

Hakcipta © tesis ini adalah milik pengarang dan/atau pemilik hakcipta lain. Salinan boleh dimuat turun untuk kegunaan penyelidikan bukan komersil ataupun pembelajaran individu tanpa kebenaran terlebih dahulu ataupun caj. Tesis ini tidak boleh dihasilkan semula ataupun dipetik secara menyeluruh tanpa memperolehi kebenaran bertulis daripada pemilik hakcipta. Kandungannya tidak boleh diubah dalam format lain tanpa kebenaran rasmi pemilik hakcipta.



**KESAN MODUL KONSULTASI TERAPEUTIK KELUARGA
TERHADAP KEFUNGSIAN KELUARGA DAN KECERDASAN
SPIRITUAL DALAM KALANGAN REMAJA DELINKUEN**

WAN NURAYUNEE BINTI WAN ZULKIFLI



**IJAZAH DOKTOR FALSAFAH
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA
2019**



Awang Had Salleh
Graduate School
of Arts And Sciences

Universiti Utara Malaysia

PERAKUAN KERJA TESIS / DISERTASI
(Certification of thesis / dissertation)

Kami, yang bertandatangan, memperakukan bahawa
(We, the undersigned, certify that)

WAN NURAYUNEE BINTI WAN ZULKIFLI

calon untuk Ijazah
(candidate for the degree of)

PhD

telah mengemukakan tesis / disertasi yang bertajuk:
(has presented his/her thesis / dissertation of the following title):

**"KESAN MODUL KONSULTASI TERAPEUTIK KELUARGA TERHADAP KEFUNGSIAN KELUARGA
DAN KECERDASAN SPIRITUAL DALAM KALANGAN REMAJA DELINKUEN"**

seperti yang tercatat di muka surat tajuk dan kulit tesis / disertasi.
(as it appears on the title page and front cover of the thesis / dissertation).

Bahawa tesis/disertasi tersebut boleh diterima dari segi bentuk serta kandungan dan meliputi bidang ilmu dengan memuaskan, sebagaimana yang ditunjukkan oleh calon dalam ujian lisan yang diadakan pada : **09 Oktober 2018.**

That the said thesis/dissertation is acceptable in form and content and displays a satisfactory knowledge of the field of study as demonstrated by the candidate through an oral examination held on:
October 09, 2018.

Pengerusi Viva:
(Chairman for VIVA)

Assoc. Prof. Dr. Jamaludin Mustaffa

Tandatangan
(Signature)

Pemeriksa Luar:
(External Examiner)

Assoc. Prof. Dr. Nor Shafrin Ahmad

Tandatangan
(Signature)

Pemeriksa Dalam:
(Internal Examiner)

Dr. Siti Rozaina Kamsani

Tandatangan
(Signature)

Nama Penyelia/Penyelia-penyelia:
(Name of Supervisor/Supervisors)

Assoc. Prof. Dr. Noor Azniza Ishak

Tandatangan
(Signature)

Nama Penyelia/Penyelia-penyelia:
(Name of Supervisor/Supervisors)

Dr. Zarina Mat Saad

Tandatangan
(Signature)

Tarikh:
(Date) **October 09, 2018**

Kebenaran Mengguna

Tesis ini dikemukakan sebagai memenuhi sebahagian daripada keperluan pengijazahan di Universiti Utara Malaysia. Saya bersetuju membenarkan pihak perpustakaan universiti untuk mempamerkan tesis 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 ini sama ada secara keseluruhan ataupun sebahagian daripadanya hendaklah dipohon melalui:



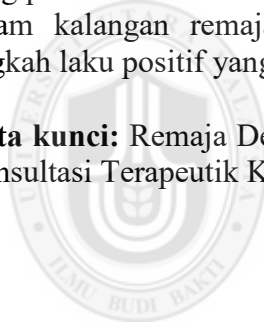
Dekan Awang Had Salleh Graduate School of Arts and Sciences
UUM College of Arts and Sciences
Universiti Utara Malaysia
06010 UUM Sintok

Universiti Utara Malaysia

Abstrak

Masalah delinkuensi dalam kalangan remaja sekarang semakin meruncing serta menjadi isu yang sering diperbincangkan dari masa ke semasa untuk mencari penyelesaian agar masalah ini dapat diatasi dengan berkesan. Oleh demikian, strategi intervensi penting untuk membantu perubahan tingkah laku dalam kalangan remaja delinkuen. Kajian ini mengkaji kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga terhadap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Modul ini menggunakan pendekatan Solution Focused Brief Therapy dan Family Structural Therapy bagi meningkatkan tingkah laku positif dalam kalangan remaja delinkuen. Kajian ini menggunakan reka bentuk kuasi eksperimental yang dijalankan di Pejabat Kebajikan Masyarakat Jajahan Kota Bharu, Kuala Krai, Machang, Pasir Mas, dan Bachok di Negeri Kelantan. Seramai 40 orang responden telah dipilih dengan menggunakan kaedah pensampelan bertujuan. Dua alat pengukuran yang digunakan adalah Family Assesment Device (FAD) dan Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 24). Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan inferensi melalui SPSS. Hasil kajian mendapati kumpulan rawatan mendapat skor yang tinggi bagi kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual selepas menerima intervensi Modul Konsultasi Terapeutik berbanding kumpulan kawalan. Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga yang dijalankan menunjukkan kesan yang positif dalam meningkatkan tahap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Kajian ini menyumbang kepada perubahan tingkah laku positif yang konsisten dalam kalangan remaja delinkuen.

Kata kunci: Remaja Delinkuen, Kefungsian Keluarga, Kecerdasan Spiritual, Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga.

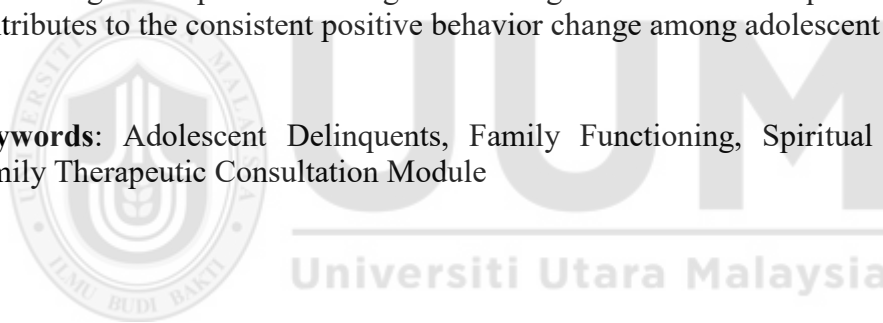


Universiti Utara Malaysia

Abstract

The problem of delinquency among adolescent is getting worse, as well as become an issues that are often discussed from time to time to find solutions to deal with these problems effectively. Therefore, intervention strategies are important to change the behavior among adolescent delinquents. This study examines the effect of the Family Therapeutic Consultation Module on family functioning and spiritual intelligence among adolescent delinquents. This module used the Solution Focused Brief Therapy approach and Family Structural Therapy in order to increase positive behavior among adolescent delinquents. This study used an experimental quasi design conducted at the Department of Social Welfare District of Kota Bharu, Kuala Krai, Machang, Pasir Mas, and Bachok. Forty respondents were chosen using purposive sampling. Two measuring tools were used as the Family Assessment Device (FAD) and Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI 24). Data were analysed using descriptive and inferential statistical tests through SPSS. The results showed that the treatment group had high scores for family functioning and spiritual intelligence after receiving intervention of the Therapeutic Consultation Module compared to the control group. Family Therapeutic Consultation Module that had been conducted revealed a positive impact on improving the level of family functioning and spiritual intelligence among adolescent delinquents. This study contributes to the consistent positive behavior change among adolescent delinquents.

Keywords: Adolescent Delinquents, Family Functioning, Spiritual Intelligence, Family Therapeutic Consultation Module



Penghargaan

Syukur ke hadrat Allah s.w.t kerana memberikan kekuatan, keupayaan dan semangat kepada pengkaji untuk menghasilkan tesis ini untuk memperoleh Ijazah Kedoktoran. Sekalung penghargaan diucapkan kepada penyelia yang dimuliakan lagi dikasihi iaitu Penyelia Profesor Madya Dr. Noor Azniza Binti Ishak dan Dr. Zarina Binti Mat Saad

di atas segala bimbingan, komitmen dan kerjasama yang diberikan. Begitu banyak pengetahuan dan tunjuk ajar yang diberikan kepada pengkaji sepanjang tempoh penyelidikan dilaksanakan. Tanpa keprihatinan, kesungguhan dan sokongan mereka, kajian ini tentu tidak dapat disempurnakan dengan baik. Pengkaji juga mengucapkan setinggi – tinggi terima kasih juga ditujukan kepada pensyarah- pensyarah Pusat Pengajian Sosial dan kepada pakar- pakar pengesahan modul dari Universiti Utara Malaysia iaitu Prof Madya Dr. Jamaludin Mustaffa, Dr. Rusli Busu, Dr Siti Roziana binti Kamsani, Dr. Nabisah binti Ibrahim dan Dr. Zakaria Bin Omar serta pakar-pakar pengesahan modul dari universiti lain iaitu Dr. Wan Anor Bin Wan Sulaiman (Universiti Malaysia Sabah), Dr. Hj Mohd Zarawi Bin Mat Nor (Universiti Sains Malaysia Kampus Kesihatan Kubang Kerian) dan Dr. Meriam Binti Ismail (Institut Perguruan Kota Bharu) yang banyak memberi bimbingan dan menyumbangkan pandangan bernas bagi memperkemaskan lagi penyelidikan ini.

Ucapan penghargaan tidak lupa juga ditujukan kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia dan Negeri Kelantan, terutamanya Pengarah Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan kerana memberi keizinan kepada pengkaji untuk menjalankan kajian ini. Tidak lupa juga kepada Pegawai Psikologi Jabatan Kebajikan Masyarakat yang banyak memberi bantuan bagi melancarkan pelaksanaan kajian ini. Setinggi – tinggi ucapan terima kasih dan penghargaan juga diberikan kepada suami yang sentiasa memberi sokongan dan dorongan bagi membantu pengkaji menyiapkan kajian ini

Sekalung penghargaan buat keluarga tercinta terutamanya Allahyarham ibu dan bapa serta Datuk dan Nenek pengkaji, Wan Zulkifli Bin Wan Mahmood dan Tuan Maini Binti Tuan Draman, Tuan Draman Bin Tuan Bulat, Ku Yah Binti Ku Ismail, Wan Mahmood Bin Wan Puteh serta Wan Hawa Binti Wan. Tidak lupa juga adik beradik,

Wan Nurashikin Binti Wan Zulkifli dan Wan Nurainaa Binti Wan Zulkifli serta kedua anak saudara saya Adam Haikal dan Siti Nur Qistina di atas sokongan dan pengorbanan tinggi yang diberikan kepada penulis selama ini. Semoga segala pengorbanan dan sokongan kalian semua mendapat petunjuk dan pertolongan dari Allah S.W.T dalam apa jua tugas yang kalian lakukan. Sekian terima kasih.

Semoga pengembaraan menuntut ilmu mendapat keredahaan dari Allah s.w.t. Selain itu, ucapan penghargaan ini juga ditujukan kepada seluruh kakitangan Perpustakaan Universiti Utara Malaysia, Universiti Putra Malaysia, Universiti Kebangsaan Malaysia dan Universiti Sains Malaysia di atas kerjasama dan bantuan yang diberikan sewaktu pengkaji mengumpul data dan maklumat yang diperlukan. Tidak lupa ucapan setinggi-tinggi terima kasih kepada semua rakan karib saya iaitu Pn.Faridah Bt Ibrahim, Pn Siti Asroh Bt Mohamad, Pn. Suhaila bt Abdullah, dan Pn Hasliza Bt Faris serta rakan- rakan yang lain yang banyak memberi sokongan moral dalam menjayakan kajian ini. Terima kasih juga diucapkan kepada semua yang sudi meluangkan masa menjadi responden, berkongsi pengalaman dan cerita sehingga terhasilnya tesis ini. Semoga tesis ini bermanfaat buat anda dan semoga pahalanya akan terus tersebar sebagai ilmu yang bermanfaat yang akan menjadi bekalan amalan buat kita kelak.

Akhir sekali pengkaji ingin merakamkan ucapan terima kasih kepada sesiapa sahaja yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam menjayakan kajian ini. Semoga segala kerjasama, pertolongan, sokongan dan dorongan yang diberikan akan mendapat ganjaran kebaikan daripada Allah s.w.t.

Sekian.

Wan Nurayunee Binti Wan Zulkifli

Isi Kandungan

Kebenaran Mengguna.....	ii
Abstrak.....	iii
Abstract.....	iv
Penghargaan.....	v
Isi Kandungan.....	vii
Senarai Jadual.....	xii
Senarai Rajah.....	xvi
Senarai Lampiran.....	xvii
Senarai Singkatan.....	xviii
Senarai Penerbitan.....	xix

BAB SATU PENDAHULUAN.....	1
1.1 Pengenalan.....	1
1.2 Latar Belakang.....	1
1.3 Penyataan Masalah.....	16
1.4 Persoalan Kajian.....	23
1.5 Objektif Kajian.....	25
1.6 Hipotesis Kajian.....	26
1.7 Kerangka Konsep Kajian	27
1.8 Kepentingan Kajian.....	31
1.9 Skop Kajian.....	35
1.10 Limitasi Kajian.....	36
1.11 Definisi Kajian.....	37
1.11.1 Konsultasi Terapeutik.....	38
1.11.2 Kecerdasan Spiritual.....	43
1.11.3 Kefungsian Keluarga.....	44
1.11.4 Delinkuen.....	45
1.11.5 Remaja.....	45
1.12 Definisi Operasi.....	46

1.12.1 Kesan.....	46
1.12.2 Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga.....	46
1.12.3 Kecerdasan spiritual.....	47
1.12.4 Kefungsia Keluarga.....	47
1.12.5 Remaja Delinkuen.....	48
1.13 Rumusan.....	48
BAB DUA SOROTAN KAJIAN.....	49
2.1 Pengenalan.....	49
2.2 Latar Belakang Teori.....	49
2.2.1 Terapi Penyelesaian Fokus Singkat / Solution Focused Brief Therapy (SFBT).....	49
2.2.2 Structural Family Therapy (SFT).....	58
2.2.3 Kecerdasan Spiritual.....	62
2.2.4 Kefungsian Keluarga.....	69
2.2.5 Dimensi- Dimensi Kefungsian Keluarga.....	70
2.2.6 Bentuk-Bentuk Transisi Ketidakfungsian.....	73
2.2.7 Kerangka Teoritik.....	75
2.2.8 Rumusan Latar Belakang Teori.....	77
2.3 Kajian Literatur.....	77
2.3.1 Kajian Keberkesanan Konsultasi Terapeutik.....	77
2.3.2 Kajian Keberkesanan Solution Focused Brief Therapy (SFBT).....	81
2.3.3 Kesan Teori Family Structural.....	84
2.3.4 Kajian Kecerdasan Spiritual.....	85
2.3.4.1 Kecerdasan Spiritual Dengan Keluarga dan Personal.....	85
2.3.4.2 Kecerdasan Spiritual Dengan Pelajar dan Guru.....	87
2.3.4.2 Kecerdasan Spirtual Dengan Remaja dan Tingkah laku.....	91
2.3.5 Kajian Kefungsian Keluarga.....	94
2.4 Rumusan.....	96

BAB TIGA METODOLOGI KAJIAN.....	97
3.1 Pengenalan	97
3.2 Reka Bentuk Kajian.....	97
3.3 Teknik Persempelan.....	99
3.4 Pemilihan Sampel Kajian.....	101
3.5 Pengagihan Sampel Kajian.....	103
3.6 Kerangka Prosedur Kajian.....	105
3.7 Penumpuan Kumpulan Rawatan.....	107
3.8 Penumpuan Kumpulan Kawalan.....	111
3.9 Lokasi Kajian.....	111
3.10 Instrumen Kajian.....	112
3.11 Prosedur Pengumpulan Data.....	119
3.12 Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen Kajian dan Kajian Rintis	121
3.13 Pembinaan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK).....	126
3.14 Tatacara Pembinaan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK).....	127
3.15 Pembinaan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) Peringkat Pertama.....	128
3.16 Pembinaan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) Peringkat Kedua.....	129
3.17 Kesahan Kandungan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga.....	130
3.18 Kebolehpercayaan Modul KTK.....	134
3.19 Prosedur Intervensi Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga.....	134
3.19.1 Sesi Pertama: (Pemulaan/ Entry).....	134
3.19.2 Sesi Kedua: Harapan Yang Digapai (Diagnosis).....	135
3.19.3 Sesi Ketiga: Terokai Diri (Peringkat Diagnosis Menghasilkan Intervensi Yang Bersesuaian).....	136
3.19.4 Sesi Keempat: Circle of My Life (Peringkat Diagnosis Menghasilkan	

Intervensi Yang Bersesuaian).....	138
3.19.5 Sesi Kelima : Kau dan Aku (Pelaksana).....	140
3.19.6 Sesi Keenam: Tekad Hati (Pengunduran atau Penamatan).....	141
3.20 Limitasi Modul.....	142
3.21 Analisis Data.....	142
3.22 Rumusan.....	145
BAB EMPAT DAPATAN KAJIAN.....	146
4.1 Pengenalan.....	146
4.2 Data Deskriptif.....	146
4.3 Tahap Kefungsian Keluarga.....	148
4.4 Tahap Kecerdasan Spiritual.....	151
4.5 Normaliti Data.....	154
4.5.1 Normaliti Data Kefungsian Keluarga	154
4.5.2 Normaliti Data Kecerdasan Spiritual.....	156
4.6 Analisis Data Kajian.....	158
4.6.1 Pemboleh ubah bersandar dan pembolehubah bebas kajian.....	158
4.6.2 Kesamaan Varians Ujian Pra.....	160
4.7 Saiz Responden.....	163
4.8 Pengujian Hipotesis.....	163
4.9 Rumusan.....	186
BAB LIMA PERBINCANGAN, RUMUSAN DAN CADANGAN.....	190
5.1 Pengenalan..	190
5.2 Perbincangan Dapatan.....	191
5.2.1 Kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga Terhadap Kefungsian Keluarga Dalam Kalangan Remaja Delinkuen.....	191
5.2.2 Kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga Terhadap Kecerdasan Spiritual Dalam Kalangan Remaja Delinkuen.....	196

5.2.3	Kesan Modul Terapeutik Keluarga Bagi Jantina Terhadap Kefungsian Keluarga Dalam Kalangan Remaja Delinkuen Dalam Kalangan Remaja Delinkuen.....	200
5.2.4	Kesan Modul Terapeutik Keluarga Bagi Jantina Terhadap Kecerdasan Spiritual Dalam Kalangan Remaja Delinkuen.....	202
5.2.5	Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Kefungsian Keluarga.....	205
5.2.6	Kesan Interaksi Antara Masa dan Kumpulan bagi Kefungsian Keluarga dan Kecerdasan Spiritual.....	207
5.3	Implikasi Dapatan Kajian.....	211
5.3.1	Implikasi Kajian Terhadap Teori.....	211
5.3.2	Implikasi Kajian Terhadap Amalan Praktis.....	214
5.3.3	Implikasi Kajian Kepada Penyelidikan.....	216
5.4	Masalah Kajian.....	217
5.5	Batasan Kajian.....	217
5.6	Cadangan Penyelidikan Akan Datang.....	217
5.7	Rumusan.....	219
	RUJUKAN.....	221

Senarai Jadual

Jadual 1.1	Statistik Remaja yang terlibat dengan jenayah	17
Jadual 1.2	Statistik Remaja yang terlibat dengan Jenayah mengikut etnik...	19
Jadual 3.1	Lakaran bentuk kajian Kuasi Eksperimental Pra Ujian dan Pasca Ujian bagi Kumpulan Rawatan dan Kawalan.....	99
Jadual 3.2	Data Saiz Sampel Kajian.....	102
Jadual 3.3	Ringkasan Penumpuan Teknik Yang Digunakan Dalam Kumpulan Rawatan KTK.....	108
Jadual 3.4	Ringkasan Penumpuan Teknik Yang Digunakan Dalam Kumpulan Kawalan KTK.....	111
Jadual 3.5	Jumlah Item mengikut dimensi Soal selidik McMaster Family Assessment Divice (FAD) mengukur kefungsian keluarga Epstein et al (1983).....	114
Jadual 3.6	Skor bagi item McMaster Family Assessment Divice (FAD) mengukur kefungsian keluarga Epstein et al (1983).....	114
Jadual 3.7	Penentuan tahap kefungsian keluarga mengikut skor yang diperolehi responden McMaster Family Assessment Divice (FAD).....	115
Jadual 3.8	Pecahan-pecahan item positif dan negatif mengikut dimensi McMaster Family Assessment Divice (FAD) mengukur kefungsian keluarga Epstein et al (1983)	115
Jadual 3.9	Item-item dimensi Soal selidik The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4) King (2008).....	116
Jadual 3.10	Kandungan dan Huraian subskala dalam SISRI-24.....	117
Jadual 3.11	Skor bagi item The Spiritual Intelligence Self –Report Inventory (SISRI 4) King (2008)	118
Jadual 3.12	Pecahan-pecahan item positif dan negatif mengikut dimensi The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4) King (2008)	118
Jadual 3.13	Penentuan tahap kecerdasan spiritual mengikut skor yang diperolehi daripada The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4) King (2008)	119
Jadual 3.14	Tempoh pelaksanaan sesi Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK)	121

Jadual 3.15	Nilai Content Validation Index CVI Family Assessment Device FAD oleh pakar.....	123
Jadual 3.16	Nilai Content Validation Index CVI The Spiritual Intelligence Self Report Inventory (SISRI) oleh pakar.....	124
Jadual 3.17	Nilai kebolehppercayaan negatif mengikut dimensi The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4) King (2008)	125
Jadual 3.18	Nilai kebolehppercayaan mengikut dimensi McMaster Family Assessment Divice (FAD) mengukur kefungsiian keluarga Epstein et al (1983)	126
Jadual 3.19	Ringkasan komen dan cadangan pakar.....	131
Jadual 3.20	Nilai kesahan kandungan berdasarkan item soalan.....	133
Jadual 3.21	Ringkasan jadual analisis statistik.....	143
Jadual 4.1	Taburan Responden Mengikut Jajahan.....	147
Jadual 4.2	Taburan Responden Kumpulan Kajian.....	147
Jadual 4.3	Data Deskriptif Subjek Subjek Kajian Mengikut Jantina.....	148
Jadual 4.4	Min Ujian Pra Kefungsiian Keluarga.....	148
Jadual 4.5	Min Ujian Pasca Kefungsiian Keluarga.....	149
Jadual 4.6	Tahap Kefungsiian Keluarga Pra Dalam Kalangan Remaja Delinkuen.....	150
Jadual 4.7	Tahap Kefungsiian Keluarga Pasca Dalam Kalangan Remaja Delinkuen.....	151
Jadual 4.8	Min Ujian Pra Kecerdasan Spiritual.....	151
Jadual 4.9	Min Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual.....	152
Jadual 4.10	Tahap Kecerdasan Spiritual Pra Dalam Kalangan Remaja Delinkuen.....	152
Jadual 4.11	Tahap Kecerdasan Spiritual Pasca Dalam Kalangan Remaja Delinkuen.....	154
Jadual 4.12	Nilai Skewness dan Kurtosis Kecerdasan Spiritual.....	157

Jadual 4.13	Keputusan Min Ujian Pra Kefungsian Keluarga Berdasarkan Analisis Ujian-t	161
Jadual 4.14	Jadual Ujian Levene's Untuk Persamaan Varians Bagi Kefungsian Keluarga.....	162
Jadual 4.15	Keputusan Min Ujian Pra Kecerdasan Spiritual Berdasarkan Analisis Ujian-t	162
Jadual 4.16	Jadual Ujian Levene's Untuk Persamaan Varians Bagi Kecerdasan Spiritual	163
Jadual 4.17	Keputusan Ujian Pra Kefungsian Keluarga Kumpulan Rawatan dan Kawalan Berdasarkan Analisis Ujian-t.....	164
Jadual 4.18	Keputusan Analisis Independent t-test Bagi Ujian Pra Kefungsian Keluarga Kumpulan Rawatan dan Kawalan.....	165
Jadual 4.19	Keputusan Ujian Pasca Kefungsian Keluarga Kumpulan Rawatan dan Kawalan Berdasarkan Analisis Ujian-t.....	165
Jadual 4.20	Keputusan Analisis Independent t-test Bagi Ujian Pasca Kefungsian Keluarga Kumpulan Rawatan dan Kawalan.....	166
Jadual 4.21	Keputusan Ujian Pra Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan dan Kawalan Berdasarkan Analisis Ujian-t.....	167
Jadual 4.22	Keputusan Analisis Independent t-test Bagi Ujian Pra Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan dan Kawalan.....	169
Jadual 4.23	Keputusan Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan dan Kawalan Berdasarkan Analisis Ujian-t.....	170
Jadual 4.24	Keputusan Analisis Independent t-test Bagi Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan dan Kawalan.....	170
Jadual 4.25	Keputusan Ujian Pra dan Pasca Kefungsian Keluarga kumpulan Rawatan Berdasarkan Analisis Ujian-t.....	171
Jadual 4.26	Keputusan Ujian Pra dan Pasca Kefungsian Keluarga Kumpulan Rawatan Berdasarkan Analisis Ujian Paired Samples t-test.....	171
Jadual 4.27	Keputusan Ujian Pra dan Pasca Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan Berdasarkan Analisis Ujian-t.....	172

Jadual 4.28	Keputusan Ujian Pra dan Pasca Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan Berdasarkan Analisis Ujian Paired Samples t-test.....	173
Jadual 4.29	Perbezaan Min Dan Sisihan Piawai Terhadap Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Rawatan Terhadap Kefungsian Keluarga.....	173
Jadual 4.30	Keputusan Analisis Independent t-test Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Rawatan Terhadap Kefungsian Keluarga.....	174
Jadual 4.31	Perbezaan Min Dan Sisihan Piawai Terhadap Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Kawalan Terhadap Kefungsian Keluarga.....	175
Jadual 4.32	Keputusan Analisis Independent t-test Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Kawalan Terhadap Kefungsian Keluarga.....	176
Jadual 4.33	Perbezaan Min Dan Sisihan Piawai Terhadap Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Rawatan Terhadap Kecerdasan Spiritual.....	177
Jadual 4.34	Keputusan Analisis Independent t-test Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Rawatan Terhadap Kecerdasan Spiritual.....	178
Jadual 4.35	Perbezaan Min Dan Sisihan Piawai Terhadap Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Kawalan Terhadap Kecerdasan Spiritual.....	179
Jadual 4.36	Keputusan Analisis Independent t-test Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Kawalan Terhadap Kecerdasan Spiritual.....	180
Jadual 4.37	Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Kefungsian Keluarga Dalam Kalangan Remaja Delinkuen.....	181
Jadual 4.38	Kesan Interaksi Antara Masa Dan Kumpulan Bagi Kefungsian Keluarga.....	181
Jadual 4.39	Perbandingan Pasangan Bagi Kefungsian Keluarga.....	182
Jadual 4.40	Kesan Interaksi Antara Masa Dan Kumpulan Terhadap Kecerdasan Spiritual.....	184
Jadual 4.41	Perbandingan Pasangan Bagi Kecerdasan Spiritual.....	185
Jadual 4.42	Ringkasan Keputusan Kajian Berdasarkan Hipotesis.....	187

Senarai Rajah

Rajah 1.1	Kerangka Konsep Kajian.....	31
Rajah 1.2	Triadic @ segitiga hubungan dalam konsultasi Sumber: Dougherty, A. (2009)	39
Rajah 1.3	Hubungan 3 pihak dalam konsultasi Sumber: Dougherty, A. (2009)	40
Rajah 1.4	Peringkat dalam proses konsultasi Sumber: Dougherty, A.(2009)	41
Rajah 2.1	Model Kecerdasan Spiritual Oleh King (2008) Sumber : King (2008)	68
Rajah 2.2	Model Kefungsian Keluarga oleh McMaster (1978).....	74
Rajah 2.3	Kerangka Teoritikal Kajian.....	76
Rajah 3.1	Kerangka Prosedur Kajian.....	107
Rajah 3.2	Model Pembinaan Modul Sidek (Sumber: Sidek Mohd Noah & Jamaludin Ahmad, 2008: 27).....	128
Rajah 4.1	Graf Histogram Normaliti Data Ujian Pra Kefungsian Keluarga.....	155
Rajah 4.2	Graf Histogram Normaliti Data Ujian Pasca Kefungsian Keluarga.....	156
Rajah 4.3	Graf Histogram Normaliti Data Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual.....	157
Rajah 4.4	Perbezaan kefungsian keluarga antara kumpulan rawatan dan kumpulan rawatan.....	183
Rajah 4.5	Perbezaan kecerdasan spiritual antara kumpulan rawatan dan kumpulan rawatan.....	186

Senarai Lampiran

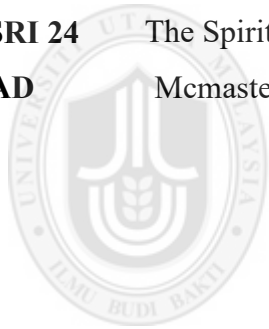
Lampiran A	Soal Selidik Kesan Modul Konsultasi Terapeutik Penyelesaian Fokus Singkat Terhadap Kefungsian Keluarga Dan Kecerdasan Spiritual Dalam Kalangan Remaja Delinkuen.....	240
Lampiran B	Surat Tujuan Menghadiri Sesi Konsultasi Terapeutik.....	249
Lampiran C	Profil Klien.....	250
Lampiran D	Borang Persetujuan Termaklum.....	251
Lampiran E	Jadual Perjumpaan Sesi Konsultasi Terapeutik	252
Lampiran F	Kebolehpercayaan Family Assesment Device (FAD).....	253
	Kebolehpercayaan The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4)	253
Lampiran G	Normaliti Data.....	254
Lampiran H	Hipotesis 1- 13.....	257
Lampiran I	Borang Soal Selidik Kesahan Kandungan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga.....	272



Universiti Utara Malaysia

Senarai Singkatan

JKMM	Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia
JKMN	Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri
PKMJ	Pejabat Kebajikan Masyarakat Jajahan
KTK	Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
ANOVA	Univariate Analysis of Varians
t-test	Ujian t
GLM	General Linear Model
TOT	Training of Trainers
M	Skor min
SD	Sisihan piawai
SISRI 24	The Spiritual Intelligence Self Report Inventory
FAD	Mcmaster Family Assesment Device



UUM
Universiti Utara Malaysia

Senarai Penerbitan

1) Penerbitan Jurnal:

Wan Nurayunee Binti Wan Zulkifli (2017).The Reliability of McMaster Family Assesment Device (Fad) Instruments Among Delinquent Teenagers. *Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, 22,7(5),40-43.

2) Penerbitan Jurnal:

Wan Nurayunee Binti Wan Zulkifli (2017). The Spiritual Intelligence Self Report Inventory (Sisri 24) Instrument Reliability Among Delinquent Teenagers. *Journal Of Humanities And Social Science Volume 22,7(5)* 44-47.

3. Perbentangan kertas kerja

Konsultasi Terapeutik Penyelesaian Fokus Singkat Membantu Ibubapa Mendepani Isu Remaja Delinkuen, Seminar Kebangsaan Kajian Kes Dalam Kaunseling 2017, 23-24 Ogos 2017, Universiti Utara Malaysia, Sintok, Kedah.



BAB SATU

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Bab ini membincangkan tentang latar belakang kajian, permasalahan kajian, persoalan kajian, objektif kajian serta hipotesis kajian yang mengfokuskan kepada signifikan, skop dan limitasi kajian. Bab ini turut membincangkan tentang definisi konsep, operasi kajian dan kerangka konsep yang menjadi elemen penting dalam kajian ini.

1.2 Latar Belakang

Remaja merupakan golongan atau generasi yang akan memangkin negara pada satu masa nanti. Keperluan untuk melahirkan generasi yang mempunyai akhlak dan tingkahlaku yang baik amat diperlukan agar generasi ini tidak hanyut di dalam arus kemodenan negara yang sangat pesat. Hal ini kerana, remaja merupakan peringkat perubahan diri yang kritikal, melibatkan mental dan fizikal ia merupakan perubahan dari alam kanak-kanak kepada alam dewasa, secara tidak langsung menyumbang kepada tekanan yang bersifat memberontak menyumbang kepada pelbagai masalah yang melibatkan golongan remaja (Buerah, Shanah & Hamimah, 2015). Keperluan untuk mendidik golongan remaja supaya menjadi remaja yang berkualiti amat penting. Hal ini kerana, golongan ini memerlukan bimbingan daripada orang di sekeliling mereka terutama ibu bapa. Zaman remaja merupakan zaman transisi dari zaman kanak-kanak kepada zaman dewasa (Hasmi, 2013). Remaja merupakan perantaraan dari keadaan kanak-kanak kepada keadaan dewasa (Anuar, 2001). Oleh demikian, fasa ini merupakan

fasa yang penuh dengan konflik dan cabaran di mana, ia merupakan fasa yang kritikal yang perlu dilalui oleh setiap individu. Pada peringkat ini, remaja masih lagi mencari kesesuaian personaliti dan juga tingkah laku untuk diadaptasi dalam diri mereka. Keadaan ini menjadikan perasaan ingin mencuba sesuatu sangat tinggi dalam kalangan golongan ini. Isu berkaitan dengan masalah delinkuansi remaja sering dikupas dan dibincangkan apakah faktor dan bagaimana ia boleh berlaku. Banyak persoalan diutarakan apakah faktor yang menyumbang kepada permasalahan dalam kalangan remaja masa kini. Faktor-faktor yang sering diperkatakan apabila dikaitkan dengan isu remaja delinkuen ialah faktor didikan agama, bentuk asuhan ibu bapa dan persekitaran. Hal ini kerana, ibu bapa memainkan peranan penting dalam pembentukan tingkah laku anak-anak (Mardhiyyah dan Nurazan, 2016).

Alam remaja merupakan alam yang mesti dilalui oleh setiap individu ia merupakan waktu untuk mencuba, sekiranya remaja sering lalai menggunakan waktu remajanya dengan baik, dia akan berasa menyesal seumur hidup (Amina, 1997). Peredaran zaman yang semakin pesat membangun secara tidak langsung memberi kesan kepada perkembangan remaja itu sendiri. Faktor sosial dan ekonomi keluarga memainkan peranan penting menyebabkan remaja cenderung terlibat dengan masalah delinkuen (Beurah, Sharah dan Hamimah, 2015). Oleh demikian, perlu ada penyesuaian diri dalam kalangan remaja. Hal ini kerana, penyesuaian diri merupakan satu proses yang merangkumi respon mental serta tingkah laku yang berlaku bagi berhadapan dengan konflik, tekanan, serta kecewaan ia dilihat melalui kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dalam melakukan dan menetapkan pilihan yang realistik yang secara tidak langsung menjadikan individu tersebut terbuka terhadap kemungkinan-

kemungkinan yang akan berlaku serta rasional dalam membuat pilihan (Kartadinata, 2011). Oleh demikian, kegagalan dalam menyesuaikan diri dengan persekitaran, ekonomi, sosial dan sebagainya, sedikit sebanyak memberi impak kepada cara pergaulan dan adaptasi diri remaja dengan keadaan semasa . Hal ini kerana, penyesuaian diri menuntut kemampuan remaja untuk hidup serta bergaul dalam lingkungannya, sehingga golongan ini merasa puas terhadap diri sendiri dan lingkungannya (Fani & Latifah, 2012). Persekitaran keluarga amat penting dalam memastikan setiap ahli keluarga tenang dan selesa bersama ahli keluarga yang lain, keadaan ini secara tidak langsung menyumbang kepada rasa bahagia dan selesa berada dalam lingkungan ahli keluarga terutamanya apabila bersama ibu bapa, keadaan ini juga boleh dikaitkan dengan rasa kasih sayang, saling menghormati, menghargai, kerjasama serta mempercayai antara satu sama lain dalam keluarga. Menurut Hoffman (1996), personaliti seseorang individu dari kecil dibentuk oleh keluarga dan ia akan mempengaruhi tingkahlaku, sikap serta pemikiran seseorang individu apabila di alam dewasa.

