaan cinta dan benci.
- berkongsi tingkah laku agresifnya ketika mengeluarkan perasaan benci dan cintanya.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur kelompok (K2).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek: Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Memberi penerangan tentang sesi kelompok yang akan dijalankan.
- Menerangkan etika kelompok.
- Menetapkan masa, tempat dan keperluan menghadiri sesi kelompok seterusnya.
- Borang realiti kehidupan (K8).
- Borang kenal pasti keagresifan (K9).

Huraian Aktiviti

Transference teknik pertama Psikoanalisis Sigmund Freud. *Transference* secara melihat konsep atau pemahaman klien terhadap perasaan cinta dan benci. Kebiasaannya klien tidak dapat membezakan perasaan cinta dan benci justeru itu, Freud menjelaskan dan menekankan kepentingan fahaman seseorang klien tentang perbezaan perasaan cinta dan benci. Perasaan cinta boleh disamakan dengan perasaan klien tentang kepercayaan seseorang fasilitator terhadapnya. Dalam keadaan ini klien mempercayai fasilitator sepenuhnya dan berkongsi segala masalahnya. Manakala Freud menjelaskan perasaan benci merupakan perasaan yang wujud selepas klien berkongsi dengan fasilitator. Perasaan tersebut lebih kepada sedih atau hampa.

Kebiasaannya klien akan berjumpa fasilitator dengan perasaan yang berkecamuk. Jelas Freud bahawa perasaan kecamuk klien lahir sejak zaman kanak-kanak klien. Contohnya mungkin perasaan klien bercampur aduk di antara cinta dan benci terhadap ibu bapanya. Perasaan ini mungkin telah di bina sejak kanak-kanak sehingga terbawa ke sekarang.

Aplikasi

- Fasilitator berperanan membantu klien membayangkan perasaan cinta dan benci klien yang sebenar serta melihat perbezaan fahaman perasaan cinta dan benci klien.
- Penting bagi fasilitator memastikan klien tidak memindahkan perasaan tersebut ke fasilitator.
- Kesimpulannya, fasilitator perlu memahami perasaan cinta dan benci yang dimaksudkan oleh klien dalam konteks empati dan bukannya simpati.
- Teknik ini perlu dikendalikan dengan berhati-hati untuk mengelakkan pemindahan perasaan cinta dan benci klien kepada fasilitator.
- Empati fasilitator boleh menyebabkan klien rasa selesa bersama fasilitator dan klien tidak akan melihat fasilitator sebagai fasilitator malah sebaliknya.
- Fasilitator perlu membantu klien menanamkan sikap bersyukur atau berterima kasih atas diri sendiri.
- Klien perlu digalakkan oleh fasilitator untuk melibatkan diri secara positif.

Sesi ketiga : *Transference*

Hari: Keempat (sambungan sesi hari ketiga)

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan: 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 2b: 1 jam 30 minit

Objektif

Pada akhir sesi klien dapat;

- menyatakan proses rawatan *transference* menggunakan pendekatan psikoanalisis dengan lebih jelas.
- mengenal pasti perbezaan antara perasaan cinta dan benci.
- berkongsi tingkah laku agresifnya ketika mengeluarkan perasaan benci dan cintanya.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur kelompok (K2).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek: 72 penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Memberi penerangan tentang sesi kelompok yang akan dijalankan.
- Menerangkan etika kelompok.
- Menetapkan masa, tempat dan keperluan menghadiri sesi kelompok seterusnya.
- Borang realiti kehidupan (K8).
- Borang kenal pasti keagresifan (K9).

Huraian Aktiviti

Transference teknik pertama Psikoanalisis Sigmund Freud. *Transference* secara melihat konsep atau pemahaman klien terhadap perasaan cinta dan benci. Kebiasaannya klien tidak dapat membezakan perasaan cinta dan benci. Justeru itu, Freud menjelaskan dan menekankan kepentingan fahaman seseorang klien tentang perbezaan perasaan cinta dan benci. Perasaan cinta boleh disamakan dengan perasaan klien tentang kepercayaan seseorang fasilitator terhadapnya. Dalam keadaan ini klien mempercayai fasilitator sepenuhnya dan berkongsi segala masalahnya. Manakala Freud menjelaskan perasaan benci merupakan perasaan yang wujud selepas klien berkongsi dengan fasilitator. Perasaan tersebut lebih kepada sedih atau hampa.

Kebiasaannya klien akan berjumpa fasilitator dengan perasaan yang berkecamuk. Jelas Freud bahawa perasaan kecamuk klien lahir sejak zaman kanak-kanak klien. Contohnya mungkin perasaan klien bercampur aduk di antara cinta dan benci terhadap ibu bapanya. Perasaan ini mungkin telah dibina sejak kanak-kanak sehingga terbawa ke sekarang.

Aplikasi

- Fasilitator berperanan membantu klien membayangkan perasaan cinta dan benci klien yang sebenar serta melihat perbezaan fahaman perasaan cinta dan benci klien.
- Penting bagi fasilitator memastikan klien tidak memindahkan perasaan tersebut ke fasilitator.
- Kesimpulannya, fasilitator perlu memahami perasaan cinta dan benci yang dimaksudkan oleh klien dalam konteks empati dan bukannya simpati.

- Teknik ini perlu dikendalikan dengan berhati-hati untuk mengelakkan pemindahan perasaan cinta dan benci klien kepada fasilitator.
- Empati fasilitator boleh menyebabkan klien rasa selesa bersama fasilitator dan klien tidak akan melihat fasilitator sebagai fasilitator malah sebaliknya.
- Fasilitator perlu membantu klien menanamkan sikap bersyukur atau berterima kasih.
- Klien perlu digalakkan oleh fasilitator untuk melibatkan diri secara positif.

Sesi keempat: *Counter-Transference*

Hari: Kelima

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan : 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 3a: 1 jam 30 minit

Objektif

Pada akhir sesi fasilitator dapat;

- periksa semula penerangan klien mengenai perasaan cinta dan benci yang diterangkan dalam sesi *Transference*.
- membayangkan perasaan klien. *Counter-Transference* adalah suatu teknik berterusan selepas *Transference*.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur kelompok (K2).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek: Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Memberi penerangan tentang sesi kelompok yang akan dijalankan.
- Menerangkan etika kelompok.
- Menetapkan masa, tempat dan keperluan menghadiri sesi kelompok seterusnya.

Huraian

Counter-Transference (CT) adalah di sebalik *Transference*. *CT* lebih menampakkan fasilitator memeriksa perasaan cinta dan benci klien yang diterangkan pada sesi *Transference*. *Counter-Transference* bertujuan untuk memeriksa fahaman fasilitator tentang perasaan cinta dan benci klien yang diterangkan pada sesi *Transference*. Ketika *CT* fasilitator secara tidak disedari menjadi serius dan ber *Counter-Transference* lebih-lebihan yang akan membuatkan klien berasa marah, benci dan meninggalkan sesi. Maka fasilitator perlu sedar dan berhati-hati ketika ber *Counter-Transference* demi menjaga diri supaya tidak beremosional dan mengelakkan klien daripada beremosi. Fasilitator perlu berempati terhadap klien dan bukannya bersimpati.

Aplikasi

- Fasilitator perlu *counter-check* dengan perasaan cinta dan benci klien.
- *Counter-check* bermaksud, memeriksa semula perasaan cinta dan benci klien yang dikongsikan dalam sesi *Transference*.
- Fasilitator perlu memastikan perasaan gembira atau sedih yang ditunjukkan oleh klien tulen dengan pemerhatian *verbal* dan *non-verbal* klien.
- Fasilitator perlu membawa klien membayangkan hari yang paling menggembirakan.
- Sikap optimistik klien sengaja perlu dikembangkan.
- Fasilitator perlu membantu klien melatih klien mengampuni orang.

Sesi kelima: *Counter-Transference*

Hari: Keenam (sambungan sesi hari kelima)

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan : 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 3b: 1 jam 30 minit

Objektif

Pada akhir sesi fasilitator dapat;

- periksa semula penerangan klien mengenai perasaan cinta dan benci yang diterangkan dalam sesi *Transference*.
- membayangkan perasaan klien. *Counter-Transference* adalah suatu teknik berterusan selepas *Transference*.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur kelompok (K2).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek: Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Memberi penerangan tentang sesi kelompok yang akan dijalankan.
- Menerangkan etika kelompok.
- Menetapkan masa, tempat dan keperluan menghadiri sesi kelompok seterusnya.

Huraian

Counter-Transference (CT) adalah di sebalik *Transference*. *CT* lebih menampakkan fasilitator memeriksa perasaan cinta dan benci klien yang diterangkan pada sesi *Transference*. Ketika *CT* fasilitator secara tidak disedari menjadi serius dan akan ber*Counter-Transference* lebih-lebihan yang akan membuatkan klien berasa marah, benci dan meninggalkan sesi. Maka fasilitator perlu sedar dan berhati-hati ketika ber*Counter-Transference* demi menjaga diri supaya tidak beremosional dan mengelakkan klien daripada beremosi. Fasilitator perlu berempati terhadap klien dan bukannya bersimpati.

Aplikasi

- Fasilitator perlu *counter-check* dengan perasaan cinta dan benci klien.
- *Counter-check*, memeriksa semula perasaan cinta dan benci klien yang dikongsikan dalam sesi *Transference*.
- Fasilitator perlu memastikan perasaan cinta atau benci klien ditunjukkan tulen dengan pemerhatian *verbal* dan *non-verbal* klien.
- Fasilitator perlu membawa klien membayangkan hari yang paling menggembirakan.
- Sikap optimistik klien sengaja perlu dikembangkan.
- Fasilitator perlu membantu klien menanamkan sikap mengampuni.

Sesi 6: *Free – Assosiation* (Perkaitan Bebas)

Hari: Ketujuh

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan: 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 4a: 1 jam 30 minit

Objektif

Pada akhir sesi klien dapat;

- berkongsi segala yang difikirkan atau terlintas di mindanya.
- menceritakan segala yang terlintas dalam perasaannya.
- mengeluarkan perasaan kemurungan secara *verbal* mahupun *nonverbal*.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur kelompok (K2).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek: 72 penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Memberi penerangan tentang sesi kelompok yang akan dijalankan.
- Menerangkan etika kelompok.
- Menetapkan masa, tempat dan keperluan untuk menghadiri sesi kelompok seterusnya.
- Klien diminta menonton tayangan kartun *The Daughter* sebagai aktiviti perbincangan seterusnya.

Huraian

Klien dapat berkongsi segala yang terlintas difikirannya menerusi *Free-Association*. *Free-Association* membantu klien berkongsi tanpa sebarang limitas. Fasilitator perlu memberi

peluang kepada klien menceritakan segala yang hendak dikongsinya dan fasilitator perlu berada dalam tahap sedar untuk menapis dan menganalisis perkongsian klien.

Aplikasi

- Fasilitator menggalakkan klien berkongsi tanpa sebarang batasan dan limitasi.
- Perkongsian klien akan bercabang dan bercampur-aduk.
- Bertujuan menggalakkan klien berkongsi segala yang hendak dikongsi.
- Boleh membawa kepada kebosanan fasilitator-klien.
- Wujud perubahan pemfokusan fasilitator-klien dari alam sedar ke tidak sedar.
- Fasilitator perlu memastikan perkongsian klien dalam keadaan alam sedar.
- Hubungan personal klien perlu diterokai menerusi *Free-Association*.
- Fasilitator perlu bantu klien memikirkan hidup yang gembira.
- Fasilitator boleh mencadangkan pada klien meningkatkan tahap spiritualnya untuk memperolehi kehidupan yang gembira.

Sesi 7: *Free – Assosiation* (Perkaitan Bebas)

Hari: Kelapan (sambungan sesi hari ketujuh)

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan: 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 4b: 1 jam 30 minit

Objektif

Pada akhir sesi klien dapat;

- berkongsi segala yang difikirkan atau terlintas di mindanya.
- menceritakan segala yang terlintas dalam perasaannya.
- mengeluarkan perasaan depresinya secara *verbal* mahupun *nonverbal*.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur kelompok (K2).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek: Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Memberi penerangan tentang sesi kelompok yang akan dijalankan.
- Menerangkan etika kelompok.
- Menetapkan masa, tempat dan keperluan untuk menghadiri sesi kelompok seterusnya.
- Klien diminta menonton tayangan kartun *The Daughter* sebagai aktiviti perbincangan seterusnya.

Huraian

Klien dapat berkongsi segala yang terlintas difikirannya menerusi *Free-Association*. *Free-Association* membantu klien berkongsi tanpa sebarang limitas. Fasilitator perlu memberi peluang kepada klien menceritakan segala yang hendak dikongsinya dan fasilitator perlu berada dalam tahap sedar untuk menapis dan menganalisis perkongsian klien.

Aplikasi

- Fasilitator menggalakkan klien berkongsi tanpa sebarang batasan dan limitasi.
- Perkongsian klien akan bercabang dan bercampur-aduk.
- Bertujuan menggalakkan klien berkongsi segala yang hendak dikongsi.
- Boleh membawa kepada kebosanan fasilitator-klien.
- Wujud perubahan pemfokusan fasilitator-klien dari alam sedar ke tidak sedar.
- Fasilitator perlu memastikan perkongsian klien dalam keadaan alam sedar.
- Hubungan personal klien perlu diterokai menerusi *Free-Association*.
- Fasilitator perlu bantu klien memikirkan hidup yang gembira.
- Fasilitator boleh mencadangkan pada klien meningkatkan tahap spiritualnya untuk memperolehi kehidupan yang gembira.

Sesi 8: *Resistance*

Hari: Kesembilan

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan: 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 5a: 2 jam

Objektif

Pada akhir sesi fasilitator dapat:

- meneliti kekangan klien daripada terus berkongsi.
- mengambil kesempatan ini untuk meyakinkan klien untuk berkongsi.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur kelompok (K2).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek: Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Memberi penerangan tentang sesi kelompok yang akan dijalankan.
- Menerangkan etika kelompok.
- Menetapkan masa, tempat dan keperluan menghadiri sesi kelompok seterusnya.
- Borang kenal pasti perasaan depresi (K10).

Huraian

Ketika perkongsian klien akan wujud pelbagai kekangan dalaman. Kekangan-kekangan dinamai *Resistance* dalam konteks Psikoanalisis dimana ia akan membantutkan perkongsian seterusnya. Contoh sifat *Resistance* adalah seperti keraguan dalam kebolehpercayaan pada fasilitator, penyelewengan dalam pemfokusan fasilitator ketika dalam sesi dan kesahihan dalam refleksi perasaan fasilitator.

Aplikasi

- Fasilitator memulihkan kebolehpercayaan klien.
- Apabila klien *Resistance* fasilitator perlu membawa klien ke alam yang diminatinya dan membiarkan klien ber*Free-Association* seketika.
- Fasilitator juga berperanan menyedarkan klien yang perkongsiannya akan dirahsiakan dan selamat.
- Klien perlu diyakinkan tentang minat dan fokus fasilitator terhadapnya.
- Apabila klien ber*Free-Associate* secara tidak sedar klien akan ber *Resistance*, fasilitator perlu membantu klien meneruskan perkongsiannya.
- Klien perlu digalakkan berusaha untuk mencapai objektif yang ditetapkan.
- Klien turut dibantu dengan pengamalan sihat (Latihan, meditasi dan senaman).

Sesi 9: *Resistance*

Hari: Kesepuluh (sambungan sesi hari kesembilan)

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan: 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 5b: 1 jam 30 minit

Objektif

Pada akhir sesi fasilitator dapat:

- meneliti kekangan klien daripada terus berkongsi.
- mengambil kesempatan ini untuk meyakinkan klien untuk berkongsi.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur kelompok (K2).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek: Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Memberi penerangan tentang sesi kelompok yang akan dijalankan.
- Menerangkan etika kelompok.
- Menetapkan masa, tempat dan keperluan untuk menghadiri sesi kelompok seterusnya.
- Borang kenal pasti perasaan kemurungan (K10).

Huraian

Ketika perkongsian klien akan wujud pelbagai kekangan dalaman. Kekangan-kekangan dinamai *Resistance* dalam konteks Psikoanalisis dimana ia akan membantutkan perkongsian seterusnya. Contoh sifat *Resistance* adalah seperti keraguan dalam kebolehpercayaan pada fasilitator, penyelewengan dalam pemfokusan fasilitator ketika dalam sesi dan kesahihan dalam refleksi perasaan fasilitator.

Aplikasi

- Fasilitator memulihkan kebolehpercayaan klien.
- Apabila klien *Resistance* fasilitator perlu membawa klien ke alam yang diminatinya dan membiarkan klien ber*Free-Association* seketika.
- Fasilitator juga berperanan menyedarkan klien yang perkongsiannya akan dirahsiakan dan selamat.
- Klien perlu diyakinkan tentang minat dan fokus fasilitator terhadapnya.
- Apabila klien ber*Free-Associate* secara tidak sedar klien akan ber *Resistance*, fasilitator perlu membantu klien meneruskan perkongsiannya.
- Klien perlu digalakkan berusaha untuk mencapai objektif yang ditetapkan.
- Klien turut dibantu dengan pengamalan kehidupan yang sihat (meditasi dan senaman).

Sesi 10: *Gratitude*

Hari: Kesebelas

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan: 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 6a: 1 jam 30 minit

Objektif

Pada akhir sesi klien dapat;

- berterima kasih dan syukur atas segala yang dimilikinya.
- penyedaran tentang segala yang dimilikinya dilihat sebagai suatu kebolehan secara positif dan bukannya sebagai kelemahan.
- membentuk kecenderungan berubah.

Peralatan/ Bahan:

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur menghadiri kelompok (K2).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek: Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Memberi penerangan tentang sesi kelompok yang akan dijalankan.
- Menerangkan etika kelompok.
- Menetapkan masa, tempat dan keperluan untuk menghadiri sesi kelompok seterusnya.
- Borang kenal pasti kecenderungan berubah (K11).

Huraian

Sheldon dan Lyubomirsky (2008), mendefinisikan *Subjective Well Being (SWB)* sebagai: $SWB_t = B0(\text{set point}) + B1(\text{effects of circumstances}) + B2(\text{effects of activity}) + \text{error}$ (B0) yang terdiri daripada penyumbang utama SWB serta komponen utama kebahagiaan. Sebahagian individu mempunyai kedudukan optimis sedangkan yang lain pesimis.

(B1) merupakan faktor-faktor kehidupan seperti faktor kewangan, umur, pendidikan dan status sosial. Item ini berbeza antara individu yang mempunyai kecenderungan berubah (faktor pendidikan dan kewangan) dengan umur individu. Walau bagaimanapun, ia hanya memberikan sumbangan sebanyak 10% kepada hasil SWB.

(B2) atau lebih dikenali sebagai kegiatan yang disengajakan menyumbangkan 40%. Justeru, kegiatan yang disengajakan secara negatif jika dirawati, dipercayai dapat mengubah ke arah positif.

Aplikasi

- Fasilitator berperanan menyedarkan klien tentang konsep kesyukuran.
- Fasilitator turut membimbing klien menukarkan kelemahannya kepada kekuatan positif untuk terus maju.
- Contoh aktiviti kesyukuran atau berterima kasih adalah seperti:
 - Wujudkan sikap bersyukur atau berterima kasih.
 - Melibatkan diri secara positif.
 - Membayangkan hari yang paling menggembirakan.
 - Sengaja mengembangkan sikap optimistik.
 - Berlatih mengampuni orang lain.
 - Mengembangkan hubungan personal.
 - Menikmati kehidupan yang gembira.
 - Meningkatkan tahap keagamaan.
 - Berusaha untuk mencapai objektif dan matlamat yang ditetapkan.
 - Amalan kehidupan sihat (Latihan, meditasi dan senaman).

(Lyubomirsky, 2008)

Sesi 11: *Gratitude*

Hari: Keduabelas (sambungan sesi hari kesebelas)

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan: 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 6b: 1 jam 30 minit

Objektif

Pada akhir sesi ini klien dapat;

- berterima kasih dan syukur atas segala yang dimilikinya.
- penyedaran tentang segala yang dimilikinya dilihat sebagai suatu kebolehan secara positif dan bukannya sebagai kelemahan.
- membentuk kecenderungan berubah.