Selain itu, menurut Tengku Fatin Nabilah (2011), keluarga juga merupakan elemen yang penting dalam mencorak suasana dan gaya hidup seseorang individu. Dalam konteks ini, ia boleh dikaitkan dengan peranan ahli dalam keluarga terutamanya ibu bapa yang secara tidak langsung membantu melahirkan generasi yang mempunyai tingkahlaku serta akhlak yang baik dan boleh diterima oleh norma masyarakat. Peranan ibu bapa sebagai orang yang paling signifikan dengan golongan ini juga dipersoalkan. Menurut Jacobvitz dan Bush (1996), penyebab kepada tingkah laku anti sosial remaja adalah disebabkan oleh kekurangan, ketidaksuaian atau keadaan disiplin yang tidak konsisten semasa kanak-kanak. Penjelasan ini jelas menunjukkan betapa pentingnya peranan ibu bapa

dalam mendidik anak-anak agar mereka mampu untuk mengawal tingkah laku serta matang dalam melakukan sesuatu perkara. Oleh demikian, ibu bapa seharusnya peka terhadap perkembangan anak-anak yang berada di peringkat remaja. Ibu bapa merupakan elemen penting dalam melahirkan generasi yang mempunyai modal insan yang terbaik, mereka merupakan pendidik utama dalam penghayatan nilai kehidupan serta berperanan penting dalam sokongan yang berpanjangan kepada anak-anak (Nik Azis dan Noraini, 2008). Menjadi impian kepada setiap ibu bapa menginginkan anak-anak yang berakhlak dan mampu untuk berdikari dalam dunia yang penuh dengan cabaran ini. Kondisi sikap dan tingkah laku ahli dalam keluarga terutamanya anak-anak sebenarnya memberi kesan kepada struktur dalam sesebuah keluarga. Menurut Ruchkin, Eisemann, Koposov & Hagglof (2000), kefungsiannya keluarga merupakan peramal kepada tingkah laku bermasalah anak-anak yang tidak mencapai kesejahteraan dalam diri serta berkait rapat dengan patologi yang serius seperti kebimbangan, masalah sosial, tingkah laku agresif dan sebagainya. Oleh demikian, bagi melahirkan generasi yang berkualiti, kefungsiannya keluarga perlu dibentuk agar ia menjadi faktor yang boleh membantu melahirkan anak-anak yang mampu untuk menjaga akhlak dan sikap mereka.

Masalah sosial di kalangan remaja sering dikaitkan dengan kelonggaran sistem keluarga atau kemahiran keibubapaan, hal ini pernah dilaporkan didalam akhbar Utusan yang bertarikh 6 November 2010 melaporkan bahawa, peningkatan masalah sosial dalam kalangan remaja ketika ini berpunca daripada kelalaian ibu bapa dalam melaksanakan tanggungjawab menerapkan nilai integriti pada diri anak-anak mereka. Petikan akhbar tersebut menerangkan tentang satu kajian yang dijalankan oleh Institut Integriti Malaysia (IIM), hampir 30 peratus ibu bapa di Malaysia kurang meluangkan masa makan malam

bersama anak-anak. Ia menjadi antara faktor anak-anak semakin terabai dan berani bertindak di luar kawalan kerana kurangnya komunikasi serta perhatian daripada ibu bapa. Melalui laporan tersebut, jelas menunjukkan peranan ibubapa yang merupakan elemen utama dalam melahirkan generasi yang mempunyai sahsiah diri yang baik. Peranan dan fungsi keluarga terutamanya ibu bapa sangat penting kerana menurut White (2001), hubungan kekeluargaan adalah sepanjang hayat. Hal ini kerana, ibu bapa dan anak-anak tetap akan menjadi ibu bapa dan anak-anak sepanjang hayat tanpa ada sempadan masa (Nurul, Ma'rof dan Hanina, 2011). Oleh demikian, ini jelas menunjukkan peranan ibu bapa dan anak-anak dalam memastikan keharmonian dalam keluarga sangat penting.

Kefungsian dalam keluarga secara tidak langsung dapat mengurangkan risiko ahli dalam keluarga terutama remaja terjerumus dengan masalah sosial. Penyebab kepada kenakalan remaja kerana ibu bapa tidak berfungsi sebagai model teladan yang baik kepada anak-anak. Kenyataan ini menunjukkan besarnya peranan ibu bapa dalam membentuk jati diri serta tingkah laku anak-anak. Bagi melahirkan generasi yang berkualiti, kefungsian keluarga perlu dibentuk agar ia menjadi faktor yang boleh membantu melahirkan anak-anak yang mampu untuk menjaga akhlak dan sikap mereka. Persekitaran keluarga amat penting dalam memastikan setiap ahli keluarga tenang dan selesa bersama ahli keluarga yang lain, keadaan ini secara tidak langsung menyumbang kepada rasa bahagia dan selesa berada dalam lingkungan ahli keluarga terutamanya apabila bersama ibu bapa, keadaan ini juga boleh dikaitkan dengan rasa kasih sayang, saling menghormati, menghargai, kerjasama serta mempercayai antara satu sama lain dalam keluarga. Menurut Hoffman (1996), personaliti seseorang individu dari kecil dibentuk oleh

keluarga dan ia akan mempengaruhi tingkahlaku, sikap serta pemikiran seseorang individu apabila di alam dewasa. Selain itu, menurut Tengku Fatin Nabilah (2011), keluarga juga merupakan elemen yang penting dalam mencorak suasana dan gaya hidup seseorang individu. Dalam konteks ini, ia boleh dikaitkan dengan peranan ahli dalam keluarga terutamanya ibu bapa secara tidak langsung membantu melahirkan generasi yang mempunyai tingkahlaku serta akhlak yang baik dan boleh diterima oleh norma masyarakat. Hal ini kerana, kefungsian keluarga dalam masyarakat amatlah penting (Adi, Husmiati & Mohd Dahlan, 2014). Ia menjadi semakin penting dalam membantu melahirkan generasi yang mempunyai keutuhan sikap yang baik.

Terdapat banyak faktor atau pengaruh luar dan dalam yang boleh menjejaskan kefungsian dalam sesebuah keluarga. Kesannya, jika ia dipandang remeh ia akan memberi kesan kepada setiap ahli dalam sesebuah keluarga terutamanya anak-anak yang sedang meningkat remaja. Masalah sosial akan terus meningkat dan institusi keluarga akan menjadi goyah. Keadaan ini secara tidak langsung akan memberi kesan kepada struktur keluarga dan keharmonian dalam keluarga juga akan tergugat. Hal ini kerana, keluarga yang sihat ialah keluarga yang berada di landasan yang membawa ahli keluarga ke arah kebaikan (Amran, Fatimah & Khadijah, 2014). Bagi mengekalkan keharmonian sesebuah keluarga, ia memerlukan komitmen dari semua ahli dalam sesebuah keluarga. Kepekaan terhadap ahli keluarga secara tidak langsung akan membina kejelekitan di dalam keluarga serta ia membantu mengurangkan risiko anak-anak terutamanya mencari sumber luar untuk mendapat keseronokan dan keselesaan dalam hubungan.

Kejelekitan dalam keluarga terhasil daripada kolaborasi di antara ibu bapa dan anak-anak. Kolaborasi yang dimaksudkan adalah usaha diantara ahli dalam keluarga untuk sama-sama menjaga tingkah laku, hubungan serta maruah keluarga agar sentiasa terjaga serta mendapat bimbingan serta kawalan yang bersesuaian oleh ibu bapa, dimana diketahui umum mereka sebagai tonggak utama dalam sesebuah keluarga. Sesebuah keluarga perlu mengalami kejelekitan serta penyesuaian dalam dimensi kefungsiannya (Olson, Strong & De Vault, (dalam Lili Mastura & Ramlan, 2007)). Dalam memastikan kejelekitan sesebuah keluarga dapat dibina, anak-anak juga berperanan dalam membantu ibu bapa mengekalkan keharmonian dalam keluarga dengan menjaga tingkah laku serta matang dalam membuat sesuatu tindakan. Ibu bapa berperanan untuk memastikan anak-anak tidak terlibat dengan masalah delinkuensi.

Keterlibatan ibu bapa mampu memberi kesan yang signifikan kepada perkembangan perubahan tingkah laku anak-anak. Oleh demikian, kemahiran keibubapaan merupakan asas kemahiran yang perlu ada pada ibu bapa. Kepentingan kemahiran keibubapaan yang memberi kesan kepada sikap keibubapaan. Sikap keibubapaan merupakan keyakinan dan kepercayaan terhadap fitrah, pembawaan, kemampuan, bakat serta pelbagai aspek mengenai anak-anak yang secara tidak langsung mempengaruhi sikap ibu bapa secara asas kepada mereka dalam mendidik anak-anak (Mustafa, 2004). Hal ini kerana, dalam islam juga telah juga menekankan kepada kepentingan ibu bapa dalam mendidik anak-anak. Kerap kali kita mendengar dan berdepan dengan isu di mana ibu bapa sering berputus asa untuk membantu anak-anak mereka yang mengalami masalah delinkuensi. Mereka mudah untuk memilih membiarkan anak mereka berada dalam keadaan itu dan menjauhkan diri daripada anak mereka. Selain itu juga, ada ibu

bapa yang tidak berkeyakinan untuk membimbing atau mendidik anak dan memilih untuk diserahkan kepada pihak berwajib. Hal ini kerana, ibu bapa merasakan ketidakmampuan mereka untuk membantu anak yang bermasalah ia berlaku disebabkan oleh kurangnya ilmu tentang kemahiran keibubapaan, sikap mengambil mudah, terlalu mementingkan perkara lain misalnya terlalu sibuk untuk mencari pendapatan sehingga anak-anak terabai. Kegagalan gaya keibubapaan menjadi faktor kepada tingkah laku anti-sosial di kalangan remaja (Jacobvitz & Bush, 1996). Keadaan ini menyebabkan remaja delinkuen semakin hanyut dengan tingkah laku tersebut tanpa mendapat bimbingan serta dorongan untuk mereka mendapat celik akal dan melakukan perubahan diri kearah yang lebih positif. Namun begitu, terdapat juga ibu bapa yang tidak putus asa akan tetapi, pendekatan yang digunakan untuk membantu perubahan anak-anak tidak berkesan dan menimbulkan konflik di antara mereka.

Selain daripada kefungsiian keluarga, kecerdasan spiritual juga dilihat sebagai elemen yang penting dalam membantu perubahan konsisten dalam kalangan remaja delinkuen. Hal ini kerana, kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk membentuk tingkah laku dan kehidupan dalam konteks makna yang lebih luas (Rahmani, Ahmas Najib & Baiqani, 2001). Oleh demikian, kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan tertinggi yang harus dimiliki oleh seseorang dalam konteks menjalani kehidupan seharian (Che Su, Nuredayu & Munif, 2011) serta penting dalam diri seseorang bagi membantu untuk berfikir secara matang serta mampu untuk menyesuaikan diri dalam pelbagai situasi dan keadaan. Menurut Harjani Hefni (2005), dalam Nursangadah (2014), kecerdasan spiritual adalah kemampuan seseorang dalam mendengar suara hati untuk lebih dekat dengan tuhan serta memberikan yang terbaik dan bermanfaat untuk diri. kecerdasan

spiritual juga sangat bermakna serta ia dapat membantu seseorang individu agar diri dapat berkembang dengan seimbang. Bagi konteks golongan remaja, keperluan kecerdasan spiritual amat penting dalam diri seorang remaja agar mereka juga matang dalam membuat sesuatu keputusan yang memberi kesan pada diri mereka. Zaman remaja merupakan fasa yang penuh dengan konflik dan tekanan jiwa. Menurut Anuar (2001), pada zaman remaja berlaku perkembangan pesat dari segi fizikal, spiritual, daya intelektual, kemampuan, kecenderungan serta kemahuan dalam menyesuaikan diri dengan persekitaran.

Dalam fasa ini, golongan remaja masih lagi dalam proses mengenalpasti personaliti yang bersesuaian dengan mereka, ia secara tidak langsung memberi kesan kepada perkembangan remaja itu sendiri, kegagalan mengawal kepesatan perkembangan diri akan menyebabkan kecenderungan untuk mereka mengalami konflik dan tekanan dalam diri mereka dan ia akan mempamerkan tingkah laku yang tidak diterima oleh norma masyarakat. Hal ini kerana, keinginan mereka untuk mencuba sangat membuak-buak serta mudah untuk mereka terjebak dengan perkara negatif jika gagal untuk mengawal diri mereka. Mereka mudah untuk memberontak dengan cara melakukan tingkah laku delinkuen sebagai satu cara menunjukkan rasa protes mereka kepada ibu bapa. Sikap mereka memberi kesan kepada diri mereka sendiri, keluarga malah kepada masyarakat keseluruhnya, kecerdasan spiritual dalam diri seseorang dapat membantu mengurangkan risiko bertingkah laku delinkuen. Munandir (2001) menyatakan, kecerdasan spiritual adalah kemampuan seseorang untuk berdepan dengan masalah yang dihadapinya, terutama masalah yang menuntut kemampuan fikiran. Oleh demikian, dengan adanya kecerdasan spiritual secara tidak langsung dapat membantu golongan ini lebih matang

berfikir serta membezakan baik buruk sesuatu perkara. Penerapan elemen kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen secara tidak langsung membantu perubahan kearah yang positif kerana ia dapat meningkat kematangan diri yang akan menyumbang kepada tindakan kearah perubahan tingkah laku dalam kalangan remaja delinkuen. Dalam konteks ibu bapa pula, peranan mereka dalam mendidik anak-anak sangat penting, dengan adanya kecerdasan spiritual ia secara tidak langsung memberi kesedaran serta kepekaan kepada ibu bapa terhadap kepentingan peranan mereka dalam memastikan anak-anak mendapat tunjuk ajar dan didikan yang sepatutnya tanpa putus asa. Hal ini kerana, kegagalan ibu bapa mendidik anak-anak boleh menjejaskan masa depan mereka mengakibatkan remaja terlibat dengan kegiatan yang tidak sihat, seterusnya tidak mampu untuk membentuk diri menjadi individu yang berguna serta berwawasan (Rohayati Derani, 2004).

Cabaran dalam mendidik anak-anak serba sedikit memberi kesan kepada jiwa dan tingkahlaku ibu bapa, ketegangan emosi ibu bapa yang disebabkan oleh anak remaja adalah nyata (Sapora, 2001), mereka cenderung untuk merasa terbeban dan tertekan dengan masalah yang dihadapi serta berputus asa terutamanya apabila berdepan dengan anak remaja yang menghadapi tingkahlaku delinkuensi. Oleh demikian, dengan adanya kecerdasan spiritual, secara tidak langsung membantu ibu bapa membantu remaja delinkuen untuk membuat perubahan yang konsisten. Dalam usaha meningkatkan kefungsian keluarga serta melahirkan generasi yang mempunyai akhlak yang baik serta matang, kecerdasan spiritual merupakan satu elemen yang perlu diterapkan didalam sesebuah keluarga. Hal ini kerana, menurut Anis (2011), kecerdasan spiritual mengikut pandangan barat bermaksud seseorang itu mencari kehidupan yang bermakna. Oleh

demikian, melalui kecerdasan spiritual secara tidak langsung membantu sesebuah keluarga melalui kelangsungan kehidupan dan berusaha untuk mencari kehidupan yang lebih bermakna dan harmoni. Melalui kecerdasan spiritual ia dapat membantu seseorang berkemampuan untuk berdepan dengan konflik dan tekanan semasa. Hal ini kerana, kecerdasan spiritual akan menjadikan seseorang secara mempunyai perspektif umum mengenai kehidupan dan semua pengalaman peristiwa serta menjadikan seseorang mampu merumus dan menafsirkan pengalamannya dengan lebih matang (Ghobari, Salimi, Saliani, Leila, Noori & Sana, 2007). Oleh demikian, keperluan kecerdasan spiritual sangat penting dalam membantu sesebuah keluarga yang terdiri daripada ibu bapa dan anak-anak dapat melalui cabaran kehidupan. Kecerdasan spiritual juga menjadi elemen yang penting dalam membantu terutama ibu bapa dalam berdepan dengan proses perkembangan anak-anak agar terus berada dalam momentum yang bersesuaian dalam mendidik dan membimbing anak-anak menjadi individu yang berkesan dan mampu untuk berdikari dan menyesuaikan diri dengan cabaran kehidupan.

Menjadi kelaziman dalam membina sebuah keluarga, cabaran dan konflik pasti akan berlaku. Hal ini kerana, setiap ahli keluarga mempunyai ekspektasi dan persepsi terhadap ahli keluarga yang lain, sekiranya setiap perlakuan dan tindakan ahli keluarga tidak memenuhi ekspektasi ahli yang lain akan timbul kekecewaan, tekanan, konflik dan sebagainya. Peranan ibu bapa sangat penting dalam memastikan keluarga dapat berfungsi dengan baik. Ibu bapa sebagai penggerak utama kepada keharmonian dalam sesebuah keluarga. Menurut Sapora Sipon (2010), ibu bapa dapat memberi sumbangan yang bermakna kepada anak-anak dan masyarakat terutamanya sekiranya mereka dapat mewujudkan suasana penerimaan bagi anak-anak dimana mereka mendapat kasih

sayang serta galakan daripada ibu bapa. Ini jelas menunjukkan fungsi ibu bapa dalam membentuk keselesaan dan rasa dipunyai dalam kalangan anak-anak khususnya. Ibu bapa juga seharusnya menyediakan satu peraturan dan ukuran bagi memberi rasa perlindungan kepada kanak-kanak, agar mereka dapat menjalankan tanggungjawab serta bimbingan membuat pilihan dalam pelbagai hal sejak dari kecil lagi. (Atan Long, 1982).

Apabila ibu bapa menjalankan tanggungjawab serta sedar akan peranan mereka, ia secara tidak langsung membantu ahli keluarga yang lain terutamanya anak-anak berfungsi dengan baik iaitu mampu berdepan dengan konflik, sedar tentang peranan dan tanggungjawab masing-masing serta mampu untuk bertindak dengan rasional dalam apa jua situasi. Kefungsian keluarga dikaitkan dengan kepimpinan dalam keluarga, kompetensi, kohesi dalam keluarga, kejelekitan di antara ahli keluarga dan sebagainya. Apabila sesebuah keluarga mampu untuk saling bekerjasama, hormat menghormati serta kesediaan menerima cabaran, ia secara tidak langsung menyumbang kepada kesejahteraan keluarga itu sendiri. Untuk membina sesebuah keluarga yang berfungsi dengan baik bukan sahaja perlu memenuhi keperluan fizikal seperti kewangan dan kemewahan malahan yang lebih penting ialah keperluan psikologikal juga penting seperti keperluan kasih sayang dan kemesraan di dalam keluarga (Garison, 1965 dalam Azaman dan Saedah, 2005). Peranan ibu bapa sangat besar fungsinya dalam membantu remaja delinkuen, menurut Zakiah dan Ismail (2004), ikatan dan kawalan daripada ibu bapa sekurang-kurangnya menghindarkan anak-anak dari terjebak dengan masalah sosial. Penjelasan ini menunjukkan betapa penting ibu bapa mendidik dan mengawal anak mereka dengan cara yang lebih praktikal bagi memastikan anak-anak mampu untuk

membezakan baik buruk sesuatu perkara. Bagi memastikan keluarga terutamanya ibu bapa dan anak-anak dapat berfungsi dengan baik antara satu sama lain, kecerdasan spiritual juga perlu diterapkan agar melalui unsur-unsur kecerdasan spiritual secara tidak langsung membantu sesebuah keluarga untuk terus utuh dan berusaha mencapai keharmonian yang berterusan dalam keluarga. Menurut Afsaneh dan Fatemah (2014), kecerdasan spiritual merupakan asas kepercayaan, nilai, tindakan dan gaya hidup seseorang, ini menjadikan seseorang individu itu mampu untuk mengenalpasti maksud dan nilai secara tidak langsung mereka akan menggunakan elemen ini dalam berfikir dan membuat sesuatu keputusan.

Kecerdasan spiritual juga bukan sahaja dapat membantu seseorang individu berfungsi dengan baik malah ia dapat membantu sesebuah keluarga mencapai keharmonian dalam keluarga. Hal ini kerana, dengan ada kecerdasan spiritual, seseorang itu dapat berkembang dengan baik iaitu bersikap fleksibel, mampu menyesuaikan diri dengan persekitaran, memiliki kesedaran diri yang tinggi, mampu berhadapan dengan cabaran, menghargai sesuatu kegagalan, mempunyai matlamat dan menghargai makna dalam kehidupan. Seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual akan cuba untuk menyelesaikan masalah mereka berdasarkan kedudukan, maksud dan nilai masalah tersebut (Afsaneh dan Fatemah, 2014). Manakala Jessy dan Rajeswari (2013) menyatakan, kecerdasan spiritual membantu seseorang menterjemah masalah serta berusaha dalam mencari jalan yang sesuai untuk berdepan dengan masalah tersebut. Penyataan tersebut jelas menunjukkan kecerdasan spiritual dapat membina kematangan berfikir secara rasional dalam diri seseorang.

Dalam konteks perhubungan di antara ibu bapa dan remaja, melalui kecerdasan spiritual ia membantu ibu bapa dan remaja berkemampuan untuk menyesuaikan diri apabila melalui cabaran kehidupan serta saling berkerjasama dan berusaha yang terbaik untuk diri dan keluarga. Oleh demikian, ia secara tidak langsung membantu sesebuah keluarga itu harmoni, terutamanya dalam membantu ibu bapa berdepan dengan anak remaja yang menghadapi tingkah laku delinkuensi. Melalui kajian ini, diharap dapat membantu insititusi keluarga lebih utuh serta memberi kesedaran tentang kepentingan kecerdasan spiritual yang secara tidak langsung dapat menerapkan kecerdasan spiritual dalam diri setiap ahli keluarga agar keharmonian keluarga akan dapat dicapai. Disamping itu juga dengan adanya kecerdasan spiritual ia dapat membantu golongan remaja terutamanya lebih matang serta dapat mengawal diri daripada terus terjebak dengan gejala sosial.

Kefungsian keluarga sangat penting dalam memastikan keharmonian keluarga dapat dicapai serta ia secara tidak langsung membantu melahirkan generasi muda yang matang serta bijak dalam melakukan sesuatu perkara. Fungsi dasar keluarga ialah membangun ikatan emosional, memberikan cinta dan perhatian masing-masing terhadap anggota keluarga serta bertanggungjawab terhadap keperluan sosial ahlinya (Firra, 2013). Selain itu, menurut Drotar (1997), ibu bapa dan fungsi keluarga dikenalpasti mempengaruhi perkembangan psikologikal anak-anak, ini jelas menunjukkan peranan dan fungsi ibu bapa sangat penting dalam membimbing anak-anak. Dalam berdepan dengan anak-anak yang bermasalah, terdapat ibu bapa yang mengambil mudah terhadap peranan dan tanggungjawab mereka dalam membantu anak-anak. Kefungsian keluarga sangat penting dalam sesebuah keluarga, ia merupakan salah satu faktor yang mengukur kesejahteraan seseorang, terutamanya golongan remaja yang berdepan dengan fasa yang

genting serta penuh dengan tekanan dan konflik diri serta luaran (Firra, 2013). Perkembangan transisi remaja ini memerlukan golongan ini mendapat perhatian, bimbingan dan didikan daripada ibu bapa khususnya agar mereka dapat berdepan dengan cabaran kehidupan. Kefungsian keluarga juga sangat berperanan dalam membantu remaja delinkuen. Hal ini kerana, golongan ini amat memerlukan sokongan serta dorongan yang berterusan untuk melakukan perubahan diri. Mereka mudah untuk mengambil jalan mudah seperti tidak mengambil kisah terhadap perkembangan anak kerana mementingkan komitmen lain sehingga tanggungjawab membimbing anak-anak terabai, tidak berkeyakinan serta tidak tahu cara terbaik untuk membimbing dan ada yang hanya menyerahkan kepada pihak yang bertanggungjawab untuk menguruskan anak mereka dan sebagainya kerana buntu mencari penyelesaian untuk menyelamatkan anak-anak mereka.

Peranan ibu bapa sangat penting dan memberi impak yang sangat besar kepada perkembangan anak-anak. Bagi remaja yang terjebak dengan tingkah laku langsung, mereka juga sangat memerlukan bimbingan yang berterusan daripada ibu bapa. Kemahiran keibubapaan perlu senantiasa dipertingkatkan agar ia dapat diaplikasikan kepada anak-anak. Hal ini kerana, tanggungjawab dalam mendidik anak-anak merupakan peranan dan tanggungjawab ibu bapa. Oleh demikian, keyakinan dan juga semangat tidak putus asa dalam mendidik anak-anak sangat penting untuk memastikan anak-anak terutamanya remaja matang dalam berdepan dengan cabaran kehidupan. Oleh demikian, dengan gabungan antara elemen kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual secara tidak langsung membantu terutamanya remaja delinkuen dapat membuat satu perubahan yang konsisten serta matang dalam melakukan sesuatu tindakan.

1.3 Penyataan Masalah Kajian

Masalah delinkuensi dalam kalangan remaja sekarang semakin meruncing, serta menjadi isu yang sering diperbincangkan dari masa ke semasa untuk mencari penyelesaian agar masalah ini dapat diatasi dengan berkesan. Gejala ini semakin serius merebak serta melarat (Baharom, Ali & Za'aba, 2008). Tingkah laku delinkuen secara signifikannya dikaitkan dengan masalah sosial, ia semakin membimbangkan serta masih berlaku walaupun pelbagai cara serta jalan penyelesaian yang dilaksanakan oleh kerajaan (Wan Su, 2008). Isu-isu yang berkaitan dengan pelanggaran undang-undang dalam kalangan remaja amat membimbangkan semua pihak. Media massa sama ada media elektronik dan media cetak sering melaporkan kes-kes jenayah juvana yang melibatkan remaja. Masalah tingkah laku delinkuen melibatkan pelanggaran undang undang atau jenayah juvana seperti mencuri, seks luar nikah, merogol, mengedar dadah, menagih dadah, memiliki barang curi dan sebagainya yang melibatkan remaja dan semakin berleluasa. Hal ini dapat dibuktikan melalui data yang diperolehi dari rekod Jabatan Kebajikan Masyarakat dari tahun 2014 sehingga 2016 iaitu data remaja yang terlibat dengan jenayah atau kes luar kawal yang dirujuk kepada jabatan ini untuk dilaksanakan proses pemulihan sama ada ke institusi akhlak di bawah seliaan Jabatan Kebajikan Masyarakat, intervensi psikologi kaunseling atau seliaan akhlak.

Jadual 1.1 menunjukkan statistik remaja yang terlibat dengan jenayah yang direkodkan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia dari tahun 2014 hingga 2016. Bilangan remaja yang melakukan jenayah pada tahun 2014 ialah 5153 orang melibatkan 4837 orang remaja lelaki dan 316 orang remaja perempuan. Pada tahun 2016, remaja yang terlibat dengan jenayah sedikit menurun kepada 4675 orang iaitu melibatkan 4368 orang

remaja lelaki dan 301 orang remaja perempuan. Manakala pada tahun 2016 statistik menunjukkan peningkatan bilangan kes kepada orang melibatkan 4607 orang remaja lelaki dan terdapat penurunan bagi remaja perempuan iaitu 279 menjadikan jumlah keseluruhan remaja yang terlibat dengan jenayah bagi tahun 2016 ialah 4896 orang. Walaupun statistik menunjukkan penurunan pada 2015 dan 2016 tetapi ia masih membimbangkan dan perlu ditangani secara berhemah agar dapat membantu golongan ini lebih matang apabila berdepan dengan situasi semasa.

Jadual 1.1

Statistik Remaja Yang Terlibat Dengan Jenayah

Tahun	2014			2015			2016		
Jenis kesalahan/Jantina	L	P	Jum	L	P	Jum	L	P	Jum
Bersabit dengan harta benda	2070	70	2142	1598	68	1666	1655	58	1723
Bersabit dengan orang	743	86	779	623	10	633	649	4	653
Akta kesalahan kecil	85	6	91	79	0	79	93	0	93
Melanggar syarat pengawasan	5	0	5	10	0	10	12	0	12
Dadah	1013	119	1132	1267	139	1406	1410	112	1522
Judi	53	7	59	60	8	68	37	3	40
Senjata/bahan api	73	1	74	37	2	39	45	3	48
Lalu lintas	213	6	219	153	4	159	235	5	240
Lari dari sekolah	1	0	1	19	0	19	8	0	8
Lain-lain	580	71	651	522	70	592	463	94	557
Jumlah	4837	316	5153	4368	301	4675	4607	279	4896

Sumber: Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia (2014, 2015 & 2016)

Permasalahan seterusnya ialah penglibatan remaja Melayu dengan tingkah laku delinkuen amat membimbangkan. Golongan remaja dari etnik melayu sering dikaitkan masalah gejala sosial dan keruntuhan akhlak. Perkara ini dapat dibuktikan dengan statistik yang diperolehi dari Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia yang mana, data menunjukkan setiap tahun terdapat kes remaja yang terlibat dengan jenayah dalam kalangan etnik Melayu. Jadual 1.2 menunjukkan kes remaja yang terlibat dengan jenayah mengikut etnik. Kes remaja yang terlibat dengan jenayah dalam kalangan remaja melayu dilaporkan tertinggi berbanding etnik lain pada setiap tahun. Pada tahun 2014, 3907 orang remaja melayu dilaporkan terlibat dengan jenayah berbanding remaja dari etnik Cina iaitu 414 orang, India 452 orang, Pribumi Semenanjung 7 orang, Pribumi Sabah 85 orang, Pribumi Sarawak 147 orang dan lain-lain 58 orang. Pada tahun 2015, terdapat sedikit penurunan namun bilangan kes yang melibatkan etnik melayu masih tertinggi berbanding dengan etnik lain iaitu 3689 orang remaja melayu dilaporkan terlibat dengan jenayah berbanding remaja dari etnik Cina iaitu 341 orang, India 411 orang, Pribumi Semenanjung 13 orang, Pribumi Sabah 208 orang, Pribumi Sarawak 144 orang dan lain-lain 263 orang.

Manakala pada tahun 2016 juga terdapat sedikit penurunan bilangan kes namun begitu, kes melibatkan etnik melayu juga masih tertinggi berbanding etnik lain iaitu 3429 orang remaja melayu dilaporkan terlibat dengan jenayah berbanding remaja dari etnik Cina iaitu 305 orang, India 457 orang, Pribumi Semenanjung 12 orang, Pribumi Sabah 274 orang, Pribumi Sarawak 143 orang dan lain-lain 266 orang. Berdasarkan statistik tersebut, jelas menunjukkan keperluan untuk menangani permasalahan ini dalam

kalangan remaja melayu dalam masa yang sama ia sesuai diaplikasikan kepada semua kaum. Oleh demikian, keperluan untuk menghasilkan modul intervensi yang membantu untuk perubahan konsisten remaja delinkuen perlu dilaksanakan. Kajian ini secara tidak langsung membantu mempelbagaikan pilihan intervensi terhadap masalah tingkah laku delinkuen melalui Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) dalam kalangan remaja delinkuen.

Jadual 1.2

Statistik Remaja Yang Terlibat Dengan Jenayah Mengikut Etnik

Tahun	2014			2015			2016		
Etnik/ Jantina	L	P	Jum	L	P	Jum	L	P	Jum
Melayu	3401	189	3590	3103	186	3689	3272	157	3429
Cina	384	30	414	319	22	341	287	18	305
India	435	17	452	397	14	411	441	16	457
Peribumi Semenanjung	6	1	7	13	0	13	12	0	12
Peribumi Sabah	248	37	285	178	30	208	249	25	274
Pribumi Sarawak	132	8	147	132	12	144	134	9	143
Lain-lain	224	34	258	226	37	263	212	54	266
Jumlah	4837	316	5158	307	307	4675	4607	279	4886

Sumber: Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia (2014, 2015 & 2016)

Selain daripada itu, pelbagai usaha telah dilakukan melalui pelbagai modul intervensi telah dilaksanakan bagi membantu membentuk tingkah laku remaja dari pelbagai pihak. Namun begitu, modul yang melibatkan peranan ibu bapa sebagai mediator bagi membantu perubahan remaja delinkuen amat terhad. Penglibatan ibu bapa sangat

penting. Hal ini kerana, ibu bapa berperanan penting dalam mendidik anak-anak (Buerah, Shanah & Haminah, 2015). Oleh demikian, melalui penglibatan ibu bapa secara tidak langsung membantu perubahan konsisten remaja delinkuen. Jabatan Kebajikan Masyarakat misalnya merupakan jabatan yang mengendalikan kes remaja delinkuen. Kaunselor di jabatan tersebut menggunakan Modul Bengkel Interaktif yang merupakan intervensi kepada remaja delinkuen yang menekankan kepada penglibatan ibu bapa dalam pelaksanaan intervensi. Namun begitu, keperluan untuk menghasilkan Modul Konsultasi Terapeutik (KTK) keluarga sebagai sebahagian daripada usaha untuk mempelbagaikan pilihan intervensi yang secara tidak langsung memberi impak kepada perubahan remaja delinkuen. Selain itu juga, di sekolah misalnya, proses konsultasi hanya digunakan oleh guru bersama ibu bapa untuk membantu ibu bapa mengetahui perkembangan prestasi pelajaran bagi seorang pelajar. Namun begitu, modul yang holistik yang boleh membantu ibu bapa untuk berdepan dengan remaja delinkuen masih lagi terhad. Oleh demikian, kajian Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) merupakan salah satu alternatif intervensi yang melibatkan peranan ibu bapa sepanjang pelaksanaan sesi melalui proses konsultasi terapeutik.

Penglibatan ibu bapa juga perlu diterapkan dalam pelaksanaan intervensi kepada remaja delinkuen. Hal ini kerana, elemen utama dalam perhubungan ibu bapa dan anak-anak ialah dari segi perbincangan, aktiviti, penglibatan dan kawalan terhadap anak-anak secara keseluruhannya (Vaydanoof & Donnelly, 1998). Kajian ini, menggunakan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap ibu bapa dalam membantu remaja delinkuen secara tidak langsung para kaunselor dan psikologis mempunyai pilihan intervensi yang bersesuaian dengan klien mereka terutamanya remaja. Seterusnya, kajian

mengenai konsultasi terapeutik masih lagi terhad di negara ini. Justeru itu, melalui kajian ini proses konsultasi terapeutik akan diaplikasikan di dalam Modul KTK, ia secara tidak langsung menyumbang kepada kepelbagaian intervensi dalam psikologi kaunseling agar ia dapat disesuaikan dengan keadaan semasa. Perkara ini selaras dengan pandangan Krumboltz (1966) iaitu kaunselor perlu mengetahui prosedur atau teknik yang sesuai serta boleh membantu perubahan tingkah laku klien. Konsultasi membantu hubungan dalam perkhidmatan profesional kepada individu, kumpulan atau organisasi dalam pelbagai lapangan ia bertujuan untuk mereka melaksanakan sesuatu dengan lebih berkesan (Dougherty, 2009). Justeru itu, proses konsultasi sesuai digunakan serta ia menjadi kepelbagaian modul intervensi sebagai alternatif untuk digunakan oleh kaunselor atau psikologis bagi membantu perubahan klien serta sebagai panduan kepada kaunselor dalam melaksanakan intervensi kepada klien.