Peralatan/ Bahan:

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur menghadir kelompok (K2).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek: Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Memberi penerangan tentang sesi kelompok yang akan dijalankan.
- Menerangkan etika kelompok.
- Menetapkan masa, tempat dan keperluan untuk menghadiri sesi seterusnya.
- Borang kenal pasti kecenderungan berubah (K10).

Huraian

Sheldon dan Lyubomirsky (2007), mendefinisikan *Subjective Well Being (SWB)* sebagai: $SWB_t = B_0(\text{set point}) + B_1(\text{effects of circumstances}) + B_2(\text{effects of activity}) + \text{error}$ (B_0) yang terdiri daripada penyumbang utama SWB serta komponen utama kebahagiaan. Sebahagian individu mempunyai kedudukan optimis sedangkan yang lain pesimis.

(B_1) merupakan faktor-faktor kehidupan seperti faktor kewangan, umur, pendidikan dan status sosial. Item ini berbeza antara individu yang mempunyai kecenderungan berubah (faktor pendidikan dan kewangan) dengan umur individu. Walaubagaimanapun, ia hanya memberikan sumbangan sebanyak 10% kepada hasil SWB.

(B_2) atau lebih dikenali sebagai kegiatan yang disengajakan menyumbangkan 40%. Justeru, kegiatan yang disengajakan secara negatif jika dirawati, dipercayai dapat mengubah ke arah positif.

Aplikasi

- Fasilitator berperanan menyedarkan klien tentang konsep kesyukuran.
- Fasilitator turut membimbing klien menukarkan kelemahannya kepada kekuatan positif untuk terus maju.
- Contoh aktiviti kesyukuran atau berterima kasih adalah seperti:
 - Wujudkan sikap bersyukur atau berterima kasih.
 - Melibatkan diri secara positif.
 - Membayangkan hari yang paling menggembirakan.
 - Sengaja mengembangkan sikap optimistik.
 - Berlatih mengampuni orang lain.
 - Mengembangkan hubungan personal.
 - Menikmati kehidupan gembira.
 - Meningkatkan tahap keagamaan.
 - Berusaha untuk mencapai objektif dan matlamat yang ditetapkan.
 - Amalan kehidupan sihat (Latihan, meditasi dan senaman).

(Lyubomirsky, 2008)

Sesi 12: *Recap*

Hari: Ketigabelas

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan: 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok: 30 minit
- c) Aktiviti unit 7a: 1 jam
- d) Aktiviti unit 7b: 30 minit

Objektif

Pada akhir sesi fasilitator dan klien dapat;

- mengimbas kembali aktiviti-aktiviti sesi yang dikendalikan selama 15 hari.
- melihat keberkesanan sesi kelompok yang dijalankan.

Peralatan/Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur kelompok (K2).
- Jadual perjumpaan yang dirancang (K4).

Bilangan subjek: Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Memberi penerangan tentang sesi penamatan kelompok.
- Menerangkan etika kelompok.
- Menerangkan tentang penamatan sesi.
- Mengedarkan borang penilaian tentang sesi yang dijalankan untuk melihat keberkesanan kelompok.

Huraian

Fasilitator merumuskan perbincangan kelompok dari awal hingga akhir. Membantu fasilitator melihat perubahan klien menerusi pemerhatian dalam kelompok.

Klien diberikan masa untuk berkongsi perasaan dan pendapat mereka ketika dalam sesi kelompok. Membantu klien merumuskan perasaan dan pemikiran terkini. Klien juga dapat melihat dengan jelas matlamat kelompok ditubuhkan.

Diakhiri dengan acara sukaneka sebagai aktiviti terakhir dengan sedikit jamuan ringan tanda perpisahan dan berterima kasih atas segala kerjasama yang diberikan.

Aplikasi

- Fasilitator merumuskan sesi-sesi yang dikendalikan.
- Klien diberi peluang untuk meluahkan perasaan mengenai sesi kelompok.
- Fasilitator meyakinkan klien bahawa segala yang dikongsikannya adalah rahsia dan selamat kecuali klien yang membawa keluar.
- Fasilitator turut menunjukkan keminatannya dan fokusnya terhadap perasaan dan matlamat klien.
- Semasa perkongsian pengalaman dan perasaan klien, penting bagi fasilitator menumpukan perhatian sepenuhnya dan merekodkannya untuk melihat keberkesanan kelompok yang dijalankan selepas sesi atau sedikit catatan ringkas ketika dalam kelompok. Catatan yang berlebihan akan menghilangkan kepercayaan dalam perkongsian klien.

- Klien perlu dibantu melihat semula objektif dan matlamat yang ditetapkan.
- Fasilitator menggalakkan klien berkongsi cara kehidupan yang sihat dari segi fizikal, mental dan emosi (latihan, meditasi dan senaman).

Sesi 13: Penutup

Hari: Keempatbelas

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan : 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok : 30 minit
- c) Aktiviti unit 8a: 2 jam

Objektif

Pada akhir sesi;

- klien diminta mengisi borang soal selidik AQ, BDI dan URICA untuk mengukur semula tahap tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah selepas rawatan Intervensi *Psiko-Positif*.
- mengucapkan ribuan terima kasih kepada semua yang terlibat (klien, pegawai dan fasilitator) dalam menjayakan rawatan Intervensi *Psiko-Positif*.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur kelompok (K2).

Bilangan subjek: Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Penerangan tentang penutupan sesi kelompok.
- Borang soal selidik *Aggression Questionnaire* (AQ), *Beck-Depression Inventory* (BDI) dan URICA digunakan untuk melihat keberkesanan kelompok.

Sesi 14: Penutup

Hari: Kelima belas

Masa: 2 jam 30 minit

- a) Pengumpulan subjek di dewan yang dikhaskan : 30 minit
- b) Taklimat sesi kelompok : 30 minit
- c) Aktiviti unit 8b: 2 jam

Objektif

Pada akhir sesi;

- mengucapkan ribuan terima kasih kepada semua yang terlibat (klien, pegawai dan fasilitator) dalam menjayakan rawatan Intervensi *Psiko-Positif*.

Peralatan/ Bahan

- Pen/Pensil/Pemadam.
- Borang tujuan menjalani intervensi kelompok (K1).
- Borang etika dan prosedur kelompok (K2).

Bilangan subjek: Tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara (semua lelaki), dibahagikan kepada enam (6) kelompok kecil mengikut tahap (tinggi dan rendah) AQ, BDI dan URICA. Setiap kelompok mempunyai dua belas (12) penghuni muda penjara.

Aktiviti

- Menerangkan tentang penamatan sesi kelompok Intervensi *Psiko-Positif*.
- Diakhiri dengan aktiviti sukaneka dan jamuan ringan.

Kesimpulan

Jadual 4.4 merumuskan rawatan kandungan Modul Intervensi *Psiko-Positif*:-

Jadual 4:4:Kandungan Modul Intervensi Psiko-Positif Kelompok

Pengelompokkan klien Masa: 2 jam dan 30 minit Hari pertama, meminta kerjasama klien menjawab borang AQ, BDI dan URICA bagi membahagikan kelompok mengikut tahap (tinggi, rendah) AQ, BDI dan URICA.	Sesi 1: Kenal Diri Unit 1a: Hari kedua, sesi memperkenalkan diri dan membina matlamat klien. Unit 1b: Membina kepercayaan dan hubungan sesama klien dan fasilitator.
Sesi 2: Sesi <i>Transference</i> Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 2a: Hari ketiga, klien diminta melakukan satu aktiviti yang menggambarkan perasaan cinta dan satu aktiviti yang menggambarkan perasaan benci.	Sesi 3: Sesi <i>Transference</i> Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 2b: Hari keempat, klien diminta menceritakan atau mengenal pasti perasaan cinta dan benci.
Sesi 4: Sesi <i>Counter -Transference</i> Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 4a: Hari kelima, fasilitator <i>counter-check</i> dengan perasaan klien yang diterangkan di sesi <i>Transference</i>.	Sesi 5: Sesi <i>Counter -Transference</i> Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 4b: Hari keenam (sambungan sesi hari kelima), Fasilitator akan membayangkan perasaan klien. <i>Counter-Transference</i> adalah di sebalik <i>Transference</i>.
Sesi 6: Sesi <i>Free-Association</i> Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 6a: Hari ketujuh, menayangkan kartun “<i>The Daughter</i>”. Ia merupakan sebuah kartun yang memaparkan kisah sumbang mahram.	Sesi 7: Sesi <i>Free-Association</i> Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 6b: Hari kelapan, (sambungan sesi hari ketujuh) Memberi masa untuk klien menceritakan pendapatnya tentang tontonan video. Sesi memberi peluang dan kebebasan pada klien bebas bercerita, tidak semestinya terhad pada tontonan video.
Sesi 8: Sesi <i>Resistance</i> Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 8a: Hari kesembilan, Membantu fasilitator melihat	Sesi 9: Sesi <i>Resistance</i> Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 9a: Hari keseluruh, (sambungan sesi hari kesembilan)

kekangan- kekangan klien dari terus berkongsi. Unit 8b: Fasilitator perlu mengambil kesempatan ini untuk meyakinkan klien untuk terus berkongsi dengan pengaplikasian teknik <i>Free-Association</i>.	Membantu fasilitator melihat kekangan- kekangan klien dari terus berkongsi. Unit 9b: Fasilitator perlu mengambil kesempatan ini untuk meyakinkan klien untuk terus berkongsi dengan pengaplikasian teknik <i>Free-Association</i>.
Sesi 10: Sesi <i>Gratitude</i> Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 10a: Hari kesebelas, klien diajar untuk berterima kasih dan syukur atas segala yang dimilikinya. Unit 10b: Fasilitator membantu klien melihat segala yang dimilikinya sebagai suatu kebolehan secara positif dan bukannya sebagai kelemahan.	Sesi 11: Sesi <i>Gratitude</i> Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 11a: Hari keduabelas, klien perlu berterima kasih dan syukur atas segala yang dimilikinya. Unit 11b: Fasilitator membantu klien melihat segala yang dimilikinya sebagai suatu kebolehan secara positif dan bukannya sebagai kelemahan.
Sesi 12: Sesi <i>Recap</i> Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 12a: Hari ketiga belas, merumuskan perbincangan kelompok Intervensi <i>Psiko-Positif</i>. Unit 12b: Membincangkan kembali matlamat kelompok yang diwujudkan pada sesi pertama.	Sesi 13: Sesi Penutup Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 13a: Hari Keempat belas, Mendengar secara verbal pendapat klien selepas menjalani 5 minggu sesi Intervensi <i>Psiko-Positif</i>.
Sesi 14: Sesi Penutup Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 14b: Hari kelima belas, Meminta kerjasama klien menjawab borang AQ, BDI dan URICA bagi melihat perkembangan tahap keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah klien selepas rawatan Intervensi <i>Psiko-Positif</i>.	Sesi 15: Sesi Penutup Masa: 2 jam dan 30 minit Unit 15b: Hari keenam belas, aktiviti sukaneka dan jamuan ringan tanda perpisahan.

BAB LIMA

ANALISIS DATA

Pendahuluan

Statistik inferensi digunakan untuk menghuraikan hubungan antara angkubah-angkubah kajian dan mengaitkan ciri-ciri sampel populasi kajian. Generalisasi populasi yang dikaji dengan menggunakan analisis data secara statistik inferensi. Penggunaan statistik inferensi dilakukan selepas andaian statistik (*statistical assumptions*) difahami. Ini merupakan syarat wajib dalam perbincangan statistik inferensi. Dalam setiap uji kaji terdapat *justification*. Melalui andaian statistik, persoalan-persoalan seperti bentuk data, persampelan dan pengukuran skala interval angkubah yang berbentuk taburan normal menggambarkan ciri-ciri populasi sebenar dapat diselesaikan.

Kajian berfokus pada kesan Intervensi *Psiko-Positif* yang menggunakan angkubah-angkubah tingkah laku agresif, depresi dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Bab analisis membincangkan dapatan kajian serta hipotesis kajian diuji. Data dianalisis dengan ujian deskriptif statistik dan kemudian diikuti dengan penganalisan intergriti *psychometric*. Bahagian terakhir bab, membincangkan dapatan kajian analisis statistik yang menguji hipotesis-hipotesis kajian.

Faktor Demografik

Kajian melibatkan tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara dari sebuah penjara awam di Malaysia yang menempatkan penghuni muda penjara. Kesemua subjek kajian adalah 100% lelaki dan kesemua penghuni ini berumur dari 18 hingga 21 tahun (100%). Daripada tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara, seramai lima puluh (69.45%) penghuni berbangsa Melayu, 2 Cina (2.76%) dan dua puluh (27.76%) berbangsa India. tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara digunakan

sebagai subjek kajian pada pra kajian dan pasca kajian. Daripada tujuh puluh dua (72) penghuni muda penjara, seramai tiga puluh enam (50%) penghuni dikelompokkan dalam kumpulan kawalan dan tiga puluh enam (50%) penghuni seterusnya dikelompokkan dalam kumpulan rawatan. Setiap kelompok dibahagikan kepada 3 kumpulan kecil mengikut tahap agresif yang tinggi, kemurungan yang tinggi dan kecenderungan berubah yang rendah. Setiap tahap mengandungi dua belas (33.33%) penghuni bagi setiap kumpulan.

Jadual 5.1: Statistik Diskriptif Subjek (N=72)

Sikap		N	%
Jantina	: Lelaki	72	100
Umur	: 18 – 21	72	100
Bangsa	: 1 : Melayu	50	69.45
	2 : Cina	2	2.76
	3 : India	20	27.76
Kumpulan	: Rawatan	36	50
	Kawalan	36	50
	: AQ Tinggi	12	33.33
Rawatan	: BDI tinggi	12	33.33
	: Urica	12	33.33
	: AQ Tinggi	12	33.33
Kawalan	: BDI tinggi	12	33.33
	: Urica	12	33.33

Penerokaan Normaliti

Keperluan utama dalam menjalankan teknik statistik inferensi ialah andaian kepada normaliti. Analisis berkaitan dengan pengujian hipotesis kajian dimulakan dengan menjelaskan penentuan normaliti terlebih dahulu. Malah terdapat pelbagai cara dalam usaha menentukan sama ada data yang dikumpul memenuhi andaian normaliti

atau tidak (Chua Yan Piaw, 2008). Penentuan normaliti dibuat berdasarkan ujian statistik (*Kolmogorov Smirnov dan Shapiro – Wilk, Skewness dan Kurtosis*).

Jadual 5.2 menunjukkan dapatan normaliti *Kolmogorov, Skewness dan Kurtosis* statistik. Bacaan *skewness* dan *kurtosis* statistik diterima pada ± 3.00 hingga 7. Mengikut Jadual 5.2, semua item menunjukkan penerimaan pada tahap normal dan tiada yang terlampau ekstrem.

Jadual 5.2: Statistik Kurtosis Setiap Pemboleh Ubah Bersandar

Angkubah	<i>Kolmogorov</i>	<i>Skewness</i>	<i>Kurtosis</i>
Agresif (AQ)	.317	-1.069	1.612
- Fizikal	.350	-1.831	3.665
- Emosi	.303	.607	.292
- Verbal	.414	-1.876	3.248
- Hostiliti	.368	.005	7.023
Kemurungan (BDI)	.371	-2.237	6.722
Kecenderungan Berubah (URICA)	.340	.766	.292
- PraPertimbangan	.278	.144	.122
- Pertimbangan	.362	1.063	.308
- Tindakan	.355	.792	.061
- Penyelenggaraan	.335	.854	1.295

Jadual 5.2, jelas menunjukkan semua *skewness* dan *kurtosis* statistik adalah normaliti. Ini jelas dengan bacaan *skewness* dan *kurtosis* yang terletak dalam lingkungan ± 3.00 hingga 7.

Penerokaan *Homogeneity* terhadap Tingkah Laku Agresif, Kemurungan dan Kecenderungan Berubah.

Levene (1960) mencadangkan ujian *kehomogenan varians* dalam kumpulan dilihat berdasarkan ujian ANCOVA. ANCOVA diuji untuk melihat samaada kumpulan-kumpulan tersebut mempunyai perbezaan signifikan dengan mengawal pembolehubah terikat (tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah) pada pra dan pascaujian (Field, 2005). Ujian ANCOVA merupakan ujian yang lebih berkesan dan tepat daripada ANOVA dalam melihat perbezaan (Cook & Campbell, 1979).

Jadual 5.3 menunjukkan keputusan ujian *Levene's* yang menunjukkan kehomogenan yang kurang signifikan antara tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah pada $K < 0.000$. Setiap pembolehubah terikat mengukur sifat yang hendak diukur dan tidak mempunyai kesamarataan antara satu sama lain.

Jadual 5.3: Keputusan Homogeneity untuk Angkubah PraRawatan

Angkubah	Df	Kepencongan	F	K
Tingkah laku Agresif	1	69	3104.343	0.660
Kemurungan	1	69	1855.970	0.240
Kecenderungan Berubah	1	69	923.863	0.074

**** $\underline{K}$ < 0.05**

Analisis Data keseluruhan dengan menggunakan ujian MANCOVA

Jadual 5.4 menunjukkan purata dan sisihan piawai (SP) untuk PraRawatan dan PascaRawatan mengikut kumpulan telah ditunjukkan dengan jelas. Keputusan menunjukkan tingkah laku agresif bagi subjek kumpulan rawatan diperbaiki dari PraRawatan ke PascaRawatan iaitu dari 3.49 ke 1.51. Keputusan yang bertentangan

bagi kumpulan kawalan iaitu keagresifan subjek meningkat dari PraRawatan ke PascaRawatan dengan purata 3.45 ke 4.02.

Jadual 5.4: Keputusan ujian MANCOVA untuk Tingkah Laku Agresif

Angkubah			Kumpulan Rawatan	Kumpulan Kawalan	N
Tingkah Laku Agresif	Pra Rawatan	Purata	3.49	3.45	36
		SP	0.74	0.00	
	Pasca Rawatan	Purata	1.51	4.02	36
		SP	0.22	0.00	

Jadual 5.5 menunjukkan keputusan kemurungan bagi subjek kumpulan rawatan diperbaiki dari PraRawatan ke PascaRawatan iaitu dari 2.49 ke 0.69. Keputusan yang bertentangan bagi kumpulan kawalan iaitu kemurungan subjek meningkat dari PraRawatan ke PascaRawatan dengan purata 2.55 ke 2.57.

Jadual 5.5: Keputusan ujian MANCOVA untuk Kemurungan

Angkubah			Kumpulan Rawatan	Kumpulan Kawalan	N
Kemurungan	Pra Rawatan	Purata	2.49	2.55	36
		SP	0.90	0.00	
	Pasca Rawatan	Purata	0.60	2.57	36
		SP	0.27	0.60	

Purata dan sisihan piawai (SP) kecenderungan berubah penghuni PraRawatan dan PascaRawatan mengikut kumpulan ditunjukkan dengan jelas di Jadual 5.6. Keputusan menunjukkan kecenderungan berubah subjek kumpulan rawatan diperbaiki dari PraRawatan ke PascaRawatan iaitu dari 2.92 ke 4.63. Keputusan

kecenderungan berubah subjek kumpulan kawalan menurun dari Prarawatan ke PascaRawatan dengan purata 2.44 ke 1.09.

Jadual 5.6: Keputusan ujian MANCOVA untuk Kecenderungan Berubah

Angkubah			Kumpulan Rawatan	Kumpulan Kawalan	N
Kecenderungan Berubah	Pra Rawatan	Purata	2.92	2.44	36
		SD	1.26	0.00	
	Pasca Rawatan	Purata	4.63	1.09	36
		SD	0.31	0.00	

Keputusan rawatan bagi setiap kumpulan dapat dilihat dengan jelas menerusi ujian-ujian hipotesis kajian.