Selain itu, keperluan untuk membina modul yang membantu perubahan tingkah laku remaja delinkuen serta dalam masa yang sama membantu meningkat kecerdasan spiritual dan kefungsiian keluarga. Kedua-kedua pemboleh ubah tersebut dapat membantu perubahan tingkah laku yang konsisten dalam kalangan remaja delinkuen. Hal ini kerana, kecerdasan spiritual merupakan keperluan peribadi yang amat penting, ia membantu individu mengekalkan kesejahteraan dalaman atau luaran apabila berhadapan dengan keadaan yang menekan atau konflik (Norazwa, 2013). Manakala menurut Asmawati, Fatimah, Zainah, Nor Ba'yah & Mohd Norahim (2015), kefungsiian keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku anak-anak, ia merupakan peramal kepada tingkah laku bermasalah anak-anak yang tidak mencapai kesejahteraan dalam diri. Sekiranya berlaku ketidakfungsiian keluarga ia memberi kesan patologi yang serius seperti

kebimbangan, masalah sosial, tingkah laku agresif dan sebagainya. (Ruchkin, Eisemann, Kuposov & Hagglof, 2000). Oleh demikian, keperluan kepada adanya modul yang membantu meningkatkan kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual perlu dipelbagaikan agar dapat memberi impak perubahan yang konsisten dalam kalangan remaja delinkuen.

Kecerdasan spiritual merupakan salah satu elemen yang boleh membantu perubahan tingkah laku seseorang terutamanya remaja delinkuen. Hal ini kerana, kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan bagi berdepan serta memecahkan persoalan makna dan nilai, ia secara tidak langsung membantu seseorang untuk menempatkan perilaku dan kehidupan manusia dalam konteks yang lebih bermakna dan lebih meluas serta membuat penilaian terhadap setiap tindakan (Zohar & Marshall, 2003). Selain itu, kefungsian keluarga juga merupakan elemen yang sangat penting dalam membantu perubahan dalam kalangan remaja delinkuen. Hal ini kerana, kefungsian keluarga yang rendah akan memberi tekanan kepada struktur persekitaran keluarga, ia membawa kepada tingkah laku kesihatan yang berisiko dalam kalangan remaja (Berge, Wall, Larson, Loth, Neumark, 2013). Selain itu, Penglibatan keluarga terutamanya ibu bapa sangat diperlukan dalam menggerakkan perubahan remaja delinkuen. Hal ini kerana, kefungsian keluarga sangat mempengaruhi tingkah laku anak-anak (Asmawati, Fatimah, Zainah, Nor Ba'yah & Mohd Norahim, 2015). Oleh demikian, keperluan untuk membina modul yang mengfokuskan untuk membantu peningkatan kefungsian keluarga agar ia menjadi salah satu mekanisma yang boleh membantu perubahan dalam kalangan remaja delinkuen.

Berdasarkan kepada isu-isu dan permasalahan yang dibincangkan, keperluan untuk menjalankan kajian tentang keberkesanan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kecerdasan spiritual dan kefungisian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Seterusnya, keperluan modul yang boleh membantu klien dalam tempoh yang singkat amat diperlukan agar ia dapat membantu klien secara efisien, cepat serta boleh dicapai dan mendapat komitmen dari klien terutamanya golongan remaja delinkuen dan ibu bapa yang merupakan pelengkap kepada perubahan anak-anak. Memandangkan kajian serta modul mengenai intervensi konsultasi terapeutik masih lagi terhad di Malaysia, pendekatan intervensi konsultasi terapeutik berdasarkan model konsultasi oleh Dougherty (2009) menjadi fokus dalam kajian ini dalam membantu ibu bapa membimbing remaja delinkuen serta dalam masa yang sama meningkatkan kefungisian keluarga dengan menggunakan Model McMaster oleh Epstein, Bishop & Levin, 1978 dan kecerdasan spiritual berasaskan model oleh King, 2008 dan asas teori dalam memahami keperluan dan intervensi menggunakan *Solution Focused Brief Therapy* dan *Structural Family Therapy* agar dapat membantu remaja delinkuen dapat melakukan perubahan diri yang konsisten.

1.4 Persoalan Kajian

Persoalan bagi kajian ini adalah seperti berikut:

- a) Adakah terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi ujian pra dan pasca kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungisian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen?

- b) Adakah terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi ujian pra dan pasca kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen?
- c) Adakah terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen?
- d) Adakah terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen?
- e) Adakah terdapat perbezaan kesan ujian pasca Modul KTK bagi jantina mengikut kumpulan rawatan dan kawalan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.
- f) Adakah terdapat perbezaan kesan ujian pasca Modul KTK bagi jantina mengikut kumpulan rawatan dan kawalan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen?
- g) Adakah terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen?
- h) Adakah terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan bagi kefungsian keluarga?
- i) Adakah terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan bagi kecerdasan spiritual?

1.5 Objektif Kajian

Kajian ini dijalankan bertujuan untuk melihat kesan modul rawatan menggunakan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kecerdasan spiritual dan kefungsian keluarga terhadap ibu bapa dan remaja delinkuen.

Objektif khusus kajian ini adalah untuk:

- a) Mengenalpasti perbezaan kesan Modul KTK bagi ujian pra dan pasca kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.
- b) Mengenalpasti perbezaan kesan Modul KTK bagi ujian pra dan pasca kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.
- c) Mengenalpasti perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.
- d) Mengenalpasti perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.
- e) Mengenalpasti perbezaan kesan ujian pasca Modul KTK bagi jantina mengikut kumpulan rawatan dan kawalan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.
- f) Mengenalpasti perbezaan kesan ujian pasca Modul KTK bagi jantina mengikut kumpulan rawatan dan kawalan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

- g) Mengenalpasti hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.
- h) Mengenalpasti kesan interaksi antara masa dan kumpulan bagi kefungsian keluarga.
- i) Mengenalpasti terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan bagi kecerdasan spiritual.

1.6 Hipotesis Kajian

- Ho1: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pra antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.
- Ho2: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pasca antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.
- Ho3: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pra antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.
- Ho4: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pasca antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.
- Ho5: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

- Ho6: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.
- Ho7: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.
- Ho8: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan kawalan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.
- Ho9: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.
- Ho10: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan kawalan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen
- Ho11: Tidak terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.
- Ho12: Tidak terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan bagi kefungsian keluarga.
- Ho13: Tidak terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan bagi kecerdasan spiritual.

1.7 Kerangka Konsep Kajian

Kajian ini bertujuan untuk melihat impak Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) keatas remaja delinkuen. Kerangka konsep kajian menerangkan tentang pengukuran kajian sebenar yang terdiri daripada pemboleh ubah bebas dan pemboleh ubah terikat. Pembolehubah bebas terdiri daripada kumpulan kawalan (KW) dan kumpulan rawatan

Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Manakala pemboleh ubah bersandar ialah kecerdasan spiritual dan kefungisian keluarga.

Dalam kajian ini, Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) sebagai rawatan untuk meningkatkan kecerdasan spiritual dan kefungisian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen manakala ibu bapa sebagai konsulti atau *mediator* yang berperanan membantu perubahan konsisten anak mereka yang mempunyai tingkah laku delinkuen. Selain itu, kerangka kajian ini dibina berdasarkan model konsultasi terapeutik (Dougherty, 2009). Aplikasi *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)* dan *Structural Family Therapy* dengan menerapkan elemen kefungisian keluarga dan kecerdasan spiritual berdasarkan Model Kecerdasan Spiritual oleh King, 2008 dan Model Kefungsian Mc Master oleh Epstein et al, 1978. Instrumen juga diberikan kepada kedua-dua kumpulan sebelum dan selepas rawatan KTPFS iaitu *The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory*, SISRI 4 King (2008) dan *Mcmaster Family Assesment*, FAD (Estein et al, 1983). Pemboleh ubah bersandar terdiri daripada konstruk Kecerdasan Spiritual, (King, 2008) yang terdiri daripada 4 iaitu kewujudan pemikiran kiritikal, penghasilan makna peribadi, kesedaran yang melangkau, dan perkembangan tahap sedar. Manakala konstruk kefungisian keluarga (Epstein et al, 1983) terdiri daripada 7 dimensi iaitu Penyelesaian masalah, komunikasi, peranan, responsif afektif, penglibatan afektif, kawalan tingkah laku, kefungisian umum.

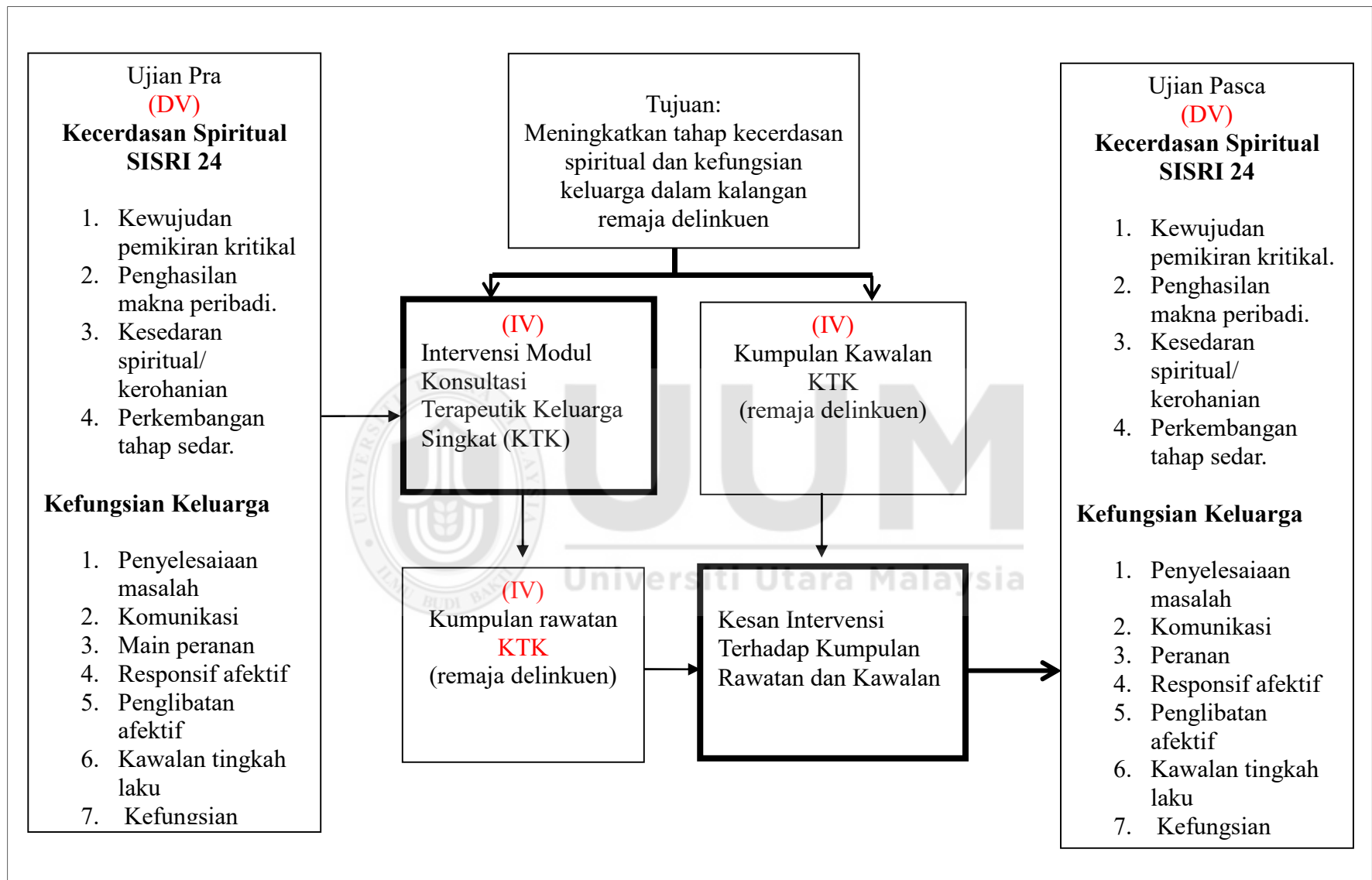
Kerangka kajian pada rajah 1.1 menjelaskan pengukuran kajian yang sebenar terdiri daripada pembolehubah bebas dan pembolehubah terikat. Pemboleh ubah bebas terdiri daripada kumpulan rawatan (KR) dan kumpulan kawalan (KW) modul rawatan Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) yang merawat kecerdasan spiritual dan kefungsian keluarga sebagai pembolehubah terikat. Kumpulan rawatan menerima rawatan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) manakala kumpulan kawalan pula tidak menerima apa-apa rawatan. Instrumen kajian diberikan kepada kedua-dua kumpulan sebelum dan selepas rawatan KTK. Sampel kumpulan rawatan dan kawalan dipilih memiliki tahap kecerdasan spiritual dan kefungsian keluarga yang rendah.

Konsultasi terapeutik merupakan salah satu alternatif dalam membantu ibu bapa berdepan dengan permasalahan tingkah laku anak-anak. Peranan ibu bapa dalam membantu remaja delinkuen mengubah tingkah laku sangat penting, ia bertujuan untuk memastikan perubahan yang konsisten terhadap tingkah laku remaja delinkuen serta kefungsian ibu bapa dalam mendidik anak-anak. Ibu bapa sering memilih untuk menyerahkan kepada pihak tertentu dalam membantu anak-anak mereka yang bermasalah seperti kaunselor dan guru serta memilih untuk menghantar ke pusat pemulihan akhlak sebagai cara yang terbaik untuk membantu anak mereka.

Isu ini dilihat akan memberi kesan kepada peranan dan tanggungjawab ibu bapa dan remaja delinkuen itu sendiri dalam memastikan perubahan yang konsisten dalam kalangan remaja delinkuen. Jika kurangnya kesedaran dalam kalangan ibu bapa terhadap daya tindak mereka dalam membantu perubahan tingkahlaku anak-anak ia akan memberi kesan yang negatif kepada perkembangan insititusi keluarga itu sendiri.

Keperluan kecerdasan spiritual dan kefungsian keluarga dalam membantu ibu bapa dan remaja delinkuen sangat penting, dengan adanya kedua pemboleh ubah ini, ia menjadi pengerak kepada perkembangan struktur keluarga dan secara tidak langsung akan dapat membantu ibu bapa sebagai pengerak kepada remaja delinkuen mengubah bentuk cara hidup mereka agar saling membantu serta bekerjasama dalam memastikan didikan dan bimbingan ibu bapa kepada anak terutamanya remaja delinkuen dapat disampaikan dengan baik dan berkesan. Oleh demikian, Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) dapat membantu meningkatkan tahap kecerdasan spiritual dan kefungsian Keluarga dalam kalangan remaja delinkuen





Rajah 1.1. Kerangka Konsep Kajian

1.8 Kepentingan Kajian

Beberapa kepentingan kajian dapat dikenalpasti melalui kajian ini antaranya seperti berikut:

a) Kepentingan kepada perkembangan ilmu dan teori

Kajian ini diharap dapat menjadi panduan kepada pembinaan modul intervensi dalam bidang kaunseling dan psikologi. Pengaplikasian teori yang bersesuaian secara tidak langsung menyumbang kepada variasi pendekatan yang digunakan bagi dijadikan asas kepada intervensi yang diberikan kepada klien dalam konteks bidang kaunseling. Kajian ini berasaskan modul yang menggunakan strategi intervensi konsultasi terapeutik iaitu kaunselor atau psikologi sebagai konsultan, ibu bapa sebagai konsulti dan remaja sebagai klien. Konsultasi terapeutik merupakan salah satu hubungan menolong yang boleh membantu ibu bapa membimbing anak mereka melakukan perubahan tingkah laku yang konsisten serta dalam masa yang sama dapat memberi keyakinan kepada ibu bapa membuat sesuatu tindakan yang relevan serta bijak apabila berdepan dengan anak yang bertingkah laku delinkuen.

Pengaplikasian proses konsultasi terapeutik banyak diaplikasikan dalam membantu organisasi berdepan dengan tugas dan kakitangan kakitangan, guru dan sebagainya. Namun begitu, ia kurang diaplikasikan untuk membantu ibu bapa dan remaja delinkuen. Melalui kajian ini, ia diharap dapat menjadi sumbangan kepada ilmu bidang psikologi kaunseling dalam mengaplikasikan proses konsultasi terapeutik dalam membantu ibu bapa dan remaja delinkuen dalam bentuk penglibatan secara langsung mereka dalam proses intervensi. Padanya umumnya, walaupun banyak kajian dilakukan mengenai

kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual namun, ia tidak menyeluruh serta hanya terbatas kepada konsep dan asas sahaja. Oleh demikian, melalui kajian ini yang mengutamakan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) yang berasaskan kepada kefungsiaan keluarga dan kecerdasan spiritual. Pendekatan *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)* dan *Structural Family Therapy* digunakan bagi dijadikan asas pembentukan teknik rawatan disamping penerapan elemen kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual di dalam Modul KTK.

b) Kepentingan kepada masyarakat

Masalah tingkah laku delinkuen sangat memberi kesan kepada masa depan remaja dan ia secara tidak langsung memberi impak yang negatif kepada keharmonian keluarga seterusnya masa depan dan kestabilan Negara. Melalui kajian ini, beberapa kepentingan yang akan diperolehi antaranya ialah membantu remaja delinkuen untuk melakukan perubahan melalui pendekatan psikologi kaunseling dengan pengaplikasian proses konsultasi terapeutik. Kajian diharap secara keseluruhannya, memberi manfaat kepada remaja bertingkah laku delinkuen untuk membantu perubahan tingkah laku yang konsisten kepada diri mereka. Sokongan keluarga terutama ibu bapa sangat penting dalam membantu perubahan tingkah laku remaja delinkuen. Ia secara tidak langsung memberi kesedaran diri serta penghargaan sendiri dalam kalangan remaja delinkuen.

Selain itu, kajian ini dapat membantu ibu bapa dalam berdepan dengan anak mereka yang mempunyai masalah delinkuen. Pendekatan yang digunakan di dalam kajian ini melibatkan ibu bapa sebagai konsulti iaitu mediator untuk menyampaikan intervensi kepada remaja delinkuen. Hal ini kerana, peranan ibu bapa adalah mendidik ahklak

remaja ia selaras dengan pandangan Atan Long (1982), iaitu ibu bapa sepatutnya menyediakan satu peraturan dan ukuran serta memberi rasa dilindungi kepada anak-anak agar mereka dapat menjalankan tanggungjawab dan bimbingan agar mereka mampu untuk membuat pilihan dalam pelbagai hal sejak dari kecil. Oleh demikian, melalui kajian ini, ia dapat ibu bapa bagi membantu mereka lebih yakin serta konsisten dalam menangani masalah yang melibatkan anak remaja yang bertingkah laku delinkuen. Peranan ibu bapa dalam membimbing anak-anak sangat penting, melalui kajian ini, membantu ibu bapa lebih peka terhadap tanggungjawab mereka sebagai tonggak utama dalam keluarga.

Kajian ini merupakan satu usaha untuk mengenalpasti mempunyai peranan yang agak signifikan dalam membantu meningkatkan kecerdasan spiritual dan kefungisian keluarga seterusnya membawa kepada perubahan dalam kalangan remaja delinkuen. Hal ini kerana, kedua-dua pembolehubah ini merupakan elemen yang sangat penting serta perlu ada dalam diri setiap ahli keluarga terutamanya golongan remaja kerana ia mampu meningkatkan kesedaran diri, matang serta bertanggungjawab dengan setiap apa yang mereka lakukan. Berdepan dengan remaja delinkuen merupakan cabaran yang besar bagi ibu bapa. Oleh demikian, kajian ini akan menggunakan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) sebagai alternatif untuk membantu ibu bapa membantu perubahan konsisten kepada remaja delinkuen dan seterusnya memberi impak kepada tingkah laku remaja delinkuen kearah yang lebih positif. Kajian ini juga secara tidak langsung dapat memberi kebaikan dan manfaat kepada kaunselor dan psikologis di Jabatan Kebajikan Masyarakat, Lembaga Perancang Penduduk dan Pembangunan Keluarga (LPPKN), Unit

Kaunseling dan Bimbingan Sekolah serta agensi dan institusi lain yang berdepan dengan ibu bapa dan remaja delinkuen.

c) Kepentingan kepada bidang kaunseling

Kajian ini bertujuan untuk melihat keberkesanan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) yang secara tidak langsung boleh dijadikan pilihan intervensi dalam kalangan kaunselor dan psikologis terutamanya di Jabatan, institusi serta sekolah-sekolah serta pengamal kaunseling serta psikologi yang lain dalam membantu ibu bapa berdepan dengan remaja delinkuen serta yang paling utama merupakan sebahagian daripada usaha menangani masalah tingkah laku delinkuen dalam kalangan remaja. Diharap kajian ini dapat memberi sumbangan kepada Pegawai Psikologi dan Kaunselor bagi memperkasakan lagi perkhidmatan psikologi dan kaunseling.

1.9 Skop Kajian

Kajian ini dilakukan di Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan dimana melibatkan Pejabat Kebajikan Masyarakat Jajahan Kota Bharu, Machang, Kuala Krai, Pasir Mas dan Bachok memandangkan jajahan tersebut merupakan jajahan tertinggi yang mempunyai kes Bengkel Interaktif dan kes akhlak di Negeri Kelantan serta berdasarkan saranan dan cadangan dari Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan. Kajian ini bertujuan untuk melihat kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kecerdasan spiritual dan kefungsiian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

1.10 Limitasi Kajian

- i. Kajian ini terbatas kepada kes remaja delinkuen melayu yang di rujuk di Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan kerana berdasarkan data statistik yang diperolehi dari Jabatan Kebajikan Masyarakat, remaja melayu lebih ramai yang terlibat dengan masalah tingkah laku delinkuen berbanding kaum lain.
- ii. Kajian ini terbatas kepada keluarga remaja delinkuen iaitu melibatkan ibu bapa (Konsulti/mediator) dan remaja delinkuen (Sistem Klien) yang berada dalam seliaan Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan yang memiliki tahap kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual yang rendah.
- iii. Kajian ini menggunakan soal selidik untuk mendapatkan data serta pembolehubah –pemboleh ubah yang digunakan untuk menjawab persoalan terhad kepada apa yang dinyatakan dalam instrumen kajian sahaja. Oleh demikian, kejujuran sampel dalam menjawab soal selidik yang diedarkan sangat penting. Kesahan dan kebolehpercayaan kajian ini adalah bergantung kepada kejujuran sampel dalam memberi jawapan kepada soal selidik tersebut.
- iv. Kajian juga terbatas kepada Pejabat Kebajikan Masyarakat Jajahan Kota Bharu, Machang, Kuala Krai, Pasir Mas dan Bachok mewakili Jajahan di Kelantan bagi tujuan sesi Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Dua kumpulan akan dibentuk iaitu kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan.

- v. Metodologi kajian adalah menggunakan kaedah kuasi eksperimen, pra ujian dan pasca ujian dijangka akan memberi kesan kepada kumpulan rawatan iaitu melibatkan 20 orang remaja delinkuen dan kumpulan kawalan juga melibatkan 20 orang remaja delinkuen. Oleh demikian, kajian ini melibatkan 40 orang remaja delinkuen. Bagi kumpulan rawatan ia dipecahkan kepada 4 kumpulan yang terdiri daripada 5 orang remaja delinkuen. Ibu bapa sampel akan bersama dengan sampel (remaja delinkuen) dalam satu kumpulan semasa rawatan KTK dijalankan. Tujuan Ibu bapa sampel juga dilibatkan di dalam kajian ini sebagai mediator kepada penyampaian rawatan kepada sampel kajian iaitu remaja delinkuen. Manakala kumpulan kawalan hanya dikumpulkan untuk diberi taklimat dan menjawab ujian pra dan seterusnya ujian pasca pada minggu keenam.
- vi. Sampel kumpulan rawatan akan melalui 4 peringkat konsultasi terapeutik melibatkan 6 sesi yang akan mengambil masa selama 6 minggu. Manakala sampel kumpulan kawalan hanya akan diberi taklimat tentang kajian dan ujian pra pada awal pertemuan dan diberikan instrumen untuk ujian pasca pertemuan akhir pada minggu keenam.

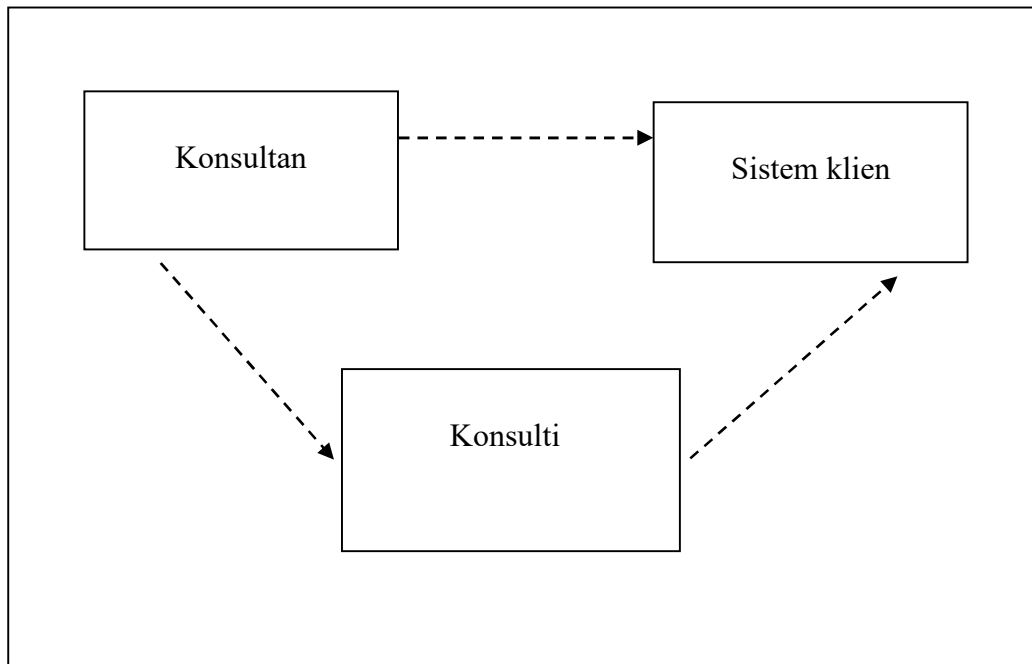
1.11 Definisi Konsep

Dalam kajian ini terdapat lima konsep yang didefinisikan bagi menjelaskan tentang fokus kajian kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

1.11.1 Konsultasi Terapeutik

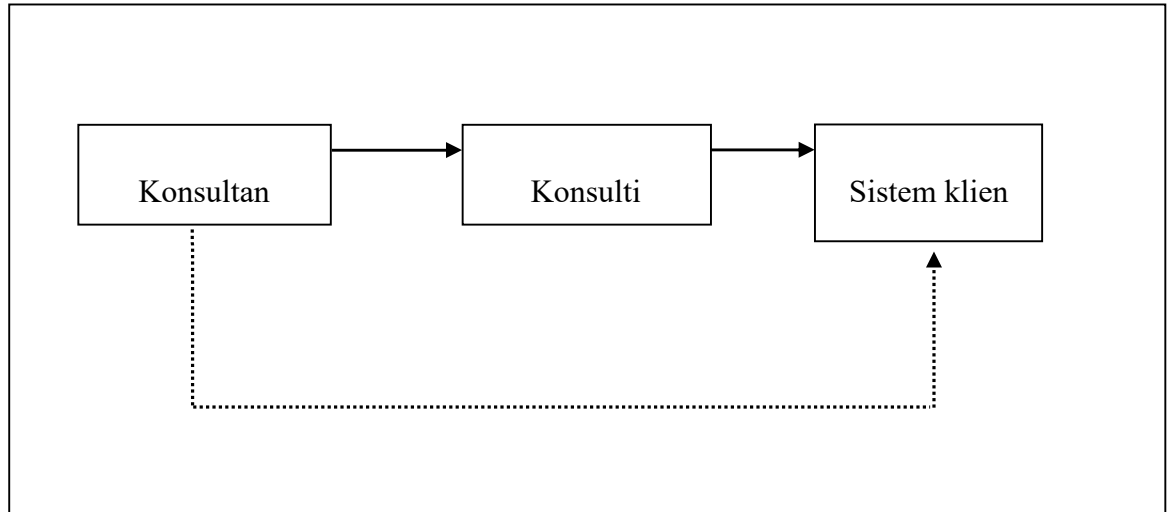
Konsultasi merupakan perkhidmatan yang diberikan oleh kaunselor, ahli psikologi, dan pekerja sumber manusia dalam membantu seseorang yang bertanggungjawab terhadap sesuatu kes atau program (Dougherty, 2009). Konsultan akan membantu konsulti untuk melihat masalah sebagai satu sistem yang luas untuk memahami bagaimana ia berkembang, bertahan dan di selesaikan (Kurpius & Fuqua, 1993). Konsultasi boleh membantu perubahan positif, bukan sahaja kepada klien malah kepada konsulti, program, kurikulum dan persekitaran pembelajaran serta keseluruhan persekitaran. (Buysse & Wesley, 2005).

Konsultasi melibatkan 3 pihak iaitu konsultan, konsulti dan sistem klien. Konsultan akan menyampaikan perkhidmatan terus kepada konsulti iaitu orang yang akan menyampaikan terus perkhidmatan kepada sistem klien. Klien akan menerima perkhidmatan yang disampaikan oleh konsultan melalui perantara iaitu konsulti. Melalui bantuan yang diberikan oleh konsultan kepada konsulti, ia akan memberi kesan yang positif terhadap peranan konsulti dalam membantu sistem klien. Konsultasi sering dikaitkan dengan perkhidmatan profesional seperti kaunselor, psikologi dan pekerja sosial ataupun pakar pembangunan sumber manusia. Konsulti kebiasaannya terdiri daripada ibu bapa, profesional dalam perkhidmatan manusia, guru, pentadbir dan sebagainya (Dougherty, 2009).



Rajah 1.2. Triadic @ Segitiga Hubungan Dalam Konsultasi
Sumber: Dougherty, A. (2009)

Rajah 1.2 menunjukkan bentuk segitiga hubungan dalam konsultasi. Konsultan melibatkan perkhidmatan kepada manusia kebiasaannya melibatkan profesional dalam perkhidmatan kepada masyarakat seperti kaunselor, psikologis, pekerja sosial atau pakar dalam sumber manusia. Manakala konsulti kebiasaannya melibatkan ibubapa, orang yang terlibat dalam perkhidmatan profesional kepada masyarakat, guru, pentadbir, penyelia dan sebagainya. Konsulti boleh terdiri daripada seorang individu atau lebih. Manakala sistem klien melibatkan seorang individu, kumpulan atau organisasi atau komuniti. Dalam kajian ini, penekanan kepada proses perundingan yang dilakukan oleh kaunselor iaitu sebagai konsultan manakala konsulti terdiri daripada ibubapa dan sistem klien terdiri daripada remaja delinkuen.

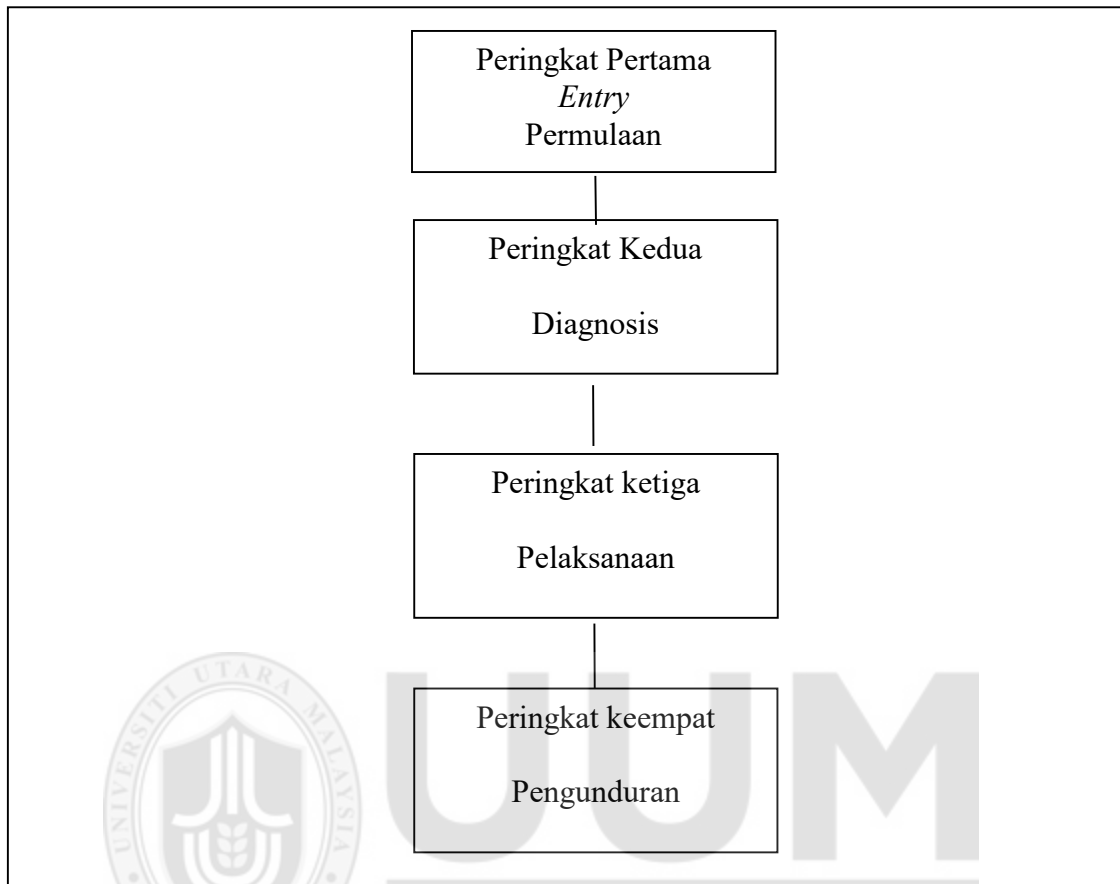


Rajah 1.3. Hubungan 3 Pihak Dalam Konsultasi

Sumber: Dougherty, A. (2009)

Rajah 1.3 menunjukkan hubungan di antara tiga pihak yang terlibat didalam konsultasi. Baris yang jelas menunjukkan perkhidmatan yang diberikan terus kepada konsulti manakala baris yang putus-putus menunjukkan perkhidmatan yang disampaikan secara tidak langsung oleh konsultan kepada konsulti. Keadaan ini menunjukkan ada masa tertentu konsultan akan masuk kedalam sistem klien bertujuan untuk penilaian, ujian dan juga pemerhatian (Kurpus & Fuqua, 1993). Ia adalah bertujuan untuk memastikan intervensi yang direka untuk membantu klien wajar untuk dilaksanakan kepada klien.

Menurut Dougherty (2009), terdapat 4 peringkat di dalam proses konsultasi iaitu:



Rajah 1.4. Peringkat Dalam Proses Konsultasi

Sumber: Dougherty, A.(2009)

Model generik konsultasi oleh Dougherty (2009), menunjukkan proses konsultasi iaitu Peringkat Pertama yang dipanggil sebagai kemasukan, dimana konsultan akan mula masuk untuk membina hubungan dengan konsulti. Semasa peringkat ini, hubungan dibina dan parameter masalah akan diuji serta kontrak akan dipersetujui dengan konsulti individu atau pun organisasi. Peringkat ini merupakan asas kepada proses konsultasi. Seterusnya peringkat kedua dimana model ini menumpukan keatas masalah yang telah diuji secara meluas semasa peringkat kemasukan. Di peringkat ini, masalah difahami

dan mula untuk memikirkan cara bagi menemui matlamat konsulti. Diagnosis digunakan bertentangan dengan definisi masalah kerana ia merupakan satu proses yang berterusan. Peringkat ketiga pula, ialah pelaksanaan iaitu melibatkan mengambil tindakan untuk menyelesaikan masalah. Perancangan akan diformulakan, dilaksanakan dan dinilai. Peringkat ini dipanggil sebagai pelaksanaan dimana, fokus utama keatas tindakan seterusnya ialah penekanan kepada perancangan.