Analisis Hipotesis dengan menggunakan ujian T-test

Hipotesis 1: Terdapat kesan yang signifikan bagi Intervensi *Psiko-Positif* antara Kumpulan Rawatan dan Kawalan terhadap tingkah laku agresif penghuni muda penjara.

Jadual 5.7, didapati nilai $t = 0.13$ dan $\text{sig} = 0.00$. Nilai $\text{sig} > 0.05$. Kesimpulannya terdapat kesan perbezaan yang signifikan bagi Intervensi *Psiko-Positif* antara Kumpulan Rawatan dan Kawalan terhadap tingkah laku agresif penghuni muda penjara. Nilai min juga menunjukkan terdapat perubahan pada pra dan pasca Intervensi *Psiko-Positif* bagi kumpulan rawatan dan kawalan. Subjek kumpulan rawatan menunjukkan perubahan keagresifan yang kurang agresif dengan min 3.45 pada prarawatan ke 1.67 pada pascarawatan. Jika dibandingkan dengan kumpulan kawalan yang menunjukkan perubahan keagresifan yang lebih agresif dengan min 3.45 pada prarawatan ke 3.52 pada pascarawatan.

Jadual 5.7: Keputusan Ujian t bagi Tingkah Laku Agresif

Angkubah		N	min	sp	dk	t	K
Kumpulan	Pra	12	3.45	0.53	22	0.13	0.00
Rawatan	Pasca	12	1.67	0.20			
Kumpulan	Pra	12	3.45	0.00	22	32.26	0.00
Kawalan	Pasca	12	3.52	0.00			

K<0.05

Hipotesis 2: Terdapat kesan yang signifikan Intervensi *Psiko-Positif* antara Kumpulan Rawatan dan Kawalan terhadap depresi penghuni muda penjara.

Jadual 5.8, didapati nilai $t = -1.69$ dan $\text{sig} = 0.00$. Nilai $\text{sig} > 0.05$. Kesimpulannya terdapat kesan perbezaan yang signifikan bagi Intervensi *Psiko-Positif* antara Kumpulan Rawatan dan Kawalan terhadap kemurungan penghuni muda penjara. Nilai min juga menunjukkan terdapat perubahan pada pra dan pasca Intervensi *Psiko-Positif* bagi kumpulan rawatan dan kawalan. Subjek kumpulan rawatan dapat memperbaiki kemurungan dengan min 2.67 pada prarawatan ke 0.53 pada pascarawatan. Jika dibandingkan dengan kumpulan kawalan yang menunjukkan perubahan kemurungan yang lebih murung dengan min 2.57 pada prarawatan ke 2.59 pada pascarawatan.

Jadual 5.8: Keputusan Ujian t bagi Kemurungan

Angkubah		N	min	sp	dk	t	K
Kumpulan	Pra	12	2.67	0.20	22	-1.69	0.00
Rawatan	Pasca	12	0.53	0.21			
Kumpulan	Pra	12	2.57	0.00	22	33.40	0.00
Kawalan	Pasca	12	2.59	0.00			

K<0.05

Hipotesis 3: Terdapat kesan yang signifikan Intervensi *Psiko-Positif* antara Kumpulan Rawatan dan Kawalan terhadap kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Jadual 5.9, didapati nilai $t = 0.11$ dan $\text{sig} = 0.00$. Nilai $\text{sig} > 0.05$. Kesimpulannya terdapat kesan perbezaan yang signifikan bagi Intervensi *Psiko-Positif* antara Kumpulan Rawatan dan Kawalan terhadap kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Nilai min juga menunjukkan terdapat perubahan pada pra dan pasca Intervensi *Psiko-Positif* bagi kumpulan rawatan dan kawalan. Subjek kumpulan rawatan lebih cenderung untuk berubah dengan min 4.90 pada prarawatan ke 1.47 pada pascarawatan. Jika dibandingkan dengan kumpulan kawalan yang menunjukkan kecenderungan berubah yang semakin rendah dari min 3.45 pada prarawatan ke 3.52 pada pascarawatan.

Jadual 5.9: Keputusan Ujian t bagi Kecenderungan Berubah

Angkubah		N	min	sp	dk	t	K
Kumpulan Rawatan	Pra	12	4.90	1.48	22	0.11	0.00
	Pasca	12	1.47	0.26			
Kumpulan Kawalan	Pra	12	3.44	0.00	22	24.60	0.00
	Pasca	12	4.25	0.00			

$K < 0.05$

Hipotesis 4: Terdapat sumbangan agresif fizikal, emosi, verbal dan hostiliti yang signifikan terhadap keagresifan penghuni muda penjara.

Analisis Hipotesis dengan menggunakan ujian Regresi

Ujian regresi dijalankan untuk melihat kesan atau pengaruh sesuatu pembolehubah. Kajian menggunakan regresi linear mudah untuk melihat kesan atau sumbangan antara pembolehubah. Model regresi bergantung pada nilai R dan *R square*. R adalah korelasi antara pembolehubah bebas dengan terikat dan *R square* menerangkan

sumbangan pembolehubah bebas terhadap variasi yang wujud dalam pembolehubah terikat.

Jadual 5.10 menunjukkan 94.8% perubahan dalam keagresifan subjek disumbangkan oleh agresif fizikal, emosi, verbal dan hostiliti secara keseluruhan. Nilai $F = 308.377$ dan $K < 0.05$ yang signifikan merumuskan bahawa terdapat perkaitan antara agresif fizikal, emosi verbal dan hostiliti dengan keagresifan subjek. Wujud perkaitan antara kedua-dua pembolehubah.

Jadual 5.10: Keputusan ujian Regresi Agresif Keseluruhan

Angkubah	R	R Square	F	K
Agresif	.974	.948	308.377	0.00

$K < .05$

Sumbangan-sumbangan keagresifan subjek turut dilihat terperinci. Sumbangan agresif fizikal, emosi, verbal dan hostiliti dapat dilihat dengan jelas di Jadual 5.11. Agresif fizikal menyumbangkan sebanyak 72.6% kepada keagresifan subjek. Nilai $F = 175.254$ dan $K < 0.05$ yang signifikan merumuskan bahawa terdapat perkaitan antara agresif fizikal dengan keagresifan subjek. Wujud perkaitan antara kedua-dua pembolehubah.

Agresif emosi menyumbangkan sebanyak 84.9% kepada keagresifan subjek. Nilai $F = 170.830$ dan $K < 0.05$ yang signifikan merumuskan bahawa terdapat perkaitan antara agresif emosi dengan keagresifan subjek. Wujud perkaitan antara kedua-dua pembolehubah.

71.2% adalah sumbangan agresif verbal kepada keagresifan subjek. Nilai $F = 162.833$ dan $K < 0.05$ yang signifikan merumuskan bahawa terdapat perkaitan antara agresif verbal dengan keagresifan subjek. Wujud perkaitan antara kedua-dua pembolehubah.

62.0% adalah sumbangan agresif hostiliti kepada keagresifan subjek. Nilai $F = 107.506$ dan $K < 0.05$ yang signifikan merumuskan bahawa terdapat perkaitan antara agresif hostiliti dengan keagresifan subjek. Wujud perkaitan antara kedua-dua pembolehubah.

Jadual 5.11: Keputusan ujian Regresi Agresif Terperinci

Angkubah	R	R Square	F	K
Agresif Fizikal	.852	.726	175.254	0.00
Agresif Emosi	.721	.849	170.830	0.00
Agresif Verbal	.844	.712	162.833	0.00
Agresif Hostiliti	.787	.620	107.506	0.00
$K < .05$				

Hipotesis 5: Terdapat sumbangan kecenderungan berubah prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan yang signifikan terhadap kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Jadual 5.12 menunjukkan 98.9% perubahan kecenderungan berubah subjek disumbangkan oleh prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan secara keseluruhan. Nilai $F = 1548.093$ dan $K < 0.05$ yang signifikan merumuskan bahawa terdapat perkaitan antara kecenderungan berubah prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan dengan kecenderungan berubah subjek. Wujud perkaitan antara kedua-dua pembolehubah.

Jadual 5.12: Keputusan ujian Regresi Kecenderungan Berubah Keseluruhan

Angkubah	R	R Square	F	K
Kecenderungan berubah	.995	.989	1548.093	0.00
$K < .05$				

Sumbangan-sumbangan kecenderungan berubah subjek turut dilihat terperinci. Sumbangan kecenderungan berubah prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan dapat dilihat dengan jelas di Jadual 5.13.

Kecenderungan berubah prapertimbangan menyumbangkan sebanyak 93.1% kepada kecenderungan berubah subjek. Nilai $F = 885.990$ dan $K < 0.05$ yang signifikan merumuskan bahawa terdapat perkaitan antara kecenderungan berubah prapertimbangan dengan kecenderungan berubah subjek. Wujud perkaitan antara kedua-dua pembolehubah.

Kecenderungan berubah pertimbangan menyumbangkan sebanyak 91.5% kepada kecenderungan berubah subjek. Nilai $F = 714.190$ dan $K < 0.05$ yang signifikan merumuskan bahawa terdapat perkaitan antara kecenderungan berubah pertimbangan dengan kecenderungan berubah subjek. Wujud perkaitan antara kedua-dua pembolehubah.

95.8% adalah sumbangan kecenderungan berubah tindakan kepada kecenderungan berubah subjek. Nilai $F = 1507.515$ dan $K < 0.05$ yang signifikan merumuskan bahawa terdapat perkaitan antara kecenderungan berubah tindakan dengan kecenderungan berubah subjek. Wujud perkaitan antara kedua-dua pembolehubah.

60.6% adalah sumbangan kecenderungan berubah penyelenggaraan kepada kecenderungan berubah subjek. Nilai $F = 101.361$ dan $K < 0.05$ yang signifikan merumuskan bahawa terdapat perkaitan antara kecenderungan berubah penyelenggaraan dengan kecenderungan berubah subjek. Wujud perkaitan antara kedua-dua pembolehubah.

Jadual 5.13: Keputusan ujian Regresi Kecenderungan Berubah Terperinci

Angkubah	R	R Square	F	K
Kecenderungan berubah				
- Prapertimbangan	.965	.931	885.990	0.00
- Pertimbangan	.957	.915	714.190	0.00
- Tindakan	.979	.958	1507.515	0.00
- Penyelenggaraan	.778	.606	101.361	0.00

$K < .05$

BAB ENAM

PERBINCANGAN, RUMUSAN DAN IMPLIKASI KAJIAN

Pendahuluan

Bab ini bermula dengan perbincangan, rumusan, cadangan dan dapatan kajian. Turut dibincangkan cadangan dan rumusan dapatan kajian berdasarkan kajian yang lepas. Bahagian akhir bab, mengemukakan beberapa implikasi dan cadangan kajian lanjutan.

Masalah Kajian

Keputusan kemasukan semula (residivism) penghuni muda penjara di Malaysia meningkat dari segi bilangannya bagi tahun 2001 hingga 2011 jika dibandingkan dengan bilangan penghuni yang berjaya mengubah gaya hidupnya. Corak perubahan tidak jauh berbeza bagi tahun-tahun yang sebelumnya. Kegagalan penghuni mengubah gaya hidupnya menyebabkan sasaran pihak berkuasa mengurangkan jenayah di Malaysia terjejas. Aktiviti-aktiviti di penjara telah banyak diperbaiki namun objektif aktiviti-aktiviti tersebut gagal melahirkan penghuni yang bercenderung untuk mengubah gaya hidupnya. Pembentukan pelbagai intervensi turut menunjukkan ketidak berkesan dari segi memperbaiki sifat keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda. Perubahan gaya hidup penghuni tidak hanya bergantung kepada faktor-faktor kognitif malah faktor-faktor bukan kognitif juga turut mempengaruhi kemasukan semula penghuni ke penjara. Sebilangan penghuni yang bercenderung untuk berubah kadangkala turut kembali semula ke penjara atas pelbagai kesalahan. Sebaliknya sebilangan penghuni yang menunjukkan kecenderungan berubah yang rendah didapati tidak menunjukkan rekod kemasukan semula.

Justeru, kajian ini meneliti pelbagai faktor yang menyumbang kepada recidivism penghuni. Secara spesifiknya pengkaji ingin membentuk suatu intervensi yang dapat memperbaiki keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Pembentukan intervensi ini tidak hanya berasaskan kognitif malah emosi dan psikologi penghuni juga dititik beratkan. Kajian, khasnya berfokus pada keagresifan, kemurungan serta kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Objektif

Di samping melihat tahap keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara, pengkaji juga ingin mengenal pasti keberkesanan Intervensi *Psiko-Positif* dalam memperbaiki keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Metodologi

Kajian merangkumi dua bahagian ujian. Perubahan keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah subjek diukur dengan menggunakan tiga jenis alat ukuran yang berbeza iaitu AQ, BDI dan URICA. AQ, BDI dan URICA digunakan pada pra dan pasca rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Intervensi *Psiko-Positif* direka khas untuk memperbaiki keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Kajian berbentuk empirikal dan menguji tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Reka bentuk kajian menggunakan kaedah kuasi-eksperimental faktorial 3x2. Seramai 72 penghuni muda penjara dipilih sebagai subjek persampelan bertujuan. Subjek dibahagikan kepada kumpulan rawatan dan kawalan. Kumpulan Rawatan dirawat dengan lima belas sesi rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dan tiada sebarang rawatan diberikan kepada kumpulan Kawalan. Setiap kumpulan (Rawatan dan Kawalan) mempunyai 36 penghuni muda penjara sebagai subjek kajian. Kumpulan dikelompokkan mengikut tahap tinggi

keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah yang rendah seperti di Jadual 6.1.

Jadual 6.1: Kumpulan Intervensi Psiko-Positif

Pembolehubah	Tingkah laku Agresif	Tinggi	12
Terikat (DV)	Kemurungan	Tinggi	12
	Kecenderungan Berubah	Rendah	12

Statistik Diskriptif di Jadual 5.1 menerangkan maklumat tentang subjek kajian. Kajian meliputi seramai 72 (100%) orang subjek yang kesemuanya berjantina lelaki dan berumur di antara 18 hingga 21 (100%) tahun. Daripada 72 orang subjek kajian, seramai 50 (69.45%) orang subjek berbangsa Melayu, 2 (2.76%) orang berbangsa Cina dan 20 (27.76%) India. Kajian dikelompokkan kepada dua kumpulan iaitu kumpulan Rawatan (50%) dan Kawalan (50%).

Kajian ini menggunakan pekali kesukaran dan pekali diskriminasi untuk menentukan kuantitatif item ujian aneka pilihan. Bagi menentukan tahap keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah pekali kesukaran digunakan untuk ujian kesignifikannya. Di samping itu, nilai kebolehppercayaan setiap kategori juga diperolehi.

Data yang dikumpul diuji dari segi normaliti dan *Homogeneity* supaya data yang diperolehi dapat memenuhi kesan MANCOVA serta sumbangan regresi berganda. Program SPSS Window versi 19 digunakan untuk ujian signifikan bagi menjawab soalan-soalan kajian.

Perbincangan kajian

Keputusan kajian akan ditafsikan mengikut persoalan kajian yang telah dirangka. Dapatan kajian berpandukan kepada jadual-jadual dan keputusan-keputusan analisis

yang dibuat dalam bab lima yang lepas. Berikut merupakan rumusan penting berdasarkan hierarki soalan kajian yang telah dijalankan.

Persoalan kajian yang pertama adalah adakah terdapat kesan Intervensi *Psiko-Positif* terhadap tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara bagi kumpulan kawalan dan rawatan Intervensi *Psiko-Positif*? Persoalan kajian pertama telah mengorak hipotesis seperti di bawah.

Terdapat kesan Intervensi *Psiko-Positif* terhadap tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara bagi kumpulan kawalan dan rawatan Intervensi *Psiko-Positif*.

Intervensi *Psiko-Positif* digunakan sebagai rawatan untuk melihat perubahan tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Pada awal kajian, pengkaji mengandaikan terdapat kesan dalam rawatan Intervensi *Psiko-Positif* menerusi objektif pertama kajian iaitu mengenal pasti kesan Intervensi *Psiko-Positif* terhadap tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara dan mendapati wujud kesan Intervensi *Psiko-Positif* menerusi ujian MANCOVA secara umum. Analisis *t-test* diuji secara terperinci untuk melihat keberkesanan Intervensi *Psiko-Positif* dan mendapati keputusan yang sama iaitu tingkah laku agresif kumpulan Kawalan meningkat ke arah lebih agresif dan tingkah laku agresif kumpulan Rawatan pula telah diperbaiki.

Purata jawapan “4” dan “5” dikategorikan sebagai penghuni yang beragresif tinggi dan diberikan rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Kelompok yang beragresif tinggi turut didapati disabitkan dengan jenayah yang berat dan menerima hukuman berat. Informasi ini, didapati dari pihak penjara melalui rekod peribadi penghuni atas kehendak tambahan pengkaji untuk membandingkan keadaan sebenar penghuni. Tahap keagresifan penghuni juga turut diidentifikasi ketika perkongsian penghuni tentang jenayah yang telah dilakukannya secara sukarela dalam kumpulan rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Walau bagaimanapun, Intervensi *Psiko-Positif* berjaya merawat keagresifan penghuni muda, walaupun pada awalnya berfokus pada tingkah

laku agresif yang menyebabkan sehingga dimasukkan ke penjara tetapi semasa rawatan Intervensi *Psiko-Positif* tingkah laku agresif yang lahir ketika di penjara turut difokuskan serta dirawat.

Tingkah laku agresif kumpulan Rawatan menunjukkan perubahan positif selepas Intervensi *Psiko-Positif*. Subjek diajar mengenalpasti keagresifannya melalui teknik *transference*, *counter-transference*, *free-association*, *resistance* dan keagresifannya diperbaiki dengan teknik *gratitude*. Rawatan Intervensi *Psiko-Positif* yang mengandungi kesemua teknik tersebut menggalakkan subjek menonjolkan keagresifannya menerusi pelbagai aktiviti yang dirasanya selesai sehingga penghuni sendiri berasa tingkah laku tersebut tidak begitu sihat dan bertaubat untuk mengubah keagresifannya. Salah seorang penghuni pada penghujung sesi berkongsi seperti di bawah:-

*“Saya rasa menyesal kenapa saya melakukan sedemikian..
Ini semua sebab saya menjadi terlalu sensitif dan agresif ikut
perasaan.... Tak pernah memberi masa untuk berfikir, saya terus
bertindak... Selepas ini saya berjanji akan berfikir walau dalam apa
keadaan pun untuk mengurangkan kemarahan saya.”*

Pengkaji mendapati tindakan agresif penghuni muda penjara berpunca dari sesuatu kejadian yang tidak dapat dimaafkan oleh penghuni sendiri sehingga mengakibatkan pergelotan antara satu sama lain (tingkah laku agresif). Intervensi *Psiko-Positif* mengajar subjeknya bersikap terima kasih (*Gratitude*) untuk mengubah gaya hidup yang lebih sihat sehingga berjaya mengurangkan keagresifan penghuni. Dapatan kajian ini menyokong kajian Krieglmeier (2009) *How Attribution Influences Aggression: Answer To An Old Using Implicit Measure of Anger* yang menggunakan rawatan yang berteknik seperti Intervensi *Psiko-Positif* yang berasaskan pendekatan Psikoanalisis dengan menggabungkan teknik *Forgiveness* (sikap maaf-memaafan) dari Psikologi Positif.

Bagi kumpulan kemurungan juga turut mengalami perubahan positif seperti kumpulan rawatan. Subjek yang memberikan purata jawapan “2” serta “3” dikumpulkan dalam tahap kemurungan yang tinggi dan diberikan rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Kemurungan penghuni walaupun pada awalnya berfokus pada

kemurungan yang wujud ketika di penjara tetapi rawatan Intervensi *Psiko-Positif* telah membantu penghuni mengidentifikasi kemurungan penghuni yang sedia wujud sebelum memasuki penjara. Perkara ini jelas dilihat semasa perkongsian subjek ketika dalam kelompok. Contoh perkongsiannya adalah:-

“Saya tak larat tengok keadaan keluarga saya...Saya kena buat sesuatu supaya keluarga saya hidup senang....secara jujur.. cari kerja tapi tak dapat... macam-macam alasan.... saya putus asa.... tak kisah dengan apa jua cara pun saya akan dapatkan rezeki untuk keluarga saya.”