Peringkat keempat ialah proses akhir iaitu tempoh pengunduran atau penamatan. Konsultasi akan dinilai dan penglibatan konsultan akan dikurangkan. Selamat tinggal akan diperkatakan dan meninggalkan akan diambil. Pengunduran atau penamatan diuraikan sebagai proses konsultasi yang dilakukan melalui pengurangan secara beransur-ansur dalam aktiviti dan ia digunakan sebagai pengganti kepada penamatan dimana ia lebih menggambarkan proses penamatan yang mendadak. Konsultasi merupakan proses yang dinamik dan fleksibel (Dougherty, 2009). Proses konsultasi secara normalnya juga mungkin akan tidak menjadi dan mungkin terpaksa dimulakan semula (Allen & Graden, 2002; Curtis & Stollar, 2002). Bagi menentukan ciri-ciri konsultasi apa yang membezakan adalah berdasarkan bentuk proses hubungan menolong. Proses tersebut mungkin berbeza mengikut model tertentu konsultasi itu dijalankan misalnya kesihatan mental, tingkah laku, organisasi dan sebagainya. Tetapi, peringkat kesemua model biasanya secara umumnya sama dan menggambarkan proses yang biasa kepada profesional yang hendak merancang dan menilai intervensi kepada kanak-kanak dan keluarga (Buyyise & Wesley, 2005). Proses konsultasi akan digunakan dalam Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) sebagai proses intervensi kepada

kumpulan rawatan (KR) untuk melihat kesannya dalam meningkatkan spiritual dan kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

1.11.2 Kecerdasan Spiritual

Menurut Zohar dan Marshall (2000) kecerdasan spiritual adalah kecerdasan bagi menghadapi serta memecahkan persoalan makna dan nilai. Kecerdasan spiritual bertujuan untuk menyesuaikan tingkah laku dan kehidupan dalam konteks makna yang lebih luas, ia bertujuan untuk menilai tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna berbanding orang lain. Selain itu, kecerdasan spiritual juga didefinisikan sebagai aplikasi kemampuan spiritual dan sumber kepada konteks praktikal. Manakala, mengikut Kamus Dewan (2000), menjelaskan spiritual merujuk kepada roh kejiwaan atau ia berkenaan dengan agama.

Seseorang menggunakan kecerdasan spiritual apabila mereka memanfaatkan kemampuan dan sumber spiritual mereka dalam membuat keputusan dan pertimbangan terhadap sesuatu isu yang wujud serta dalam menyelesaikan masalah kehidupan seharian (Nasel, 2004 dalam King, 2008). Menurut Moberg (1984) dalam Margitics (2010), spiritualiti merupakan sumber dalaman manusia, ia merupakan nilai asas dengan asas kluster yang lain. Pusat kepada cara untuk melihat sesuatu perkara yang membawa manusia kepada beragama, anti-agama atau tidak beragama. Ia juga akan memandu seseorang dalam cara hidup serta secara semulajadi bukan material dalam dimensi kejadian manusia. Manakala menurut Ryan dan Fiorito (2003), spiritual bertujuan untuk mencari makna yang suci bagi membawa seseorang dapat mengenalpasti matlamatnya. Selain itu juga, kecerdasan spiritual juga didefinisikan sebagai usaha manusia untuk

mencapai makna, nilai serta matlamat yang mendalam serta mendapatkan motivasi ditahap yang tinggi (Zohar & Marshall, 2005).

Kecerdasan spiritual mampu untuk merangsang kesedaran diri yang tinggi dalam diri manusia, ia secara tidak langsung membawa kepada tingkah laku serta tindakan yang rasional seseorang. Menurut Vaughan (2002), kecerdasan spiritual boleh dipelajari dan dilatih, kecerdasan spiritual merupakan sesuatu yang melebihi kemampuan mental, ia merangkumi aspek kesedaran terhadap perhubungan yang melampau batas, hubungan sesama manusia, hubungan dengan alam serta hubungan dengan semua makhluk di bumi. Dalam kajian ini, definisi oleh King (2008) akan mendasari kajian ini. Kecerdasan spiritual di definisikan sebagai satu set kapasiti mental yang dihasilkan daripada kesedaran, integrasi dan penyesuaian diri, bersifat bukan material dan mengatasi aspek-aspek kewujudan seseorang yang membawa kepada refleksi yang mendalam, peningkatan makna serta kesedaran dan muhasabah diri kearah kerohanian (King, 2008).

1.11.3 Kefungsian keluarga

Menurut Walsh (2003), kefungsian keluarga merupakan konstrul multidimensional yang menunjukkan aktiviti dan interaksi dalam sesebuah keluarga dalam menjalankan tugas penting menjaga pembangunan dan kesejahteraan ahli keluarga serta mempertahankan integritasnya. Kefungsian keluarga juga dikaitkan dengan perilaku yang berkaitan dengan ahli keluarga ia tidak hanya terbatas kepada perilaku normal malah keluarga juga boleh membentuk kefungsian abnormal (Epstein, Balwin & Bishop, 1983). Kefungsian keluarga merupakan bentuk yang berkaitan atau proses dari masa ke semasa dalam keluarga (Openshaw, 2011). Manakala mengikut Abu Ahmadi (1991), Fungsi keluarga

juga bukan satu tetapi pelbagai iaitu ia meliputi menstabilkan keluarga iaitu menstabilkan ekonomi keluarga, mendidik, memelihara psikologikal dan fizikal serta keagamaan keluarga.

1.11.4 Delinkuen

Delinkuen bermaksud tingkah laku yang melanggar norma-norma masyarakat tertentu. Delinkuen juga menumpukan kepada had umur yang tertumpu kepada remaja (Azizi, 2006). Menurut Albert Cohen (1955) delinkuen merupakan tingkahlaku yang melanggar jangkaan yang telah dibentuk iaitu jangkaan yang dikongsi serta dinilai sebagai sah dalam sistem sosial. Delinkuen juga adalah sikap melanggar undang-undang yang tidak serius atau melakukan perkara yang menyimpang dan ditolak oleh masyarakat (Kamus Dewan, 2005).

1.11.5 Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal daripada perkataan latin *adolescere* yang bermaksud bertambah matang. Remaja didefinisikan sebagai satu peringkat perkembangan seseorang daripada zaman kanak-kanak kepada zaman dewasa. Di peringkat ini remaja akan mengalami perubahan fizikal yang ketara berkaitan dengan seksual dan akil baligh serta perubahan kognitif dan sosial. Peringkat ini bermula pada lingkungan umur seseorang 12 tahun dan berakhir dari segi pertumbuhan fizikal pada umur 20 tahun (Azizi, 2006). Mengikut Kamus Cambridge (2015) maksud remaja ialah individu muda yang meningkat dewasa.

Remaja merupakan satu golongan yang berada di zaman peralihan di antara zaman kanak-kanak dan zaman dewasa dimana dalam tempoh tersebut berlaku proses perkembangan optimum dari sudut fizikal, spiritual, intelektual, kecenderungan, kemahuan dan kemampuan menyesuaikan diri dengan persekitaran (Anuar, 2001). Remaja juga merupakan zaman peralihan yang memperlihatkan perkembangan hormon, fizikal, psikologikal dan sosial. Perubahan juga kadang-kadang berlaku secara drastik dan tanpa disedari, ia juga melibatkan perkembangan dari segi perkembangan seks sekunder serta perubahan tingkahlaku dan perhubungan sosial dalam lingkungannya, perubahan-perubahan tersebut boleh memberi kesan yang negatif jika tidak diseimbangkan dengan baik (Batubara, 2010).

1.12 Definisi Operasi

1.12.1 Kesan

Kesan bermaksud keberkesanan atau pendekatan yang lebih berkesan apabila diberikan kepada kelompok rawatan menggunakan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Kesan kajian ini diukur menggunakan perbezaan skor yang diperolehi melalui ujian pra dan pasca yang diberikan kepada klien yang terlibat dalam kelompok rawatan dan kelompok kawalan.

1.12.2 Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK)

Dalam kajian ini, Modul KTK sebagai rawatan secara kelompok menggunakan proses konsultasi terapeutik dari Model Dougherty (2009) iaitu melibatkan konsultan (kaunselor), konsulti (ibu bapa) dan sistem klien (remaja delinkuen). Dalam modul ini, proses konsultasi terapeutik melibatkan peringkat permulaan, diagnosis, pelaksanaan

dan pengunduran. Modul ini juga menggunakan teori iaitu *Solution Focused Brief Therapy* dan *Structural Family Therapy* sebagai asas untuk memahami klien dengan menggunakan sebahagian daripada teknik kedua teori disesuaikan dengan matlamat rawatan modul. Modul ini juga menggunakan elemen spiritual dan kefungsian keluarga agar kedua pembolehubah dapat dipertingkatkan dalam usaha membantu perubahan konsisten remaja delikuen.

1.12.3 Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan spiritual dalam kajian didefinisikan oleh pengkaji berdasarkan Model King (2008), iaitu merangkumi 4 komponen utama iaitu kewujudan pemikiran kritikal, penghasilan makna peribadi, kesedaran spiritual/atau kerohanian dan perkembangan tahap sedar. Dalam kajian ini juga pengkaji menggunakan soal selidik daripada King (2008) iaitu, *Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI 4)* bertujuan untuk mengukur kecerdasan spiritual remaja delinkuen sebelum dan selepas melalui rawatan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK).

1.12.4 Kefungsian Keluarga

Kefungsian keluarga dalam kajian didefinisikan oleh pengkaji berdasarkan oleh model kefungsian keluarga McMaster (1978) yang melibatkan 6 dimensi kefungsian keluarga iaitu penyelesaian masalah, komunikasi, peranan, responsif afektif, penglibatan afektif dan kawalan tingkah laku. Dalam kajian ini juga, soal selidik oleh Epstein, Baldwin dan Bishop (1983) iaitu *McMaster Family Assesment Device (FAD)* bertujuan untuk mengukur tahap kefungsian keluarga remaja delinkuen sebelum dan selepas melalui rawatan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK).

1.12.5 Remaja Delinkuen

Remaja delinkuen yang dimaksudkan oleh pengkaji dalam kajian ini ialah remaja yang mempunyai rekod melakukan masalah tingkah laku atau jenayah juvana yang direkodkan di Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan iaitu dirujuk melalui perintah mahkamah, agensi kerajaan atau ahli keluarga remaja berkenaan kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat.

1.13 Rumusan

Kajian ini bertujuan untuk mengkaji kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual remaja delinkuen. Bab ini juga membincangkan tentang persoalan, objektif dan hipotesis.



UUM
Universiti Utara Malaysia

BAB DUA

SOROTAN LITERATUR

2.1 Pengenalan

Bab ini membincangkan teori-teori yang berkaitan dengan kajian, Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK), *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)*, *Structural Family Therapy (SFT)*, Kecerdasan Spiritual dan Kefungsian Keluarga. Bahagian ini juga turut membincangkan dapatan-dapatan kajian lalu yang berkaitan dengan kajian ini.

2.2 Latarbelakang teori

2.2.1 Terapi Penyelesaian Fokus Singkat / *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)*

Solution Focused Brief Therapy (SFBT) merupakan salah satu pendekatan teori *post modern*. Pengamal pendekatan teori *post modern* percaya realiti akan dilihat secara sistematik melalui kaedah yang saintifik. *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)*, berkembang dengan terapi orientasi strategik dari Institut Penyelidikan Mental, Terapi Penyelesaian Fokus Singkat atau *Solution Fokus Brief Therapy* membuat pembaharuan daripada fokus kepada penyelesaian masalah kepada fokus secara lengkap kepada penyelesaian. Steve de Shazer dan Insoo Kim Berg memulakan perubahan di Brief Therapy Centre di Milwaukee pada lewat tahun 1970 an. Pada tahun 1980 an de Shazer bekerjasama dengan beberapa orang terapis termasuk Eve Lipchik, John Wlater, Jane Peller, Michele Weiner- Davis dan Bill O'Hanlon yang menulis secara entensif tentang *Solution Focus Brief Therapy* atau Terapi Penyelesaian Fokus Singkat (Corey, 2009).

Solution Focused Brief Therapy (SFBT) , dibangun oleh Bill O'Hanlon, Steve de Shazer dan Insoo Kim Berg. De Shazer dan rakan-rakan (1986) melihat klien mereka untuk berubah serta mengubah kehidupan mereka. *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)* merupakan satu pendekatan yang dibina melalui sumber klien. Ia bertujuan untuk membantu klien meningkatkan keberhasilan melalui, membantu membina penyelesaian dan galakan kepada klien (O'Connell, 2001). Mengfokuskan kepada penyelesaian secara konstruktif bagi mengenalpasti serta mengambil peluang keatas permasalahan yang wujud. Terapi ini juga memberi tumpuan kepada membuat penambahbaikan yang sesuai dan boleh dicapai untuk masalah tertentu. Ia telah dibangun sebagai satu cara untuk membuat terapi ringkas, matlamat lebih berorientasikan dan lebih pragmatik (Galloway & Weaver, 2009).

Terapi ini juga membantu klien untuk melihat masa hadapan bukannya melihat peristiwa atau sejarah yang lampau. Menganalisis masalah-masalah dan mereka dibantu untuk membina penyelesaian. Melalui terapi ini juga, terapis membantu klien untuk jelas terhadap apa yang mereka inginkan dalam kehidupan mereka serta mencari strategi bagi memastikan apa yang diinginkan oleh klien tercapai. *Pendekatan Solution Focused Brief Therapy (SFBT)* ke atas apa yang klien lakukan dengan betul, serta pemikiran mereka yang lampau dan juga kekuatan serta apa yang mereka bersedia untuk lakukan. Walaupun pendekatan ini dipanggil sebagai penyelesaian fokus ia tidak bermakna menyelesaikan setiap masalah dalam kehidupan tetapi ia mencadangkan jalan atau cara yang boleh klien lakukan untuk mengurus masalah mereka dengan baik (O'Connell & Palmer, 2003). Menurut O'Connell dan Palmer (2003), Terapi ini juga telah membantu para terapis dalam pelbagai seting menggunakan pendekatan *Solution Focused Brief*

Therapy dalam membantu klien, serta memberi motivasi kepada mereka untuk melaksanakan kerja dan terselamat daripada *burnout*. Kumpulan klien yang terlibat dalam menggunakan pendekatan ini antaranya ialah pesakit dengan simptom psikotik, penyiasatan keatas keluarga yang terlibat dengan penderaan kanak-kanak, orang muda yang ketagihan dadah dan alkohol, wanita yang menderita disebabkan oleh keganasan seksual atau dirogol, ibu bapa yang belajar untuk menjaga anak mereka, pasangan yang berkonflik serta pelajar-pelajar yang bermasalah di sekolah.

Solution focused brief therapy berfokuskan kepada apakah kemungkinan yang sedikit atau tiada minat dalam meningkatkan kefahaman terhadap masalah. Mendapatkan maklumat tentang masalah tidak perlu untuk perubahan. Jika tahu serta memahami masalah tidak penting tetapi untuk mencari penyelesaian yang betul (Corey, 2005). Setiap individu mempunyai pelbagai solusi ia sesuai dengan orang tertentu tetapi tidak semua yang sesuai dengan solusi atau penyelesaian tersebut. SFBT membantu klien memilih matlamat yang mereka inginkan untuk dicapai dalam terapi dan penumpuan yang minima dalam diagnosis, sejarah serta penerokaan masalah.

Konsep dasar *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)* adalah berorientasikan positif, terapi ini optimis terhadap andaiaan yang manusia itu sihat dan kompeten serta berkemampuan untuk membina solusi-solusi serta mampu untuk mempertingkatkan kehidupan mereka. Berdasarkan andaian *SFBT*, kita mempunyai kemampuan untuk untuk berdepan dengan cabaran kehidupan. Namun begitu, ada ketika kita hilang arah dan kesedaran terhadap kemampuan diri kita sendiri. Kemampuan klien dan peranan terapis adalah untuk klien membentuk kemampuan tersebut. (West, Bubenzer, Smith,

dan Hamm, 1997). Manusia juga tidak perlu berada dalam masalah, namun ia lebih fokus kepada penyelesaian, bertindak serta mewujudkan solusi yang diinginkan (Sukanda, Lacksana, Rodhiyah, Oktaviana, Cahayani & Ariwibowo, 2013).

SFBT juga melihat apa yang ingin dikerjakan, individu membawa cerita semasa terapi. Terdapat individu yang membuat rumusan terhadap kepercayaan mereka iaitu kehidupan tidak akan berubah atau teruk dan akan lari dari matlamat kehidupan. Melalui SFBT klien dibantu dengan cara memberi perhatian kepada pengecualian kepada bentuk masalah (Miller, Hubble & Duncan, 1996). SFBT fokus kepada apa yang seseorang itu ingin temui untuk menyelesaikan masalah dalam masa yang singkat dan masa yang sesuai.

Menurut O' Hanlon & Weiner –Davis (1989) terdapat prinsip asas pendekatan ini dalam berdepan dengan klien, antaranya ialah:

- Memberi peluang kepada klien membuat perubahan menggunakan pelbagai kaedah tanpa bergantung kepada kaedah yang sama untuk keluar daripada masalah.
- Memberi peluang kepada klien untuk mengubah persepsi mereka terhadap masalah yang dihadapi.
- Memberi peluang kepada klien menggunakan kekuatan serta sumber yang ada kepada klien dalam berdepan dengan masalah.

Menurut Walter dan Peller (1992,2000) dalam Corey (2009), SFBT sebagai model yang menerangkan bagaimana manusia berubah dan bagaimana mereka menemui matlamat,

andaiaan asas panduan amalan *solution focused therapy* antaranya ialah individu yang hadir untuk menjalankan terapi mempunyai kapasiti serta bertingkah laku efektif. Walau bagaimanapun, pemikiran negatif akan menghalang seseorang menjadi efektif. Fokus permasalahan pemikiran untuk merawat seseorang dari membentuk cara yang efektif bagi berdepan dengan masalah. Seterusnya terdapat kelebihan kepada fokus positif keatas penyelesaian dan masa depan. Jika klien boleh menyesuaikan diri mereka kearah menggunakan kekuatan *solution-talk*, ia merupakan peluang yang baik untuk terapis memberi maklum balas. Seterusnya, pengecualian untuk setiap masalah. Apabila bercakap tentang pengecualian, klien boleh mengawal apa yang dilihat seperti masalah yang tidak dapat diatasi. Klimaks pengecualian membenarkan kemungkinan dalam membentuk penyelesaian.

Perubahan yang cepat mungkin akan berlaku apabila klien dapat mengenalpasti masalah-masalah mereka. Klien sering menunjukkan sebahagian dari diri mereka. Terapi ini akan membawa klien menguji sebahagian lagi diri mereka. Selain itu, terapi ini juga melihat perubahan yang kecil sebagai jalan kepada perubahan yang besar. Hal ini kerana, ada ketika perubahan kecil diperlukan untuk membantu menyelesaikan masalah yang klien bawa semasa terapi dijalankan. Seterusnya klien yang ingin berubah mempunyai kapasiti untuk berubah dan akan lakukan dengan lebih baik untuk memastikan perubahan berlaku. Oleh demikian, terapis perlu bekerjasama dengan klien untuk membentuk strategi bagi mengawal bentuk-bentuk rintangan. Apabila terapi menemui cara untuk membantu klien, rintangan tidak akan menjadi halangan. Klien juga dipercayai mempunyai niat untuk menyelesaikan masalah mereka. Tiada penyelesaian yang betul keatas masalah-masalah yang spesifik ia boleh digunakan kepada semua

orang. Setiap individu mempunyai keunikan, begitu juga dengan setiap penyelesaian atau solusi.

Andaian asas teori ini juga diperkembangkan oleh O'Hanlon & Weiner- Davis (1989), antaranya ialah:

- Klien mempunyai kapasiti sumber serta kekuatan dalam berdepan dengan masalah.
- Tugas kaunselor adalah untuk mengenalpasti perubahan yang berlaku serta memberi galakan agar perubahan tersebut berlaku
- Perubahan yang berlaku adalah malar. Kaunselor perlu menumpukan perubahan yang berlaku.
- Kaunselor tidak perlu mengetahui sejarah masalah yang timbul kerana itu adalah kurang wajar.
- Kaunselor tidak untuk mengetahui tahu punca dan kenapa masalah yang berlaku.
- Perubahan pada peringkat awal walaupun sedikit merupakan titik tolak kepada perubahan seterusnya.
- Klien perlu untuk menyatakan matlamat mereka.
- Perubahan dan penyelesaian terhadap masalah perlu serta wajar dilakukan.
- Tidak tertakluk kepada satu cara sahaja sebagai piawaian kerana setiap manusia mempunyai pandangan yang berbeza.
- Fokus kepada masalah yang relevan serta boleh dibuat perubahan bukan sebaliknya.

Walter dan Paller (2000) telah mengubah dari istilah terapi kepada apa yang mereka lakukan sebagai konsultasi personal. Mereka menyediakan perkhidmatan yang merujuk kepada kemampuan klien untuk membentuk masa depan yang positif. Tanpa terikat dengan pendirian pakar. Walter dan Paller yakin ia akan menarik minat serta mengalakkan untuk bersama-sama meneroka keinginan klien mereka. Manakala Berg dan Dolan (2001) telah menyediakan 3 prinsip SFBT bagi memastikan intervensi yang diberikan kepada klien mempunyai strategi dan tujuan yang bersesuaian ia digunakan untuk pembelajaran individu di Universiti iaitu:

- i. Sekiranya ia tidak rosak, jangan membetulkannya.
- ii. Jika ia berfungsi sekali lagi, lakukan lagi.
- iii. Jika ia tidak berfungsi, jangan sekali lagi melakukannya. Lakukan sesuatu yang berbeza.

Walaupun ia digunakan untuk pembelajaran individu di Universiti namun, ia dilihat sesuai untuk dijadikan prinsip pembentukan intervensi kepada klien terutamanya remaja delinkuen. Prinsip ini secara tidak langsung membantu konsultan untuk memberi fokus kepada keperluan klien untuk melakukan perubahan. Tidak hanya fokus kepada simptom masalah. Gentry (1973) telah menyatakan bahawa SFBT boleh membantu individu yang menghadapi kemurungan, kebimbangan, ketidak upayaan pembelajaran, aktiviti hiper, psikosis, delinkuen, konflik perkahwinan dan sebagainya. Oleh demikian, berdasarkan penjelasan tersebut pendekatan ini sangat bersesuaian untuk diaplikasikan kepada remaja yang bertingkah laku delinkuen. SFBT kini merupakan satu pendekatan yang telah diterima pakai (Noorazniza, 2005). Hal ini dapat dibuktikan dengan pelbagai kajian yang

telah dilakukan. SFBT juga merupakan satu pendekatan yang membantu klien membuat rumusan terhadap masalah yang dihadapinya (Gingerich, 2000). Justeru itu, kajian ini mengaplikasikan pendekatan SFBT sebagai satu mekanisma intervensi di dalam modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK).

Dalam konteks kajian ini, beberapa teknik dan langkah dalam Solution Focused Brief Therapy telah diaplikasikan di dalam Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Misalnya *Pretherapy Change @* Perubahan Pra Terapi telah digunakan di sesi kedua iaitu diperingkat diagnosis (mengenalpasti masalah dan menetapkan matlamat) konsultan telah bertanya kepada ibu bapa apa perbezaan yang telah mereka dan anak mereka lakukan untuk masalah mereka sejak dipanggil untuk temujanji. Ia bertujuan untuk mengenalpasti dan memperkuat apa yang telah dilakukan oleh klien untuk perubahan yang positif ia secara tidak langsung memberi galakan kepada klien untuk tidak bergantung kepada konsultan dan berpegang kepada sumber mereka sendiri untuk mencapai matlamat rawatan (Bertolino & O'Hanlon, 2002; Mckeel, 1996). *Teknik Formula first Session Task* atau tugas formula sesi pertama diaplikasikan disesi kedua dimana teknik ini diaplikasikan didalam senarai harapan dan keinginan bertujuan untuk konsulti dan sistem klien memahami harapan dan keinginan mereka terhadap ibu bapa dan anak-anak. Tugas tersebut dikehendaki dilaksana oleh konsulti bersama dengan sistem klien dan ia akan dibawa pada sesi seterusnya iaitu sesi ketiga untuk diperbincangkan bersama konsultan.

Therapist Feedback to Client atau Maklumbalas Terapis kepada klien digunakan oleh konsultan di dalam Modul KTK pada sesi kedua, ketiga, keempat dan kelima. bertujuan untuk memberi maklumbalas kepada konsulti dan sistem klien ia merupakan rumusan dari konsultan kepada konsulti dan sistem klien terhadap apa yang telah lakukan. Maklumbalas ini dilaksanakan sebelum sesi ditamatkan. Tiga asas kepada teknik atau langkah ini iaitu pujian yang merupakan sokongan, membentuk harapan dan memberitahu klien yang mereka mampu untuk mencapai matlamat dengan kejayaan dan kekuatan mereka. Seterusnya *bridge* atau jambatan dimana ia merupakan pautan kepada cadangan tugas dan ia membantu untuk memastikan rational dari cadangan tersebut dan *suggesting tasks to client* atau cadangan tugas kepada klien sebagai kerja rumah. Tugas pemerhatian secara tidak langsung membantu mereka untuk memberi perhatian kepada aspek kehidupan mereka.

Proses pemantauan diri akan membantu klien untuk mengenalpaasti perbezaan apabila berlaku perubahan yang baik terutamanya dari segi pemikiran, perasaan atau pun tingkah laku mereka. *The Miracle Question* atau Soalan ajaib digunakan pada sesi ketiga dalam Modul KTK. Dalam modul KTK, teknik ini bertujuan untuk memberi peluang kepada konsultan untuk membayangkan sebagai cara untuk mengenalpasti apa perubahan yang mereka inginkan. Teknik ini merupakan salah satu solusi kepada percaya pada perubahan yang dilakukan dan pandangan terhadap masalah yang dihadapi (Corey, 2009). Teknik *Scaling question* atau soalan berskala diaplikasikan di dalam modul KTK pada sesi kedua, keempat dan keenam. Teknik ini digunakan untuk mengenalpasti pengalaman seseorang dengan meletakkan skala 0 hingga 10 ia diaplikasikan dalam tugas skala matlamat agar konsultan (ibu bapa) lebih memahami

sejauhmana tahap keyakinan mereka dalam membantu anak mereka (sistem klien). *Terminating* atau penamatan diaplikasikan dalam sesi terakhir iaitu sesi keenam ia dilaksanakan apabila klien telah mendapat solusi yang konstruk. Berdasarkan modul KTK apabila klien telah melalui keseluruhan intervensi dari modul tersebut ia secara tidak langsung membantu klien berdepan dengan masalah mereka.

2.2.2 *Structural Family Therapy (SFT)*

Structural family Therapy (SFT) merupakan model rawatan yang dibangunkan oleh Salvador Munichin dan rakan-rakan (1967). Merupakan model rawatan berdasarkan sistem teori, model ini mempunyai ciri-ciri yang tersendiri yang menekankan kepada mengubah struktural sebagai matlamat utama terapi. Terapi ini bertujuan untuk memastikan kesejahteraan individu dalam sesebuah keluarga, teori juga menekankan kepada keseluruhan sistem keluarga, pengaruh hierarki organisasi keluarga dan fungsi kebergantungan subsistem (Goldenberg, 2004).

Terapi ini menekankan, peraturan keluarga dikenalpasti sebagai satu set fungsi yang diperlukan secara berterusan dalam menguruskan interaksi dalam keluarga. Melalui peraturan penting, terapis akan belajar tentang pakatan, sempadan dan antara hierarki kuasa dan subsistem. Melalui terapi ini, kefungsiian keluarga berdasarkan kemampuan untuk berdepan dengan pelbagai tekanan dalam keluarga. Dalam model ini, kesihatan keluarga terdiri daripada sempadan antara ibu bapa dan anak-anak perlu jelas membenarkan ibu bapa untuk interaksi bersama-sama pada tahap autoriti diantara mereka melalui kaedah dan matlamat keibubapaan. Bagi anak-anak pula ibu bapa tidak seharusnya terjat dengan anak-anak, ia membenarkan tahap autonomi interaksi adik

beradik dan rakan sebaya dalam menghasilkan sosialisasi bukannya terlepas, tegar, dan menyendiri (Munichin, 2011). Hal ini kerana, zaman kanak-kanak memerlukan sokongan, bimbingan, dan asuhan daripada ibu bapa. Terapi Struktural keluarga, sering digunakan oleh terapis atau kaunselor dalam berdepan dengan isu kekeluargaan ia merupakan satu terapi yang ideal serta boleh dilaksanakan dalam tempoh yang singkat dan berkesan (Jones, 1980). Terapi ini juga menjadi terapi yang kerap digunakan di Amerika Syarikat kerana keberkesanannya (Figley, 1990). Seperti kebanyakan teori yang lain, teori ini lebih menekankan kepada bagaimana komponen sistem interaksi, bagaimana untuk seimbangkan atau kemampuan untuk berdepan dengan cabaran dalaman atau luaran dapat dicapai, bagaimana mekanisme maklumbalas keluarga, bagaimana ketidakfungsian bentuk komunikasi terbina dan sebagainya (Goldenberg, 2004). Keluarga memerlukan satu bentuk organisasi dalaman sebagai pentunjuk bagaimana, bila dan siapa yang akan dikaitkan. Bentuk transaksi tersebut akan membentuk struktur dalam keluarga (Colapinto, 1991).

Dalam teori ini, subsistem keluarga dikaitkan dengan asas fungsi keluarga yang merupakan sebahagian daripada membantu keluarga dalam membina sistem keluarga. Biasanya bahagian subsistem terhasil daripada gender (lelaki atau perempuan), generasi (ibubapa atau anak-anak), minat (intelektual atau sosial) atau fungsi (siapa yang bertanggungjawab pada setiap perkara) atau dalam erti kata yang lain ialah kepelbagaian tanggungjawab dalam keluarga. Subsistem merupakan komponen dalam struktur keluarga ia wujud bertujuan untuk membawa pelbagai tugas bagi kefungsian seluruh sistem keluarga. Setiap ahli keluarga membawa beberapa sub kumpulan dalam masa yang sama dan keluarga mampu untuk mengurus diri mereka tanpa had dalam

unit-unit tersebut. Subsistem merupakan sempadan interpersonal dan peraturan kepada ahli. Sama seperti sempadan yang menentukan siapa yang akan terlibat dan apakah peranan mereka yang terlibat apabila berdepan antara satu sama lain dan orang luar yang tidak termasuk dalam subsistem. Subsistem dalam keluarga akan menyediakan latihan yang bernilai untuk perkembangan diri dalam proses mengasah kemahiran pada tahap yang berbeza. Subsistem terbahagi kepada subsistem pasangan, subsistem ibubapa dan subsistem adik beradik. Ketiga-tiga subsistem ini penting dalam keluarga.

Subsistem pasangan merupakan kekuatan dan kunci kepada kesimbangan keluarga. Bagaimana suami dan isteri belajar untuk bertolak ansur dengan perbezaan dan menyediakan keperluan serta membina peranan yang saling melengkapi diantara satu sama lain dalam kehidupan. Hal ini merupakan cara terbaik untuk berhadapan dengan kemungkinan perubahan-perubahan yang berlaku dalam keluarga. Seterusnya apabila sesebuah keluarga menerima kehadiran anak-anak, pasangan akan menukar sistem mereka kepada subsistem ibubapa dimana, mereka akan berdepan dengan tanggungjawab baru bagi melengkapkan peranan dalam berdepan dengan kepelbagaian tingk laku dan gaya keibubapaan yang diaplikasikan dalam keluarga untuk berdepan dengan anak-anak. Manakala subsistem adik beradik pula memberi pengalaman pertama sebahagian daripada rakan sebaya serta belajar tentang sokongan, kerjasama, dan melindungi (bersaing, bergadung dan bertolak ansur). Anak-anak melalui subsistem tersebut akan belajar untuk berdepan dengan subsistem ibu bapa agar hubungan akan setimpal dengan perkembangan perubahan yang akan dilalui dalam sistem keluarga. Kefungsian keluarga yang baik apabila ketiga-tiga subsistem dilaksanakan dan diintegrasikan dengan baik untuk berdepan dengan perbezaan dan integriti dalam sistem

keluarga. Keseimbangan keluarga diperoleh dari peranan ahli keluarga yang mempunyai peranan dan fungsi yang berbeza. Pelengkap yang dibawa oleh peranan ahli keluarga membentuk struktur sesebuah keluarga.

Selain daripada subsistem, sempadan juga merupakan satu elemen penting dalam sistem keluarga. Dalam erti kata lain, sempadan diantara keluarga berbeza mengikut fleksibiliti dan adaptasi serta tahap kemampuan bagi membantu menentukan semulajadi dan tahap perhubungan diantara ahli keluarga. Sempadan yang jelas diantara subsistem membantu keluarga dari berpecah dalam masa yang sama rasa kepunyaan dalam keseluruhan keluarga. Sempadan rigid dan tidak fleksibel membawa kepada halangan dengan subsistem. Dalam kehidupan ibu bapa dan anak-anak, secara hierarki generasi adalah terasing dan berbeza. Setiap ahli bagi setiap subsistem bersedia dan mampu untuk mengadaptasi diri antara satu sama lain.

Apabila ibu bapa dan anak-anak tidak mampu untuk mengubah atau melangkaui sempadan subsistem, autonomi mungkin dapat dikekalkan tetapi didikan, penglibatan dan perubahan yang mudah akan memberi kesan antara satu sama lain. Manakala anak-anak dari keluarga tersebut akan membesar dengan bebas, perasaan yang tidak selesa serta tidak menyokong ketika berada dalam keadaan yang kritikal. Keperluan keluarga merupakan fungsi yang paling penting dalam berdepan dengan keluarga. Pasangan akan menyediakan keperluan dan berdepan dengan perbezaan dan keperluan antara satu sama lain. Ibu bapa pula perlu untuk belajar menyediakan keperluan anak mereka sebagai tahap perkembangan dalam kitaran kehidupan (Carter & McGoldrick, 2005). Sempadan adalah kawasan fizikal dan psikologikal yang dimiliki oleh setiap individu atau sesuatu

subsistem dalam sistem keluarga. Menurut Lily Mastura Harun dan Ramlan Hamzah (2007) sempadan dapat disamakan seperti maruah diri atau harga diri. Setiap individu akan menjaga sempadan ini agar tidak dicerobohi oleh individu lain. Jika pencerobohan berlaku, individu akan bertindak balas untuk menjaga sempadannya.

Dalam modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) beberapa teknik dari SFT telah digunakan antaranya pada sesi ketiga teknik *joining* pada sesi ketiga dan kelima. Terdapat empat cara *joining* mengikut pendekatan Terapi Keluarga Struktural. Iaitu *tracking*, *mimesis*, *confirmation of a family member* dan *accommodation*. Dalam modul KTK, pengkaji memilih beberapa cara *joining* bagi menyesuaikan ia dengan keperluan klien iaitu *tracking* dengan menggunakan soalan terbuka untuk mendapatkan maklumat. Cara seterusnya *confirmation of a family member* iaitu menggunakan perkataan-perkataan yang menyentuh perasaan untuk merefleksikan ekspresi perasaan dan tingkah laku ahli keluarga serta cara *joining* seterusnya ialah *accommodation* iaitu terapis membuat penyesuaian peribadi untuk kesepaduan terapeutik. Cara *mimesis* tidak digunakan dalam modul ini memandangkan dalam kelompok sesi terdiri daripada keluarga yang berbeza yang mempunyai cara dan komunikasi yang berlainan.

2.2.3 Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan spiritual yang dibangunkan dan diperkenalkan oleh Danah Zohar dan suaminya Ian Marshall pada tahun 2000, melalui kecerdasan spiritual, mereka percaya bahawa spiritual merupakan landasan atau elemen penting untuk mengfungsikan kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosi (EQ) secara efektif.

Menurut Zohar (2000), terdapat dua belas prinsip yang boleh kecerdasan spiritual seseorang iaitu:

i. Kesedaran diri

Sedar tentang kemampuan diri serta nilai dan perkara yang mampu memberi motivasi kepada diri. Keutamaan kepada kesedaran tentang tujuan hidup seseorang.

ii. Visi dan nilai yang diutamakan

Bertindak berdasarkan prinsip diri dan kepercayaan yang mendalam dan hidup sesuai dengannya.

iii. Memanfaatkan kesusahan atau musibah secara positif.

Belajar untuk berkembang dari kesilapan, halangan dan penderitaan.

iv. Holistik

Melihat dengan bentuk yang lebih luas, hubungan dan mempunyai rasa kekitaan.

v. Belas Kasihan

Mempunyai kualiti perasaan dan empati yang mendalam.

vi. Meraikan kepelbagaiaan

Menerima perbezaan orang lain, walau siapa pun mereka.

vii. Bidang- Bebas

Mampu berada dalam khalayak ramai dan mempunyai keyakinan diri.

viii. Bertanya soalan asas “Kenapa”

Memerlukan kefahaman tentang sesuatu dan mendapatkannya dari bawah.

ix. Berkemampuan merangka semula

Mampu berdiri semula dari situasi atau masalah dan melihat dalam gambaran yang lebih besar dan melihat masalah dalam konteks yang lebih luas.

x. Spontan

Hidup dalam keadaan yang responsif setiap masa.

xi. Rasa ingin bekerja atau berkhidmat

Perasaan yang terpanggil untuk berkhidmat, untuk memberi sesuatu.

xii. Merendah diri

Mempunyai perasaan yang berperanan penting dalam kehidupan, ia merupakan seseorang yang benar di dunia.

Prinsip-prinsip kecerdasan spiritual ini digunakan untuk seseorang berdepan dengan masalah kewujudan iaitu tentang kehidupan secara keseluruhannya meliputi isu-isu yang berkaitan dengan kewujudan manusia. Kajian ini menggunakan teori kecerdasan spiritual yang diperkenalkan oleh David Brian King (2008) bagi memperjelaskan tentang kecerdasan spiritual. Elemen kecerdasan spiritual daripada teori ini diterapkan dalam modul KTK melalui intervensi dan tugas yang diberikan kepada konsultan dan sistem klien sepanjang rawatan modul KTK dijalankan. Berdasarkan dari definisi kecerdasan spiritual yang dinyatakan oleh King (2008), terdapat 4 komponen utama di dalam model kecerdasan spiritual yang dibangunkan olehnya iaitu:

i. Kewujudan Pemikiran Kritikal (*Critical Existential Thinking*)

Merujuk kepada kapasiti berfikir secara kritikal tentang sifat kewujudan, realiti, alam semesta, ruang, masa, kematian atau isu metafizik. Berdasarkan kompleks dan juga pelbagai aspek kewujudan. Ia juga boleh disimpulkan sebagai

pemikiran tentang kewujudan seseorang yang melibatkan perkara-perkara yang berkaitan dengan kehidupan dan kematian, realiti, kesedaran, alam semesta, masam kebenaran, keadilan, kejahatan dan isu-isu yang berkaitan. Seperti kajian-kajian sebelum ini, komponen pemikiran kritikal merupakan sebahagian dari kecerdasan spiritual. Halama (2003) dalam Halama & Strizenec (2004), mencadangkan 4 komponen yang berpotensi dalam kecerdasan kewujudan iaitu:

- a) Berkemampuan untuk menganggap nilai yang mencukupi dan makna dalam situasi-situasi konkrit.
- b) Berkemampuan untuk membentuk heriarki yang mencukupi terhadap nilai dan matlamat.
- c) Berkemampuan untuk mengurus dan menilai kejayaan matlamat.
- d) Berkemampuan untuk mempengaruhi dan membantu orang lain dalam menemui tujuan dan makna dalam kehidupan.
- e) Berkemampuan dalam menemui makna kehidupan adalah bergantung kepada kapasiti diri sendiri manakala membantu orang lain untuk mencari makna yang lebih baik diterangkan sebagai tingkah laku dan kewujudan yang melibatkan kapasiti seseorang menghasilkan makna.

Chance (1986) mendefinisikan pemikiran kritikal sebagai kemampuan untuk menganalisis fakta, menjana dan memberi idea, menyatakan pandangan, membuat perbandingan, membuat kesimpulan, menilai hujah-hujah dan menyelesaikan masalah. Berdasarkan definisi tersebut jelas menunjukkan pemikiran kritikal melibatkan lebih dari kemampuan dan kemahiran dalam

berfikir, ia secara tidak langsung memberi pebezaan antara individu yang mampu untuk berfikir tentang persoalan yang berkaitan isu-isu kewujudan dengan mereka yang mampu untuk menganalisis isu-isu dan membuat kesimpulan mereka sendiri. Oleh demikian, kewujudan pemikiran kritikal boleh dijadikan sumber kepada pelbagai keadaan dan bentuk seperti adaptasi, cara mengatasi, penyelesaian masalah, pemikiran atau penakulan abstrak, terutamanya krisis kewujudan dan dalam krisis tersebut menimbulkan kewujudan kebimbangan dan persoalan-persoalan. Hal ini dapat dicapai dengan membenarkan seseorang individu secara kritikal menganalisis isu-isu dan keadaan tersebut, ia secara tidak langsung memudahkan untuk menyelesaikan kewujudan kekecewaan dan mengelak daripada kesan sampingan (King, 2008).

ii. Penghasilan makna peribadi (Personal Meaning Production)

Keupayaan seseorang untuk konstruk makna peribadi dan tujuan dalam semua pengalaman fizikal dan mental, termasuk berkapasiti untuk membentuk dan menguasai tujuan dalam kehidupan. ia melibatkan renungan makna yang simbolik peristiwa-peristiwa peribadi dan keadaan dalam usaha menemui tujuan dan makna dalam pengalaman hidup (Nasel, 2004). Makna peribadi juga di definisikan sebagai mendapatkan tujuan dalam kehidupan, rasa yang terarah, mempunyai rasa hala tuju dan sebab kewujudan (Reker, 1997). Makna juga didefinisikan sebagai nilai, bertujuan, matlamat, dan renungan terhadap masa lalu (Krause, 2004). Penghasilan makna peribadi bertindak sebagai kaedah mengatasi yang membenarkan seseorang individu untuk membina makna dan tujuan untuk berdepan dengan situasi yang tertekan dengan cara mengubah

tekanan kepada mengurangkan kesan negatif. Apabila makna terhasil dari situasi tertekan, kesusahan seterusnya akan dapat dielak. Keadaan yang sama apabila seseorang berdepan dengan dilema, penghasilan makna peribadi akan membawa kepada penyelesaian yang berkesan.

iii. Kesedaran spiritual / kerohanian (transcendental awareness)

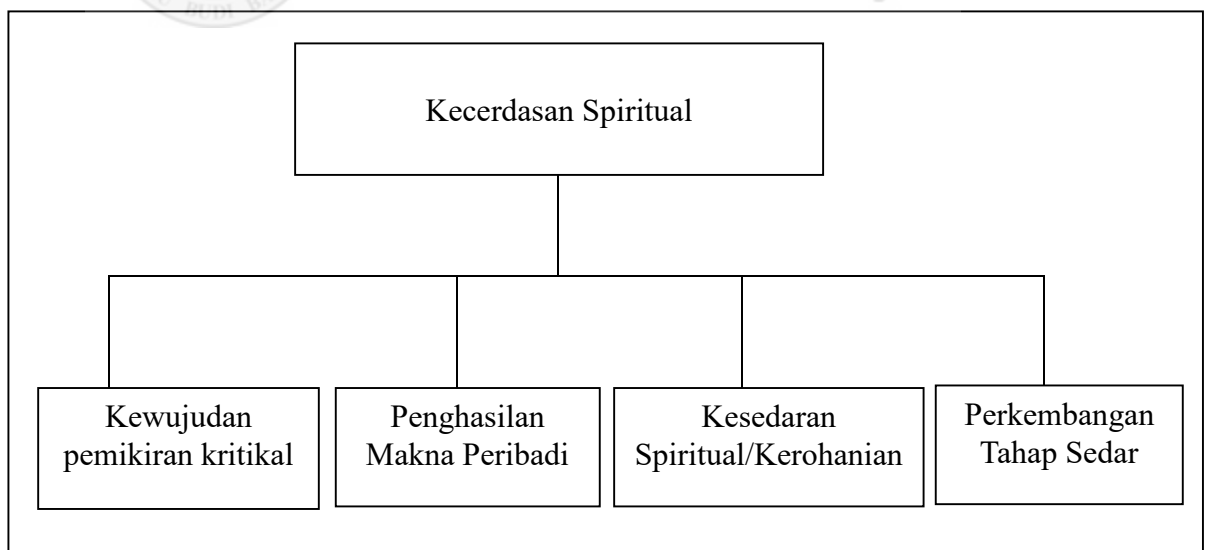
Keupayaan seseorang untuk mengenal pasti dan memahami kerohanian dalam keadaan sedar terhadap orang lain serta boleh mengaitkan keadaan tersebut kepada diri sendiri. Kesedaran rohani juga boleh dikaitkan dengan kesedaran seseorang melebihi daripada fizikal dan material, ia juga terhad berlaku semasa dalam keadaan biasa, membangun dalam keadaan sedar. Oleh demikian, seseorang akan berkeupayaan mengetahui dimensi kerohanian secara realiti dalam bentuk objek, pengalaman, aktiviti, dan peristiwa yang berlaku dalam kehidupan seharian. Hamel, Leclerc & Lefrancois (2003) mengenalpasti kesedaran kerohanian juga dikaitkan dengan kemampuan mental.

Terdapat dua komponen asas yang membantu menghasilkan kesedaran kerohanian sebagai keupayaan mental iaitu persepsi mendalam yang dikaitkan dengan kemampuan untuk membezakan dan meneroka aspek yang berbeza dalam kehidupan seseorang dan kehidupan secara amnya. Secara dasarnya keupayaan untuk mengenalpasti kerohanian dalam aspek-aspek kehidupan termasuk pengetahuan yang mendalam tentang sumber personal dan had-had tertentu serta pengetahuan secara realiti. Hal ini, secara tidak langsung, membantu seseorang untuk melihat sesuatu dalam pelbagai sudut serta persepsi.

Secara realitinya tahap kesedaran biasa tidak diketahui tetapi kebiasaannya menjadi iktibar atau renungan (Hamel et.al, 2003).

iv. Perkembangan tahap sedar (*Conscious State Expansion*)

Merupakan kompenan terakhir di dalam kecerdasan spiritual iaitu keupayaan untuk masuk serta keluar dari tahap yang tinggi atau tahap kesedaran spiritual seperti kesedaran yang tulen, kesedaran kosmik, perpaduan, kesatuan ia mengikut budi bicara sendiri ia dilakukan dengan cara muhasabah diri, meditasi, berdoa dan sebagainya. Kaedah ini digunakan seseorang sebagai cara mengatasi apabila berdepan dengan tekanan-tekanan atau krisis (kewujudan atau kehidupan spiritual dan sebagainya) dan juga mengurangkan kebimbangan yang dihadapi. Relaksasi yang berkaitan juga akan memberi ketenangan kepada seseorang, fokus kepada pemikiran serta menjadikan seseorang itu lebih cekap dalam menyelesaikan masalah, membuat keputusan, dan membuat pertimbangan (King, 2008).



Rajah 2 1. Model Kecerdasan Spiritual Oleh King (2008)

Sumber : King (2008)

Menurut King (2008), kecerdasan spiritual ditakrifkan sebagai satu set kapasiti mental yang menyumbang kepada kesedaran, integrasi, dan penyesuaian ia merupakan satu aspek yang bukan material dan kewujudan kerohanian seseorang, yang membawa kepada hasil seperti renungan atau muhasabah diri yang mendala, peningkatan makna, pengiktirafan kerohanian diri dan penguasaan tahap spiritual. Oleh demikian, pengkaji akan menggunakan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) untuk meningkatkan kecerdasan spiritual dalam kalangan ibu bapa dan juga remaja delinkuen.

2.2.4 Kefungsian Keluarga

Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK), elemen kefungsi keluarga diterapkan di dalam intervensi modul agar ia membantu meningkatkan tahap kefungsi keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Model Kefungsi Keluarga McMaster dijadikan asas kepada pembentukan intervensi didalam modul KTK. Hal ini kerana, Kefungsi keluarga merupakan satu perkara asas yang perlu ada dalam sesebuah keluarga. Hal ini kerana, dengan adanya kefungsi keluarga dalam sesebuah keluarga ia membantu perkembangan yang positif dalam hubungan keluarga. Kajian ini melihat kepada Model Kefungsi Keluarga McMaster. Menurut Miller, Ryan, Keitner, Bishop dan Epstein (2000) andaiaan penting dalam teori yang mendasari model adalah seperti berikut:

1. Semua bahagian dalam keluarga adalah berkaitan.
2. Sebahagian sesebuah keluarga tidak dapat memahami pengasingan daripada seluruh sistem keluarga.
3. Kefungsi keluarga tidak sepenuhnya difahami dengan kefahaman setiap individu ahli keluarga atau sub kumpulan.

4. Struktur keluarga dan organisasi adalah faktor-faktor penting yang kuat mempengaruhi dan menentukan tingkahlaku ahli keluarga.
5. Bentuk-bentuk transaksi sistem keluarga kuat membentuk tingkahlaku ahli-ahli keluarga.

2.2.5 Dimensi-dimensi fungsi keluarga

Model Kefungsian Keluarga McMaster oleh Eisptein, Bishop dan Levin (1978), mengenalpasti beberapa dimensi yang didapati penting dalam berurusan dengan keluarga secara klinikal. Keluarga dinilai untuk menentukan secara afektif kefungsian dengan menghormati setiap dimensi. Bagi memahami struktur keluarga, organisasi dan bentuk traksasi yang berkaitan dengan cabaran keluarga. 6 Dimensi kefungsian keluarga dibincangkan dengan lebih terperinci dibawah (Miller, Keitner, Bishop & Eipstein, 2000).

i. Penyelesaian masalah

Dimensi penyelesaian masalah ditakrifkan sebagai kemampuan keluarga untuk menyelesaikan masalah secara afektif dimana ia dapat mengekalkan kefungsian keluarga. Masalah keluarga dilihat sebagai isu apabila sesebuah keluarga itu bermasalah untuk menemui penyelesaian dan ia mengancam integriti serta kapasiti kefungsian keluarga tersebut. Tidak semua masalah dapat diselesaikan, terdapat keluarga secara berterusan tidak dapat menyelesaikan kesukaran yang mengancam integriti dan kefungsian keluarga mereka. Masalah –masalah di bahagikan secara konsepnya kepada instrumental dan afektif. Masalah Instrumental melibatkan kehidupan seharian seperti pengurusan kewangan atau

penentuan kepada kehidupan. Manakala masalah afektif pula dikaitkan dengan perasaan dan pengalaman emosi (Miller et.al, 2000).

ii.Komunikasi

Komunikasi merupakan pertukaran informasi disampaikan dalam sesebuah keluarga. Ia fokus kepada pertukaran verbal. Aspek komunikasi non verbal juga penting tetapi ia tidak termasuk di dalam model ini kerana ia berpotensi untuk tersilap tafsir serta sukar untuk diukur. Komunikasi juga dibahagi kepada instrumental dan afektif. Merupakan satu penyelesaian masalah walaupun ia mungkin akan berlaku pertindihan. Terdapat keluarga yang bermasalah dalam berkomunikasi secara afektif, sedangkan kefungsian yang baik adalah menggunakan komunikasi. Dua aspek bebas yang dinilai dalam komunikasi iaitu adakah komunikasi jelas atau hanya berpura-pura serta adakah komunikasi secara langsung atau tidak langsung (Miller et. al, 2000).

iii.Peranan

Peranan keluarga sebagai bentuk-bentuk tingkah laku berulang dimana ia akan melengkapkan kefungsian keluarga. Ia merupakan tugas rutin keluarga, seperti memasak atau membuang sampah. Model ini membahagikan fungsi keluarga kepada instrumental dan afektif sepertimana yang dinyatakan dibawah. Fungsi tersebut terbahagi kepada dua iaitu fungsi keluarga yang diperlukan dan fungsi keluarga yang lain. Fungsi keluarga yang diperlukan termasuk sesuatu perkara yang dilakukan berulang dan diambil berat oleh keluarga tersebut jika ia berfungsi dengan baik. Fungsi tersebut mungkin instrumental, afektif atau

kombinasi keduanya. Fungsi keluarga yang lain pula merupakan fungsi yang tidak diperlukan untuk fungsi keluarga yang afektif tetapi ia timbul pada tahap yang berbeza mengikut kehidupan setiap keluarga. Tolak ansur setiap kumpulan fungsi ini sangat penting (Miller et.al, 2000).

iv. Responsif Afektif

Kemampuan sesebuah keluarga untuk respon kepada tahap rangsangan dengan kualiti dan kuantiti perasaan yang sesuai. Kualiti dilihat dengan cara kita respon kepada dua persoalan iaitu adakah ahli keluarga respon dengan sepenuhnya spektrum pengalaman perasaan emosi dalam kehidupan manusia? Kedua, adalah pengalaman perasaan tersebut konsonan dengan stimulus dan konteks situasi?. Aspek kuantiti difokuskan kepada tahap respon dan pandangan yang dikembangkan berterusan secara tidak responsif atau dibawah reponsif kepada responsif yang munasabah atau boleh dicapai kepada lebih responsif. Bagi keberkesanan afektif kehidupan keluarga, kita perlu ada jangkaan untuk mencari potensi kepada pengalaman afektif yng sesuai dengan respon kualiti dan kuantiti (Miller et.al, 2000).

v. Penglibatan Afektif

Dimensi penglibatan afektif didefinisikan tahap dimana keluarga sebagai tahap yang menunjukkan minat dan nilai aktiviti-aktiviti dan minat ahli keluarga secara individu. Fokus kepada bagaimana setiap ahli keluarga menunjukkan minat dan meluangkan diri mereka antara satu lain. Walaubagaimanapun, penglibatan

afektif tidak hanya merujuk kepada kebersamaan keluarga tetapi tahap yang melibatkan semua ahli keluarga (Miller et.al, 2000).

vi. Kawalan tingkah laku

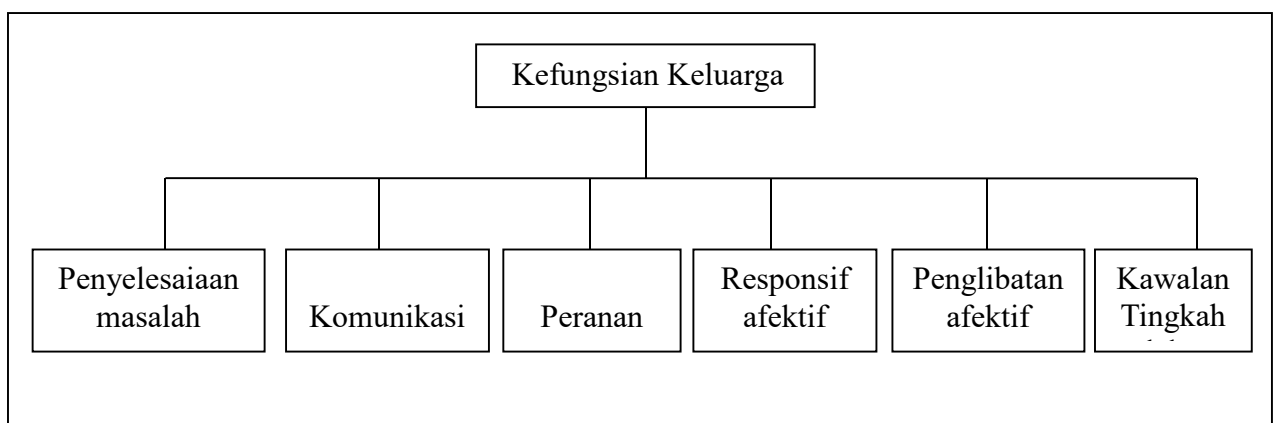
Kawalan tingkah laku didefinisikan sebagai bentuk keluarga dalam menyesuaikan diri dan mengurus tingkah laku dalam 3 jenis tingkah laku iaitu situasi bahaya secara fizikal, dimana keluarga akan melihat dan mengawal tingkahlaku ahli keluarga. Kedua, situasi melibatkan perjumpaan dan keperluan atau keinginan psikobiologikal seperti makan, minum, tidur, penyingkiran, seks dan kekerasan atau pencerobohan. Akhir sekali, situasi melibatkan tingkahlaku sosialisasi interpersonal di antara ahli keluarga dengan orang lain selain daripada ahli keluarga. Ia penting untuk mempertimbangkan tingkahlaku ahli keluarga dalam setiap jenis situasi. Ia bertujuan untuk menentukan peraturan dan standard yang sesuai dengan keluarga, umur dan status seseorang individu perlu diutamakan dalam pertimbangan tersebut. Keluarga membentuk standard mereka sendiri dalam menerima sesuatu tingkahlaku sesuai dengan tahap yang mereka benarkan dalam limitasi yang ditentukan oleh mereka. Tahap penerimaan tingkahlaku menentukan tahap kawalan tingkahlaku dalam keluarga (Miller et.al, 2000).

2.2.6 Bentuk-Bentuk Transisi Ketidakfungsian

Enam dimensi utama dalam ketidakfungsian keluarga, Model McMaster menunjukkan bentuk-bentuk transisi ketidakfungsian. Ia merujuk kepada karekter atau interaksi biasa diantara ahli keluarga dimana ia dikaitkan dengan kefungsian yang terjejas dalam satu

atau lebih dalam dimensi kefungsiian keluarga. Umumnya bentuk transaksi ketidakfungsiian berperanan untuk mengurangkan kebimbangan dalam keluarga sebahagian dari ahli keluarga (Miller et.al, 2000). Ia juga akan memberi kesan kepada kefungsiian keluarga itu sendiri. Hubungan diantara bentuk-bentuk dan dimensi lain dalam Model McMaster adalah sesuatu yang kompleks.

Sukar untuk menentukan faktor sebenar ketidakfungsiian dalam sistem keluarga yang agak kompleks. Walaubagaimanapun, corak transaksi ketidakfungsiian dikaitkan dengan kemerosotan keluarga dan perubahan corak transaksi ketidakfungsiian perlu bagi mempertingkatkan kefungsiian keluarga. Terdapat sesetengah corak-corak transaksi ketidakfungsiian dikaitkan dengan masalah-masalah dalam dimensi tertentu, serta ia menyukarkan dalam dimensi tertentu. Terdapat juga corak transaksi mungkin tidak berfungsi kepada satu keluarga dan mungkin adaptif yang tinggi untuk keluarga yang lain (Miller et.al, 2000).



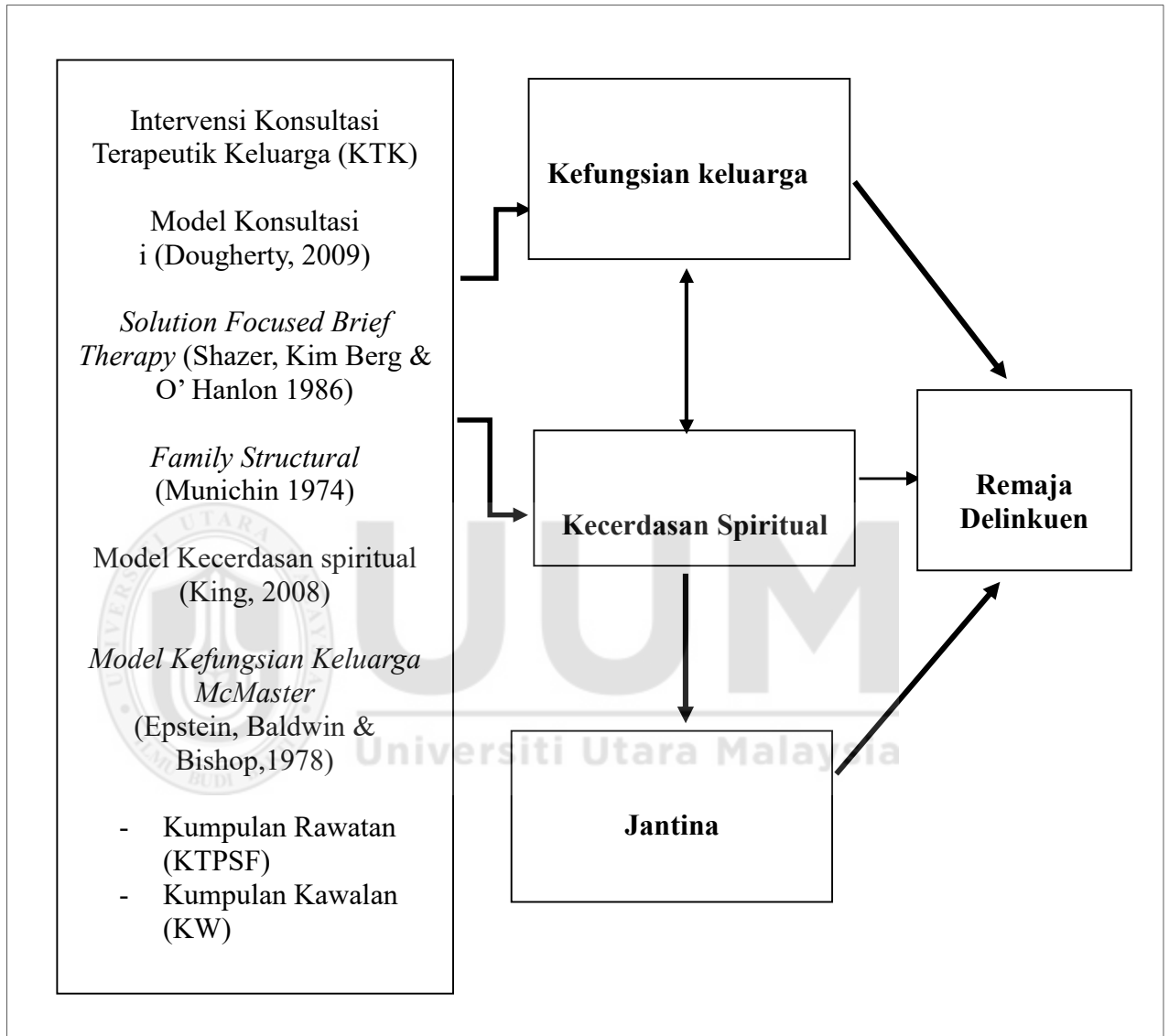
Rajah 2.2. Model Kefungsiian Keluarga oleh McMaster (1978)

2.2.7 Kerangka Teoritikal

Kerangka teoritikal merupakan pengukuran dalam sesuatu kajian berdasarkan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Pengkaji menggunakan Model Kecerdasan Spiritual oleh King, 2008 dan Model Kefungsian Mc Master oleh Epstein et.al, 1978 dan diterapkan bersama dengan teknik – teknik yang terdapat dalam Teori *Solution Focused Brief Therapy* dan *Family Structural Therapy* serta diaplikasikan melalui proses konsultasi terapeutik menggunakan model konsultasi oleh Dougherty, 2009. Bagi meningkatkan kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual untuk perubahan konsisten remaja delinkuen kedua elemen ini diterapkan di dalam modul KTK bagi membantu meningkatkan tahap kedua variabel ini dalam kalangan remaja delinkuen yang secara tidak langsung menyumbang kepada perubahan yang konsisten dalam kalangan remaja delinkuen.

Kecerdasan spiritual dalam kajian ini merujuk kepada teori dan model kecerdasan spiritual dari King (2008) iaitu kecerdasan spiritual merangkumi kewujudan pemikiran kritikal, penghasilan makna peribadi, kesedaran spiritual/kerohanian serta perkembangan tahap sedar. Manakala teori dan model kefungsian keluarga dari Epstein, Badwin & Bishop (1978) merangkumi penyelesaian masalah, komunikasi, main peranan, responsif afektif, penglibatan afektif, kawalan tingkah laku dan kefungsian umum. Kedua –dua variabel ini diaplikasikan di dalam modul KTK bertujuan untuk membantu meningkatkan tahap kecerdasan spiritual dan kefungsian keluarga. Selain itu, pengkaji juga menggunakan soal selidik untuk mengukur tahap kecerdasan spiritual dan kefungsian keluarga serta menganalisis demografi responden. Kerangka teoritikal ini

berdasarkan Rajah 2.3 di bawah. Rajah 2.3 menunjukkan kerangka teoritikal kajian yang melibatkan pembolehubah dalam kajian ini.



Rajah 2.3. Kerangka Teoritikal Kajian

2.2.8 Rumusan Latar Belakang Teori

Teori-teori yang dinyatakan didalam bab ini merupakan teori yang dipilih untuk diperbincangkan di dalam kajian ini. Melalui konsep-konsep utama yang diutarakan didalam setiap teori yang dipilih, ia dijadikan landasan untuk dikaitkan dengan pembolehubah bebas iaitu Konsultasi Terapeutik Penyelesaian Fokus singkat dan pembolehubah terikat iaitu kecerdasan emosi (SQ) dan kefungsiian keluarga.

2.3 Kajian literatur

2.3.1 Kajian Keberkesanan Proses Konsultasi

Konsultasi merupakan perkhidmatan yang melibatkan 3 pihak iaitu konsultan yang akan menyampaikan perkhidmatan, manakala konsulti, sebagai orang yang akan menyampaikan terus intervensi atau perkhidmatan kepada klien serta sistem klien merupakan orang yang akan menerima perkhidmatan atau rawatan yang disampaikan oleh konsultan melalui konsulti (Dougherty, 2009). Terdapat beberapa kajian yang menggunakan proses konsultasi dalam kalangan ibu bapa dan guru. Terdapat beberapa kajian yang berkaitan konsultasi yang telah membuktikan keberkesanan konsultasi. Dalam kalangan ibu bapa, kajian keberkesanan konsultasi dilakukan oleh Clark (2011) Kepada ibubapa yang memiliki anak yang menghadapi kecelaruan autism, kajian ini melibatkan 3 orang ibu yang memiliki anak yang menghadapi kecelaruan autism di Kentucy Amerika, mereka hadir secara mingguan menjalani intervensi konsultasi terapeutik. Kajian ini dijalankan bertujuan untuk melihat penerimaan ibubapa berdepan dengan cabaran menjaga anak mereka. Hasil kajian mendapati peningkatan kemampuan berkompentensi dalam berdepan dengan rutin harian, ketidakpuasan dengan sistem

sekolah, keletihan harian, keseimbangan pemilihan kerjayaan dan penerimaan sosial anak mereka.

Penurunan tahap tekanan untuk meneruskan kehidupan dan kepuasan dalam kehidupan. Dapatan yang sama diperolehi dari kajian yang dilakukan oleh Flanagan (2007) telah melakukan kajian Keberkesanan Satu Sesi Konsultasi Bagi Ibu Bapa: Satu Kajian Awal, melibatkan 20 orang ibu, 3 orang bapa, 4 pasangan termasuk orang bapa tiri dan seorang ibu tiri. Hasil kajian mendapati selepas mereka melalui sesi konsultasi terapeutik, tahap tekanan mereka menurun dan secara positif mereka lebih berkemampuan untuk mengurus tingkah laku anak mereka. Seterusnya, kajian yang dilakukan oleh Jarvis, Trevatt & Drinkwater (2004) mengfokuskan kepada ibu bapa yang berdepan dengan masalah penolakan dan kegagalan dalam berhubung dengan baik dengan anak remaja mereka di United Kingdom. Hasil mendapati terdapat hubungan yang signifikan perubahan terhadap persepsi ibu bapa terhadap masalah hubungan dengan anak remaja mereka dan tahap stress yang dialami.

Dalam seting perguruan pula, kajian dilakukan oleh Upshur, Gross & Reed (2009) telah membuat satu kajian rintis tentang kesihatan mental awal kanak-kanak melalui intervensi yang menggunakan konsultasi kepada kanak-kanak yang mempunyai masalah tingkah laku di Pra sekolah. Kajian tersebut telah dilaksanakan di 4 buah program pra sekolah. Hasil kajian mendapati terdapat hubungan yang signifikan antara intervensi konsultasi dengan peningkatan di dalam kelas dari segi tingkah laku agresif dan maladaptif dan peningkatan dalam penyesuaian tingkah laku. Seterusnya, keberkesanan konsultasi dibuktikan lagi dengan kajian yang dilakukan oleh Wilkinson (2006) iaitu

mengenai keberkesanan konsultasi tingkahlaku conjoint tenaga dan model efektif untuk perkembangan kerjasama perkongsian rumah dan sekolah. Hasil menunjukkan peningkatan yang signifikan terhadap kawalan tingkah laku dan perubahan bermakna persepsi dan penilaian guru terhadap masalah tingkah laku.

Keberkesanan proses konsultasi dinyatakan didalam artikel yang disediakan oleh Sheridan & Kratochwill (1992) iaitu mengenai Konsultasi Behavioral ibu bapa dan guru konsep dan pertimbangan kajian telah menyatakan kesesuaian dan keberkesanan konsultasi behavioral ia disokong dengan dapatan kajian lepas menunjukkan melalui penglibatan ibubapa dan guru anak mereka dapat membentuk tingkah laku positif terhadap sekolah, personal sekolah. Permulaan yang baik dalam sokongan komuniti, membina sikap positif serta meningkatkan keyakinan diri. Kajian yang dilakukan oleh Dunn (1990) iaitu mengkaji semula berkaitan hasil dan persepsi guru-guru terhadap konsultasi. Beliau mencadangkan untuk lebih konsisten serta dapat dicapai dengan adanya kombinasi pendekatan individu dan sistemik.

Konsultasi kolaboratif perlu mempunyai input mengenai penyelesaian masalah, perkongsian strategi, jurulatih rakan sebaya serta menemui rawatan yang dipersetujui. Kemmis & Dunn (1996) mengkaji kejayaan intervensi antara konsultasi kolaborasi secara mingguan dengan terapis dan guru kepada kanak-kanak yang dikenalpasti mempunyai ketidakfungsian integrasi sensori dan masalah pembelajaran. Hasil mendapati konsultasi kolaboratif secara efektif mencapai matlamat. Hasil yang positif juga diperolehi daripada kajian yang dilakukan untuk melihat keberkesanan intervensi program manual asas bantuan kerja rumah melalui konsultasi *behavioral* oleh Loitz & Katochwill (1995)

keatas ibu bapa yang memiliki anak yang bermasalah untuk menyiapkan kerja rumah. Ibu bapa yang dipilih berdasarkan saranan daripada beberapa psikologis dari sekolah tempatan berdasarkan sejarah anak mereka yang bermasalah dalam menyiapkan kerja rumah buah keluarga terlibat dengan ujian tersebut. Hasil kajian tersebut menunjukkan terdapat kanak-kanak menunjukkan peningkatan dalam menyiapkan kerja rumah dan ibu bapa dan kanak-kanak tersebut dilaporkan mempunyai persepsi yang positif terhadap program manual asas kerja rumah melalui konsultasi *behavioral*. Kajian terdahulu yang mempunyai kesamaan dilaksanakan oleh Logan (1976) menggunakan teknik berorientasikan oleh proses konsultasi keatas ibu bapa yang berdepan dengan tingkah laku dan sikap anak-anak. Beberapa orang ibu yang telah dibahagikan kepada 3 kumpulan untuk rawatan dan orang lagi sebagai kumpulan kawalan.

Hasil mendapati konsultasi merupakan teknik yang sangat singkat dan sesuai untuk membantu perubahan pengetahuan para ibu tentang kemahiran keibubapaan dan tahap adaptasi anak mereka. Memandangkan kajian terdahulu dapat membuktikan keberkesanan konsultasi terapeutik dalam membantu konsulti dan sistem klien yang berdepan dengan pelbagai isu terutamanya dalam membantu perubahan tingkah laku klien. Disamping itu, modul- modul intervensi yang sedia ada kebanyakannya jarang menggunakan proses konsultasi sebagai intervensi. Secara tidak langsung, menarik minat pengkaji menggunakan proses konsultasi terapeutik sebagai satu proses rawatan di dalam modul KTK untuk menyampaikan intervensi kepada klien dengan berkesan terutamanya .