Jika kemurungan penghuni tidak dirawati, masalah peningkatan jenayah akan berterusan. Andaian Amanah Penjara Reformasi Malaysia yang merumuskan tentang kegagalan pegawai penjara menyediakan penghuni reman bersedia atau menanti perbicaraan mahkamah akan berulang dan menjadi lebih serius. Perasaan kemurungan penghuni bukan sahaja merungsingkan diri penghuni malah membuatkan orang sekitarnya juga turut tertekan. Bagi menangani masalah kemurungan penghuni rawatan intervensi diberikan dan didapati kemurungan penghuni diperbaiki.

Kemurungan kumpulan Rawatan menunjukkan perubahan positif selepas rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Penghuni meluahkan kemurungannya semasa teknik *free-association* ketika rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Kumpulan menghormati dan membantu menangani kemurungan ahli kumpulannya dengan memberi perhatian penuh menerusi mendengar dengan teliti serta memberi sokongan moral pada topik perbincangan kumpulan. Perkongsian bersama ahli kelompok dapat mencelik akal ahli kelompok dan kelompok berjaya mencari jalan penyelesaian bagi masalah kemurungannya. Contoh keterangan verbal salah seorang pegawai penjara dari Unit Runding Cara bernama Sarjan Hamzah yang bertanggungjawab memerhatikan penghuni-penghuni di sel, memberi komen positif terhadap kemurungan sesetengah ahli kelompok rawatan. Katanya:-

“Empat orang penghuni dari kelompok rawatan kemurungan menunjukkan perubahan. Kalau dulu penghuni tersebut asyik berjauhan dari penghuni lain dan suka mendiamkan diri. Aktiviti penjara tidak diberi perhatian sehingga kerap menjalani denda. Malah kini mereka ini aktif bergerak dan menghasilkan pertukangan yang bermutu tinggi...”

Pengkaji merumuskan bahawa walaupun pendekatan Psikoanalisis sering kali dikritik tetapi bagi pengkaji Pendekatan Psikoanalisis merupakan satu-satunya rawatan yang paling efektif untuk merawat kemurungan seseorang dengan sedikit modifikasi tanpa mengganggu keaslian Psikoanalisis. Rumusan pengkaji didapati bersamaan dengan cadangan Vania yang menggabungkan teknik *Happiness* (Kebahagiaan) Psikologi Positif bagi merawat kemurungan dan mendapati rawatannya berjaya merawat kemurungan subjeknya tanpa mengira faktor umur, jantina, agama dan status subjek.

Purata jawapan “3”, “4” dan “5” penghuni dikategorikan dalam kecenderungan berubah yang rendah. Terdapat beberapa sebab dalam meninjau dan memperbaiki kecenderungan berubah penghuni muda. Alasan utamanya adalah penghuni muda penjara mempunyai masalah dalam memperbaiki kecenderungan berubahnya selepas dibebaskan. Rungutan dan rentetan penghuni digariskan seperti di bawah:-

“Bagaimana kami hendak berubah dan memulakan kehidupan baru kalau tak ada duit. Kalau mau hidup dalam dunia ini mesti ada duit. Siapa yang sudi membantu kami dari segi kewangan dan sokongan moral? Kami kembali semula ke penjara akibat labelan masyarakat dan ketiadaan modal untuk memulakan kehidupan baru. Jadi apa salahnya kami bertindak seperti watak-watak dalam ‘Fast n Furious’ bagi kali terakhir dan berjanji akan berubah selepas kumpul duit untuk memulakan masa depan yang sihat.”

Kecenderungan berubah penghuni kumpulan Rawatan diperbaiki dari rendah ke tinggi selepas rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Kumpulan rawatan berjaya mengidentifikasi kecenderungan berubahnya melalui rawatan Intervensi *Psiko-Positif* semasa teknik *Gratitude*. Teknik *Gratitude* membantu penghuni memikirkan

keistimewaan serta kemahiran yang sedia wujud pada dirinya dan berterima kasih pada diri sendiri untuk memilikinya. Sikap berterima kasih tersebut tidak terhenti sebagai ucapan verbal malah dikembangkan secara positif sebagai suatu matlamat hidup untuk terus maju. Kumpulan Rawatan tidak menyedari kelebihannya sehingga dibantu ketika perbincangan dalam kumpulan rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Dalam perkongsian, kemahiran mengukir kristal diidentifikasi dan penghuni tersebut telah diberi peluang untuk menonjolkan kemahirannya. Contohnya, dalam kumpulan rawatan salah seorang penghuni telah mengukir sejenis pokok atas sebuah kristal putih dalam masa 15 minit sahaja. Keadaan ini amat mengerunkan semua yang berada dalam sesi tersebut. Sebenarnya salah seorang pegawai telah mengujinya untuk melihat kesignifikanan keterangan penghuni tersebut dengan memberikan sebuah batu kristal yang kebetulannya tersedia ada di pejabat dan didapati perkara tersebut adalah benar.

Ketiadaan kecenderungan berubah penghuni muda penjara meningkat dari semasa ke semasa sehingga wujud suatu keperluan dalam mewujudkan suatu intervensi koreksional khas untuk penghuni muda penjara. Kewujudan Intervensi *Psiko-Positif* dapat merawat kecenderungan berubah penghuni muda penjara dengan mengubah kecenderungan berubah penghuni kearah positif. Perkara ini jelas dengan kecenderungan berubah kumpulan Kawalan yang semakin merosot jika dibandingkan dengan kecenderungan berubah kumpulan Rawatan yang meningkat kearah positif selepas rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Dapatan kajian ini, selari dengan beberapa kajian lepas (Gornik, 1999 & Mohino, 2004) yang berpendapat bahawa isu antisosial merupakan antara isu yang perlu difokuskan. Pengkaji mendapati apabila isu antisosial dirawat maka dipercayai dapat menjamin kesejahteraan masyarakat di samping mewujudkan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni penjara. Rawatan-rawatan *Appropriate Treatment* dan *Unspecified Treatment* yang lebih menunjukkan keberkesanan dalam perubahan dalam kalangan penghuni penjara kearah lebih cenderung untuk berubah jika dibandingkan dengan rawatan-rawatan lain; Rawatan Intervensi *Psiko-Positif* yang merupakan kombinasi dua pendekatan dapat dikategorikan di bawah rawatan *Appropriate* dan *Unspecified* yang telah banyak menunjukkan keberkesanan positif.

Kesimpulannya, tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara menunjukkan nilai signifikan dengan $K = 0.000, < 0.05$. Secara ringkasnya, purata menurun (memperbaiki tingkah laku agresif, mengurangkan kemurungan dan meningkatkan kecenderungan berubah penghuni) bagi kumpulan Rawatan dan purata meningkat (tingkah laku agresif bertambah agresif, penghuni semakin bermurung dan kecenderungan berubah penghuni semakin berkurang) bagi kumpulan Kawalan. Keputusan kajian ini juga selari dengan dapatan kajian-kajian lepas (Lipton, 1999; George, 1998; Steven, 2007; & Brandon, 2008) dimana wujud perkembangan positif dalam tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni dan keadaan bertambah merunsingkan bagi kumpulan Kawalan. Kesemua kajian lepas yang menyokong dapatan kajian ini turut mencadangkan kepentingan dan keperluan penghasilan suatu intervensi koreksional khas. Keberkesanan dapatan kajian Intervensi *Psiko-Positif* dapat dirumuskan sebagai memenuhi permintaan penghasilan suatu intervensi koreksional khas bagi merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Persoalan kajian kedua adalah adakah terdapat sumbangan agresif fizikal, emosi, verbal dan hostiliti yang signifikan terhadap keagresifan penghuni muda penjara? Persoalan kajian kedua telah mengorak hipotesis seperti di bawah.

Terdapat sumbangan agresif fizikal, emosi, verbal dan hostiliti yang signifikan terhadap keagresifan penghuni muda penjara

Objektif kedua mengenal pasti sumbangan antara dimensi-dimensi didalam tingkah laku agresif penghuni muda penjara dianalisis dengan menggunakan ujian regresi. Tingkah laku agresif seseorang termasuk elemen keagresifan fizikal, emosi, verbal dan hostiliti.

Kesemua dimensi tingkah laku agresif menunjukkan peratus sumbangan yang tinggi antara satu sama lain dengan catatan $K = 0.000$. Keputusan meringkaskan bahawa keagresifan penghuni mendapat sumbangan keagresifan fizikal, emosi, verbal atau

hostiliti yang tinggi. Contohnya, seseorang yang bertingkah laku agresif secara fizikal tentu sekali menunjukkan kesan emosi, verbal dan hostiliti. Keterangan penghuni muda penjara ketika rawatan Intervensi *Psiko-Positif* menjelaskan dengan lebih lanjut sumbangan dimensi tingkah laku agresif. Keterangan tersebut adalah seperti:-

“Jika saya tidak berkelakuan sedemikian maka saya ini bukanlah anak Melayu sebenar” (bagi kaum Melayu),
“lu mau lawan sama sayakah” (bagi kaum Cina)
dan *“saya makan nasi dengan garam”* (bagi kaum India).

Dalam konteks ini, keagresifan penghuni menampakkan kewujudan keagresifan fizikal, emosi, verbal dan hostiliti dalam tingkah laku agresifnya. Tingkah laku agresif fizikal menyumbangkan peratus yang tinggi secara signifikan kepada keagresifan penghuni. Contoh keterangan penghuni kelompok rawatan Intervensi *Psiko-Positif* seperti di bawah jelas menampakkan sumbangan keagresifan fizikal ke arah keagresifan penghuni:-

“Jika saya tidak berkelakuan sedemikian maka saya ini bukanlah anak Melayu sebenar.....”

Tingkah laku agresif emosi turut menyumbangkan peratus yang tinggi kepada keagresifan penghuni. Jumlah penghuni yang dimasukkan ke bilik gelap ketika di penjara akibat beragresif di sel cukup menunjukkan sumbangan keagresifan emosi terhadap keagresifan penghuni. Bilangan dimasukkan ke bilik gelap meningkat setiap bulan iaitu 39 penghuni pada bulan Mac 2011, 42 pada bulan April 2011 dan 59 pada bulan Mei 2011 (statistik dimasukkan bilik gelap penjara). Emosi subjek menampakkan keagresifan emosi di mana subjek benci pada diri sendiri sehingga mencari jalan penyelesaian tidak sihat sebagai tanda menghukumi/membalas dendam diri sendiri. Jelas dilihat dalam kajian dimana penghuni bertekak ketika dalam kelompok rawatan Intervensi *Psiko-Positif* yang dipercayai mempunyai sejarah membalas dendam akibat sesuatu perkara ketika dalam penjara. Contoh kes dalam kajian Tewksbury, 2007, menyokong dapatan kajian keagresifan emosi terhadap

keagresifan penghuni dimana John (bukan nama sebenar) membunuh diri dalam sel penjara akibat beremosi.

Tingkah laku agresif verbal turut menunjukkan sumbangan yang signifikan yang tinggi kepada keagresifan penghuni. Contoh perkongsian penghuni dalam kelompok rawatan Intervensi *Psiko-Positif*, “*lu mau lawan sama sayakah*” jelas menampakkan sumbangan keagresifan verbal kepada keagresifan penghuni.

Tingkah laku agresif hostiliti juga menunjukkan sumbangan yang tinggi terhadap keagresifan penghuni. Hostiliti merupakan keagresifan bersifat membalas dendam. Contoh-contoh perkongsian penghuni dalam kelompok Intervensi *Psiko-Positif* iaitu “*saya makan nasi dengan garam*” jelas menampakkan sumbangan keagresifan hostiliti kepada keagresifan penghuni.

Dapatan kajian ini selari dengan perbincangan teori kekecewaan agresif dalam kerangka teoritikal di mana tingkah laku agresif merupakan tindak balas semula jadi terhadap kekecewaan yang dialami oleh manusia. Psikoanalisis meringkaskan bahawa setiap manusia secara semula jadinya menginginkan keseronokan dan cuba mengelak kesakitan. Apabila kedua-dua keinginan itu tidak dapat diperolehi oleh manusia, manusia akan bertindak agresif. Setiap individu yang mempunyai kecenderungan secara semula jadinya menjadi agresif bila kecewa. Perasaan kecewa yang dialami oleh seseorang merupakan satu faktor penyebab kepada perlakuan keagresifan. Selain itu, beliau juga menerangkan tekanan yang dialami oleh seseorang membabitkan perasaan kecewa dan seterusnya membawa kepada keagresifan.

Persoalan kajian ketiga adalah adakah terdapat sumbangan kecenderungan berubah prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan yang signifikan terhadap kecenderungan berubah penghuni muda penjara? Persoalan kajian ketiga telah mengorak hipotesis di bawah.

Terdapat sumbangan kecenderungan berubah prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan yang signifikan terhadap kecenderungan berubah penghuni muda penjara.

Objektif ketiga kajian iaitu mengenal pasti sumbangan antara dimensi di dalam kecenderungan berubah penghuni muda penjara, dianalisis dengan menggunakan ujian regresi. Dapatan analisis menunjukkan sumbangan yang tinggi serta signifikan pada $K = 0.000$, di mana dimensi (prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan) kecenderungan berubah menyumbangkan di antara satu sama lain dalam pembentukan kecenderungan berubah seseorang penghuni muda penjara.

Menguji sumbangan yang signifikan antara dimensi-dimensi kecenderungan berubah penghuni muda penjara menerusi penganalisaan ujian regresi. Dapatan analisis menunjukkan sumbangan yang tinggi serta signifikan pada $K = 0.000$ antara dimensi-dimensi kecenderungan berubah (prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan). Bermaksud dimensi kecenderungan berubah penghuni mempunyai sumbangan yang signifikan serta tinggi dalam pembentukan kecenderungan berubah seseorang penghuni muda penjara. Bukan mudah bagi seorang penghuni berubah dan beroperasi sihat selepas bebas dipenjarakan. Pandangan, penlabelan dan sokongan masyarakat akan melemahkan prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan dalam kecenderungan berubahnya. Ini yang dikatakan sebagai sumbangan yang signifikan antara dimensi-dimensi kecenderungan berubah penghuni penjara muda.

Terdapat sumbangan yang tinggi serta signifikan antara prapertimbangan dengan kecenderungan berubah penghuni. Prapertimbangan yang dirumuskan sebagai niat untuk berubah seseorang menyumbangkan secara tinggi kepada kecenderungan berubah seseorang penghuni.

Pertimbangan juga menunjukkan sumbangan yang tinggi terhadap kecenderungan berubah penghuni. Dalam kecenderungan berubah kebanyakan penghuni muda

penjara walaupun ada niat untuk berubah tetapi niat tersebut terhenti apabila tidak mempunyai pertimbangan yang menyokong niat berubah penghuni. Contohnya, bilangan syarikat dan individu yang sanggup memberi peluang bekerja kepada bekas penghuni sangat kurang. Maka kecenderungan berubah penghuni yang balik kepada infiniti. Dirumuskan suatu perubahan sihat hanya dapat dilihat dalam kalangan pernghuni jika masyarakat memberikan peluang kedua.

Keadaan yang sama berlaku pada tindakan dengan kecenderungan berubah penghuni. Dapatan kajian menunjukkan sumbangan yang tinggi serta signifikan dalam menyumbangkan kepada kecenderungan berubah penghuni. Kecenderungan berubah seseorang perlu ditunjukkan melalui tindakan. Contohnya, penjara menawarkan ilmu kemahiran kepada penghuni ketika di penjara dan penghuni yang bercenderung untuk berubah akan bertindak positif dengan memelajarinya untuk dijadikan senjata pencarian pendapatan setelah dibebaskan. Bercenderung mencari jalan penyelesaian untuk terus maju merupakan suatu perubahan penghuni ke arah positif. Kemahiran-kemahiran asas yang disediakan oleh penjara membantu penghuni hidup berdikari dan mengembangkan potensi dirinya apabila dibebaskan (Akta Penjara 1995).

Bagi penyelenggaraan pula, turut menyumbangkan sumbangan yang tinggi serta signifikan kepada kecenderungan berubah penghuni. Penyelenggaraan dalam konteks penghuni adalah seperti kemudahan yang ditawarkan untuk terus maju. Ramai penghuni mengamuk apabila niat untuk berubah terbatas atau terhenti akibat masalah modal dan sokongan. “Status sebagai bekas penghuni penjara sukar untuk mendapatkan bantuan kewangan dari bank, melanjutkan pendidikan dan memperolehi modal (dalam bentuk barangan) untuk membuka sesuatu perniagaan” perkongsian salah seorang penghuni yang telah masuk keluar penjara selama 4 kali. Keterangan ini adalah realiti dan benar. Maka perlu wujudkan suatu sistem yang dapat memerhatikan penyelenggaraan penghuni yang dibebaskan tidak diabaikan. Contohnya, Universiti Utara Malaysia (2011), telah membuka ruang dalam memberi peluang kepada penghuni muda penjara untuk melanjutkan pengajaran seperti individu-individu lain. Dapatan ini, selari dengan seruan seorang penghuni penjara dalam kajian Rica dan Brooks, 2004:-

“Saya tidak berminat untuk belajar membaca dan menulis. Abiliti membaca menulis dan mengira akan hanya mencorak individu yang bijak tetapi membawa kepada sampah masyarakat. Permintaan saya, tolong meningkatkan Self-Esteem saya dengan menggunakan apa jua rawatan lain selain daripada teknik kemahiran tiga M (Membaca, Menulis, Mengira)”.

Seruan seorang penghuni penjara sedemikian menunjukkan kesemua aspek kecenderungan berubah seperti prapertimbangan, pertimbangan, tindakan dan penyelenggaraan berhubungkait antara satu sama lain demi memperbaiki kecenderungan berubah seseorang penghuni muda penjara.

Implikasi Kajian

Rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dibentuk untuk membantu penghuni muda penjara di Malaysia. Di penjara didapati penghuni yang mengalami kemurungan memikirkan tingkah laku agresifnya yang membuatkan mereka di penjarakan. Fokus kajian adalah untuk melihat kemurungan penghuni dapat membawa penghuni berfikir tentang kecenderungan berubah pada masa akan datang (Selye, 2011)

Dapatan kajian menunjukkan peningkatan keagresifan, kemurungan dan ketiadaan kecenderungan berubah bagi kumpulan Kawalan yang tidak menerima sebarang Rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Purata tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni meningkat ke lebih agresif, lebih kemurungan dan kurang bercenderung untuk berubah dari PraRawatan ke PascaRawatan bagi kumpulan Kawalan. Penantian untuk sebutan mahkamah seterusnya merupakan salah satu faktor penghuni bertambah agresif, kemurungan dan kurang berminat untuk berubah (*Innocent until Proven Guilty*, 2009). Penantian boleh mengambil masa beberapa bulan mahupun beberapa tahun untuk menerima suatu keputusan muktamat daripada mahkamah berdasarkan pada kekosongan tarikh dan kesibukan jadual mahkamah. Penantian untuk keputusan mahkamah lebih kemurungan sehingga dijatuh hukum oleh mahkamah. Laporan Statistik Jabatan Penjara bagi kes buli dalam sel penjara turut dijadikan bukti peningkatan keagresifan, kemurungan dan

ketiadaan kecenderungan berubah dalam kalangan penghuni muda penjara. Penghuni yang menuntut taraf kesenioritan (dari segi tempoh bermastautin di penjara) bertindak lebih mengarah, membuli dan bermaharajalela terhadap penghuni baru masuk penjara. Dapatan tersebut selaras dengan kajian Ireland (2002) dalam *Bullying Among Prisoners*. Selain itu, isu keagresifan penghuni muda di penjara turut dapat dibuktikan dengan peratusan penghuni yang dimasukkan ke *bilik gelap* akibat bertingkah laku ganas dan agresif di sel masing-masing. Pada Jun 2011 jumlah penghuni yang dimasukkan ke bilik gelap akibat beragresif dalam sel iaitu 65 (32%) daripada 206 jumlah keseluruhan meningkat dari Januari 2011 yang hanya 37 (19%) penghuni daripada 198 jumlah keseluruhan. Berlaku peningkatan sebanyak 13%.