2.3.2 Kajian Keberkesanan *Solution Focused Brief Therapy*

Terdapat beberapa kajian lepas yang menggunakan pendekatan *Solution Focused Brief Therapy* yang memperlihatkan hasil yang positif kepada klien. Ia juga digunakan untuk membantu klien dalam pelbagai isu dan permasalahan. Terapi dan teori SFBT diaplikasikan dalam pelbagai kes yang melibatkan individu, keluarga dan juga remaja. Berikut beberapa kajian lepas yang menggunakan *Solution Focused Brief Therapy* sebagai pendekatan yang membantu melaksanakan intervensi kepada klien yang memerlukan antaranya ialah, kajian yang dilakukan oleh Zimmerman, Jacobson, Macintyre & Watson (1996) keatas 42 orang ibubapa yang menghadapi kesukaran untuk mengurus anak remaja mereka dipilih melalui iklan di surat khabar. 30 orang ibu bapa menghadiri 6 kali sesi 30 minit kelompok SFBT (6 hingga 8 orang setia kelompok), manakala 12 orang ibu bapa diletak sebagai kumpulan kawalan. Hasil dapatan mendapati ibu bapa dari kumpulan SFBT terdapat peningkatan dari segi kemahiran keibubapaan semakin meningkat berbanding kelompok kawalan.

Peningkatan dari segi imej, komunikasi dengan remaja, penetapan limitasi dan hubungan (*Rapport*). Dapatan yang sama diperolehi melalui kajian yang dijalankan oleh Lee (1997), iaitu kajian keatas keluarga mendapati terdapatnya peningkatan dari segi matlamat iaitu matlamat yang dikaitkan dengan regulasi emosi dan isu-isu sekolah anak-anak ditemui serta masalah perhubungan keluarga dapat dikurangkan. Kajian yang dilakukan oleh Eakes, Walsh, Markowski, Chain dan Swanson (1997) keatas keluar pesakit Schizophrenic dan keluarga. Melibatkan 10 orang sampel yang terdiri daripada keluarga yang sukarela menjadi sampel. 5 sesi SFBT telah dilaksanakan selepas mereka menjalani pemeriksaan perubatan berkala manakala kumpulan kawalan hanya datang

untuk pemeriksaan perubatan sahaja. Hasil mendapati terdapat peningkatan yang signifikan terhadap persekitaran keluarga yang melibatkan ekspresif, orientasi aktif rekreasi, dan ketidak kongruen.

Kesan rawatan menggunakan pendekatan SFBT bukan sahaja berkesan kepada keluarga malah ia berkesan kepada perkembangan individu, ini dapat dibuktikan melalui kajian yang dilakukan oleh Zimmerman, Prest, dan Wetzel (1997) kepada 3 pasangan yang menjawab daripada iklan di surat khabar serta menghadiri 6 sesi SFBT manakala 13 pasangan sebagai kumpulan kawalan. Hasil kajian mendapati, perkembangan yang signifikan terhadap kepuasan perkahwinan dalam kalangan kumpulan rawatan SFBT sebaliknya bagi kumpulan kawalan. Seagram (1997) telah menggunakan SFBT dalam kajiannya terhadap 40 orang remaja yang antisosial bertingkah laku yang ganas untuk mengukur kesan SFBT keatas sikap dan tingkah laku anti sosial. Hasil mendapati intervensi bagi kelompok rawatan SFBT memberi kesan yang kepada penyelesaian masalah, keyakinan yang tinggi terhadap kemampuan mereka untuk kekal berubah, serta secara signifikan lebih optimis untuk masa depan, lebih berempati, kurangnya kecenderungan antisosial, kurangnya penyalahgunaan bahan kimia, kurangnya kesukaran untuk perhatian berbanding kumpulan kawalan.

Kajian keberkesanan SFBT juga telah dilakukan keatas kanak-kanak bermasalah tingkah laku juga dilakukan oleh Triantafillou (1997) fokus kajian beliau keatas kanak-kanak yang menghadapi kecelaruan tingkah laku iaitu agresif, tingkah laku antisosial, hiperaktif, tertekan dan kemurungan. Hasil kajian mendapati masalah tingkah laku dikalangan kanak-kanak yang mengikuti kumpulan SFBT mengalami penurunan

sebanyak 65.5 peratus berbanding kumpulan kawalan yang hanya mengalami penurunan sebanyak 10 peratus sahaja. Seterusnya kajian daripada Springer, Lynch dan Rubin (2000), keatas 10 orang kanak-kanak sekolah rendah yang mempunyai ibu bapa atau ahli keluarga yang dipenjarakan, mereka telah dibahagikan kepada kumpulan rawatan SFBT dan kumpulan kawalan. Hasil dapatan mendapati, terdapatnya peningkatan dari segi penghargaan sendiri bagi kumpulan rawatan SFBT manakala kumpulan kawalan dilihat tidak berubah dan sama dengan skor ujian pra.

Seterusnya kajian dilakukan oleh Froeschle, Smith dan Ricard (2007) keatas 80 orang pelajar tahun 8 dari Sekolah menengah di bandar untuk mengkaji keberkesanan program kesedaran tentang pengetahuan, tingkah laku, dan penggunaan dadah melalui sesi kelompok SFBT, hubungan mentor, dan teknik pembelajaran. Mereka dipilih secara rawak dan dibahagikan kepada kumpulan rawatan dan kawalan. 65 orang pelajar telah melengkapkan kajian dengan melalui 1 jam sesi bimbingan kelompok setiap minggu selama 16 minggu yang dilaksanakan oleh kaunselor sekolah yang terlatih. Hasil kajian mendapati terdapatnya peningkatan pengetahuan dan kesedaran tentang kesan dadah dalam kalangan pelajar yang melalui sesi kelompok SFBT. Manakala kajian terdahulu yang dilakukan oleh Littrell, Malia & Vanderwood (1995) mengenai keberkesanan satu sesi SFBT oleh Kaunselor Sekolah Menengah keatas pencapaian matlamat, mood dan kebimbangan terhadap 61 orang pelajar lelaki dan perempuan. Hasil kajian mendapati pengkaji mendapati SFBT membantu mengurangkan kebimbangan, meningkatkan kemajuan mencapai matlamat serta mengurangkan perasaan negatif. LaFountain dan Garner (1996), telah melakukan kajian keberkesanan SFBT keatas 57 orang Kaunselor sekolah yang secara rawak dengan menggunakan intervensi SFBT dengan kumpulan

rawatan, mereka diberi latihan dalam SFBT dan kumpulan kawalan hanya menilai pelajar mereka sebelum dan selepas rawatan tanpa apa-apa intervensi. Hasil kajian mendapati, 81 peratus pelajar mula mencapai matlamat mereka dan peningkatan dari segi penghargaan sendiri, dan secara signifikannya lebih baik dari kumpulan kawalan. Manakala guru kaunselor yang menggunakan pendekatan SFBT rasa kurang untuk peribadi dan lebih berpuas hati dengan pencapaian. Berdasarkan hasil dapatan yang diperolehi jelas menunjukkan pendekatan Solution Focused Brief Therapy merupakan salah satu teori yang boleh membantu perubahan tingkah laku kearah yang lebih positif. Dalam kajian ini, SFBT digunakan Sebagai asas untuk memahami klien serta pembentukan rawatan berdasarkan teknik daripada pendekatan tersebut kepada klien melalui modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK).

2.3.3 Kesan Teori Family Structural

Terdapat beberapa kajian yang menggunakan SFT sebagai pendekatan untuk melaksanakan intervensi antaranya ialah kajian awal telah dilakukan oleh Munichin (1960) dilaporkan oleh (Aponte dan VanDeusen, 1981) keatas kanak-kanak lelaki delinkuen dengan keluarga melibatkan sebelas buah keluarga. Hasil kajian mendapati 50 peratus hingga 55 peratus kes menunjukkan perubahan yang positif setelah melalui intervensi *Structural Family Therapy* (SFT). Stanton dan Todd (1979) telah melakukan kajian keberkesanan *Structural Family Therapy* (SFT) keatas penagih dadah dan keluarga mereka. Manakala Szapocznik, Murray, Scopetta, Hervis, Rio, Cohen, Rivas-Vazques, Posada dan Kurtines (1989), hasil kajian mendapati terdapat perubahan yang positif serta memperlihatkan sempadan diantara subsistem penagih dadah dan keluarga mereka.

Dapatan yang sama diperolehi melalui kajian yang dilakukan oleh Sim (2007) menjalankan kajian kes keatas remaja dan keluarga di Hong Kong yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah dan alkohol menggunakan sesi SFT bagi meningkatkan kefungsian keluarga. Dapatan menunjukkan terdapat peningkatan kefungsian keluarga antara remaja dan keluarga yang terlibat setelah melalui sesi SFT. Dalam kajian lain, Kajian yang dilakukan oleh Carter (2011) yang melibatkan kajian kes terhadap seorang pemuda yang di diagnosa mengidap schizophrenia dan keluarganya. Hasil kajian mendapati terdapat perubahan yang signifikan kefungsian keluarga pada setiap ujian pra dan pasca bagi setiap individu yang melalui sesi SFT.

2.3.4 Kajian Kecerdasan Spiritual

Pelbagai kajian telah dilakukan mengenai kecerdasan spiritual, berikut merupakan kajian lepas yang dilakukan dalam pelbagai lapangan dan subjek antaranya pelajar, organisasi dan keluarga dan personal.

2.3.4.1 Kecerdasan Spiritual dengan Keluarga dan Personal

Kajian mengenai kecerdasan spiritual juga dilakukan dalam seting keluarga dan personal ia dapat dilihat melalui kajian yang dilakukan oleh Afsaneh dan Fatemah (2014) telah menjalankan kajian mengenai peranan trait personaliti dengan pengantaraan kecerdasan spiritual dalam model perkembangan ketidakpuasan dalam perkahwinan ke atas 364 orang pekerja bekerja dengan sektor kerajaan dan agensi di Bandar Birjan Iran yang telah berkahwin. Hasil kajian mendapati, trait personaliti secara tidak langsung memberi mempengaruhi kecerdasan spiritual dengan kekecewaan dalam perkahwinan.

Seterusnya kajian yang dilakukan oleh Jacob dan Rajeswari (2013) telah menjalankan kajian kecerdasan spiritual keatas 554 pasangan di India, hasil kajian mendapati terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan ketidakfungsian keluarga. Dapatan kajian ini juga menyatakan keperluan bagi pendidikan dan pendedahan kecerdasan spiritual keatas keluarga yang tidak berfungsi. Seterusnya kajian mengenai kecerdasan spiritual dapat dilihat melalui kajian yang dilakukan oleh Vibha (2012), iaitu hubungan kecerdasan spiritual kepada penghargaan sendiri dan persekitaran keluarga ke atas pra perkhidmatan 500 orang guru-guru Sekolah Menengah Pendidikan Lovely Profesional Universiti Phagwara India. Hasil kajian mendapati tahap rendah atau tinggi penghargaan sendiri didapati tiada perbezaan yang signifikan dengan kecerdasan spiritual. Begitu juga dengan persekitaran keluarga kajian ini mendapati, tidak terdapat perbezaan signifikan keatas kecerdasan spiritual begitu juga, kesan hubungan keatas penghargaan sendiri dan persekitaran keluarga adalah tidak signifikan.

Manakala kajian yang dilakukan oleh Walt (2007), iaitu mengenai hubungan spiritualiti dengan kepuasan kerja. Ia melibatkan 600 orang pekerja kolar putih yang dipilih dari organisasi di dalam industri yang berbeza di Afrika Selatan. Hasil kajian mendapati, terdapat hubungan yang positif diantara spiritualiti organisasi dengan kepuasan kerja. Namun begitu, terdapat hubungan negatif yang rendah ditemui diantara spiritualiti personal dan kepuasan kerja dan spiritualiti personal dengan spiritualiti organisasi. Menurut Fiorito dan Ryan (2003), dalam konteks spiritual dan kesejahteraan psikologi didapati *spiritual means-ends* mempunyai kemampuan untuk meramal aspek matlamat spiritual boleh meningkatkan atau membahayakan kesejahteraan psikologi seseorang. Kajian juga mendapati kemampuan makna spiritual mempunyai hubungan yang

sederhana dengan matlamat spiritual dengan kesejahteraan. Namun, kesejahteraan dan kecerdasan spiritual hanya mempunyai hubungan dengan semasa jururawat menjalankan tugas di wad.

2.3.4.2 Kecerdasan Spiritual dengan Pelajar dan Guru

Kajian kecerdasan spiritual dapat dibuktikan melalui kajian mengenai hubungan Kecerdasan spiritual kepada prestasi pelajaran pelajar sekolah menengah oleh Smartt (2014), hasil kajian mendapati terdapat hubungan yang songsang diantara kecerdasan spiritual dengan pencapaian pelajar sekolah menengah di Amerika. Selain itu, pembolehubah demografi dari segi umur dan jantina adalah peramal kepada pencapaian di kalangan pelajar sekolah menenga di Amerika. Berbeza dengan dapatan yang diperolehi melalui kajian yang dijalankan oleh Hidayatul (2008) melalui kajiannya mengenai motivasi belajar santri Pondok Pesantran Ibnu Qoyyim Yogyakarta, didapati terdapat hubungan positif yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan motivasi belajar iaitu semakin tinggi tahap kecerdasan spiritual semakin tinggi motivasi belajar pelajar Pondok Pesantran Ibnu Qoyyim Yogyakarta. Seterusnya kajian yang dilakukan oleh Abbas dan Malihe (2012), terhadap 31 orang kakitangan di universiti awam di Tehran Iran mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan kecerdasan spiritual diantara jantina dalam kalangan kakitangan awam di universiti Tehran. Kajian yang dilakukan oleh Gurkirat dan Ravinder (2013), iaitu mengenai kecerdasan spiritual dalam kalangan pelajar dalam jurusan jurutera dan guru, Kolej di Punjab India, hubungan diantara jantina, kawasan dan status keluarga. Hasil kajian mendapati sampel mempunyai kecerdasan spiritual yang tinggi. Namun begitu, kajian ini juga mendapati,

tidak terdapat kesan yang signifikan faktor yang mendasari kecerdasan spiritual keatas gender, kawasan dan status keluarga.

Selain itu, kajian yang Che Sue Mustaffa (2009), iaitu kajian terhadap hubungan diantara kebimbangan komunikasi dan kecerdasan emosi dan spiritual keatas pelajar Malaysia. Hasil kajian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan diantara kebimbangan komunikasi dengan ESQ. Penemuan kajian ini menunjukkan walaupun tahap spiritualiti di kalangan pelajar Malaysia tinggi tetapi mereka masih lagi menghadapi kebimbangan komunikasi. Selain itu, kajian ini juga menunjukkan tiada hubungan yang signifikan antara interpersonal dan pengucapan awam dengan kecerdasan emosional dan spiritual. Kajian seterusnya juga dilakukan oleh Che Sue Mustaffa, Nuredayu dan Munif (2011) keatas pelajar iaitu, mengenai antecedent kewujudan kecerdasan emotional, spiritual dan emosional dikalangan pelajar berasrama dan pelajar Institusi pengajian tinggi. Melibatkan 404 orang pelajar institusi pengajian tinggi dan 699 orang pelajar berasrama. Hasil kajian mendapati terdapat perbezaan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dan emotional di kalangan pelajar berasrama dan pelajar IPT Malaysia mengikut jantina dan umur.

Manakala kajian yang dilakukan oleh Mohd Wafi (2011) mengenai Impak kecerdasan spiritual kepada kehidupan iaitu kajian terhadap hubungan kecerdasan spiritual dengan kualiti hidup Mahasiswa JPTK Fakulti Pendidikan Universiti Teknologi Malaysia (UTM), melibatkan 17 responden dari kalangan pelajar JPTK Falkulti Pendidikan. Hasil kajian mendapati, tahap kecerdasan spiritual di kalangan mahasiswa di falkulti ini adalah tinggi. Selain itu, kajian ini juga menunjukkan wujudnya hubungan yang signifikan

antara kecerdasan spiritual dengan kualiti kehidupan mahasiswa, dapatan kajian ini mempunyai persamaan dengan kajian daripada Ahmadian, Elaheh (2012), keatas kakitangan Islamic Azad University of Mashhad, mendapati terdapat hubungan yang positif diantara kecerdasan spiritual dengan keusahawanan. Idris (2003), menjalankan kajian mengenai kecerdasan spiritual mahasiswa Yogyakarta Indonesia, melibatkan 41 orang pelajar. Hasil kajian mendapati kecerdasan spiritual pelajar Yogyakarta cenderung dalam keadaan sederhana. Kecerdasan spiritual mempunyai hubungan signifikan dengan universiti dan agama pelajar.

Kajian keatas pelajar mengenai kecerdasan spiritual juga dilakukan oleh Asadolah, Yusef dan Farnaz (2012) iaitu mengenai hubungan diantara kecerdasan spiritual dengan penghargaan sendiri terhadap pelajar –pelajar pendidikan perkembangan di sekolah tinggi di Tabriz, Iran. Melibatkan 357 orang pelajar. Keputusan mendapati terdapat hubungan yang signifikan diantara kecerdasan spiritual dengan penghargaan sendiri pelajar. Namun begitu, tidak terdapat hubungan signifikan diantara kecerdasan spiritual dengan pelajar pendidikan perkembangan. Kajian ini juga menunjukkan tahap kecerdasan spiritual antara lelaki dan perempuan adalah sama. Dapatan ini berbeza dengan hasil kajian yang dilakukan oleh Adel dan Mahdi (2012), keatas 419 pelajar sebuah universiti di Negara Iran mendapati, terdapat hubungan positif yang signifikan antara kecerdasan spiritual dan identiti agama berdasarkan jantina. Mohamad Naqiuddin, Mariani & Siti Nor (2012), kajian ini telah dilaksanakan ke atas 277 orang pemimpin pelajar yang berusia di antara 16 hingga 17 tahun daripada empat buah sekolah berasrama penuh di bahagian utara Semenanjung Malaysia. Kajian ini mendapati wujudnya perkaitan yang signifikan di antara kecerdasan spiritual dengan cara gaya

kepimpinan, iaitu kepimpinan transformasi dan laissez-faire. Manakala, tiada perkaitan yang signifikan wujud di antara kecerdasan spiritual dengan kepimpinan transaksi. Kajian ini berjaya membuktikan kepentingan peranan kecerdasan spiritual di dalam proses pembentukan cara gaya kepimpinan.

Manakala Ghasem, Sonia dan Mir (2012), telah melakukan kajian mengenai mengenai hubungan diantara kecerdasan spiritual dengan kesihatan mental dikalangan atlit dan bukan atlit. Kajian tersebut melibatkan pelajar dari Azad Universiti Sarab Iran iaitu 115 orang atlit dan 157 orang bukan atlit. Hasil kajian menunjukkan bahawa kesihatan mental dengan kecerdasan spiritual atlit dan bukan atlit mempunyai hubungan songsang. Kajian yang dilakukan oleh Javdan dan Nickkardar (2011), iaitu kajian hubungan diantara gaya keibubapaan dan kecerdasan spiritual di kalangan pelajar sekolah menengah melibatkan 160 orang pelajar-pelajar sekolah menengah yang dipilih secara rawak di Bandar Abbas City. Hasil kajian mendapati, gaya keibubapaan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kecerdasan spiritual. Gaya keibubapaan autoritatif mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan kecerdasan spiritual. Namun begitu, gaya keibubapaan authoritarian dan terabai mempunyai hubungan yang negatif dengan kecerdasan spiritual. Kajian seterusnya dilakukan oleh Soleiman, Aida, Samsila dan Sharifah (2011), mengenai kecerdasan spiritual dan strategi disiplin dalam kelas terhadap 203 orang guru sekolah menengah di Malaysia. Hasil kajian mendapati, terdapat perbezaan signifikan kecerdasan spiritual dengan jantina guru dan mengikut kumpulan umur dalam kalangan guru. Kajian terkini yang dilakukan oleh Mohd Nasir & Abdul Said (2018) keatas 322 orang remaja mengenai kecerdasan spiritual dan emosional dengan hasil pelajar sekolah menengah. Dapatan menunjukkan terdapat

hubungan yang positif dengan hasil belajar. Dapatan ini juga menjelaskan kepentingan bagi seorang remaja untuk mengaplikasikan kecerdasan spiritual dalam prinsip asas pelajaran bagi memastikan kejayaan seorang remaja atau pelajar.

2.3.4.2 Kecerdasan Spiritual dengan Remaja dan Tingkah Laku

Terdapat beberapa kajian mengenai kecerdasan spiritual dengan remaja atau tingkah laku delinkuen, antaranya ialah kajian yang dilakukan oleh Norazwa (2013), mengenai pengaruh kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual terhadap salah laku remaja dalam daerah Johor Bahru. Hasil dapatan kajian menunjukkan, tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan responden adalah pada tahap tinggi. Kajian ini juga mendapati semakin tinggi kecerdasan spiritual semakin rendah tahap salah laku. Hasil analisis juga menunjukkan kecerdasan spiritual mempunyai hubungan yang signifikan dengan salah laku remaja. Dapatan kajian ini memberi input kepada pihak-pihak yang berkait rapat dengan remaja supaya memberi penekanan terhadap elemen kecerdasan spiritual bagi mengurangi penglibatan remaja dalam salah laku.

Hasil dapatan ini mempunyai persamaan dengan kajian yang dilakukan oleh Muhammad Fazbir (2014) keatas 83 siswi di mengenai kecerdasan spiritual dengan sikap kecenderungan penggunaan napza atau penyalahgunaan dadah dalam kalangan siswi di sebuah Sekolah Menengah Kejuruan Negeri di Sulewasi Tengah Indonesia. Hasil kajian tersebut mendapati terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kecenderungan penyalahgunaan napza dalam kalangan remaja di SMKN di Sulawesi Tengah. Selain itu, kajian yang dilakukan oleh Anik dan Zahrotul (2010) mengenai pengaruh kecerdasan spiritual dengan tahap kenakalan remaja terhadap siswa kelas 3 SLTP Muhammadiyah

Masaran Sragen mendapati semakin tinggi kecerdasan spiritual semakin rendah tahap kenakalan atau tingkah laku delinkuen dalam kalangan remaja di kelas SLTP Muhammadiyah Masaran Sragen Indonesia. Dapatan yang sama diperolehi oleh kajian daripada Nur Rizqiyah (2017), mengenai hubungan kecerdasan spiritual dengan kenakalan remaja di SMP Al Muayyad Sukarta, Indonesia. Kajian ini memperoleh keputusan yang lebih kurang sama dengan kajian sebelumnya iaitu kecerdasan spiritual mempunyai hubungan yang negatif dengan kenakalan remaja. Dapatan menunjukkan semakin tinggi kecerdasan spiritual semakin rendah tahap kenakalan remaja dalam kalangan pelajar di SMP Al Muayyad Sukarta, Indonesia. Dapatan yang diperolehi dari kajian terdahulu yang dilakukan oleh Febriana (2013) keatas 143 orang remaja dari sebuah sekolah di Malang Indonesia. Hasil dapatan yang sama diperolehi iaitu terdapat hubungan kecerdasan spiritual yang negatif dengan kenakalan remaja. Dapatan tersebut menunjukkan semakin tinggi kecerdasan spiritual secara tidak langsung mengurangkan risiko tingkah laku kenakalan dalam kalangan remaja di SMA Muhammadiyah 2 Genteng, Malang Indonesia.

Kajian mengenai kecerdasan spiritual yang melibatkan remaja dilakukan oleh Anida (2018) mengenai hubungan antara kecerdasan spiritual dengan perilaku prososial keatas 130 orang remaja dari SMP Negeri 1 Karanggede kelas VII & VIII, Jawa Tengah Indonesia. Hasil kajian mendapati terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kecerdasan spiritual dengan perilaku prososial. Semakin tinggi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja maka semakin tinggi perilaku prososial. Kajian ini jelas menunjukkan kecerdasan spiritual membantu pembentukan tingkah laku yang positif dalam kalangan remaja yang secara tidak langsung dapat membina jati diri remaja itu

sendiri. Kajian terdahulu yang dilaksanakan oleh Inayatul (2016) mengenai kecerdasan spiritual dan penghargaan sendiri pada remaja pengguna bahan di pusat pemulihan sosial di Semarang. Dapatan menunjukkan terdapat hubungan positif antara kecerdasan spiritual dengan penghargaan sendiri dalam kalangan remaja penyalahgunaan bahan di Pemulihan. Dapatan ini menunjukkan semakin tinggi kecerdasan spiritual remaja maka penghargaan sendiri juga semakin tinggi.

Hasil dapatan yang sama juga diperolehi melalui kajian terdahulu yang dilakukan oleh Arif Budiman (2015) iaitu kajian keatas 277 orang remaja dari SMKN 5 Padang Indonesia. Hasil kajian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual dengan kenakalan remaja. Kajian seterusnya dilakukan oleh Sarvjeet (2017) keatas 300 orang remaja dari Kolej Daerah Ludhiana, Panjab, India mendapati terdapat hubungan yang positif diantara kecerdasan spiritual dengan penyesuaian atau penyelarasan dalam kalangan remaja. Seterusnya, kajian yang dilakukan oleh Rahmat Aziz & Retno Mangestuti (2006) pengaruh kecerdasan intelektual (IQ), kecerdasan emosional (EQ) dan kecerdasan spiritual (SQ) terhadap tingkah laku agresif dalam kalangan mahasiswa UIN Malang Indonesia. Hasil kajian menunjukkan dengan adanya kecerdasan spiritual membantu mengurangkan risiko tingkah laku agresif dalam kalangan mahasiswi UIN Malang Indonesia. Pratima dan Kamla (2014) telah membuat kaji semula terhadap kajian mengenai kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja di abad 21. Hasil kajian tersebut menunjukkan kecerdasan spiritual mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualiti hidup dan kejayaan remaja abad 21. Berdasarkan dapatan –dapatan yang diperolehi daripada beberapa kajian lepas jelas menunjukkan kecerdasan spiritual membantu mengurangkan

risiko tingkah laku delinkuen atau negatif dalam kalangan remaja yang secara tidak langsung membentuk tingkah laku yang positif golongan ini.

2.3.5 Kajian Kefungsian Keluarga

Kajian yang dilakukan oleh Asmawati, Fatimah, Zainah, Nor Ba' Yah dan Mohd Norahim (2015), keatas 31 orang ibu dan bapa bertujuan untuk mengukur tahap kemahiran keibupaan dan kefungsiian keluarga serta hubungan diantara kedua-dua pembolehubah tersebut. Hasil kajian mendapati terdapat hubungan yang signifikan diantara kefungsiian keluarga dengan kemahiran keibubapaan serta kesejahteraan psikologikal. Hasil kajian tersebut menunjukkan pentingnya ketiga-tiga pembolehubah tersebut dalam sesebuah keluarga. Kajian seterusnya dilakukan oleh Amran, Fatimah dan Khadijah (2014) keatas 412 ibu bapa dari keahlian PUSPANITA di Pekan Pahang dan pelajar Sekolah Menengah Tengku Ahmad dan Tengku Abdullah untuk kajian kuantitatif dan 1 orang untuk kualitatif. Hasil kajian melalui kajian kuantitatif mendapati terdapatnya hubungan diantara faktor kesepaduan (kefungsiian keluarga) dengan kemahiran keibubapaan dan hasil dari kajian kualitatif mengukuhkan dapatan kuantitatif tentang hubungan kedua pembolehubah tersebut serta secara tidak langsung memberi kesejahteraan psikologi kepada sesebuah keluarga.

Dapatan yang sama diperolehi dari kajian yang dilakukan oleh Firra (2013), keatas 79 pelajar dari kelas 1 dan SMA Muhammadiyah 1 Malang Indonesia. Hasil dapatan mendapati terdapat hubungan antara kefungsiian keluarga dengan kesejahteraan subjektif pada remaja. Seterusnya kajian yang dilakukan oleh Bandura, Caprara, Barbaranelli, Regalia dan Scabini (2011), keatas 142 keluarga mengenai keberkesanan kepercayaan

keluarga keatas kualiti kefungsian keluarga dan kepuasan kehidupan keluarga. Hasil kajian mendapati keberkesanan kolektif keluarga memberi kesan kepada kepuasan ibu bapa dan remaja dengan kehidupan keluarga secara terus dan seterusnya memberi kesan dan impak keatas kualiti kefungsian keluarga.

Seterusnya kajian mengenai faktor keluarga dan individu keatas remaja yang cenderung untuk membunuh diri (Maras, Dukic, Markovic dan Biro, 2011). Kajian ini melibatkan 96 orang remaja berusia 14 hingga 1 tahun, hasil kajian mendapati keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kecenderungan untuk membunuh diri dalam kalangan keluarga. Ciri-ciri individu sangat dipengaruhi oleh kefungsian keluarga. Manakala Openshaw (2011), menjalankan kajian mengenai hubungan diantara kefungsian keluarga, daya tahan dan kualiti kehidupan dalam kalangan klien rehabilitasi vokasional orang kurang upaya. Hasil kajian menunjukkan kefungsian keluarga dan daya tahan keluarga sangat memainkan peranan penting kepada kualiti kehidupan orang kurang upaya yang melibatkan sepuluh domain kehidupan iaitu kesihatan fizikal, kesihatan mental, kerja atau pendidikan, aktiviti lapang, hubungan dengan orang lain, hubungan kekeluargaan, hubungan sosial, situasi kewangan, kebebasan atau autonomi dan keagamaan atau ekspresi spiritual.

Manakala Saedah, Zainah, Roseliza, Arifin dan Wan Shahrazad (2008) telah melakukan kajian keatas penghuni Pusat Serenti Dengkil, Selangor melibatkan 200 orang penghuni fasa pertama, 172 orang untuk fasa kedua dan 202 orang subjek bagi fasa ketiga. Hasil kajian menunjukkan, hubungan yang signifikan diantara kohesi keluarga dengan keluarga itu sendiri. Dalam kajian ini juga mendapati kebanyakan subjek berasal dari

keluarga yang berpecah atau berpisah, terlalu rigid dan tidak berfungsi ia jelas menunjukkan kecenderungan penyalahgunaan dadah dikaitkan dengan kefungsi keluarga. Manakala kajian dilakukan Tam dan Tay (2007) keatas 120 orang pelajar di beberapa kolej di Selangor mengenai kesan kefungsi keluarga dan ketabahan keluarga keatas efikasi sendiri dalam kalangan pelajar kolej.

Hasil kajian mendapati, terdapatnya hubungan yang signifikan antara pembolehubah yang diukur iaitu kefungsi keluarga, ketabahan keluarga dan efikasi sendiri pelajar. Kajian yang dilakukan oleh Headman (2003), keatas 308 keluarga yang mendapat perkhidmatan awal dari NGO sepanjang tahun 2003. Hanya 147 yang menyiapkan *Family Assesment Measure (Version III)* bagi mengkaji hubungan diantara kefungsi keluarga dan perhubungan keluarga bagi perkhidmatan pencegahan yang melibatkan remaja delinkuen. Hasil kajian mendapati, terdapatnya hubungan yang signifikan diantara kefungsi keluarga dan rawatan perhubungan keluarga dan penglibatan remaja delinkuen. Beberapa kajian yang telah dilaksanakan jelas menunjukkan kepentingan kefungsi keluarga terhadap kehidupan seseorang individu dan keluarga secara amnya.

2.4 Rumusan

Kajian-kajian lepas membantu untuk memperjelaskan tentang apa yang hendak dikaji dalam kajian ini. Kajian ini mengkaji tentang keberkesanan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kecerdasan spiritual dan kefungsi keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Selain itu juga, modul KTK juga menggunakan teori *Solution Focused Brief Therapy* dan *Structural Family Therapy* sebagai asas untuk memahami klien. kajian ini melibatkan sampel kajian yang terdiri remaja delinkuen.

BAB TIGA

METOD KAJIAN

3.1 Pengenalan

Bab ini memperbincangkan tentang metod atau kaedah kajian yang digunakan dalam menghasilkan kajian ini. Ianya memperjelaskan tentang reka bentuk kajian, kaedah persampelan, pemilihan dan pengagihan subjek kajian, kerangka prosedur kajian, instrumen kajian, prosedur pengumpulan data, kebolehpercayaan instrumen, kajian rintis dan analisa data.

3.2 Reka Bentuk Kajian

Rekabentuk eksperimen kuasi digunakan di dalam kajian ini bertujuan untuk melihat perbezaan skor yang diperolehi melalui pra ujian dan pasca ujian bagi kelompok eksperimen dan kelompok kawalan. Kaedah kuasi eksperimen dipilih kerana pertama pengkaji tidak dapat mengawal sepenuhnya pemboleh ubah ekstranus yang akan mengganggu pembolehubah bersandar dalam kajian seperti ketidakhadiran salah seorang daripada ibu bapa ke sesi konsultasi terapeutik berkelompok kerana mereka mungkin mempunyai komitmen kerja dan logistik manakala komitmen remaja yang terlibat pula terdiri daripada remaja delinkuen mungkin tidak sepenuhnya memandangkan mereka merupakan kes yang dirujuk. Rekabentuk kuasi eksperimen merupakan rekabentuk yang diaplikasikan apabila kawalan terhadap pengaruh pembolehubah ekstranus tidak dapat dipenuhi secara keseluruhan (Christensen, 2001), kedua, pemilihan sampel tidak dapat dilakukan secara rawak sebaliknya dipilih secara persampelan bertujuan oleh kaunselor yang terlatih.

Kajian ini dibina untuk melihat kesan kelompok rawatan Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) keatas kecerdasan spiritual dan kefungsiian keluarga remaja delinkuen. Kajian ini melibatkan pemboleh ubah bebas iaitu intervensi iaitu Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) dan Kelompok Kawalan (KW). Pengaplikasian intervensi dijadikan sebagai rangsangan kepada perubahan pemboleh ubah terikat iaitu kecerdasan spiritual dan kefungsiian keluarga. Ia selaras dengan pandangan Sabitha Merican (2006) yang menyatakan bahawa penyelidikan secara sistematik akan menggunakan stimulus bagi melihat perubahan yang berlaku kepada pemboleh ubah terikat.

Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) merupakan pemboleh ubah bebas bagi kajian ini yang melibatkan kumpulan rawatan (KR KTK) dan kumpulan kawalan. Pemboleh ubah terikat ialah kecerdasan spiritual yang terdiri daripada empat domain iaitu penghasilan makna peribadi, kewujudan pemikiran kritikal, kesedaran spiritual/kerohanian dan perkembangan tahap sedar. Manakala pemboleh ubah terikat kedua ialah kefungsiian keluarga yang terdiri daripada enam domain iaitu penyelesaian masalah, komunikasi, peranan, responsif afektif, kawalan tingkah laku dan kefungsiian umum. Reka bentuk bagi kajian ini ialah dengan membentuk kumpulan rawatan dan kawalan melalui ujian pra dan pasca. Kedua-dua kumpulan tersebut terlibat untuk melalui fasa ujian pra dan pasca bagi melihat perbandingan diantara kumpulan yang menerima rawatan Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) dengan kumpulan kawalan. Kumpulan kawalan tidak diberi sebarang bentuk rawatan sebaliknya hanya diberikan instrumen soal selidik pada awal kajian dan di akhir kajian bertujuan untuk melihat keberkesanan intervensi antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Jadual 3.1 menunjukkan reka bentuk kajian kuasi eksperimen bagi kajian ini.

Jadual 3.1

Lakaran Bentuk Kajian Kuasi Eksperimental Pra Ujian Dan Pasca Ujian Bagi Kumpulan Rawatan Dan Kawalan

Kumpulan	Pra Ujian	Rawatan	Pasca Ujian
Kelompok Rawatan KTK (KR KTK)	SQ 4 & FAD ¹	X	SQ 4 & FAD ²
Kelompok Kawalan (KW)	SQ 4 & FAD ³	-	SQ 4 & FAD ⁴

Petunjuk:

- KR KTPFS - Kumpulan remaja delinkuen yang menerima rawatan
- KW - Kumpulan kawalan remaja delinkuen yang tidak menerima sebarang rawatan
- X - Menerima rawatan KTK (intervensi)
- SQ 4 & FAD ¹ - Ujian pra kumpulan KR KTK (sebelum 6 sesi)
- SQ 4 & FAD ² - Ujian pasca kumpulan KR KTK (selepas 6 sesi)
- SQ 4 & FAD ³ - Ujian pra kumpulan kawalan
- SQ 4 & FAD ⁴ - Ujian pasca kumpulan kawalan

3.3 Teknik Persempelan

Teknik persampelan bertujuan (*purposive sampling*) digunakan bagi memilih sampel kajian ini. Pengkaji memilih sampel kajian dari satu populasi mengikut tujuan dan objektif kajian. Penentuan tujuan perlu ditetapkan oleh pengkaji bagi memastikan sampel yang dipilih memenuhi kriteria yang dikehendaki. Pemilihan sampel ditentukan melalui Pejabat Kebajikan Masyarakat Jajahan yang dicadangkan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan. Ia ditentukan berdasarkan rekod yang melibatkan remaja yang melakukan kesalahan juvana serta kes remaja luar kawal atau

bermasalah tingkah laku yang dirujuk kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat di peringkat jajahan oleh agensi luar atau individu. Seterusnya, Pegawai Psikologi atau Kaunselor Jabatan Kebajikan Masyarakat di Jajahan yang terpilih akan membantu pengkaji membuat pemilihan sampel bertujuan ke atas ibu bapa bagi kes remaja delinkuen yang berada dalam rekod di Pejabat Kebajikan Masyarakat Jajahan yang ditentukan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan.

Sampel kajian yang terdiri daripada remaja delinkuen, seramai 170 orang remaja yang dikenakan hukuman oleh mahkamah atas kesalahan juvana serta kes remaja luar kawal atau bermasalah tingkah laku yang dirujuk kepada Pejabat Kebajikan Masyarakat Jajahan yang terpilih di Negeri Kelantan iaitu Kota Bharu, Machang, Kuala Krai, Pasir Mas dan Bachok ia berdasarkan populasi kes seramai 293 orang yang direkodkan di enam Pejabat Kebajikan Masyarakat Jajahan. Walaupun, Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan mempunyai Pejabat Jajahan di setiap Jajahan, namun pengkaji membuat pemilihan berdasarkan rekod kes. Ujian pra dilakukan keatas 170 Sampel bertujuan untuk mengenalpasti responden yang memiliki tahap kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual yang rendah. Hasil dari ujian tersebut seramai 40 sampel di pilih untuk diajadikan sampel kajian ini. Seterusnya 40 sampel tersebut akan dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu kelompok rawatan KTK dan kelompok kawalan. 5 orang Kaunselor dari Unit Kaunseling dan Psikologi Jajahan terlibat membantu dalam kajian ini. Pengkaji telah memberikan latihan Konsultasi Terapeutik Keluarga (*Training of Trainer TOT*) kepada 5 orang Kaunselor yang terlibat dengan kajian ini sebelum pelaksanaan intervensi kepada sampel.

3.4 Pemilihan Sampel Kajian

Pemilihan sampel kajian adalah berdasarkan rekod yang ada pada Jabatan Kebajikan Masyarakat yang melibatkan remaja yang melakukan kesalahan juvana, kes remaja luar kawal atau bermasalah tingkah laku yang dirujuk kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat oleh agensi luar, keluarga atau individu. Berdasarkan rekod tersebut keluarga yang terdiri daripada ibu bapa remaja delinkuen dikenalpasti untuk dipanggil bersama dengan remaja delinkuen untuk dilibatkan semasa pelaksanaan kajian. Sampel kajian juga terdiri daripada remaja delinkuen yang memiliki kecerdasan spiritual yang rendah iaitu kewujudan pemikiran yang kritikal, penghasilan makna peribadi, kesedaran spiritual/kerohanian dan perkembangan tahap sedar. Selain itu, mereka juga memiliki kefungsian keluarga yang rendah iaitu penyelesaian masalah, komunikasi, main peranan, responsif afektif, penglibatan afektif, kawalan tingkah laku dan kefungsian umum.

Bagi memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel kajian akan diberikan borang instrumen kajian yang mengandungi tiga bahagian iaitu Bahagian A merangkumi (maklumat diri/demografi), Bahagian B merangkumi Soal Selidik berkaitan dengan Kefungsian Keluarga iaitu *Family Assesment Device (FAD)* oleh Epstein,Badwin,& Bishop, 1983. Bahagian C merangkumi Soal selidik *The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory* (SISRI 4) oleh King (2008), yang bertujuan untuk mengenalpasti remaja delinkuen yang memiliki kecerdasan spiritual dan kefungsian keluarga yang rendah bagi ditentukan sebagai sampel kajian. Bilangan dan saiz sampel mengikut saranan oleh Keppel (1991) iaitu kekuatan keputusan kajian eksperimen ialah berdasarkan bilangan saiz subjek. Berdasarkan Jadual saiz sampel oleh Erdfelder, Faul,

& Bucher (dalam Keppel dan Wickens, 2004) menyarankan bahawa jika nilai kesan 0.06 (w^2) dan nilai tenaga iaitu dengan bacaan 0.60 pada aras signifikan 0.02, pengkaji perlu menggunakan saiz sampel seramai 40 sampel bagi satu kelompok eksperimen. Oleh itu, 40 sampel telah dipilih bagi kumpulan rawatan dan kawalan iaitu 20 sampel bagi setiap kelompok. Kelompok rawatan pula di pecahkan kepada 4 kumpulan yang terdiri daripada 5 sampel bersama dengan ibu bapa mereka iaitu dikira sebagai 1 keluarga. Intervensi ini juga melibatkan ibu bapa remaja delinkuen sebagai konsulti atau mediator untuk membantu pelaksanaan intervensi yang bertujuan untuk mengkaji kesan rawatan terhadap sampel utama iaitu remaja delinkuen. Jadual 3.2 menunjukkan data saiz sampel kajian.

Jadual 3.2

Data Saiz Sampel Kajian

FAD& SQ	Kumpulan	Saiz Sampel (Keluarga remaja delinkuen)
Rendah	Kumpulan Rawatan	20 (L=15, P = 5)
Rendah	KTK Kumpulan Kawalan	20 (L= 15, P =5)

Petunjuk:

FAD = Kefungsian Keluarga

SQ = Kecerdasan Spiritual

KR KTK = Kelompok rawatan Konsultasi Terapeutik Keluarga

Memandangkan modul ini merupakan modul konsultasi terapeutik yang melibatkan peranan ibu bapa dan remaja delinkuen, ia dikira sebagai satu keluarga. Oleh demikian, kelompok rawatan dan kawalan terdiri daripada keluarga remaja delinkuen. Hal ini

kerana, menurut Supartini, 2004 keluarga merupakan dua atau lebih individu yang mempunyai hubungan berdasarkan hubungan darah, ikatan perkahwinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam persekitarannya, serta menciptakan dan mempertahankan sesuatu budaya.

3.5 Pengagihan Sampel Kajian

Prosedur pengagihan sampel kajian akan dijalankan seperti berikut:

- i) Pemilihan sampel kajian dipilih berdasarkan rekod kes remaja delinkuen iaitu remaja yang melakukan kesalahan juvana, kes luar kawal atau masalah tingkah laku yang dirujuk kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat oleh agensi luar, individu atau keluarga.
- ii) Pejabat Kebajikan Masyarakat Jajahan yang dipilih berdasarkan cadangan daripada Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan dan penetapan tersebut berdasarkan jumlah kes tertinggi diantara 10 jajahan di Negeri Kelantan iaitu Kota Bharu, Kuala Krai, Machang, Pasir Mas, dan Bachok.
- iii) Berdasarkan populasi iaitu 293 orang kes dari 5 jajahan yang terlibat 170 sampel dipilih untuk menjalani ujian pra berdasarkan saranan dari jadual persempelan Morgan dan Krejcie (1970).
- iv) Sampel yang dipilih mendapat skor rendah bagi instrumen SISRI 24 dan rendah bagi instrumen FAD. Skor yang diperolehi rendah menunjukkan sampel mempunyai tahap kecerdasan spiritual yang rendah. Bagi kecerdasan spiritual skor yang rendah iaitu 0 hingga 32 menunjukkan tahap kecerdasan spiritual yang rendah manakala bagi kefungsi keluarga skor yang rendah menunjukkan

kefungsian keluarga yang rendah iaitu 53 hingga 106. Semakin rendah skor semakin rendah kefungsian keluarga. Oleh demikian, Sampel yang mendapat skor ini akan diagihkan secara rawak mudah untuk ditentukan sebagai kelompok rawatan dan kelompok kawalan iaitu 40 sampel berdasarkan jadual Erdfelder et.al (dalam Keppel dan Wickens, 2004).

- v) Penetapan sampel mengikut jantina iaitu 30 orang bagi remaja lelaki dan 10 orang bagi sampel remaja perempuan kerana berdasarkan populasi statistik kes yang dirujuk Jabatan Kebajikan Masyarakat, populasi remaja lelaki lebih ramai berbanding remaja perempuan. Hal ini secara tidak langsung memberi kesan kepada pemilihan sampel dalam kalangan remaja perempuan (rujuk jadual 1.2).
- vi) Sampel kajian melibatkan remaja delinkuen (sampel kajian) bersama dengan ibu bapa mereka sebagai satu keluarga. Hal ini kerana, terdapat peranan ibu bapa (konsulti) semasa sesi dijalankan iaitu sebagai konsulti atau mediator dalam melaksanakan intervensi kepada sistem klien iaitu remaja delinkuen yang merupakan sampel utama kajian.
- vii) Penetapan kaedah pelaksanaan intervensi Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) bagi sampel dilakukan dengan cara cabutan nombor iaitu nombor 1 untuk kelompok kawalan dan nombor 2 bagi kelompok kawalan.

viii) Setiap sampel yang terdiri daripada remaja delinkuen (sampel) dan ibu bapa masing-masing diletakkan dalam kumpulan yang sama. Kumpulan rawatan terdiri daripada 20 sampel begitu juga dengan kumpulan kawalan juga 20 sampel. Sampel kumpulan rawatan dibahagikan kepada 4 kumpulan yang terdiri daripada 5 sampel bersama dengan ibu bapa masing-masing diletakkan bersama dalam kumpulan. Cara penentuan sampel kumpulan rawatan dan kawalan ialah dengan menulis nama remaja delinkuen yang juga akan mewakili keluarga mereka. Nama tersebut digulung serta diletakkan di dalam balang. Seterusnya, cabutan akan dibuat untuk menentukan sampel bagi kelompok rawatan dan kawalan.

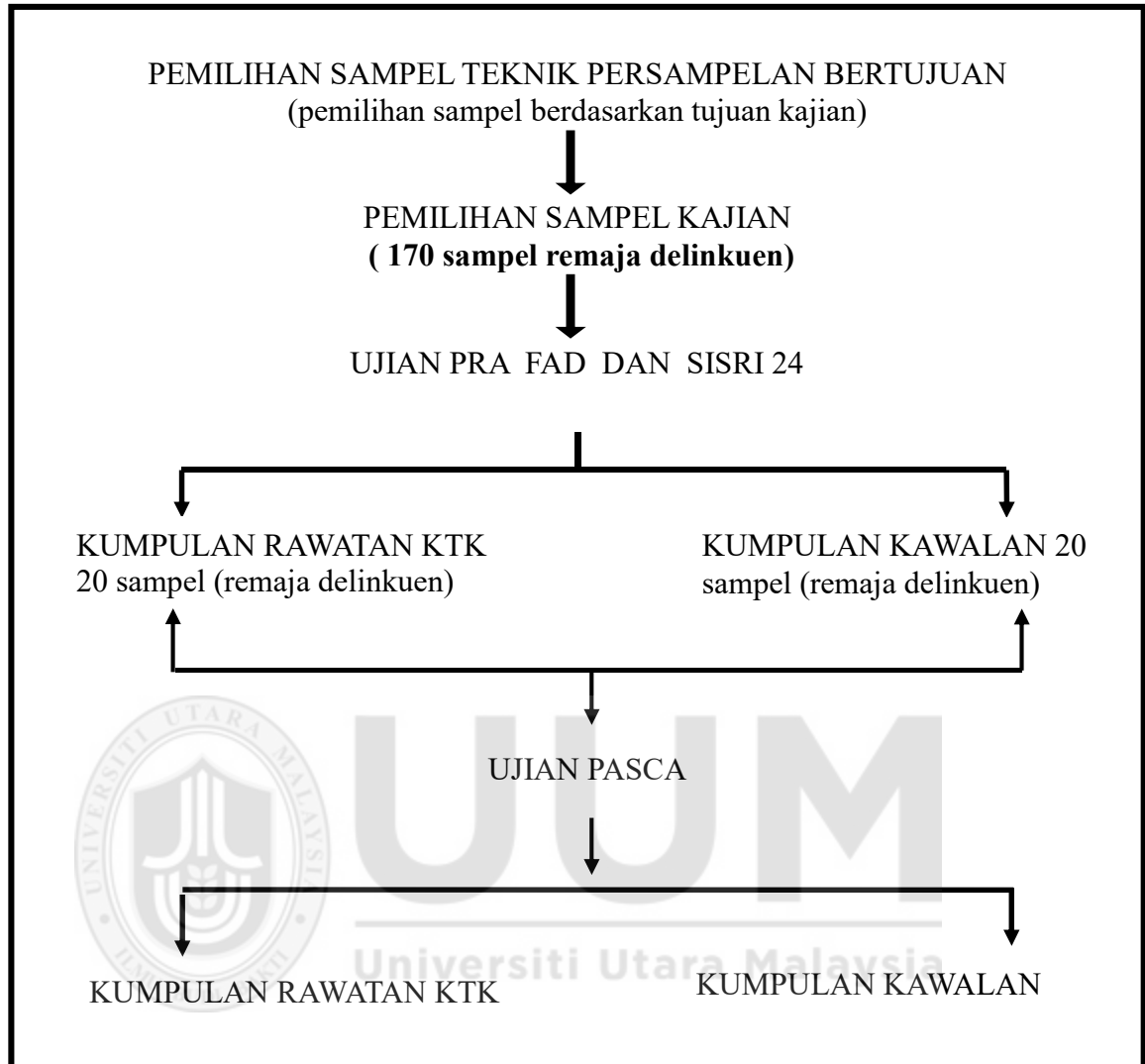
ix) Bagi memastikan sampel dapat memberi komitmen serta intervensi modul KTK dapat dilaksanakan dengan lancar. Pengkaji telah menetapkan sampel yang berada di Kota Bharu dan Pasir Mas sebagai kumpulan rawatan manakala sampel dari Kuala Krai, Machang, dan Bachok sebagai kumpulan kawalan. Pelaksanaan intervensi di Pejabat Kebajikan Masyarakat yang terlibat.

3.6 Kerangka Prosedur Kajian

Kerangka prosedur kajian melalui langkah-langkah seperti berikut:

- i. Bagi memulakan kajian di Pejabat Kebajikan Masyarakat yang dipilih, kebenaran daripada pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia dipohon bertujuan untuk mengenalpasti jajahan yang mempunyai kes remaja delinkuen yang tertinggi. Jajahan yang dipilih berdasarkan daripada rekod statistik kes remaja delinkuen tertinggi.

- ii. Berdasarkan statistik tersebut, remaja delinkuen dipanggil sebagai sampel kajian. Sampel Kajian (remaja delinkuen) akan menjawab soal selidik *Mcmaister Family Assessment Device (FAD)* dan *The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4)* pada peringkat pra ujian. Melalui ujian tersebut tahap kecerdasan spiritual dan kefungsiian keluarga akan dikenalpasti.
- iii. Sampel yang dipilih sebagai sampel kajian di pilih dikalangan remaja yang mempunyai tahap kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual yang rendah berdasarkan soal selidik yang diedarkan oleh pengkaji.
- iv. Setelah 40 sampel dikenalpasti iaitu terdiri daripada remaja delinkuen. Ibu bapa sampel juga terlibat dengan kajian ini sebagai konsulti dan mediator kepada penyampaian rawatan kepada sistem klien. Walaupun terdapat penglibatan ibu bapa dalam kajian ini, penumpuan hasil kajian kepada remaja delinkuen iaitu sebagai sampel utama kajian. Cabutan dibuat melalui gulungan kertas untuk mendapat ahli bagi kumpulan rawatan dan kawalan.
- v. Jadual perjumpaan telah ditentukan dengan kumpulan rawatan bagi memudahkan proses intervensi dilakukan.
- vi. Ujian pasca juga dijalankan keatas kumpulan rawatan dan kawalan setelah rawatan dilaksanakan iaitu pada minggu keenam.



Rajah 3.1. Kerangka Prosedur Kajian

3.7 Penumpuan kumpulan rawatan (KR)

Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) dibina berasaskan oleh model konsultasi terapeutik daripada Dougherty (2009) dengan mengaplikasikan pendekatan *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)* dan *Structural Family Therapy (SFT)*. Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) merupakan satu alternatif rawatan dalam kaunseling yang menekankan proses terapeutik dalam pelaksanaan konsultasi terapeutik. Jadual 3.3 menerangkan ringkasan penumpuan pengisian intervensi dalam kumpulan rawatan KTK.

Jadual 3.3

Ringkasan Penumpuan Pengisian Intervensi Dalam Kumpulan Rawatan KTK

SESI	PENGISIAN/AKTIVITI	TEKNIK YANG DITUMPUKAN
SESI 1	• Menerangkan tentang objektif sesi kelompok konsultasi yang akan dijalankan. • Sesi suai kenal • Menerangkan etika sesi kepada kelompok konsultasi. • Mengedar profil klien (Lampiran A). • Mengedar Borang persetujuan termaklum (Lampiran B). • Mengedar jadual perjumpaan sesi konsultasi terapeutik bagi menetapkan masa, tempat untuk menghadiri sesi konsultasi terapeutik seterusnya.	Penerangan dan perbincangan dalam kelompok
SESI 2	• Perbincangan isu berkaitan tingkah laku delinkuen sistem klien. • Senarai harapan dan keinginan diedarkan untuk disenaraikan oleh semua konsulti. • Ahli kelompok konsultasi diberi skala matlamat untuk melihat sejauhmana keyakinan mereka untuk membantu perubahan tingkah laku sistem klien. • Tugas diberikan untuk dilaksanakan bersama sistem klien di rumah iaitu menyenaraikan harapan dan keinginan sistem klien.	• <i>Pretherapy Change</i> teknik dari SFBT • Konsultan menggunakan Panduan komunikasi afektif konsultasi terapeutik (Lampiran G) sebagai rujukan. • Teknik <i>formula first session task</i> daripada SFBT diaplikasikan dalam tugas harapan dan keinginan berdasarkan 6 aspek kefungsian keluarga Model McMaster (Lampiran D). • Penyataan tentang kefungsian keluarga (Lampiran E) rujukan untuk konsultan. • Teknik <i>Scaling</i> dari SFBT

SESI 3	• Membincangkan tugas yang diberikan pada sesi yang lepas • iaitu menyenaraikan harapan dan keinginan sistem klien. • Menyenaraikan serta menjawab persoalan yang dinyatakan dalam helaian tugas yang diberikan. • Membincangkan tentang amalan kerohanian dan spiritual yang diamalkan dalam kehidupan seharian ahli kelompok. • Penerangan kecerdasan spiritual dalam mengurus kehidupan seharian dan tugas yang sama diberikan kepada konsulti untuk dilaksanakan kepada sistem klien di rumah	Skala matlamat (Lampiran F) dan Teknik <i>Therapist Feedback to Client</i> dari SFBT • Senarai harapan dan keinginan (Lampiran D). • Panduan kemahiran afektif dalam konsultasi terapeutik (Lampiran G). • SQ Form (Lampiran H). • <i>Joining- comformation by family Dan Tracking dari Structural Family Therapy.</i> • Soalan ajaib dari SFBT • <i>Teknik Therapist Feedback to Client dari SFBT</i>
SESI 4	• Tugas pada sesi kali ini dilakukan bersama dengan sistem klien secara langsung. • Membincangkan tentang tugas yang lepas iaitu untuk melihat amalan kerohanian dan spiritual yang dilakukan dalam kehidupan seharian sistem klien. • Mengenalpasti kedudukan keluarga ahli kelompok konsultasi mengikut persepsi mereka melalui melukis keatas helaian tugas yang diberikan. • Menyenaraikan sikap positif dan negatif dan kesilapan yang pernah dilakukan dan kesan pada diri.	• Menggunakan teknik <i>scaling</i> dari SFBT diaplikasikan dalam helaian tugas skala matlamat (Lampiran F). • <i>SQ Form</i> (Lampiran H) • <i>Circle of my family</i> (Lampiran I). • Senarai sikap negatif dan positif (Lampiran J). • <i>Critical Thinking</i> (Lampiran K). • <i>Teknik Therapist Feedback to Client dari SFBT</i>

SESI 5	• Membina hubungan yang positif antara konsulti dan sistem klien. • Mengalakan konsulti dan sistem klien memainkan peranan dan berkomunikasi secara aktif antara satu sama lain. • Memberi pendedahan tentang kesan gejala sosial.	• Tugas kau dan aku (Lampiran L). • Bahan ceramah kesan gejala sosial (<i>Slide Power point</i>). • Teknik <i>Joining</i> dengan menggunakan cara: <i>Tracking</i>- soalan terbuka dan maklumbalas untuk mendapatkan maklumat. <i>Confirmation of family member</i> – menggunakan perkataan yang boleh menyentuh perasaan konsulti, membuat refleksi perasaan dan tingkahlaku agar konsulti sedar dan peka terhadap apa yang dilakukannya. <i>Accomodation</i> – Membuat penyatuan peribadi atau pendedahan sendiri untuk kesepaduan terapeutik. <i>Teknik Therapist Feedback to Client dari SFBT</i>
SESI 6	• Penerangan dan perbincangan tentang kemahiran keibubapaan. • Memberi keyakinan dan motivasi kepada konsulti untuk terus membantu sistem klien. • Memberi kefahaman kepada sistem klien tentang kepentingan untuk melakukan perubahan. • Rumusan akhir dan menutup sesi terakhir. • Skala matlamat diedarkan untuk mendapat maklumbalas konsulti keyakinan mereka untuk membantu perubahan sistem klien. • Menjawab ujian pos instrumen	• <i>Terminating</i> atau penamatan dari SFBT • Skala Matlamat (Lampiran F). • Panduan keibubapaan • (Lampiran M). • Instrumen untuk ujian pos

3.8 Penumpuan Kumpulan Kawalan (KW)

Kelompok kawalan tidak diberikan apa-apa rawatan. Mereka diminta berjumpa dua kali dalam masa 6 minggu iaitu semasa awal sesi iaitu minggu pertama untuk penerangan kajian dan menjawab ujian pra dan pada minggu ke enam untuk menjawab ujian pasca. Jadual 3.4 menunjukkan ringkasan penumpuan teknik yang digunakan untuk kumpulan kawalan.

Jadual 3.4

Ringkasan Penumpuan Pengisian Yang Digunakan Dalam Kumpulan Kawalan

SESI	PENGISIAN/AKTIVITI	TEKNIK YANG DITUMPUKAN
SESI 1	• Penerangan tujuan pertemuan. • Menjawab ujian pra	Penerangan dan menjawab instrumen ujian pra
SESI 2	• Tiada	
SESI 3	• Tiada	
SESI 4	• Tiada	
SESI 5	• Tiada	
SESI 6	• Perjumpaan untuk menjawab instrumen ujian pasca	Penerangan dan menjawab instrumen ujian pasca.

3.9 Lokasi Kajian

Kajian ini dilaksanakan di lima jajahan yang mempunyai statistik tertinggi kes remaja delinkuen berdasarkan rekod Jabatan Kebajikan Masyarakat iaitu Jajahan Kota Bharu, Kuala Krai, Machang, Pasir Mas dan Bachok.

3.10 Instrumen Kajian

Kajian yang dijalankan ini menggunakan soal selidik sebagai tatacara dalam pengumpulan data. Borang soal selidik yang diedar mempunyai 84 item dalam 3 bahagian iaitu demografi, kefungsiian keluarga menggunakan instrumen *McMaster Family Assessment Device(FAD)* oleh Einstein et al (1983) dan kecerdasan spiritual menggunakan intrumen *The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4)* dibina oleh King (2008). Pembentukan borang soal selidik ini berdasarkan objektif kajian dan hipotesis kajian yang dibentuk.

Bahagian A: Demografi /Maklumat Diri

Bahagian ini mempunyai 7 item di mana responden kajian dikehendaki melengkapkan maklumat berkaitan umur, jantina, bangsa, pekerjaan, agama, pendapatan dan tahap akademik. Namun begitu, pengkaji terlebih dahulu akan mendapatkan senarai lengkap subjek kajian dengan bantuan pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat.

Bahagian B: Kefungsiian Keluarga *McMaster Family Assessment Device(FAD)*

Instrumen kajian yang digunakan dalam kajian ini adalah berbentuk skala likert iaitu soal selidik *McMaster Family Assessment Divice (FAD)* oleh Epstein, Baldwin & Bishop pada tahun 1983 bertujuan untuk saringan kepada institusi keluarga dan seluruh kefungsiian keluarga berdasarkan daripada semua aspek persepsi ahli keluarga. Ia dibina berasaskan model kefungsiian keluarga McMaster. Soal selidik sepertimana *McMaster Family Assessment Divice (FAD)* mengukur kefungsiian keluarga. Soal selidik ini terbahagi kepada tujuh domain penyelesaian masalah, komunikasi, main peranan, responsif afektif, penglibatan afektif, kawalan tingkah laku dan kefungsiian umum.

Mempunyai 53 item berdasarkan kepada 4 skala likert kedudukan persetujuan terhadap kenyataan didalam soal selidik iaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Soal selidik ini juga mempunyai kesahan dan realibiliti dibuktikan melalui beberapa kajian bukan sahaja bidang klinikal malah bukan klinikal.

Kebolehpercayaan soal selidik diuji oleh Epstein et al (1983) ke atas 503 orang melibatkan responden berumur 12 tahun ke atas yang terdiri daripada pelbagai kondisi yang berbeza. Misalnya keluarga pesakit yang menderita sebab strok dan menderita sebab masalah psikologi. Ujian kebolehpercayaan menunjukkan koefisien alpha 0.7 menunjukkan kebolehpercayaan soal selidik ini berada pada tahap yang baik (Pratiwi, 2014). FAD juga didapati mempunyai korelasi dan mempunyai persamaan dengan FACES dan FAM (Currie, 2009). Soal selidik ini juga masih digunakan sehingga sekarang kajian yang dilakukan oleh Mansfield, Keitner & Dealy (2015) terhadap 151 orang sampel dalam kalangan komuniti. 46 keluarga yang mendapatkan perkhidmatan pesakit luar di klinik atau hospital di bandar. Dapatan mendapati FAD masih lagi relevan digunakan bagi mengukur kefungsi keluarga secara klinikal dan bukan klinikal dan juga dalam konteks kajian.

Jadual 3.5

Jumlah Item Mengikut Dimensi Soal Selidik McMaster Family Assessment Divice (FAD) Mengukur Kefungsian Keluarga Epstein et al (1983).

Dimensi	Jumlah Item
Penyelesaian Masalah	5
Komunikasi	6
Peranan	9
Responsif afektif	6
Penglibatan afektif	7
Kawalan tingkah laku	8
Kefungsian umum	12
JUMLAH	53

Jadual 3.6

Skor Bagi Item McMaster Family Assessment Divice (FAD) Mengukur Kefungsian Keluarga Epstein et al (1983)

Skala	Item Positif	Item Songsang
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Jadual 3.7

Penentuan Tahap Kefungsian Keluarga Mengikut Skor Yang Diperolehi Responden McMaster Family Assessment Device (FAD)

Skor	Tahap
160 hingga 212	Tinggi
107 hingga 159	Sederhana
53 hingga 106	Rendah

Jadual 3.8

Pecahan-Pecahan Item Positif Dan Negatif Mengikut Dimensi McMaster Family Assessment Device (FAD) Mengukur Kefungsian Keluarga Epstein et al (1983).

Dimensi	Positif	Negatif	Jumlah
Penyelesaian Masalah	1,2, 3, 4 dan 5	-	5
Komunikasi	1,3,4 dan 6	2 dan 5	6
Peranan	1,2,4,6 dan 8	3,4,5 dan 7	9
Responsif afektif	5 dan 6	1,2, 3 dan 4	6
Penglibatan afektif	1 dan 6	2, 3, 4, 5 dan 7	7
Kawalan tingkah laku	4,6 dan 9	1,2,3,5, dan 8	8
Kefungsian umum	2, 4, 6, 10 dan 12	1,3,5,7,8,9 dan 11	12
JUMLAH	-	-	53

Bahagian C: Kecerdasan Spiritual SISRI 4

Kajian ini juga menggunakan soal selidik *The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory* (SISRI 4) yang dibina oleh David King pada 2008 bertujuan untuk mengukur tahap kecerdasan spiritual seseorang. Soal selidik ini mempunyai 4 dimensi iaitu kewujudan pemikiran kritikal, penghasilan makna peribadi, kesedaran spiritual/kerohanian dan perkembangan tahap sedar. Mempunyai 24 item menggunakan

4 skala likert iaitu tidak benar sama sekali dengan saya, tidak benar dengan saya, agak benar dengan saya, sangat benar dengan saya, sememangnya benar dengan saya. Tahap kecerdasan spiritual di nilai melalui semakin tinggi skor yang diperolehi semakin tinggi tahap kecerdasan spiritual. Soal selidik ini dibina oleh David King berasaskan model kecerdasan spiritual (King, 2008; King & DeCicco, 2009). Kajian kesahan dan kebolehpercayaan telah dilakukan oleh D.King (2008) dari item asal soal selidik 84 item sehingga dikurangkan kepada 24 item kajian telah dibuat keatas 305 orang pelajar Universiti 31 Perempuan dan 74 orang lelaki serta memperoleh alpha 0.92.

Jadual 3.9

Item-Item Dimensi Soal Selidik The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4) King (2008)

Dimensi	Nombor Item
Kewujudan Pemikiran Kritikal	1,3,5,9,13,17, dan 1
Penghasilan Makna Peribadi	7,11,15,19 dan 3
Kesedaran spiritual/kerohanian	2,6,10,14,18,20 dan
kembangan tahap sedar	4,8,12,16 dan 4

Jadual 3.10

Kandungan Dan Huraian Subskala Dalam SISRI-24

Subskala	Jumlah Soalan	Huraian
Pemikiran Kewujudan Kritikal	7	Pertimbangan akan tujuan atau kewujudan seseorang dan hubungan kepada alam semesta serta topik-topik seperti kehidupan, kematian, realiti, kebenaran, atau keadilan
Penghasilan Makna Peribadi	5	Keupayaan untuk mencipta makna dan tujuan dalam kehidupan seseorang dan tujuan membezakan dari kedua-dua pengalaman mental dan fizikal walaupun dalam kegagalan
Kesedaran spiritual/kerohanian (transcendental awareness)	7	Keupayaan untuk melihat gambaran yang lebih besar yang lebih dari fizikal dan melampaui pengalaman biasa. Kesedaran akan kewujudan rohani ini boleh dilihat pada orang lain dan diperhatikan secara peribadi.
Pengembangan Tahap Kesedaran	5	Kuasa untuk mengawal dan bergerak ke dalam ruang rohani yang lebih tinggi melalui meditasi yang mendalam, doa, atau renungan / pertimbangan

Jadual 3.11

Skor Bagi Item The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI 4) King (2008)

Skala	Item Positif	Item Songsang
Sememangnya benar dengan saya	4	0
Sangat benar dengan saya	3	1
Agak benar dengan saya	2	2
Tidak benar dengan saya	1	3
Tidak benar sama sekali dengan saya	0	4

Jadual 3.12

Pecahan-Pecahan Item Positif Dan Negatif Mengikut Dimensi The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4) King (2008).

Dimensi	Positif	Negatif	Jumlah
Kewujudan Pemikiran Kritikal	1,3,5,9,13,17, dan 1	-	7
Penghasilan Makna Peribadi	7,11,15,19 dan 3	-	5
Kesedaran spiritual/kerohanian	2,10,14,18,20 dan	6	7
Perkembangan tahap sedar	4,8,12,16 dan 4	-	5
Jumlah			24

Jadual 3.13

Penentuan Tahap Kecerdasan Spiritual Mengikut Skor Yang Diperolehi Daripada The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4) King (2008).

Skor	Tahap Kecerdasan Spiritual
65 hingga 96	Tinggi
33 hingga 64	Sederhana
0 hingga 32	Rendah

3.11 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulakan dengan melakukan pemilihan sampel kajian dengan menggunakan kaedah persampelan bertujuan. Bagi mendapatkan sampel kajian, pengkaji terlebih dahulu memohon kerjasama daripada pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat kemudian, pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia memanjangkan permohonan tersebut kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan untuk tindakan seterusnya. Statistik remaja delinkuen Negeri Kelantan disimpan oleh Bahagian Kaunseling dan Psikologi dan Bahagian Kanak-Kanak Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan. Berdasarkan data tersebut, remaja delinkuen yang terlibat dipilih untuk dijadikan sampel bagi kajian ini.

Data yang diperolehi daripada kes remaja delinkuen yang dirujuk kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat iaitu kes tingkah laku luar kawal, bengkel interaktif dan kes pengawasan akhlak. Setelah data remaja delinkuen diperolehi dari Bahagian Kaunseling dan Psikologi dan Bahagian Kanak-Kanak Jabatan Kebajikan Masyarakat, pengkaji ke Pejabat Kebajikan Masyarakat yang terpilih untuk mendapatkan maklumat mengenai

remaja berkenaan. Kaunselor dan Pegawai Akhlak Pejabat Kebajikan Masyarakat Jajahan membantu dalam pemilihan sampel. Seterusnya pengkaji mendapat kerjasama daripada Pegawai Psikologi atau Kaunselor di Pejabat berkenaan untuk mentadbir soal selidik instrumen kajian. Remaja delinkuen yang disasarkan akan menjawab instrumen kajian bagi menentukan kelayakan sampel kajian. Remaja delinkuen yang memperoleh skor yang rendah kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual sahaja yang akan dipilih sebagai sampel kajian. Setelah sampel dikenalpasti, pengkaji melibatkan juga ibu bapa remaja delinkuen iaitu dikira sebagai keluarga dalam pelaksanaan kajian ini. Hal ini kerana, proses intervensi KTK melibatkan ibu bapa secara langsung sebagai konsulti atau mediator untuk menyampaikan intervensi kepada remaja delinkuen.

Proses terapeutik tersebut bertujuan untuk mengkaji kesan modul KTK terhadap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Oleh demikian, sampel kajian ini melibatkan 40 sampel yang terdiri daripada keluarga remaja delinkuen dibahagikan kepada 20 sampel untuk kumpulan rawatan dan 20 sampel untuk kumpulan kawalan. Setelah memperoleh sampel kajian yang dikehendaki, Ujian Pra telah dilakukan sebelum intervensi modul KTK dilakukan. Seterusnya, kelompok rawatan akan menerima intervensi modul KTK manakala kelompok kawalan tidak menerima apa-apa intervensi. Setelah selesai kelompok rawatan menjalani intervensi menggunakan modul KTK selama sebulan lebih iaitu setiap minggu melibatkan 6 sesi perjumpaan, kelompok rawatan dan kelompok kawalan dikehendaki menjawab kali kedua soal selidik kajian iaitu sebagai pasca ujian. Jarak tempoh antara ujian pra dan ujian pasca lebih kurang 6 minggu. Jadual 3.14 menunjukkan sesi KTK yang dilaksanakan dalam tempoh 6 minggu.