Walau bagaimanapun, rawatan Intervensi *Psiko-Positif* menunjukkan perkembangan dalam keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara. Dapatan kajian ini disokong dengan dapatan kajian *NSW Department of Corrective Services*, 2005. Intervensi mencatatkan perbezaan signifikan dari PraRawatan ke PascaRawatan Intervensi *Psiko-Positif* bagi kumpulan Rawatan dan bagi kumpulan Kawalan tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara bertambah agresif, lebih kemurungan dan ketiadaan kecenderungan berubah. Rawatan Intervensi *Psiko-Positif* yang dijalankan untuk enam minggu (15 sesi/ 37 1/2 jam) telah memberikan suatu perubahan kepada sikap penghuni muda penjara. Pengkaji memperolehi suatu keputusan yang sangat berkesan daripada rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Penghuni memahami kemurungan mereka di penjara yang menyumbangkan ketidakcelaruan fizikal, emosi dan minda selepas rawatan Intervensi *Psiko-Positif*. Dirumuskan bahawa rawatan yang mudah diterima oleh penghuni dapat memberikan implikasi yang berkesan terhadap penghuni (Vaeroy, 2011).

Tambahan pula, kajian turut menyumbangkan implikasi metodologi yang mencorakkan sedikit kelainan daripada kajian-kajian lepas. Kebanyakan kajian lepas hanya mengkaji hubungan antara angkuh kajian manakala kajian ini telah menggunakan corak kuasi-eksperimental dengan mengembangkan suatu rawatan. Rawatan yang dibina mengidentifikasi kesannya terhadap angkuh kajian (tingkah

laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara). Dengan kajian rintis didapati kajian ini telah mencapai taraf kajian akademik (Davies, 1998 & Matthews, 2002) dan membina soalan-soalan emperikal demi membina suatu rawatan yang berkesan.

Implikasi dan limitasi kajian dilihat dalam pengukuran semula rawatan Intervensi *Psiko-Positif* terutamanya ke atas penghuni wanita muda penjara di Malaysia. Oleh kerana kajian rawatan Intervensi *Psiko-Positif* fokus pada penghuni lelaki muda dan keberkesanan rawatan Intervensi *Psiko-Positif* dilihat maka rawatan Intervensi *Psiko-Positif* perlu dilihat semula dan dimodifikasi jika rawatan Intervensi *Psiko-Positif* ingin digunakan untuk mengkaji keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni wanita muda (Taylor & Pastor, 2007).

Cadangan Kajian

Pengkaji telah mencadangkan beberapa cadangan bagi pengkaji seterusnya: Pertama, kajian-kajian baru perlu dibina berdasarkan limitasi kajian. Kedua, dapatan kajian menunjukkan kesan dan sumbangan bagi jangka masa yang tertentu. Pengkaji baru perlu fokus pada jangka masa yang lebih panjang untuk melihat kesan dan sumbangannya.

Ketiga, penggunaan fasilitator yang terlatih dalam bidang psikologi, kaunseling atau yang setarafnya perlu dititikberatkan. Ia mungkin lebih mengukuhkan perlaksanaan rawatan Intervensi *Psiko-Positif* pada masa akan datang. Selain itu, fasilitator yang dipilih perlu terdiri dari golongan yang tidak dikenali oleh penghuni atau subjek kajian.

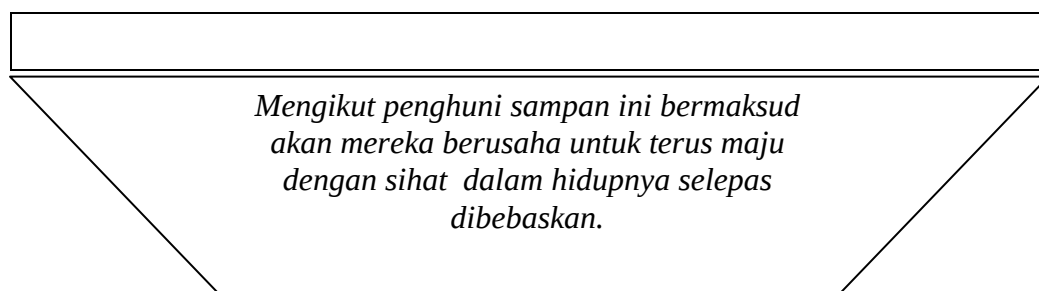
Keempat, kajian baru perlu meningkatkan pemerhatian yang lebih semasa rawatan diberikan selain bertumpu pada Pra dan Pasca rawatan. Mungkin dicadangkan pemerhatian pada SeparaRawatan difokuskan pada masa akan datang.

Akhirnya, bagi membendung atau pengambilan risiko yang tinggi, dicadangkan supaya kajian baru perlu berasaskan faktor gender. Pengkaji yang sejantina dengan subjek kajian terutama dalam bidang koreksional dapat memudahkan perkongsian dan ketiadaan batasan dari segi komunikasi secara fizikal, emosi dan mental.

Kesimpulan

Secara keseluruhan bab enam telah menyentuh tentang rumusan cadangan kajian, rumusan dapatan kajian, perbincangan, implikasi daripada dapatan berkenaan dan cadangan kajian masa akan datang. Berdasarkan intervensi *Psiko-Positif* yang digunakan sebagai rawatan utama untuk merawat tingkah laku agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah penghuni muda penjara, dapat disimpulkan bahawa subjek di kumpulan rawatan yang menerima rawatan Intervensi *Psiko-Positif* menunjukkan perubahan positif dalam keagresifan, kemurungan dan kecenderungan berubahnya jika dibandingkan dengan subjek di kumpulan kawalan. Kumpulan rawatan keagresifan Intervensi *Psiko-Positif* telah mencipta sebuah sampan dengan menulis UUM di atasnya tanda berterima kasih untuk membantu menangani masalah mereka. Katanya lagi:-

“ Kami amat gembira akan kedatangan Cikgu Sara untuk membantu kami tanpa mengira jantina, agama, bangsa dan taraf... Kami berjanji akan kami berubah demi Cikgu Sara.”



Keberkesanan kajian ini, mensyorkan Intervensi *Psiko-Positif* sebagai rawatan yang signifikan untuk membantu penghuni muda penjara dalam mengurangkan keagresifan, kemurungan dan meningkatkan kecenderungan berubahnya.

RUJUKAN

- Abdullah. (2004). *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Adelle, E. F. (2008). Validation of the Novaco Anger Scale in an Incarcerated Offender Population. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 23-31.
- Ahmad Othman., & Mohd Ramzi Sony. (2011). *Guru cedera di belasan pelajar*. Malaysia: Harian Metro, Nov, 23.
- Akta 537., Akta Penjara 1995. *Incorporating latest amendment – Act A1332/2008*. Arrangement of sections, 1-51.
- Alex, H. S., Harris, C. E., Thoreson., & Shane, J. L. (2007). Integrating positive psychology into counselling: Why and (When Appropriate) How. *Journal of Counselling & Development*, 85, 49-61.
- Allison, H. (2007). A tool to engage jail inmates: A trademarked journalising process shows promise in giving offenders insights on their substance use. *International Organization*, 45, 19-56.
- Amar Singh Sidhu. (2006). Crime levels and trends in the next decade. *Journal of Royal Malaysia Police College*, 5, 1-13.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.*, Fourth Edition, Text Revision. Washington, D. C., American Psychiatric Publishing.
- Amanah Penjara Reformasi Malaysia. (2010). Statistik penyakit di penjara Malaysia. Jabatan Penjara Malaysia.
- Anglin., & Maugh, L. (1992). Impacts of perceived legal pressure on retention in drug treatment. *Criminal justice and Behavior*, 39, 11-28.
- Archer, J., & Anadelle, H. (1998). Beliefs about aggression among male and female prisoners. *Aggression Behaviour*, 23, 211- 232.
- Azizi Hj. Yahaya., & Yow Kiaw Geok. (2005). Keberkesanan program akhlak di Sekolah Henry Gurney Tunas Bakti. UTM : Cetak Ratu Sdn. Bhd, 2-12.
- Azlina Abdullah. (2010). Tema dan isu penyelidikan mengenai gejala sosial pada dekad pertama abad 21 di Malaysia. *Akademika*, 78, 3-14.
- Azlina Abu Bakar. (2005). *Psikologi Personaliti Individu*, Shah Alam: Karisma Publication Sdn. Bhd.

- Ball, R. A., & David, C. G. (1995). The logic of definition in Criminology: Purposes and methods for defining "Gangs". *Criminology* 33, 1-16.
- Barr, J. A. (2008). Postpartum depression, delayed maternal adaptation and mechanical infant caring. *A Phenomenological Hermeneutic Study, Int J Nurs Stud*, 45, 362-369.
- Bartlett, M. Y., & DeSteno, D. (2010). *Gratitude and prosocial behavior: Helping when it costs you*. United State: Psychological Sciences.
- Beale, D. & Scott, M. (2001). A psychobiological theory of attachment. *Behavioral and Brain Sciences*, 15, 32-49.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4, 1-11.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1984). Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 23-31.
- Beck, A. T., Rial, W. Y., & Rickets, K. (1974). Short form of depression inventory: cross-validation. *Journal of Psychology*, 34, 22-35.
- Beck, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1979). Beck Depression Inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4, 65-79.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2003). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Guilford Press.
- Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1996). *Beck Depression Inventory II manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Rector, N. A., Stolar, N., & Grant, P. (2008). *Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy*. Guilford Press.
- Belding, M. A., Iguchi, M. Y., & Lamb, R. J. (1996). Stages of change in methadone maintenance: Assessing the convergent validity of two measures. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10, 32-45.
- Bureau of Justice Statistics. (1999). Assertive community treatment: Critical ingredients and impact on patients. *Disease Management and Health Outcomes*, 9, 141-159.
- Berkowitz, L. (2003). *Emotional behavior*. Translation: Hartantni Waro Susiatni. Jakarta: Pemberantasan Penyakit Menular.

- Bitencourt, C. (2010). *Adapting your practice: General recommendations for the care of homeless patients*. Nashville, TN: Health Care for the Homeless Clinicians' Network, National Health Care for the Homeless Council.
- BJS, (2001). *Sourcebook on criminal justice statistics*. Washington: United State Government Printing Office.
- Block, J. H. (1998). Differential premises arising from differential socialization of the sexes: some conjectures. *Child Development*, 54, 43-55.
- Brad, B., Nancy, C., Mark, C., & Elyse, C. (2004). *Implementing Evidence-Based Practice in Community Corections: The Principles of Effective Intervention*. Crime & Justice Institute.
- Brammer, L., & Mcdonald, G. (2004). *The helping relationship: Eight edition. Process and skills.*, Boston: Allyn & Bacon.
- Brenda, B. (2000). *Prisoners of liberation: A psychoanalytic perspective on disenchantment and burnout among career women lawyers*, 56, 665-673.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview*. Preston: New York.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: University of Harvard University.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568-586.
- Bruch, H. (1982). Personal reminiscences of Frieda Fromm-Reichmann. *Psychiatry*, 45, 98-102.
- Bonta, J., Pang, B., & Wallence-Capretta, S. (1995). Predictators of recidivism among incarcerated female offenders. *The Prison Journal*, 73, 277-294.
- Bouvet, M., & Hoffman, R. M. (2009). Efficacy of a genetically-modified *Salmonella typhimurium*, 29, 67-98.
- Bower, J., Kemeny, M., Taylor, S., & Fahey, J. (1998). Embodying psychological thriving: Physical thriving in response to stress. *Journal of Social Issues*, 54, 87-99.
- Burger, C. (2007). Reliability and validity of the revised beck depression inventory (BDI-II). Results from German samples. *Journal of Medline*, 78, 66-79.

- Bursik, R. J., & Haroldk, G. G. (1993). *Neighborhoods and crime*. New York. Lexington Books.
- Burton, J., Frances, G., & Ivana, K. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 78-85.
- Bush, D., & Labarbera, M. (1995). *Design and Implementation Issues for Drug Treatment in the Correctional Setting*.
- Bush, J. & Bilodeau, B. (1994). *Cognitive Self-Change. Cognitive Approaches to Changing Offender Behavior*. Longmont:National Institute of Corrections Seminar.
- Buss, A., & Perry, W. R. (1979). The concept of gang. *The sociological quarterly*. 7.
- Buss, A. H. (1980). *Self-consciousness and social anxiety*. San Francisco: Freeman.
- Buss, A. H. (1988). *Personality: Evolutionary heritage and human distinctiveness*. Hillsdale:Erlbaum.
- Buss, A. H., & Perry, M. P. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 21-33.
- Callahan, J. (2010). Predictive models in Psychoanalysis. *System Research and Behavioral Science*, 35, 32- 47.
- California Youth Authority. (1979). What we know about therapeutic programs: An analytic review and commentary. *Prison and Community*. 43, 453-464.
- Campbell, T. C., Hoffmann, N. G., & Hoffmann, T. D. (2005). A screen for substance dependence among state prison inmates. *Journal of Prison*, 85, 7-17.
- Capsi, J. (2001). Observational behaviour study of behavior: sampling methods. *Behaviour*, 49, 14-23.
- Carbonari, J. P., & DiClemente, C. C. (2000). Using theoretical model profiles to differentiate levels of alcohol abstinence success. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 22-39.
- Carlo, C. D., Sheryl, O., & Hughes, L. (1996). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment-URICA SCALE. *Journal of Substance Abuse*, 2, 2-15.
- Carney, M. M., & Kivlahan, D. R. (1995). Motivational subtypes among veterans seeking substance abuse treatment: Profiles based on stages of change. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9, 23-31.

- Catherine, L. W., Alan, J. F., Chrisostomos, Z. M., & Carl, L. (2003). Reliability of the beck depression inventory and the self-rating anxiety scale in a sample of south African adolescents. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 15, 54-61.
- Chan, L. (2003). Trends and issues in establishing interoperability among knowledge organization systems. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*.
- Cho & Lee, H., & Ji Seun Sohn. (2010). *Decidinng if the time is right: The transition to Community Oriented Policing*. The Asian Association of Police Studies Annual Conference Proceeding.
- Christensen, I. B. (2001). *Experimental methodology* (8th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Christina, C., & George, D. (2008). Changes Lives; The role of literacy in offending behaviour. *National Literacy Trust*.
- Chua Yan Piaw. (2008). *Asas statistik penyelidikan*. Mac Graw Hill Education.
- Cihen, J. (1998). Statistical power analysis in the behavioral sciences. Hillsdale: Erlbaum.
- Clark, C., & Dugdale, G. (2008). Literacy Changes Lives; The role of literacy in offending behaviour. *Offending and Literacy Behaviour*, 3-11
- Coburn, W. J. (1997). The vision in supervision: Transference-countertransference dynamics and disclosure in the supervision relationship. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61, 14-25.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis in the behavioral sciences*. Hillsdale: Erlbaum.
- Cohen, R. A. (1982). Notes on the life and work of Frieda Fromm-Reichmann. *Journal of Psychiatry*, 45, 25-38.
- Collins, H., Gerry, K., & Gary, J. (2004). Aggression and Violent Bahavior. *Educational Research*, 46, 45-59.
- Compton, M. (2012). Prison Gangs: Descriptions and Selected Intervention. *Corrections Intervention Programs and Cost-Benefits Analysis*, 54, 62-66.
- Cook, T., & Campbell, D. (1979). *Quasi-experimentation: design and analysis issues for field settings*. Boston: Houghton Mifflin.
- Cooper, D., & Brandon, M. (2008). Non-adversarial advocates and gatekeepers: Lawyers, FDR practitioners and co-operative post-separation parenting. *Australasian Dispute Resolution Journal*, 19, 104-113.

- Cooper, P. T., & Sawaf, A. (1998). *Executive EQ: Emotional intelligence in leadership and organizations*. New York: Grosset/Putnam.
- Cote, S., & Moskowitz, D. S. (1998). On the dynamic covariaion between interpersonal behavior and effect: Prediction from neuroticism, extraversion, and agreeableness. *Journal of Personality and Social*, 23, 28-39.
- Cramer, P. (1999). Ego functions and ego development: Defense mechanisms and intelligence as predictors of ego level. *Journal of Personality*, 67, 65-79.
- Creswell, J. W. (1994). *Research design qualitative & quantitative approaches*, London: SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design* (2nd ed). London: SAGE Publications.
- Cronbach, L. J. (1998). Coefficient alpha and the internal structure of the tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Cuadra, M. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Shaw, J. A., Rothe, E. M., Castellanos, D. & Mesner, L. (2002). Aggression adolescents benefit from massage therapy. *Adolescence*, 37, 21-19.
- Danitz, U. (1998). *Assessing and managing violence risk in juveniles*. New York: Guilford.
- Daoust., Sarah, W., Loper, Ann, B., Magaletta, Philip, R., & Diamond, P. M. (2006). *Psychological Services*, 3, 88-96.
- Dash, A. C., & Graham, J. T. (2003). Development and criminal behaviour. *Psychology in Prisons*, 34-35
- David, A. C., & Graham, J. T. (2008). Development and criminal behaviour. *Psychology in Prisons*. (2nd ed).
- David., J. (2002). Public attitudes toward the treatment of sex offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 4, 239-252.
- David, L. (1985). *Introduction to Collective Behavior*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: In search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 67-75.
- Deater-Deckard & Plomin, K. (1999). An adoption study of the etiology of teacher and parent reports of externalizing behavior problems in middle childhood. *Cambridge Journals*, 7, 56-70.

- Dekker, T. (2010). *The Power of Countertransference: Innovation in Analytic Technique*. *The Irish Psychologist*, 36, 284-289.
- De la Maisonneuve, O. Bouvet; L'Encéphale. (2009). *Severe Depression: Psychoanalysis*, 35, 335-339.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2003). Importance ratings of socially supportive behaviors by children and adolescents. *School Psychology Review*, 32, 78-90.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2003). Perceptions of the frequency and importance of social support by students classified as victims, bullies, and bully/victims in an urban middle school. *School Psychology Review*, 32, 21-45.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2002). Critical levels of perceived social support associated with student adjustment. *School Psychology Quarterly*, 17, 89-95.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2002). The relationship between perceived social support and maladjustment for students at risk. *Psychology in the Schools*, 39, 98-99.
- DiClemente, C. C., & Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2, 17-23.
- Dillinger, U., Floyd, K., & Barrow, Y. (1930). Bureau of Justice Statistics. *Criminal Victimization in the United States: Statistical Tables*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Ditjen, P. (2009). *The defense neuro-psychoses*, 1, 59–75. New York: Basic Books.
- Don, W., & Mark, M. J. (2007). Adolescent affective aggression: An intervention model. *Academic Journal*, 28, 55-67.
- Dobson, K. (2002). *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Dusunen Adam. (2011). The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Buss-Perry's Aggression. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 24, 81-94.
- Edens, P. M. (2008). *Psychology Services*, 5, 16-25.
- Ehrenkranz, J. (1974). Plasma testosterone: Correlation with aggressive behavior and social dominance in man. *Psychosomatic Medicine*, 36, 12-19.

- Einstadter, W. J., & Henry, S. (1995). *Criminological theories: An Analysis of its underlying assumption*. Forth Worth: Harcourt, Brace and Co.
- Ellis, A., Abrams, M., & Abrams, L. (2008). *How to control anger-before it controls you*. New York: Citadel Press.
- Elliott, S. N., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2001). New directions in social skills assessment and intervention for elementary and middle school students. *Exceptionality*, 9, 11-19.
- Engelberg, E., & Sjoberg, L. (2004). 'Internet use, social skills and adjustment' *CyberPsychology & Behavior*, 7, 341-349.
- Epel, E., McEwen, B., & Lckovics, J. (1998). Embodying psychological thriving: Physical thriving in reponse to stress. *Journal of Social Issues*, 54, 301-322.
- Epp, S. (2008). The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: *A Literature Review*, 45, 1379-1388.
- Eric, G. L., Nancy L. H., Irshad, A., Shanhe, J., & Michael, T. S. (2010). *The relationship between burnout and support for punishment and treatment: A Preliminary Examination*. The Offender Criminal.
- Ernest, K. (1971). Crime. *A Comprehensive Etymological Dictionary of the English Language*. Washington, American Psychological Association.
- Excline, J. (2002). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Journal of Psychological Science*, 8, 162-166.
- Edens, J. F. (1989). *Psychological Assessment*, 21, 87-95.
- Farrington, D. P. (1989). Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims*, 4, 79-100.
- Farrington, D. P. (1991). *Childhood aggression and adult violence: Early precursors and later life outcomes*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Farrington, D. P. (1993). Understanding and preventing bullying. *Journal of Crime and Justice*, 17. Chicago University of Chicago Press.
- Farrington, D. P. (1994). Early development prevention of juvenile delinquency. *Journal of Criminal Behaviour and Mental Health*, 4, 204-227.
- Farrington, D. P. (1995). The twelfth Jack Tizard Memorial lecture: The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge Study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36, 929-964.

- Farrington, D. P. (1997). Early prediction of violent and non-violent youthful offending. *European Journal of Criminal Policy and Research*, 5, 51-66.
- Farrington, D. P. (1998). Predictors, causes and correlates of male youth violence. *Crime and Justice*, 24, 421-475.
- Farrington, D. P. (2001). The causes and prevention of violence. In J. Shepherd (Ed.) *Violence in health care, understanding, preventing and surviving violence; A practical guide for health professionals*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Farrington, D. P. (2003). Advancing knowledge about the early prevention of adult antisocial behaviour. In Farrington, D. P., & Coid, J. (Eds.) *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour, Cambridge Studies in Criminology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Farrington, D. P., & Coid, J. W. (2003). Conclusions and the way forward. In D.P Farrington & J.W. Coid (Eds.) *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Farrington, D. P., Hancock, G., Livingston. (2000). *Evaluation of Intensive Regimes for Young Offenders*. London: Home Office Research, development and Statistics Directorate, London.
- Farrington, D. P., & Jolliffe, D. (2002). *Feasibility study into using a randomised controlled trial to evaluate treatment pilots at HMP Whitemoor (RDS/01/250)*, Institute of criminology, University of Cambridge.
- Farrington, D. P., Loeber, R., & Van Kammen, W. B. (1990). Long-term criminal outcomes of hyperactivity-impulsivity, attention deficit & conduct problems in childhood. In L. N. Robins & Rutter, M. (2011). *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Farrington, D. P., & Welsh, B. Family-based prevention of offending: A meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 26, 2003 : 127-151.
- Farrington, D. P., & West, D.J. (1990). *The Cambridge study in delinquent development: A long term follow-up of 411 London males*. Berlin: Springer Verlag.
- Fatanah Mohamed. (1997). *Perkaitan antara pencapaian akademik dengan faktor personaliti dan persekitaran keluarganya kalangan pelajar MRSM*. Tesis PhD. Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor.

- Feist, J. (1994). *Theories of personality*. (3rd ed.). Fort Worth TX: Harcourt Brace College. 262-263.
- Fenicle, J. (1945). Intimate partner violence. Washington, DC: U.S. department of Justice, NCJ-178247.
- Ferguson, C. J. (2005). Evidence for publication bias in video game violence effects literature: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 12.
- Fiona. H. B., & Kevin. J. P. (1999). *Controlled, problem-solving, group-based intervention with vulnerable incarcerated young offenders*. Scotland: Department of Psychology, Glasgow Caledonian University, Cowcaddens.
- Fisher, D. L., & Fraser, B. J. (2002). Validity and use of My Class Inventory. *Science Education*, 65.
- Fleming, M. (1992). The superego, the ego, and the id in statistical reasoning. In G. Keren & C. Lewis (Eds.), *A handbook for data analysis in the behavioral sciences: Methodological issues* (pp. 311-339). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Florida Department of Corrections. (2003). *Academic, vocational, and substance abuse program impacts*: Retrieved from <http://www.dc.state.fl.us/pub/recidivismprog/execsum.html>.
- Fredickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Freud, S. (1950). *A Primer in Freudian Psychology*. Meridian Book.
- Freud, S. & Breuer, J. (1959). *On the psychical mechanism of hysterical phenomena*. New York: Basic Books. (Original work published in 1893).
- Freud, S. (1959). *Further remarks on the defense neuro-psychoses*. New York: Basic Books. (Original work published in 1896).
- Freud, S. (1959). *Freud's psycho-analytic procedure*. London: Hogarth Press. (Original work published in 1904).
- Freud, S. (1959). *Formulations regarding the two principles in mental functioning*. New York: Basic Books. (Original work published in 1911).
- Freud, S. (1959). *The dynamics of the transference*. New York: Basic Books. (Original work published in 1912).
- Freud, S. (1959). *Further recommendations in the technique of psychoanalysis*. New York: Basic Books. (Original work published in 1913).

- Freud, S. (1959). *Further recommendations in the technique of psychoanalysis: Recollection, repetition, and working through*. New York: Basic Books. (Original work published in 1914a).
- Friedman, S. G., & Brinker, B. (2001). *The facts about punishment, Original flying machine, Issue, 4, Jan/Feb:* Retrieved from <http://www.parrottalk.com/punishment.html>.
- Fogg, B. J. (2009). A behavior model for persuasive design. *Persuasive, 40*.
- Fong, R. S. (1996). The Organizational Structure of Prison Gangs. *Federal Probation, 54*, 36-43.
- Gabbard, G. (2002). The place of psychoanalytic treatments within psychiatry. *Archives of General Psychiatry, 59*, 505-510.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology, 9*.
- Gail, E. (2007). *Counselling skills for dummies*. John Wiley & Sons: Ltd.
- Geis, G. (1965). *Juvenile gangs*. Washington: President's committee on juvenile delinquency and crime, 1, 32-45.
- Gerevich, J. (2007). *The generalizability of the Buss-Perry Aggression Questionnaire*. US:Medline.
- Ginger, P. (1999). Self-congruencies and the Positive Consequences of Self-State Representations. *Review of General Psychology, 3*, 188-223.
- George, D. L., Sacks, S., & Wexler, H. K. (1998). *Modified prison therapeutic communities for the dual- and multiple-diagnosed offender*. New York: Springer Publishing.
- George, M. L. (2003). *The sciences and engineering, 64(6-B)*. Abstract retrieved from Dissertation Abstract International: Section B, 2957.
- George, W. B. (2001). *101 healing stories, using metaphors in therapy*. John Wiley & Sons, Inc: United Kingdom.
- Glover, M. (2005). Altered emotional processing in pediatric anxiety, depression, and comorbid anxiety-depression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*, 15-26.
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 701-721.

- Grencavage, L. M. (2001). *Demand-withdraw couple interaction, disease-model beliefs, and readiness to change problem drinking*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 61, 366-405.
- Gornik, M. (1999). *Moving from Correctional Program to Correctional Strategy: Using Proven Practices to Change Criminal Behavior*, 1-14.
- Gunst, V. K. (1982). Memoirs--professional and personal: A decade with Frieda Fromm-Reichmann. *Psychiatry*, 45, 107-115.
- Gussak, D. (2007). The Effectiveness of Art Therapy in Reducing Depression in Prison Population. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 444-460.
- Hagedorn, J. M. (1998). *People & Folks*. Chicago: Lakeview Press.
- Hall, C. S., & Lindzey, G. (1993). *Theories of Personality*. N.Y.: John Wiley and Sons.
- Hall, G. Stanley. (1994). *Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education*. 2. New York: Appleton.
- Haines, J., Williams., Christopher, L., Brain, K. L., Wilson., & George, V. (1995). *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 471-489.
- Harris, K. B. (1996) Anger as a Predictor of Institutional Misconduct and Recidivism in a Sample of Violent Offenders. *Journal of Interpers Violence*, 18, 78-86.
- Havel, A. (1993). *Differential effectiveness of selected treatment approaches to procrastination*. Dissertation abstracts International.
- Hemler, O. (1963). *Looking forward: A guide to future research*. Beverly Hills.: Sage.
- Huprich, S. K. (2009). *What should become of depressive personality disorder in DSM-V?* Harvard Review of Psychiatry, 17, 201-230.
- Hoffmann, N. G. (2000). *Evince clinical assessments*. Comprehensive addictions and psychological evaluation, manual: Smithfield, R. I.
- Hoffmann, N. G., Hunt, D. E., Rhodes, W. M., & UNCOPE. (2003). A brief substance dependence screen for use with arrestees. *J Drug Issues*, 33, 29-44.
- Hoff, S. G. (1982). Frieda Fromm-Reichmann, The early years. *Psychiatry*, 45, 115-120.

- Howard, J. (1999). Prison and Jail Suicide. *John Howard Society of Alberta*, 1-9.
- Ida Hartina Ahmed Tharbe. (2006). Memimpin Kaunseling Kelompok, Kuala Lumpur: PTS Professional Publishing Sdn.Bhd.
- Inciardi, D., Surratt, Y., Martin, S. P., & Hooper, I. M. (2006). Integrating psychiatric rehabilitation into managed care. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 20, 39–44.
- Irland, J. L. (2002). *Bullying among prisoners: Evidence, Research and Intervention Strategies*. London, England: Taylor & Francis.
- Isaacowitz, D. M., Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2000). *Emotion and cognition*. Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, 593-631.
- Ivey, A., Ivey, M., Myers, J., & Sweeney, T., (2005). *Development counseling and therapy: Promoting wellness over the lifespan*. Boston: Lahaska/Houghton-Mifflin.
- Jacob, S. (1959). Transference neurosis and psychoanalytic group psychotherapy. *Internat. J. Group Psychother.* 9, 53-69.
- Jasonik, S. C. (1984). *Crisis Intervention: Crises and How To Respond*. Them. USA <http://www.crisisinterventionla.com>.
- Jayadev, S., & Suruchi, P. (2007). *Preventing drug use and HIV among incarcerated substance users*. Module for Prison Intervention: South Asia.
- Ji Seun Sohn, Webb, D., & Lee, S. J. (2010). Can PCL-R Predict Implicit Aggression among Korean Inmate? *Asia Pacific Journal of Police & Criminal Justice*, 8, 49-69.
- John, H. (1999). *Prison and Jail Suicide*. Correctional Services Canada.
- Junker, G., Beeler, A., & Bates, J. (2005). Using trained inmate observers for suicide watch in a federal correctional setting: A win-win Solution. *Psychological Services*, 2, 20-27.
- Kamarul Azami bin Mohd Zaini. (2009). Apa itu fasilitator?. *Journal Fasilitator dan Perkembangan*.
- Kaner, S., Lind, L., Toldi, C., Fisk, S., & Berger, D. (2007). *Facilitator's Guide to Participatory Decision-Making*. Jossey-Bass: ISBN.
- Karberg, J. C., & James, D. J. (2005). *Substance dependence, abuse, and treatment of jail inmates*. Washington, D.C.: Bureau of justice statistics special report.

- Kaswan, J., Wasman, M., Freedman, G., & Lawrence, Z. (1960). *Journal of Consulting Psychology*, 24, 446-452.
- Klatt, J. (2008). *Testing a forgiveness intervention to treat aggression among adolescents in a type 1 correctional facility: A pilot study*. The University of Wisconsin: Madison.
- Klein, M. W. (1995). *The American street gang*. New York: Oxford University Press.
- Krieglmeyer, R., Wittstadt, D., & Strack, F. (2009). How attribution influences aggression: Answers to an old question by using an implicit measure of anger. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 379-385.
- Kroehnert, G. (2001). *Basic Training for Trainers: A Handbook for New Trainers*. Amazon: UK.
- Koeswara, E. (1998). *Agresif manusia*. Bandung : PT Erasco.
- Kovandzic, T. V., & Sloan, J. J. (2002). Police levels and crime rates revisited: A county-level analysis from Florida. *Journal of Criminal Justice*, 30, 65-76.
- Ladyshevsky, R. K. (2007). A strategic approach for integrating theory to practice in leadership development. *Leadership Org Devel J*, 28, 426-443.
- Laporan tahunan penjara Malaysia. (2005-2011). *Statistik Jabatan Penjara Malaysia*.
- Lacan, J. (2008). *Psychoanalysis in Contexts: Paths between Theory and Modern Culture* London and New York: Routledge.
- Lagerspetz, K. Y. (1979). Collective Actions and Secondary Actions. *American Philosophical Quarterly*, 16.
- Lauterbach, O., & Hosser, D. (2007). *Swiss Journal of Psychology*, 66, 1-19.
- Lefton, L. A. (1991). *Psychology*, 72, 77-84. Boston: Allyn and Bacon.
- Levene, H. (1960). In Ingram Olkin, Harold Hotelling, et alia. *Contributions to Probability and Statistics: Essays in Honor of Harold Hotelling*. Stanford University Press. pp. 278-292.
- Levesque, C. L., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individuals differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1464-1480.
- Levitt, S. (1997). *Using electoral cycles in police hiring to estimate the effect of police on crime*. Retrived review from American Economic, 87, 70-91.

- Leuzinger-Bohleber., & Marianne, J. (2009). Chronic depression: A challenge for clinical, conceptual and empirical research in *psychoanalysis*, 34, 246-279.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1993). The Efficacy of Psychological, Educational and Behavioral Treatment. *American Psychologist*, 48, 1187-1199.
- Lipton, K., & Pearson, D. (1999). An assessment of prison-based drug treatment: Texas' in-prison therapeutic community program. *Journal of Offender Rehabilitation*, 24, 23-30.
- Low, W. Y. (2001). *Beck depression inventory (BDI): a reliability and validity test in the Malaysian urological population*. Health Research Development Unit of Malaya.
- Lynn, S. (2009). *A Review of Optimal Group Size and Modularisation or Continuous Entry Format for Program Delivery*. Ottawa, Ontario: Correctional Service of Canada.
- Mahmood Nazar Mohamed. (1990). *Pengantar psikologi: satu pengenalan asas kepada jiwa dan tingkah laku manusia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Marty, P. (2010). In: *Reading French psychoanalysis*. Birksted-Breen, Dana (Ed.); Flanders, Sara (Ed.); Gibeault, Alain (Ed.); Alcorn, David (Trans); Leighton, Sophie (Trans); Weller, Andrew (Trans); New York, US: Routledge/Taylor & Francis Group, 458-462.
- Marvell, T., & Moody. C. (1996). Specification problems, police levels, and crime rates. *Criminology*, 34, 609-649.
- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2002). Emotional intelligence: Science and myth. *Psychological inquiry*, 15, 276-285.
- Mester, A. (2006). *Wondering at the Natural Fecundity of Things: Essays in Honor of Alan Prince*. California Digital Library.
- Miller, J., & Walter, M. (1975). *Violence by youth gangs and youth groups as a crime problem in major American Cities*. Washington: Dept. of Justice.
- Michael, T., Mark, H., & Moore, H. (1998). Gang Violence in the Postindustrial Era. Crime and Justice. *Youth Violence*, 24, 18-26.
- Michael, J. (1997). Psychological and behavioural effects of endogenous testosterone levels and anabolic-androgenic steroids among males. *Sports Med.* 10, 13-21.

- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2009). Childhood predictors differentiate life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 23-31.
- Mohammad Nazir (1988). *Metodologi Penelitian*. Ghalia Indonesia: Jakarta.
- Mohino, S., Teresa, K., & Maria, F. (2004). Coping strategies in young male prisoners. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 31-39.
- Moore, J. W. (1991). *Understanding Youth Gangs: Economic Restructuring and the Urban Underclass*. Cross-cultural perspectives on Youth and Violence. Stamford, CN: JAI press.
- Moravesik, A. (1998). *The choice for Europe. Social Purpose and state power from Messina to Maastricht* (Ithaca: Cornell University Press).
- Mov, D. (2006). Reliability and validity of the Beck depression inventory in patients with Parkinson's disease. *Journal of Movement Disorder*, 12, 17-24.
- Muhammad Imran Yousuf. (2007). Using expert's opinion through delphi technique. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12, 1-8.
- Murray, C. (1997). *Does prison work?* Institute of economic affairs. London: Coronet Books.
- Nana, A. L., & Lipsey, M. L. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1-26.
- Natti, R., & Ety, E. (2010). *A different perspective: introducing positive criminology*. The offender criminal.
- Niemiec, R., & Wedding, D. (2008). *Positive psychology at the movies: Using films to build virtues and character strengths*. Boston: Preston.
- Nik Azis Nik Pa. (2007). Kualiti tinjauan literatur bagi penyelidik dalam pendidikan matematik oleh pelajar ijazah tinggi. *Jurnal Pendidikan*, 27, 2007 : 7-18.
- Nor Hernamawarni. (2010). What do we know when we know a person? *Journal of Personality*, 63, 365-396.
- Noran Fauziah, Awang Hashim, Rosna & Hashim, Jahara & Yaakub, & Othman, Abu Hassan, & Md Ali, Ruzlan. (2004). *Correlates of avoidance help-seeking behaviors among Malaysian adolescents*. Malaysian Journal of Learning & Instruction, 1, 13-28.

- Northwestern University School of Law. (1972). Judicial intervention in prison discipline. *The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*, 3, 9-19.
- Norton, M. (2005). *Understanding the determinants of well-being, from The perspective of both psychology and behavioral economic*, Ed., 1999, New York: McGraw-Hill.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- NSW Department of Corrective Services. (2008). *Offender population Report. Corporate Research, Evaluation and Statistics*. NSW Department of Corrective Services, 25, 1-16.
- Nystul, B. J. (1993). Group counseling, cross-cultural considerations. *Introduction to Group Counseling*. Denver, Co: Love.
- Onozawa, K., Glover, V., Adams, D., Modi, N., & Kumar, R. C. (2001). Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 11, 97-110.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Olweus, D. (2001). *Olweus' core program against bullying and antisocial behavior: A teacher handbook*. Research Center for Health promotion; Hemil Center.
- Olweus, D., & Limber, S. (1999). *Blueprints for violence prevention: Bullying Prevention Program*. Institute of Behavioral Science: University of Colorado, Boulder, USA.
- Open Society Institute. (1997). *Education as crime prevention: Providing education to prisoners center on crime, communities & culture research brief, 2*: Retrived from http://www.soros.org/crime/research_brief__2.html.
- Palmer, T. (1999). *The Re-Emergence of correctional intervention*. SAGE Publications. Inc.
- Pantalon, M. V., Nich, C., Frankforter, T., & Carroll, K. M. (2002). The URICA as a measure of motivation to change among treatment-seeking individuals with concurrent alcohol and cocaine problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 112-118.
- Pastor, D. A. (2008). *Quantitative methods in the social and behavioral sciences: A guide for researchers and reviewers*. New York: Taylor & Francis.

- Patton, M. J., Kivlighan., & Mutton, K. D. (1997). The Missouri Psychoanalytic Counseling Research Project: Relation of changes in counseling process to client outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 32-40.
- Perls, L. (1990). A talk for the 25th anniversary. *The Gestalt Journal*, 13(2), 15-22.
- Persky, R. B. (1971). Hormon influences on human aggression. *Iresh Journal of Medical Science*, 147, 11-18.
- Ping Yin. (2011). Assessing the reliability of beck depression inventory scores: Reliability Generalization across Studies. *Educational and Psychological Measurement*, 68, 2011 : 11-19.
- Polis Diraja Malaysia. (2010). *Indeks Jenayah*. Laporan Tahunan Polis Diraja Malaysia.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy. Melbourne, Florida: Krieger Publishing Company.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2006). Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis (Sixth Edition) Pacific Grove: Brooks-Cole.
- Pusat Perkembangan Kurikulum Kementerian Pendidikan Malaysia. (2010). Laporan statistik banduan negara. Rina Sdn.Bhd: Kuala Lumpur.
- Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depression self-foocusing style: A self-awareness theory of reactive depression, *Psychological Bulletin*, 102, 14-29.
- Rabbi, H. S. (1953). *Happiness is not having, What you want, but wanting what you have*. Chicago: Guilford Press.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rado, P. A., & Gotlib, I. H. (1998). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants and consequences. *Psychological Bulletin*, 104, 6-13.
- Rangell, L. (2006). *Psychoanalytic Psychology*, 23, 217-238.
- Renata, F., Lynda, C., & Stephen, B. (2010). Staying out of trouble: Intentions of young male offenders. *The Offender Criminal*.
- Reppen, J. (2006). *Psychoanalytic Psychology*. 23, 215-216.

- Reynolds, M. (2000). *Does Punishment Work to Reduce Crime?* National center for policy analysis, Congressional testimony before the United States house of representatives committee on the judiciary, subcommittee on crime: Retrived from <http://www.ncpa.org/press/transcript/mor100200.html>.
- Rigby, M., & Slee, L. (2004). *Journal Of Child Psychology and Psychiatry*, 39.
- Robert, B. B. (1983). *Counselling and therapy: An introductory survey*. MTP: Press Limited.
- Robert, W. L. (1974). Personality a behavioral analysis, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24, 353-362.
- Rothfleisch, J. (1998). *Comparison of two measures of stages of change among drug abusers*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 59, 109-119.
- Rushton, J. P. (2004). Genetic and environmental contributions to pro-social attitudes: a twin study of social responsibility. *The Royal Society*, 271, 2583-2586.
- Sabol, W. J., Minton, T. D., & Harrison, P. M. (2007). *United State Department of Justice, Prison and Jail Inmates at Midyear*. Washington: Bureau of justice statistics office of justice programs.
- Sacks, D. (1998). Modified Prison Therapeutic Communities for the Dual and Multiple-Diagnosed Offender. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 462-480.
- Saralah Devi, M. (2010). *Tingkah Laku Agresif, Kemurungan dan Kecenderungan Berubah dalam kalangan Penghuni Muda Penjara di Malaysia*. UUM: Malaysia.
- Saralah Devi, M., & Noor Azniza Ishak, I. (2010). *Tahap agresif, kemurungan dan kecenderungan berubah bagi penghuni muda penjara: Apa peranan kaunselor koreksional?*, Konvensyen Kaunseling Kebangsaan: Malaysia.
- Saralah Devi, M., & Noor Azniza Ishak. (2011). *Aggression behavior, depression and ability to change among young inmates: The role of correctional counselors*, 18th Apeca Biennial Conference-Workshop: Malaysia.
- Saralah Devi, M., & Noor Azniza Ishak. (2011). *Aggressive approach to psychoanalysis on trait anger among young inmates*, 1st Perkama International Counselling Convention: Malaysia.
- Saunders, P. N. & Billante. (2002). Does prison work?. *Journal of Policy*, 18, 3-9.

- Scarr, S. (1992). Development theories for the 1990s: Development and individual differences. *Child Development*, 63, 1-19.
- Schneider, J., & Alexander, A. (1955). *Personal Adjustment and Mental Health*. New York : Holt, Rinehart & Winston.
- Schreier, F. (1943). *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 38, 211-224.
- Schuman, S. (2005). *The IAF Handbook of Group Facilitation: Best Practices from the Leading Organization in Facilitation*. Jossey-Bass: ISBN.
- Scottler, E. G., Daniel, F. J., Paul, H. H., & Thimas, D. K. (1997). *Behavior modification in a prison issues, problems, and compromises*. Tucson, A. Z. Adult probation department of the superior court in Pima County.
- Seligman, M. E. P. (1998). *What you can change and what you can't: The complete guide to successful self-improvement*. New York: Ballantine Books..
- Seligman, M. E. P. (2007). Character strengths in the United Kingdom: The VIA Inventory of strengths. *Personality and Individual Differences*, 43, 189-215.
- Selye, H. (2011). Retrived from *Encyclopedia Britannica*.
- Senin, M. (2007). *Kecenderungan berubah dalam setiap individu*. Bagaimana mengenali diri. Rosyid: Indonesia.
- Sharp, L. K., & Lipsky, M. S. (2002). Screening for Depression across the lifespan: A review of measures for use in primary care settings. *Journal of Family Physician*, 66, 12-19.
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2008). How to increase and sustain positive emotion. The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *Journal of Positive Psychology*, 1, 73-82.
- Siamak Samani. (2008). Study of Reliability and Validity of the Buss and Perry's Aggression Questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13, 21-32.
- Siegal, G. R. (1997). *A research study to determine the effect of literacy and general educational development programs on adult offenders on probation*. Tucson, A. Z: Adult probation department of the superior court in Pima County.
- Siegal, H. A., Li, L., Rapp, R. C., & Saha, P. (2001). Measuring readiness for change among crack cocaine users: A descriptive analysis. *Substance Use and Misuse*, 36, 13-25.

- Simpson, B, Wexler, V., & Inciardi, L. (1999). Therapeutic program models for mentally ill chemical abusers. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 1, 21–33.
- Snyder, C. R., & Shane, J. L. (2007). *Positive psychology, The scientific and practical explorations of human strenghts*. Sage Publications: United State.
- Spanjaard, J. (1959). Transference neurosis and psychoanalytic group psychotherapy. *Internat. J. Group Psychotherapy*. 9, 14-27.
- Stanton, A. H. Frieda Fromm-Reichmann, M. D. (1982). *Her impact on American psychiatry*. *Psychiatry*, 45, 121-127.
- Staulcup, H. J., & Barth R. P. (2005). *A reflective approach to preventing alcohol abuse in youth*. *J Primary Prev*, 4, 163-172.
- Steurer, S., Smith, L., & Tracy, A. (2001). *Three state recidivism study*. Lanham: Correctional Education Association.
- Stevens, G., & Gardner, S. (1982). *The women of psychology: I, pioneers and innovators*. Cambridge: Schenkman.
- Steven, J. M. (2007). *Understanding and preventing criminal recidivism among adults with psychotic disorders*. *Psychiatr Serv*, 58, 773-781.
- Steven, R. (2010). Countertransference, an overview. *Sacramento Street Psychiatry*.
- Stolz, H. E., Barber, B. K., & Olsen, J. A. (2005). Disentangling fathering and mothering: An assessment of relative importance. *Journal of Marriage and the Family*, 67, 21-34.
- Sulaiman Masri. (2010). *Teknik penulisan ilmiah*. Malaysia: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Susman, E. J. (1985). Male testosterone linked to high social dominance but low physical aggression in early adolescence. *Journal of the American od Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 13-25.
- Tannenbaum, S. A. (1992). *The Journal of Abnormal Psychology and Social Psychology*, 17, 194-205.
- Taxman, F. (2002). Supervision: Exploring the dimensions of effectiveness. *Federal Probation*, September-Special Issue: 14.
- Taxman, F. & Byrne, J. (2001). Fixing broken windows probation together. *Perspectives Spring*; 23, 11-19.

- Taylor, M. A., & Pastor, D. A. (2007). A confirmatory factor analysis of the Student Adaptation to College Questionnaire. *Educational & Psychological Measurement*, 67, 9-17.
- Tewksbury, R. (2007). Motivations of post-secondary correctional educators. *Journal of Criminal Justice Education*, 4.
- Tilley, N. & Laycock, G. (2001). *Working Out What To do: Evidence-based Crime Reduction*. Crime Reduction Series Paper 11, London: Home Office.
- Tracy, C., & Johnson, C. (1994). *Review of various outcome studies relating prison education to reduced recidivism*. Windham School System: Huntsville, TX.
- Trinidad & Tobago. (2011). *Wall Street Journal of Article: Jamaica's growing violence threatens retiree economy*.
- Tom, P., & Jeff, G. S. (2007). Regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: A self – Awareness theory of theory of reactive depression American Psychological Association. *Psychological bulletin*, 102, 122-138.
- Urofsky, R. I., Seiber, E., Hoffmann, N. G., & UNCOPE. (2007). *Evaluation of a brief screen for detection substance dependence among juvenile justice populations*. J School Couns; 5, 345-379.
- United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders. (2010). *The Economic and Social Council*. 16.
- Vaeroy. (2011). *Depression, anxiety and history of substance abuse among inmates*., Washington: BMC Psikiatri.
- Vanheule, S., Desmet., Mattias, M., & Reitske, J. (2011). *Psychological reports*, 104, 473-481.
- Vania, B. P., Abreu, N., Oliveira, I. R., & Sudak, D. (2008). Cognitive behaviour therapy for depression. *Journal of Psychotherapy*, 30, 73-80.
- Vania, B. P., & Irismar, R. (2010). Positive psychotherapy results in patients with depression. *Journal of Psychotherapy*, 28, 9-17.
- Varese, T., Pelowski, S. R., Helmut. H., & Elaine M. (2009). Who requests psychological services upon admission to prison? *Journal of Psychological Assessment*, 14, 141-145.
- Wan Ramlah Wan Abd. Raof. (2010). *Statistik perangkaan Malaysia*. Laporan Banci Penduduk Malaysia 2009.

- Waltz, J., Addis, M. E., Koerner, K., & Jacobson, N. S. (1963). Testing the integrity of a psychotherapy protocol: Adherence and competence ratings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 27-35.
- Wanberg, K., & Milkman, H. (1998). *Criminal conduct and substance abuse treatment: Strategies for self-improvement and change*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Weigert, E. V. (1959). Foreword. Fromm-Reichmann, F. *Psychoanalysis and psychotherapy*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Wendy, J. (1999). *Interpersonel skill training for young adult prisoners*. Correctional Education Association, Department of Psychology, Carleton University Ottawa.
- Wexler, J. (1997). *Prison and jail inmates*. Washington, DC: U.S. Departement of Justice, NCJ-213133.
- Whalen, W. M. (2009). The Effect of Model Structure on MC/DC Test Adequacy Coverage. *ACM Transactions on Software Model Checking Takes Off Communications of the ACM*, 53, 23-31.
- Winters, G. (2003). *Aggression and Today's Youth: A Developmental Investigation of Physical and Relational Aggression Occuring at School*. Center City, MN: Hazelden.
- William, A. B. (1978). *Television violence and the adolescent boy*. England: Saxon. House.
- Williams, K. R., & Elliott, N. G. (1999). *The DART model: Linking development and risk together*. The Center for the Study and Prevention of Violence.
- Yip, J. A., & Martin, R. A. (2006). Sense of humor, emotional intelligence and social competence. *Journal of Research in Personality*, 40, 14-23.
- Yoon & Kerber. (2001). Toward a general psychobiological theory of emotions. *The Behavioral and Brain Sciences*, 5, 13-21.
- Zainal Abidin. (2005). *Penghakiman massa*. Jakarta: Erlangga.
- Zepf, S. (2010). *Journal psychoanalytic psychology*, 27, 55-73.
- Zikmund, W. G. (2003). *Business Research Methods*, Seventh Edition, Thomson, South-Western, 65-69.

Akhbar

Sekumpulan remaja punca kematian Affendi, (2004, 30 Mac), *Utusan Malaysia*.

Banduan bertingkah laku agresif, (2005, 20 Mac), *Utusan Malaysia*.

Masalah agresif dalam kalangan remaja. (2005, 9 Julai). *Utusan Malaysia*. 11.

Lapan pelajar di tahan kes buli di Miri. (2005, 10 Julai). *Berita Minggu*. 9.

Laporan tahunan Jabatan Perangkaan Malaysia. (2010).

Sekolah jangan sembunyi masalah pelajar. (2005, 14 Julai). *Berita Minggu*. 8.

Pelajar patah tangan, lebam muka dibelasah 10 senior. (2005, 19 Julai). *Berita Harian*. 8.

Statistik Polis Diraja Malaysia, (2006, 25 Mac). *Utusan Malaysia*. 7.

<http://www.prison.gov.my/images/carta/carta.htm>.

APENDIX A

BORANG SOAL SELIDIK



Bahagian A

Anda diminta melengkapkan semua item yang dikemukakan di bawah. Sila tandakan (/) pada item yang berkenaan dan lengkapkan jawapan pada ruang kosong yang disediakan.

- [illegible]

BAHAGIAN B

SOAL SELIDIK AGRESIF (AQ - AGGRESSION QUESTIONNAIRE)

ARAHAN :

Dengan berpandukan skala di bawah, sila tandakan pada setiap kenyataan yang menerangkan tabiat dan perangai anda. Sila tandakan (/) pada angka 1-5 pada ruang yang disediakan.

- 1 = Tidak langsung mencerminkan tabiat / perangai saya
2 = Jarang mencerminkan tabiat/peragai saya
3 = Sekali sekala mencerminkan tabiat/peragai saya
4 = Kadang-kadang mencerminkan tabiat/peragai saya
5 = Sentiasa mencerminkan tabiat/peragai saya

No.	Kenyataan	1	2	3	4	5
1.	Sesetengah kawan saya menganggap saya seorang yang senang marah.					
2.	Jika saya perlu menggunakan kekerasan untuk menjaga hak saya, saya akan menggunakannya.					
3.	Apabila orang berbaik dengan saya, saya akan berfikir apa yang mereka hendak dari saya.					
4.	Saya memberitahu kawan-kawan saya secara terus terang jika saya tidak bersetuju dengan mereka.					
5.	Saya pernah terlalu marah sehingga memecahkan/merosakkan barang-barang.					
6.	Saya tidak dapat menahan diri daripada bergaduh (bicara) apabila orang lain tidak bersetuju dengan saya.					
7.	Kadang-kadang saya ingin tahu kenapa saya merasa sakit hati mengenai perkara-perkara tertentu					
8.	Sekali sekala, saya tidak dapat menahan perasaan/firasat untuk memukul orang.					
9.	Saya seorang yang tenang dan tidak mudah meradang.					
10.	Saya ragu-ragukan orang yang lebih mesra.					
11.	Saya pernah mengugut orang yang saya kenali.					
12.	Saya cepat naik marah dan cepat melepaskan kemarahan.					
13.	Saya mungkin memukul seseorang jika dicabar.					
14.	Apabila orang menyakitkan hati saya, saya mungkin akan memberitahunya apa yang saya fikirkan tentang mereka.					
15.	Kadang-kadang saya terasa amat cemburu.					
16.	Saya tidak dapat memikirkan sebarang sebab yang munasabah untuk memukul orang lain.					

17.	Kadang-kala saya fikirkan saya sentiasa malang dalam kehidupan saya.					
18.	Saya mempunyai masalah untuk mengawal kemarahan saya.					
19.	Apabila saya putus asa atau kecewa, saya menunjukkan perasaan tak puas hati.					
20.	Kadang-kala saya rasa orang lain ketawakan saya dibelakang saya.					
21.	Saya selalu mendapati saya tidak setuju dengan orang lain.					
22.	Jika ada orang pukul saya, saya akan pukul dia balik.					
23.	Kadang-kala saya merasa meletup seperti bom.					
24.	Orang lain selalu nampak/dapat lebih bertuah.					
25.	Ada yang pernah menyakiti hati saya sehingga kami bertumbuk.					
26.	Saya tahu ada 'kawan-kawan' yang bercakap mengenai saya dibelakang saya.					
27.	Kawan-kawan saya berkata saya suka mempertikaikan sesuatu.					
28.	Kadang-kadang saya mengamuk tanpa sebab.					
29.	Saya terlibat dengan pergaduhan lebih daripada orang biasa.					

BAHAGIAN C

SOAL SELIDIK KEMURUNGAN (*BECK DEPRESSION INVENTORY - BDI*)

Bulatkan SALAH SATU kenyataan daripada setiap soalan. Kenyataan yang dipilih seharusnya mencerminkan perasaan terkini anda.

No.	Kenyataan	
1.	0	Saya tidak merasa sedih
	1	Saya merasa sedih
	2	Saya sentiasa merasa sedih dan tidak boleh menghentikan perasaan ini
	3	Saya merasa sangat sedih atau tidak gembira sehingga saya tak dapat tahan perasaan itu.
2.	0	Saya tidak lemah semangat apabila berfikir mengenai masa hadapan
	1	Saya merasa lemah semangat apabila berfikir mengenai masa hadapan
	2	Saya tidak dapat mengharapkan apa-apa pada masa hadapan.
	3	Saya merasakan masa hadapan adalah gelap dan keadaan tidak akan pulih
3.	0	Saya tidak merasai sebagai seorang yang gagal dalam hidup.
	1	Saya merasai saya telah gagal lebih daripada orang lain.
	2	Apabila saya mengingati kehidupan saya, saya hanya nampak banyak kegagalan.
	3	Saya merasa saya seorang yang sangat gagal dalam kehidupan.
4.	0	Saya mendapat kepuasan melakukan aktiviti-aktiviti seperti biasa.
	1	Saya tidak dapat nikmat melakukan aktiviti-aktiviti seperti dahulu.
	2	Saya tidak mendapat kepuasan yang sebenar apabila melakukan aktiviti-aktiviti.
	3	Saya tidak puas hati atau merasa bosan dengan semua aktiviti/benda.
5	0	Saya tidak merasa bersalah.
	1	Saya sering tidak merasa bersalah.
	2	Saya sering merasa bersalah.
	3	Saya sentiasa merasa bersalah.
6.	0	Saya tidak berasa seperti dihukum.
	1	Saya merasa saya mungkin dihukum.
	2	Saya berharap dihukum.
	3	Saya merasa saya tengah menjalani hukuman.
7.	0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri.
	1	Saya kecewa dengan diri sendiri.
	2	Saya menyampah dengan diri sendiri.
	3	Saya benci diri sendiri.
8.	0	Saya tidak merasakan diri saya lebih teruk dari orang lain.
	1	Saya kritikal dengan diri sendiri mengenai kelemahan atau kesilapan.
	2	Saya selalu meyalahkan diri sendiri atas kesemua kesalahan saya.
	3	Saya menyalahkan diri sendiri mengenai semua yang buruk berlaku.

9.	0 1 2 3	Saya tidak mempunyai fikiran untuk membunuh diri. Saya ada fikiran untuk membunuh diri tapi saya tidak akan melakukannya. Saya ingin bunuh diri. Saya akan bunuh diri jika ada peluang.
10.	0 1 2 3	Saya tidak menangis lebih dari biasa. Saya sekarang lebih menangis dari biasa. Saya sekarang selalu menangis. Saya dulu boleh menangis, tetapi sekarang saya tidak boleh menangis walaupun saya hendak menangis.
11.	0 1 2 3	Perasaan gusar terhadap benda-benda sama seperti biasa. Perasaan saya sekarang lebih mudah gusar daripada biasa. Saya sering merasa sakit hati atau gusar. Saya merasa gusar setiap masa.
12.	0 1 2 3	Saya tidak hilang minat bergaul/bermesra dengan orang lain. Saya sekarang kurang minat bergaul/bermesra dengan orang lain. Saya telah hilang banyak minat bergaul/bermesra dengan orang lain. Saya telah hilang kesemua minat bergaul/bermesra dengan orang lain.
13.	0 1 2 3	Saya mudah membuat keputusan sama seperti biasa. Saya sekarang melambat-lambatkan membuat keputusan daripada biasa. Saya merasa lebih susah untuk membuat keputusan daripada biasa. Saya sekarang tidak boleh membuat keputusan langsung.
14.	0 1 2 3	Saya tidak merasa lebih teruk daripada dulu. Saya risau saya kelihatan tua atau tidak cantik. Saya merasa ada perubahan kekal yang memburukkan keterampilan saya. Saya percaya saya hodoh.
15.	0 1 2 3	Saya boleh bekerja seperti biasa. Ia memerlukan daya yang lebih untuk memulakan sesuatu kerja. Saya kena paksa diri untuk melakukan apa-apa (kerja, dsb.) Saya tidak boleh buat kerja/ aktiviti langsung.
16.	0 1 2 3	Saya boleh tidur seperti biasa. Saya tidak tidur senyenyak dulu. Saya bangun 1-2 jam daripada biasa dan mendapati kesukaran untuk sambung tidur. Saya bangun beberapa jam dariapda biasa dan tidak dapat tidur balik.
17.	0 1 2 3	Saya tidak merasa lebih letih daripada biasa. Saya merasa lebih letih daripada biasa. Saya merasa letih apabila membuat sebarang aktiviti. Saya terlalu letih untuk membuat apa-apa.
18.	0 1 2 3	Selera sekarang sama seperti biasa. Saya sekarang kurang selera daripada biasa. Kurang selera sekarang bertambah teruk. Saya langsung tidak ada selera.

19.	0 1 2 3	Saya tidak hilang berat badan, maupun sedikit sejak kebelakangan ini. Saya telah hilang lebih daripada 5kg. Saya telah hilang lebih daripada 10kg. Saya telah hilang lebih daripada 15kg. *(Skor 0 jika anda dengan sengaja ingin mengurangkan berat badan).
20.	0 1 2 3	Saya tidak risau mengenai kesihatan saya lebih daripada biasa. Saya risau mengenai masalah fizikal seperti sakit perut atau sembelit. Saya risau mengenai masalah fizikal sehingga tidak dapat berfikir. Saya sangat risau mengenai masalah fizikal sehingga tidak dapat berfikir.
21.	0 1 2 3	Saya tiada perasaan terhadap nafsu seks saya. Saya kurang nafsu seks daripada biasa. Saya amat kurang nafsu seks daripada biasa. Saya sekarang terus hilang nafsu seks.

BAHAGIAN D

Panduan : Bagi soalan/kenyataan berikut, terdapat lima respons jawapan yang mungkin bagi menggambarkan perasaan anda pada masa ini.

- 1 : Sangat tidak setuju**
2 : Tidak Setuju
3 : Belum buat keputusan
4 : Setuju
5 : Sangat setuju

Bulatkan jawapan yang sejauh mana anda bersetuju atau tidak bersetuju dengan setiap kenyataandi bawah.

No.	Kenyataan dan lima pilihan respons anda	1	2	3	4	5
1.	Saya tak ada sebarang masalah yang perlukan perubahan.	1	2	3	4	5
2.	Saya fikir saya dah bersedia untuk memperbaiki diri.	1	2	3	4	5
3.	Saya sedang berusaha menangani masalah yang mengganggu saya.	1	2	3	4	5
4.	Saya akan mendapat faedah jika saya memberi perhatian pada masalah saya.	1	2	3	4	5
5.	Saya tidak bermasalah dan tidak perlu berada di penjara.	1	2	3	4	5
6.	Sekarang saya dah berubah, tapi saya bimbang tergelincir balik kepada masalah lama, jadi saya bersedia untuk memberi perhatian pada masalah saya.	1	2	3	4	5
7.	Saya bersedia mengambil tindakan tentang masalah saya.	1	2	3	4	5

8.	Dah lama saya fikir mahu mengubah sesuatu tentang diri saya.	1	2	3	4	5
9.	Saya dah berjaya berusaha mengatasi masalah saya, tetapi saya kurang yakin dapat mengekalkan keadaan baik ini bersendirian.	1	2	3	4	5
10.	Kadangkala masalah saya ini sukar nak diatasi, tetapi saya berusaha untuk mengatasinya.	1	2	3	4	5
11.	Saya tidak mempunyai sebarang masalah dan saya tidak perlu membuang masa untuk mengatasinya.	1	2	3	4	5
12.	Saya harap tempat ini akan membantu saya supaya lebih memahami diri saya.	1	2	3	4	5
13.	Saya tahu saya mempunyai banyak kesalahan, hakikatnya tiada perubahan yang perlu saya lakukan.	1	2	3	4	5
14.	Saya bekerja keras untuk berubah.	1	2	3	4	5
15.	Saya bermasalah dan saya fikir eloklah saya berusaha mengatasinya.	1	2	3	4	5
16.	Saya sedia berusaha untuk tidak bertindak ganas dalam hal masalah saya.	1	2	3	4	5
17.	Walaupun saya kurang berjaya membuat perubahan tapi sekurang-kurangnya saya berusaha untuk mengatasi masalah saya.	1	2	3	4	5
18.	Saya masih berdepan dengan masalah yang sama walaupun saya sudah mengatasinya.	1	2	3	4	5
19.	Kalau boleh, saya mahu mempunyai banyak idea untuk menyelesaikan masalah saya.	1	2	3	4	5
20.	Saya dah mula berusaha mengatasi masalah saya, tapi sekarang ini saya perlukan pertolongan.	1	2	3	4	5
21.	Mungkin tempat ini boleh membantu saya.	1	2	3	4	5
22.	Saya perlukan sokongan supaya saya dapat kekalkan perubahan yang saya sudah buat.	1	2	3	4	5
23.	Kemungkinan saya ini juga penyumbang kepada masalah saya, tapi sebenarnya tidak.	1	2	3	4	5
24.	Saya harap ada orang yang bersedia memberi nasihat kepada saya.	1	2	3	4	5
25.	Semua orang boleh bercakap mengenai perubahan, tapi saya masih berusaha untuk membuat perubahan.	1	2	3	4	5
26.	Berbincang mengenai cara hendak mengatasi masalah amat membosankan saya. Lebih baik lupakan sahaja masalah, habis cerita.	1	2	3	4	5

27.	Saya sedang berusaha untuk mencegah diri saya daripada bertindak ganas seperti dahulu.	1	2	3	4	5
28.	Pelbagai usaha telah dibuat, tapi saya masih bermasalah walaupun saya fikir masalah saya dah selesai diatasi.	1	2	3	4	5
29.	Semua orang ada masalah, begitu juga saya, jadi tidak perlu sibuk-sibuk membuang masa untuk mengatasi masalah.	1	2	3	4	5
30.	Saya sedang bersungguh-sungguh cuba menyelesaikan masalah saya.	1	2	3	4	5
31.	Saya terima sahaja kesilapan-kesilapan saya daripada cuba untuk mengatasinya.	1	2	3	4	5
32.	Walaupun saya sudah cuba menyelesaikan masalah saya, tapi masalah tersebut sentiasa muncul mengganggu saya.	1	2	3	4	5

BORANG K1

SURAT TUJUAN MENGHADIRI SESI INTERVENSI KELOMPOK SECARA SUKARELA

Saudara

Saya telah mengedarkan borang soal selidik *Aggression Questionnaire* (AQ), *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) kepada saudara untuk di jawab. Hasil analisis menunjukkan bahawa saudara layak untuk mengikuti sesi kaunseling kelompok yang akan dikendalikan oleh seorang fasilitator yang profesional. Intervensi kelompok ini mempunyai 15 sesi. Setiap sesi mengambil masa dua jam dan 30 minit. Berlangsung selama 16 hari yang mengambil masa lima minggu. Dipecahkan kepada tiga kelompok rawatan dan 3 kelompok kawalan. Kelompok rawatan menerima rawatan Intervensi *Psiko-Positif* manakala kelompok kawalan tidak menerima sebarang rawatan. Penglibatan saudara ini akan membantu saudara melihat tingkah laku, depresi dan kecenderungan berubah saudara sendiri. Saya sertakan surat persetujuan untuk mengikuti sesi kelompok ini, sila jawab surat tersebut dan kembalikan kepada fasilitator semasa perjumpaan yang pertama.

BORANG K2

ETIKA DAN PROSEDUR MENGHADIRI SESI INTERVENSI PPP KELOMPOK

- Fasilitator menyatakan etika kaunseling kelompok semasa membuat penstrukturan.
- Perjumpaan kelompok akan berlangsung selama satu setengah jam seperti yang dirancang.
- Perjumpaan akan diadakan di dalam kawasan penjara itu sendiri tetapi di lokasi yang selesa.
- Perjumpaan akan berlangsung selama 15 hari termasuk praSesi.
- Subjek perlu melibatkan diri sepenuhnya dalam kelompok.
- Subjek tidak boleh mengeluarkan kata-kata yang kesat dan menyinggung perasaan ahli kelompok lain dalam kelompok.
- Menghormati sesama ahli kelompok.
- Perbincangan tetap akan diRAHSIAkan.
- Penamatan sesi akan berlaku pada sesi ke enam (sesi penutup)
- Jika klien berasa tidak selesa dalam kelompok klien boleh meninggalkan kelompok dengan memberitahu pada kaunselor.
- Jika klien tidak selesa berbincang atau berkongsi tentang sesuatu perkara di dalam kelompok, klien boleh memohon sesi kaunseling semuka (individu) dari fasilitator. Klien juga tidak akan dipaksa membincangkan hal yang klien kurang selesa.

BORANG K3

PERSETUJUAN MENJALANI SESI INTERVENSI *PSIKO-POSITIF*

Saya:_____

No.Bantuan:_____

Kumpulan:_____

Alamat:_____

Bersetuju untuk mengikuti sesi kaunseling selama 8 sesi bermula dari _____
hingga _____. Saya bersetuju untuk menjadi klien kepada kajian Cik. Saralah Devi
Mariamdarani. Saya faham tugas dan hak saya sebagai seorang klien dan tahu bahawa
penglibatan saya ini adalah sebahagian dari tanggungjawab saya sebagai klien dan saya perlu
mengikuti sesi kaunseling ini sehingga ke sesi penamatan untuk kewujudan dan peningkatan
kecenderungan berubah saya. Dengan ini, saya berjanji untuk memberikan sepenuhnya
komitmen saya dalam sesi ini.

Sekian, terima kasih.

()

BORANG K4**JADUAL PERJUMPAAN SESI INTERVENSI *PSIKO-POSITIF*:**

	MASA	TEMPAT	PERBINCANGAN	TINDAKAN
PRA SESI				
SESI 1				
SESI 2				
SESI 3				
SESI 4				
SESI 5				
SESI 6				
SESI 7				
SESI 8				
SESI 9				
SESI 10				
SESI 11				
SESI 12				
SESI 13				
SESI 14				
SESI 15				

BORANG K5

DIRI SAYA?

MATLAMAT SAYA?

KELEBIHAN DIRI SAYA?

KELEMAHAN DIRI SAYA?

BAGAIMANA KELEBIHAN BOLEH DIGUNAKAN?

BAGAIMANA KELEMAHAN BOLEH DIATASI?

BORANG K6

SIAPA KAWAN SAYA?

APA KELEBIHAN DIRINYA?

APA KELEMAHAN DIRINYA?

APA PERBEZAAN KAWAN DENGAN SAYA?

APA PERSAMAAN KAWAN DENGAN SAYA?

BAGAIMANA PERBEZAAN BOLEH DITERIMA?

BAGAIMANA PERSAMAAN BOLEH DIMANFAATKAN?

BORANG K7

APAKAH MATLAMAT HIDUP SAYA?

APAKAH FALSAFAH HIDUP SAYA?

BAGAIMANA SAYA BOLEH MEMANFAATKAN HIDUP SAYA?

BAGAIMANA SAYA BOLEH MENGGUNAKAN FALSAFAH HIDUP SAYA?

BORANG K8

REALITI HIDUP SAYA

SAYA SEBAGAI.....

ANAK

KAKAK/ABANG/ADIK

PELAJAR

KAWAN

PENGERAK MASYARAKAT

PEMIMPIN MASA DEPAN

PEMBIMBING

APA PERANAN SAYA?

BAGAIMANA SAYA BOLEH MENINGKATKAN DIRI DAN MELAKSANAKAN

PERANAN SAYA SEBAIK MUNGKIN?

BORANG K9

PEMERHATIAN PADA DIRI:

KENALPASTI TINGKAH LAKU AGRESIF YANG DILAKUKAN.

BUKTI BERLAKUNYA KEAGRESIFAN.

PUNCA BERLAKUNYA KEAGRESIFAN.

KOMEN

BORANG K10

PEMERHATIAN PADA DIRI:

KENALPASTI TINGKAH LAKU KEMURUNGAN.

BUKTI BERLAKUNYA KEMURUNGAN.

PUNCA BERLAKUNYA KEMURUNGAN.

KOMEN

BORANG K11

PEMERHATIAN PADA DIRI:

KENALPASTI KECENDERUNGAN BERUBAH.

BUKTI BERLAKU/ TIDAK KECENDERUNGAN BERUBAH.

PUNCA BERLAKU/TIDAK KECENDERUNGAN BERUBAH.

KOMEN

APENDIX B

Reliabiliti Tingkah Laku Agresif

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Agg	16.2634	12.281	.998	1.000	.948
Agg PHY	16.3298	12.274	.941	.997	.941
Agg EMO	16.1358	11.307	.947	.996	.947
Agg VER	16.3201	13.714	.833	.988	.833
Agg HOS	16.2314	12.417	.908	.997	.908

Reliabiliti Kemurungan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.913	.909	21

Reliabiliti Kecenderungan Berubah

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlati	Squared Multiple Correlation	Cronbac h's Alpha if Item Deleted
Urica	16.7177	8.418	1.000	.	.801
Prapertimbangan	16.8125	9.307	.783	.	.783
Pertimbangan	16.5343	8.220	.925	.	.925
Tindakan	16.6673	8.281	.891	.	.891
Penyelenggaraan	16.8569	8.313	.827	.	.827

APENDIX C

Normality

Statistics

		Agg	AggPHY	AggEMO	AggVER	AggHOS	BDI
N	Valid	140	140	140	140	140	140
	Missing	4	4	4	4	4	4
Mean		2.7264	2.6913	2.7214	2.6943	2.7966	1.3792
Std. Deviation		1.15677	1.16474	1.18329	1.16408	1.17998	.99104
Skewness		.205	.205	.205	.205	.205	-2.237
Kurtosis		1.612	3.665	.292	3.248	7.023	6.722
Std. Error of Kurtosis		.407	.407	.407	.407	.407	.407
Percentiles	25	1.5862	1.5556	1.5714	1.6000	1.6250	.6000
	50	3.2759	3.1667	3.2857	3.0000	2.8571	.9524
	75	3.6552	3.7500	3.6786	3.6000	3.8571	2.5595
		URICA	URICAPra Con	URICACon		URICA Act	URICA Maint
		140	140	140		140	140
		0	0	0		0	0
		2.7386	2.7821	2.6929		2.6976	2.7819
		1.08573	1.09141	1.14310		1.07587	1.13140
		.766	.144	1.063		.792	.854
		.292	.122	.308		.061	1.295
		.407	.407	.407		.407	.407
		1.6953	1.7500	1.5714		1.6667	1.7500
		3.1563	2.9375	3.0000		2.9444	3.0556
		3.7344	3.8438	3.7143		3.5556	3.8611

APENDIX D

Ujian Levene's Test

Ujian Homogenan

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Group

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	1.162 ^a	3	.387	1.557	.203
Intercept	9.363	1	9.363	37.661	.000
Agresif	.606	1	.606	3104.343	.660
Kemurungan	.120	1	.120	1855.970	.240
Urica	.061	1	.061	923.863	.074
Error	33.810	136	.249		
Total	344.000	140			
Corrected Total	34.971	139			

a. R Squared = .033 (Adjusted R Squared = .012)

APENDIX E

Ujian MANCOVA bagi PascaRawatan

	Group	Mean	Std. Deviation	N
Agresif	Control	4.0212	.00	36
	Treatment	1.5122	.22350	36
	Total	2.7264	1.15677	72
Agresif - Fizikal	Control	3.7654	.41008	36
	Treatment	1.5539	.28891	36
	Total	2.6913	1.16474	72
Agresif - Emosi	Control	3.8155	.38694	36
	Treatment	1.5630	.31306	36
	Total	2.7214	1.18329	72
Agresif - Verbal	Control	3.7556	.44433	36
	Treatment	1.5706	.33191	36
	Total	2.6943	1.16408	72

Agresif- Hostiliti	Control	3.8770	.43510	36
	Treatment	1.6526	.32456	36
	Total	2.7966	1.17998	72
KEMURUNGAN	Control	2.5672	.60112	36
	Treatment	.06012	.27123	36
	Total	1.3792	.99104	72
URICA	Control	1.0850	.00	36
	Treatment	4.6321	.30512	36
	Total	2.7386	1.08573	72
URICA - Pertimbangan	Control	3.7604	.42260	36
	Treatment	1.7463	.40575	36
	Total	2.7821	1.09141	72
URICA - Pertimbangan	Control	3.7183	.41596	36
	Treatment	1.6071	.44862	36
	Total	2.6929	1.14310	72
URICA - Tindakan	Control	3.6651	.44425	36
	Treatment	1.6732	.34814	36
	Total	2.6976	1.07587	72
URICA - Penyelenggaraan	Control	3.7948	.42918	36
	Treatment	1.7096	.43700	36
	Total	2.7819	1.13140	72

APENDIX F

Ujian T-Test Tingkah Laku Agresif

Group Statistics

Group		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig
Agresif PRA	Control	12	3.4483	.00000	.00000	0.00
	Treatment	12	3.4454	.76408	.22057	0.00
Agresif PASCA	Control	12	3.5172	.00000	.00000	0.00
	Treatment	12	1.6724	.19809	.05718	0.00

Ujian T-Test Kemurungan

Group Statistics

Group		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig
Kemurungan-PRA	Control	12	2.5714	.00000	.00000	0.00
	Treatment	12	2.6706	.20351	.05875	0.00
Kemurungan - PASCA	Control	12	2.5714	.00000	.00000	0.00
	Treatment	12	.5333	.21142	.06103	0.00

Ujian T-Test Kecenderungan Berubah

Group Statistics

Group		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	K
Urica-PRA	Control	12	2.4375	.00000	.00000	0.00
	Treatment	12	2.9029	1.47500	.42580	0.00
URICA-PASCA	Control	12	3.2500	.00000	.00000	0.00
	Treatment	12	1.6458	.22587	.06520	0.00

APENDIX G

Ujian Regresi Tingkah Laku Agresif

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.974 ^a	.948	.945	.12207

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18.381	4	4.595	308.377	.000 ^a
	Residual	.998	67	.015		
	Total	19.380	71			

APENDIX H**Ujian Regresi Tingkah Laku Agresif Terperinci****Agresif Fizikal****Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.852 ^a	.726	.722	.44403

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	34.553	1	34.553	175.254	.000 ^a
	Residual	13.013	66	.197		
	Total	47.565	67			

Agresif Emosi**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.849 ^a	.721	.717	.44815

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	34.310	1	34.310	170.830	.000 ^a
	Residual	13.256	66	.201		
	Total	47.565	67			

Agresif Verbal**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.844 ^a	.712	.707	.45592

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	33.847	1	33.847	162.833	.000 ^a
	Residual	13.719	66	.208		
	Total	47.565	67			

Agresif Hostiliti**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.787 ^a	.620	.614	.52359

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	29.472	1	29.472	107.506	.000 ^a
	Residual	18.093	66	.274		
	Total	47.565	67			

APENDIX I

Ujian Regresi Kecenderungan Berubah

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.995 ^a	.989	.989	.09768

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	59.084	4	14.771	1548.093	.000 ^a
	Residual	.639	67	.010		
	Total	59.723	71			

APENDIX J

Ujian Regresi Kecenderungan Berubah Terperinci

Kecenderungan Berubah PraPertimbangan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.965 ^a	.931	.930	.31297

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	86.786	1	86.786	885.990	.000 ^a
	Residual	6.465	66	.098		
	Total	93.251	67			

Kecenderungan Berubah Pertimbangan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.957 ^a	.915	.914	.34572

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	85.362	1	85.362	714.190	.000 ^a
	Residual	7.889	66	.120		
	Total	93.251	67			

Kecenderungan Berubah Tindakan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.979 ^a	.958	.957	.24344

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.013	.077		-.174	.863
	UricaActionP RE	1.022	.026	.979	38.827	.000

Kecenderungan Berubah Penyelenggaraan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.778 ^a	.606	.600	.74645

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	56.476	1	56.476	101.361	.000 ^a
	Residual	36.774	66	.557		
	Total	93.251	67			

APENDIX K

Penilaian Pakar

APENDIX J

Kebenaran Menjalankan Kajian