Jadual 3.14

Tempoh Pelaksanaan Sesi Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK)

SESI	TEMPOH PELAKSANAAN
Sesi pertama (Permulaan)	Minggu Pertama
Sesi kedua (Harapan yang digapai)	Minggu kedua
Sesi ketiga (Terokai diri)	Minggu ketiga
Sesi keempat (<i>Circle of my family</i>)	Minggu keempat
Sesi kelima (kau dan aku)	Minggu kelima
Sesi keenam (Tekad diri)	Minggu keenam

3.12 Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen Kajian dan Kajian Rintis

Bagi melihat kesahan *Family Assesment Device (FAD)* dan *Spiritual Intelligence Self Report Inventory (SISRI)* yang telah diterjemah dalam Bahasa Melayu, pengkaji telah memilih untuk melaksanakan kesahan kandungan. Kesahan kandungan ialah penilaian isi kandungan ujian untuk memastikan dan menentukan domain yang diukur mewakili keseluruhan kandungan sesuatu domain (Arasinah, Ab. Rahim, Ramlah & Soaib,2012). Sekiranya kesemua domain atau konstruk yang disemak sesuai, baik, dan tepat dengan isi kandungan item yang diuji mempunyai kesahan kandungan yang tinggi (Noraini,2010). Sebelum mendapatkan penilaian pakar, Soal selidik yang telah diterjemahkan menggunakan *back translation* dengan bantuan 2 orang iaitu pakar dalam bahasa inggeris dan Bahasa Melayu. Kedua instrumen telah disahkan oleh kedua pakar tersebut.

Penyelidik telah menjalankan proses kesahan kandungan dengan menggunakan khidmat 4 orang panel pakar dilapangan. Menurut Lyn (1986), jumlah pakar mencukupi seramai 3 orang. Pakar lapangan akan membantu untuk menyumbang kepada penilaian ayat serta kejelasan ayat serta memberi cadangan agar item menjadi lebih baik (Mohd Effendi, Hisyamsani, Normawati dan Ahmad Zamri, 2017). Kriteria pemilihan pakar adalah berdasarkan bidang kepakaran mereka iaitu mempunyai pendidikan dalam bidang Psikologi Kaunseling, berpengalaman luas dalam bidang psikologi dan kaunseling komuniti melebihi 8 tahun, bekerja atau sebagai Pegawai Psikologi yang menjalankan perkhidmatan psikologi dan kaunseling kepada komuniti terutamanya remaja dan keluarga. Kepakaran mereka digunakan untuk menilai setiap item-item dan juga memberikan komen mengenai ayat dan juga objektif item yang ingin disampaikan dalam soal selidik.

Pakar-pakar ini telah menilai tahap kesesuaian item bagi setiap item berdasarkan skala 4 tahap (1= sangat tidak sesuai, 2= tidak sesuai, 3=sesuai dan 4 = sangat sesuai). Cadangan pengubahsuaian dan pemurnian instrumen turut diminta sekiranya terdapat kekeliruan. Cadangan, pendapat serta maklum balas yang diterima daripada pakar-pakar ini diambil kira dan diguna pakai bagi memantapkan lagi maksud, bahasa dan kandungan soal selidik yang digunakan. Seterusnya bagi menentukan kebolehpercayaan antara pakar dicapai, Indeks Kesahan Kandungan (*Content Validation Index, CVI*) digunakan. Mengambil kira purata tahap kesesuaian yang diberikan oleh pakar dengan menerima pakai nilai CVI iaitu ≥ 0.80 (Davis, 1992). Dalam kajian ini, CVI dianalisis mengikut formula oleh (Polit & Beck, 2006).

Indeks Kesahan Kandungan (CVI) = Jumlah skor setiap pakar

Jumlah skor sebenar

Purata Indeks Kesahan Kandungan (CVI) setiap sub dimensi = Jumlah CVI

Bilangan pakar

Jadual 3.15 menunjukkan Indeks Kesahan Kandungan (CVI) adalah tinggi dan mempunyai kesahan kandungan instrumen *Family Assessment Device* (FAD) terjemahan bahasa melayu dan purata CVI bagi FAD ialah 0.91. Skor yang diperolehi agak tinggi memandangkan pakar memilih tahap 3=sesuai dan 4 = sangat sesuai bagi setiap item FAD.

Jadual 3.15

Nilai Content Validation Index (CVI) Family Assessment Device (FAD) oleh pakar.

Panel	Skor	Content Validation Index (CVI) FAD
Panel 1	209	0.98
Panel 2	185	0.87
Panel 3	182	0.86
Panel 4	189	0.89
Panel 5	199	0.94

Jadual 3.16 menunjukkan Indeks Kesahan Kandungan (CVI) adalah tinggi dan mempunyai kesahan kandungan instrumen *Spiritual Intelligence Self Report Inventory* (SISRI 24) terjemahan bahasa melayu dan purata CVI bagi SISRI 24 ialah 0.92. Skor yang diperolehi agak tinggi memandangkan pakar memilih tahap 3=sesuai dan 4 = sangat sesuai bagi setiap item SISRI 24.

Jadual 3.16

Nilai Content Validation Index (CVI) The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4) oleh pakar:

Panel	Skor	<i>Content Validation Index (CVI)</i> <i>SISRI 24</i>
Panel 1	92	0.96
Panel 2	90	0.94
Panel 3	82	0.85
Panel 4	84	0.87
Panel 5	93	0.92

Pelaksanaan kajian rintis adalah bertujuan untuk menguji kesahan muka dan kebolehpercayaan instrumen yang digunakan di dalam kajian, bagi menguji kefahaman responden terhadap item-item di dalam soal selidik. Kesahan muka adalah untuk memastikan kejelasan item, soalan yang dikemukakan, masa menjawab yang mencukupi, serta yang paling utama adalah item mengukur apa yang sepatutnya diukur (DeVallis 2003). Melalui kajian rintis ia secara tidak langsung dapat mengenalpasti kekurangan dalam instrumen. Selain itu, melalui pelaksanaan kajian rintis ia secara tidak langsung dapat mengenalpasti item-item didalam instrumen berkenaan bertepatan serta bersesuaian dengan kerangka rujukan yang sama diantara responden dengan penyelidik. Satu kajian rintis telah dijalankan terhadap 40 orang remaja delinkuen yang diperolehi dari Pejabat Kebajikan Masyarakat jajahan Kota Bharu, Pasir Mas, Machang, Kuala Krai dan Bachok.

Secara keseluruhan, responden memahami dan dapat menjawab soal selidik yang diberikan dalam masa yang telah ditetapkan. Hasil kajian tersebut mendapati nilai kebolehpercayaan bagi instrumen SISRI 4 iaitu mengukur tahap kecerdasan spiritual ialah .921. FAD bagi mengukur tahap kefungsiian keluarga ialah .971 melebihi dari nilai alpha 0.6 (Zaidatun & Mohd Salleh, 2003). Menurut Sekaran (1992) pula, nilai kebolehpercayaan yang kurang daripada 0.60 adalah dianggap rendah dan tidak boleh diterima, nilai Alfa antara 0.60 hingga 0.80 adalah diterima manakala nilai Alfa yang melebihi 0.80 adalah dianggap baik. Manakala Nunally di dalam Schumacher & McMilan (1993) telah mencadangkan julat kebolehpercayaan yang boleh diterima bagi kebanyakan instrumen ialah 0.7 hingga 0.9. Jadual 3.17 dan jadual 3.18 menunjukkan kebolehpercayaan SISRI 4 dan FAD mengikut dimensi.

Jadual 3.17

Nilai Kebolehpercayaan Mengikut Dimensi The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory (SISRI 4) King (2008)

Dimensi	Nilai kebolehpercayaan
Kewujudan Pemikiran Kritikal	.795
Penghasilan Makna Peribadi	.815
Kesedaran spiritual/kerohanian	.772
Perkembangan tahap sedar	.824

Jadual 3.18

*Nilai Kebolehpercayaan Mengikut Dimensi McMaster Family Assessment
Divice (FAD) Mengukur Kefungsian Keluarga Epstein et al (1983)*

Dimensi	Nilai Kebolehpercayaan
Penyelesaian Masalah	.834
Komunikasi	.889
Peranan	.908
Responsif afektif	.886
Penglibatan afektif	.916
Kawalan tingkah laku	.847
Kefungsian umum	.805

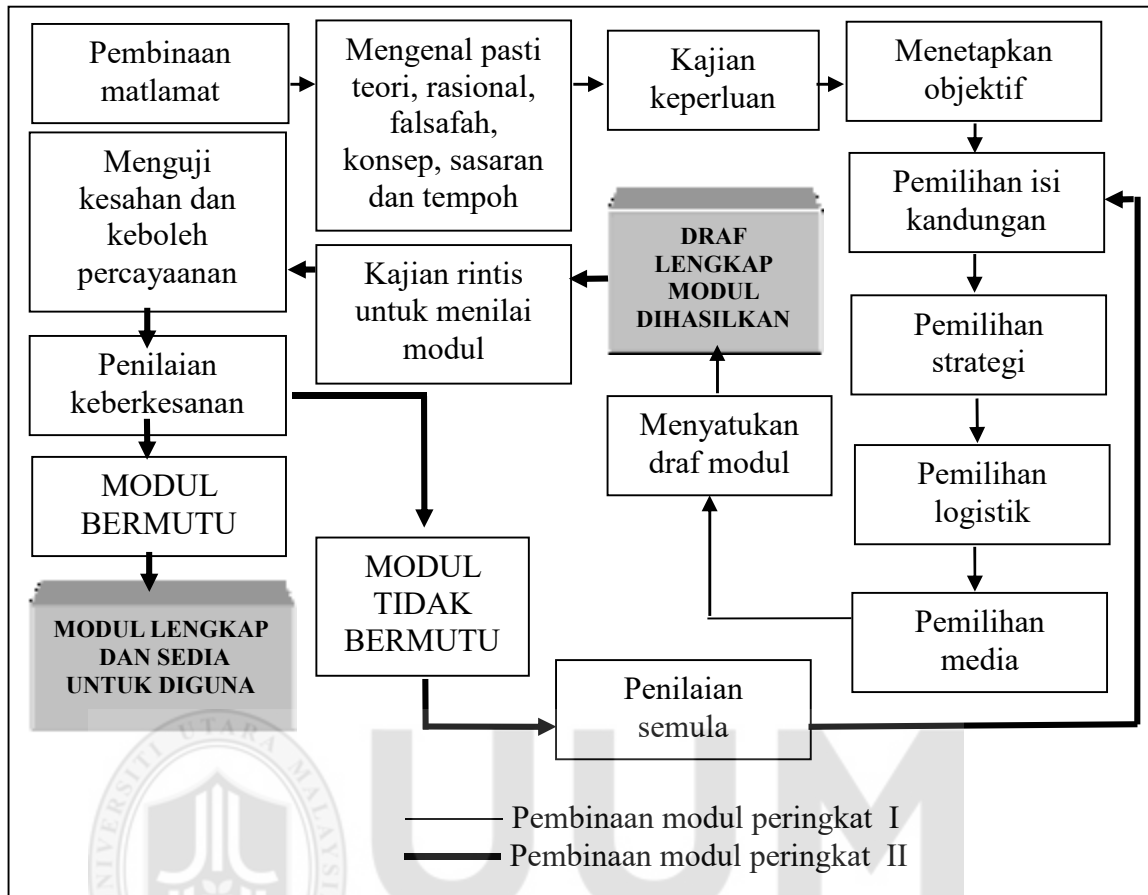
3.13 Pembinaan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK)

Dalam kajian ini, pembinaan modul berasaskan kepada pendekatan *Solution Focused Brief Therapy* dan *Structural Family Therapy* yang menekankan kepada elemen kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual yang akan digunakan kepada kumpulan sasar kajian. Modul yang dibina dengan menggunakan pendekatan *Solution Focused Brief Therapy* dan *Structural Family Therapy* bersesuaian untuk membantu ibu bapa dalam berdepan dengan anak-anak mereka yang mempunyai masalah tingkah laku delinkuen seterusnya membantu perubahan anak-anak mereka. Modul KTK dibina bertujuan untuk memberi panduan kepada Pegawai Psikologi atau Kaunselor menjalankan intervensi berbentuk konsultasi terapeutik kepada ibu bapa dan remaja delinkuen bagi meningkatkan kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual seterusnya dapat membantu perubahan yang konsisten dalam kalangan remaja delinkuen dengan mudah, teratur, boleh dicapai serta sistematik. Selain itu, modul ini juga membantu membina perhubungan antara remaja delinkuen dengan ibu bapa mereka dalam membantu proses perubahan dalam kalangan remaja delinkuen. Proses pembinaan

modul ini berasaskan kepada Model Integrasi dalam pembinaan modul oleh Sidek (2001).

3.14 Tatacara Pembinaan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK)

Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) dibina berdasarkan model pembinaan Modul Sidek (Sidek, Mohd Noah & Jamaludin Ahmad, 2008). Model pembinaan Modul Sidek mempunyai dua peringkat iaitu peringkat pertama penyediaan draf yang melibatkan sembilan tahap iaitu tahap pertama pembinaan modul, tahap kedua mengenalpasti teori, rational, falsafah, konsep, sasaran serta tempoh, tahap ketiga kajian keperluan, tahap keempat menetapkan objektif. Seterusnya, tahap kelima pemilihan isi kandungan, peringkat ke enam pemilihan strategi, tahap ke tujuh pemilihan logistik, tahap ke lapan pemilihan media dan tahap ke sembilan menyatukan draf modul. Peringkat kedua melibatkan tahap penilaian dan pengujian kesahan serta kebolehpercayaan modul dan akhir sekali tahap penilaian keberkesanan modul. Model ini juga menyediakan tahap untuk modul yang tidak berkualiti bagimembuat penambahbaikan, modul tersebut boleh melalui tahap penilaian semula serta kembali pada tahap kelima di peringkat pertama pembinaan modul. Rajah 3.2 menunjukkan tentang Model Pembinaan Modul Sidek (2001) yang diaplikasikan.



Rajah 3.2. Model Pembinaan Modul Sidek

(Sumber: Sidek Mohd Noah & Jamaludin Ahmad, 2008: 27)

3.15 Pembinaan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) Peringkat

Pertama

Tahap pertama dalam membina Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) ialah pembinaan matlamat. Pada tahap ini, matlamat kajian modul perlulah selari dengan objektif kajian agar pengisian yang dijalankan dalam modul dapat mencapai objektif dan matlamat yang diinginkan di dalam kajian. Matlamat modul ini adalah untuk meningkatkan kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual agar membantu perubahan yang konsisten dalam kalangan remaja delinkuen dengan penglibatan dari ibu bapa mereka. Matlamat khusus modul diterangkan dengan lebih terperinci dalam modul yang

dibina. Pembinaan matlamat difokuskan kepada remaja delinkuen dan ibu bapa yang mempunyai rekod di Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan. Tahap kedua merupakan fasa untuk mengenal pasti teori, rasional, falsafah, konsep, sasaran serta tempoh masa. Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK), *Solution Focused Brief Therapy* dan *Structural Family Therapy* digunakan sebagai asas teori dalam pembinaan modul ini disamping elemen kecerdasan spiritual dan kefungsi keluarga juga dijadikan sebagai falsafah dan konsep dalam pengisian setiap kandungan intervensi dan aktiviti dalam modul ini. Tahap seterusnya, kajian keperluan kepada pihak yang berkaitan seperti Kaunselor dan Pegawai Akhlak di Jabatan Kebajikan Masyarakat bagi melihat keperluan untuk pembinaan modul ini. Seterusnya menetapkan objektif Modul KTK iaitu meningkat kecerdasan spiritual dan kefungsi keluarga seterusnya mengubah tingkah laku delinkuen remaja. Tahap seterusnya ialah melibatkan pemilihan isi kandungan, strategi, logistik, media, dan akhir sekali menyatukan draf modul.

3.16 Pembinaan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) Peringkat Kedua

Pembinaan modul KTK pada peringkat kedua melibatkan tiga tahap iaitu kajian rintis, menentukan kesahan, kebolehpercayaan dan norma serta penilaian keberkesanan. Tahap pertama ialah kajian rintis terhadap penggunaan modul KTK telah dijalankan terhadap 10 orang sampel yang terdiri daripada remaja delinkuen dan ibu bapa mereka di salah sebuah Pejabat Kebajikan Masyarakat Jajahan. Bertujuan untuk mendapatkan maklumat dari segi kesesuaian intervensi, aktiviti, tempoh masa dan bahasa yang digunakan bagi mengelak daripada ketidakfahaman dalam kalangan remaja delinkuen dan ibu bapa. Tahap kedua ialah menentukan kesahan, kebolehpercayaan dan norma. Kesahan modul menggambarkan sejauh mana modul tersebut menghasilkan apa yang sepatutnya modul

tersebut hasilkan serta secara tidak langsung mencapai objektif yang diinginkan. Pengkaji telah mendapatkan kesahan modul mengikut kaedah yang dicadangkan oleh Sidek Mohd Noah & Jamaludin Ahmad (2008). Modul KTK memperoleh pencapaian kesahan kandungan di tahap yang baik dan ini menunjukkan modul KTK yang dibina boleh digunakan untuk mencapai objektif yang telah ditetapkan. Kebolehpercayaan pula bermakna sesuatu modul yang dihasilkan berupaya memberikan hasil yang konsisten pada individu yang sama pada masa yang berbeza. Tahap ketiga pula ialah penilaian keberkesanan. Terdapat dua jenis penilaian iaitu penilaian formatif dan penilaian sumatif. Penilaian formatif merupakan penilaian yang dilakukan untuk mendapatkan maklumat apa yang perlu diperbetulkan atau diubah dalam sesuatu modul. Manakala penilaian sumatif pula merupakan penilaian bagi setiap peringkat pembinaan modul untuk melihat keberkesanan modul secara keseluruhan.

3.17 Kesahan Kandungan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK)

Pembinaan modul yang lengkap perlu ditentukan oleh kesahan modul tersebut agar ia dapat mencapai objektif yang ditentukan. Modul KTK telah mendapatkan penilaian pakar agar mendapat kesahan serta melakukan penambahbaikan untuk modul ini. Pengkaji telah mengedarkan satu set modul KTK kepada 8 orang pakar dalam bidang kaunseling dan kerja sosial berkelulusan Doktor Falsafah (PhD) untuk membuat penilaian serta memberikan komen dan cadangan untuk penambahbaikan modul.

Jadual 3.19 menerangkan ringkasan komen dan cadangan pakar mengenai Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK).

Jadual 3.19

Ringkasan Komen Dan Cadangan Pakar

Bil ulasan	Pakar	Peratus Skor	Komen/ Cadangan
1	Ketua Jabatan Program Psikologi & Kaunseling, Universiti Utara Malaysia, Sintok, Kedah	72	i. Boleh ditambah dengan beberapa pendekatan aktiviti spiritual.
2.	Pensyarah Kanan, Program Psikologi & Kaunseling Universiti Malaysia Utara, Sintok Kedah	88	i. Ditambahkan aktiviti spiritual dan keagamaan agar memberi kesan dari segi kerohanian
3.	Pensyarah Kanan, Program Pengurusan Kerja Sosial Universiti Malaysia Utara, Sintok Kedah	83	i. Perbetulkan dari segi ejaan. ii. Baik dan memuaskan
4.	Pensyarah Kanan, Program Psikologi & Kaunseling Universiti Malaysia Utara, Sintok Kedah.	80	i. Perlu dibuat penambahbaikan untuk memberi keyakinan kepada pembaca modul ini dapat membantu perubahan tingkah laku. ii. Dicapangkan agar dapat diperluas penggunaan kepada bukan muslim.
5.	Pensyarah Pusat Pengajian Sains Kesihatan Universiti Sains Malaysia, Kubang Kerian, Kota Bharu.	80	i. Secara keseluruhannya baik.

Sambungan Jadual 3.19

6.	Pensyarah Kanan, Program Psikologi & Kaunseling Universiti Malaysia Utara, Sintok Kedah	72	i. Menambah aktiviti spiritual bagi membantu peningkatan tahap spiritual.
7.	Pensyarah Kanan, Institut Perguruan Kota Bharu	72	i. Prosedur diperjelaskan secara terperinci. ii. Keseluruhan kandungan modul adalah baik.
8.	Pensyarah Kanan, Fakulti Psikologi dan Pendidikan Universiti Malaysia Sabah	86	i. Sesi pertama berjaya memberi penganjakan kepada pembinaan hubungan konsultant, konsulti dan klien. ii. Proses terapeutik membantu pelaksanaan rawatan.

Kesahan kandungan sesebuah modul dikira berdasarkan pandangan pakar serta skor yang diberikan berdasarkan soal selidik kesahan kandungan modul. Sekiranya peratus yang diperoleh adalah melebihi 70 peratus, maka kandungan modul tersebut mempunyai kesahan kandungan yang baik dan jika peratusan kurang daripada 70 peratus maka modul tersebut tidak mempunyai kesahan modul yang baik (Sidek & Jamaludin, 2005). Bagi mendapatkan peratus tahap kesahan kandungan adalah dengan cara menggunakan formula iaitu jumlah skor yang diperolehi dari pakar didarab dengan 100 peratus dan dibahagikan dengan skor maksimum yang ditetapkan dalam item kesahan. Setelah proses pengiraan dibuat, hasil yang diperoleh pengkaji berdasarkan pergesahan

keseluruhan oleh pakar adalah 79 peratus. Oleh yang demikian, modul yang dibina oleh pengkaji dianggap baik dan boleh digunakan. Kesahan kandungan juga dikira berdasarkan penilaian pakar terhadap lima pernyataan dalam modul seperti di jadual 3.20.

Jadual 3.20

Nilai Kesahan Kandungan Berdasarkan Item Soalan

Item Soalan	Peratus	Pandangan Pakar
Kandungan modul ini menepati sasaran populasi remaja delinkuen dan ibu bapa	80	Diterima
Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	71	Diterima
Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukan	80	Diterima
Kandungan modul ini dapat meningkatkan kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen	77	Diterima
Kandungan modul ini dapat meningkatkan kecersan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen	80	Diterima

3.18 Kebolehpercayaan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK)

Kebolehpercayaan merupakan konsistensi pengukuran (Murphy dan Davidhover, 1998) ia bertujuan untuk menumpukan sesuatu inventori secara tekal mengukur faktor yang sebenar (Othman, 000). Nilai kebolehpercayaan diukur menggunakan *Cronbach Alpha*, α . Nilai $\alpha = .7$ ke atas adalah baik sekiranya instrumen tersebut mempunyai sepuluh atau lebih item manakala nilai $\alpha = .5$ dianggap baik untuk instrumen yang mempunyai item kurang daripada sepuluh (Pallant, 2001). Pembinaan soal selidik kebolehpercayaan bagi Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) merujuk kepada pandangan Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad (2008). Soal selidik telah diedarkan kepada 12 orang Pegawai Psikologi yang terdiri daripada kaunselor terlatih dan Penolong Pegawai Psikologi yang diberi latihan (TOT) untuk modul ini. Hasil nilai kebolehpercayaannya yang diperolehi ialah .70. Oleh itu nilai kebolehpercayaan modul ini dianggap baik item melebihi daripada 10 item.

3.19 Prosedur Intervensi Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga

3.19.1 Sesi Pertama (*Entry* atau Permulaan)

Pada sesi ini penumpuan kepada membina rapport dengan kelompok konsultasi serta penerangan tentang sesi yang dijalankan. Menurut French & Bell (1999), peringkat *entry* merupakan permulaan perhubungan konsultan dengan konsulti bertujuan untuk mengenalpasti keperluan konsulti, membina kekuatan untuk bekerjasama serta menentukan apa yang akan berlaku semasa sesi konsultasi. Penerangan yang jelas kepada subjek tentang sesi konsultasi dan matlamat sesi yang hendak dijalankan. Seterusnya, kaunselor juga mengedarkan borang persetujuan termaklum untuk menghadiri sesi kelompok untuk diisi oleh subjek. Selain itu, borang profil klien juga

diberikan kepada kelompok konsulti untuk diisi oleh mereka sebagai rekod konsultan. Perbincangan juga dibuat berkenaan dengan masa pertemuan dengan menggunakan jadual perjumpaan konsultasi bersama ahli kelompok agar dapat disesuaikan dengan masa setiap ahli kelompok. Konsultan juga menekankan limitasi dan kerahsiaan semasa sesi konsultasi dijalankan bagi mengelakkan masalah berlaku (Coloney & Coloney, 1992).

3.19.2 Sesi Kedua: Harapan yang digapai (Diagnosis: mengenalpasti masalah dan menetapkan matlamat)

Sesi dimulakan dengan mengaluakan kedatangan ahli kelompok konsultasi dan bertanya khabar. Konsultan menggunakan kemahiran komunikasi afektif dalam konsultasi bertujuan untuk membina kepercayaan dan meneroka konsulti serta menggunakan *Pretherapy Change* atau perubahan pra terapi daripada pendekatan SFBT bertujuan untuk memberi galakan serta memperkuat apa yang dilakukan oleh klien bagi memastikan mereka tidak bergantung kepada konsultan. Hal ini kerana, sesi kali ini merupakan fasa untuk mendapatkan maklumat, mengenalpasti masalah dan menentukan matlamat. Dalam proses konsultasi, konsultan boleh menggunakan pelbagai cara untuk mendapatkan maklumat antaranya data melalui hubungan konsulti dan sistem klien, data tingkah laku sistem klien, data tafsiran dan sebagainya (Dougherty, 2009). Sesi kali ini menggunakan *teknik formula first task* daripada *solution focused brief therapy*, ibu bapa diberi tugas untuk menyenaraikan harapan dan keinginan mereka terhadap keluarga dan anak mereka. Borang harapan dan keinginan diberikan kepada ibu bapa untuk diisi. Senarai harapan dan keinginan telah dipecahkan kepada 6 dimensi kefungsi keluarga model McMaster iaitu menyelesaikan masalah keluarga, komunikasi, peranan keluarga,

responsif afektif, penglibatan afektif dan kawalan tingkah laku. Konsultan memberi penerangan tentang tugas yang diberikan kepada semua ahli kelompok konsulti. Selain itu, teknik *scaling* dari *solution focused brief therapy* yang dipermudahkan untuk kefahaman konsulti dengan melalui borang skala matlamat dan rasional tugas juga diberikan kepada ahli kelompok konsulti. Konsultan mendapatkan maklumbalas dan penerokaan tugas yang diberikan kepada ahli kelompok konsultasi untuk mengenalpasti masalah bagi penentuan matlamat agar semua ahli konsulti jelas tentang matlamat yang ingin dicapai oleh mereka. Diakhir sesi, satu tugas iaitu perlu menyatakan harapan dan keinginan sistem klien menggunakan borang yang dengan tugas konsulti. Ia diberikan kepada ahli kelompok konsulti untuk dilaksanakan bersama dengan sistem klien (remaja delinkuen) iaitu anak mereka apabila berada di rumah. Tugas tersebut perlu dibawa pada sesi seterusnya untuk diperbincangkan hasil dari tugas tersebut dan tindakan untuk dilaksanakan bersama sistem klien (remaja klien). Sesi seterusnya akan dibincangkan bersama sistem klien.

3.19.3 Sesi Ketiga : Terokai diri (Peringkat Diagnosis: menghasilkan intervensi yang bersesuaian).

Fokus pada sesi kali ini ialah untuk memberi kesedaran kepada ahli kelompok konsultasi tentang kepentingan kecerdasan spiritual dalam menguruskan kehidupan agar lebih berkesan. Pada sesi kali ini juga, strategi intervensi diperbincangkan bersama dengan konsulti agar ia juga dapat dilaksanakan bersama dengan sistem klien. Sesi konsultasi dimulakan dengan membaca surah al fatihah. Konsultan juga mengaluakan kedatangan kelompok konsulti serta memperingatkan tugas dan aktiviti yang dilakukan pada sesi yang lalu. Konsultan mendapatkan maklumbalas dari tugas yang lepas iaitu tugas

konsulti bersama sistem klien. Maklumat yang diperolehi dari tugas tersebut diperbincangkan bersama dengan konsulti dan sistem klien bertujuan untuk mendapatkan pandangan daripada konsulti dan sistem klien serta sumbang saran yang boleh diberikan dalam kelompok konsulti untuk digunapakai agar harapan dan keinginan konsulti dan sistem klien dapat dicapai secara realistik dan sama rata agar kefungsian keluarga dapat dicapai. Teknik SFBT iaitu *Therapist feedback to client* atau maklumbalas terapis kepada klien jugadiaplikasikan di dalam sesi.

Kaedah sumbang saran digunakan dalam sesi kali ini kerana ia merupakan strategi yang amat berkesan yang boleh digunakan oleh konsultan untuk membantu konsulti menghasilkan beberapa intervensi yang bersesuaian untuk mereka laksanakan (Curtis & Stollar, 2002; Zins & Erchul, 2002). Ahli kelompok konsulti diberi tugas iaitu mengisi SQ Form bertujuan untuk mengetahui amalan kerohanian atau spiritual dalam kehidupan seharian konsulti.konsultan memberi penerangan tentang tugas tersebut dengan jelas untuk kefahaman konsulti. Tugas tersebut dibincangkan dalam sesi dan konsultan menggunakan teknik joining dari *Structural Family Therapy* (SFT) dengan cara *confirmation by family* serta teknik tracking dan teknik solan ajaib dari solution focused brief therapy (SFBT). Diakhir sesi tugas bersama dengan sistem klien diberikan untuk dilaksanakan oleh konsulti iaitu menyenaraikan jawpan di SQ Form mengikut persepsi sistem klien. Konsulti dikehendaki berbincang dengan sistem klien untuk memberi kefahaman kepada sistem klien tentang tugas tersebut. Tugas tersebut akan dibawa pada sesi seterusnya. Teknik SFBT iaitu *Therapist feedback to client* atau maklumbalas terapis kepada klien juga diaplikasikan di dalam sesi ini. Konsultan membuat rumusan dan menutup sesi dengan membaca surah Al-Asr.

3.19.4 Sesi Keempat: *Circle of my life* (Peringkat Diagnosis: Menghasilkan intervensi yang sesuai).

Sesi kali ini melibatkan konsulti dan sistem klien berada bersama dalam sesi konsultasi ia bertujuan untuk membina hubungan positif dan komunikasi antara konsulti (ibu bapa) dan sistem klien (remaja delinkuen). Konsultan mengemukakan kedatangan ahli kelompok konsultasi. Konsultan mendapatkan maklumbalaas dari tugas yang telah diberikan pada sesi yang lepas. Tugas *SQ Form* dibincangkan bersama-sama dengan konsulti dan sistem klien. Rational tugas juga diberikan agar memberi kefahaman kepada ahli kelompok konsultasi. Pada sesi kali ini tugas *Circle of my family* diberikan kepada konsulti dan sistem klien. Konsulti dan sistem klien dikehendaki melukis simbol ahli keluarga mereka seatas bulatan yang telah dilukis di lampiran I, ia bertujuan untuk mengetahui persepsi semasa mereka terhadap kedudukan dan hubungan keluarga mereka.

Konsultan akan memberi arahan agar ahli kelompok konsultasi jelas tentang tugas yang diberikan. Bulatan yang disediakan di dalam lampiran I menggambarkan lingkungan keluarga. Konsultan dan sistem klien bebas untuk melukis kedudukan simbol ahli keluarga mengikut persepsi mereka, simbol petak untuk ahli keluarga lelaki dan simbol bulat untuk ahli keluarga perempuan. Setelah selesai tugas, konsultan akan meneroka pesepikonsulti dan sistem klien berdasarkan tugas tadi. Seterusnya, setelah selesai dibincangkan pesepsi semasa ahli kelompok konsultasi tentang hubungan keluarga mereka, tugas yang sama diberikan untuk melihat harapan ahli kelompok konsultasi terhadap keluarga mereka.ahli kelompok kosultasi digalakan melukis kedudukan ahli keluarga yang mereka harapkan dalam keluarga mereka keatas helaian tugas yang disediakan.

Konsultan menggunakan teknik SFBT iaitu *Therapist feedback to client* atau maklumbalas terapis kepada klien di dalam sesi ini teknik ini bertujuan untuk membuat rumusan serta memberi galakan dan sokongan kepada klien dan mendapatkan maklumbalas dari tugas tersebut dan meneroka harapan ahli kelompok konsultasi terhadap keluarga mereka dan cara untuk realisasikan harapan tersebut secara realistik. Fasa diagnosis bagi menghasilkan intervensi yang bersesuaian diteruskan dengan meminta semua ahli kelompok konsultasi menyenaraikan sikap positif dan negatif. Manakala sistem klien diberi tugas tambahan iaitu menyenaraikan kesilapan yang pernah dilakukan serta kesan negatif kepada mereka.

Konsultan juga perlu menerangkan tentang rasional tentang senarai SQ *Critical Thinking*, berbincang tentang kesilapan yang pernah dilakukan oleh Sistem klien (remaja delinkuen) dan kesan pada diri mereka serta perubahan yang dilakukan oleh mereka. Ia bertujuan untuk menggalakkan klien untuk berfikir tentang kesan baik dan buruk sesuatu perkara dan realiti yang perlu diterima untuk memperbaiki diri mereka. Mengalakkan respon dari ibu bapa semasa proses penerokaan dilakukan. Konsultan membuat rumusan berdasarkan tugas yang diberikan. Diedarkan skala matlamat iaitu dengan mengaplikasikan teknik *scaling* dari SFBT untuk diisi oleh konsulti untuk mengetahui tahap keyakinan ibu bapa dalam membantu perubahan sistem klien. Scaling boleh digunakan secara kreatif untuk mendapatkan persepsi klien dalam pelbagai aspek pengalaman termasuk penghargaan sendiri, perubahan pra sesi, keyakinan diri, kesediaan untuk perubahan, kesediaan untuk bekerja bagi membawa kepada perubahan,

menyelesaikan masalah yang utama, persepsi untuk harapan dan penilaian kemajuan (Berg, 1994).

3.19.5 Sesi Kelima: Kau dan aku (pelaksanaan)

Sesi ini melibatkan konsulti dan sistem klien. Tugas secara berkelompok diberikan kepada ahli kelompok konsultasi iaitu Ahli kelompok diberi satu situasi dimana mereka perlu membincangkan siapakah yang perlu diselamatkan dalam situasi yang telah dinyatakan didalam tugas mereka. Setiap kelompok konsultasi dikehendaki menerangkan kepada semua ahli kelompok siapakah yang dirasakan perlu diselamatkan mengikut persepsi kelompok mereka. Peranan konsultan ialah untuk membuat provokasi supaya ahli kelompok mempertahankan pandangan mereka. Konsultan juga berperanan untuk memerhati serta memberi dorongan minima kepada ibu bapa dalam menyelesaikan tugas yang diberikan kepada mereka. Tiada jawapan yang salah atau betul.

Setiap individu mempunyai pandangan masing-masing, tolak ansur membawa kepada keharmonian dan penerimaan tanpa syarat dalam apa sahaja perkara yang dilakukan asalkan ia tidak memberi kesan negatif kepada diri dan orang lain terutamanya keluarga. Setiap orang saling melengkapi begitu juga dalam keluarga. Semua ahli keluarga mempunyai peranan dan kepentingan dalam keluarga. Tujuan tugas diberikan bertujuan untuk melihat cara penyelesaian masalah, komunikasi, serta peranan yang dimainkan oleh ibu bapa dan anak apabila perlu menyelesaikan masalah.konsultan menggunakan teknik *Joining* dengan menggunakan cara *Tracking* iaitu soalan terbuka dan maklumbalas untuk mendapatkan maklumat. *Confirmation of family member* iaitu

menggunakan perkataan yang boleh menyentuh perasaan konsulti, membuat refleksi perasaan dan tingkahlaku agar konsulti sedar dan peka terhadap apa yang dilakukannya dan *Accommodation* iaitu membuat penyatuan peribadi atau pendedahan sendiri untuk kesepaduan terapeutik. Sesi diteruskan dengan konsulti dan klien sistem diberi penerangan tentang kesan gejala sosial kepada remaja dan keluarga dalam bentuk *microsoft power point* yang mempunyai penerangan dan gambar. Video yang memberi motivasi dan kekuatan hubungan ibubapa dan anak-anak juga dipaparkan agar memberi motivasi kepada konsulti dan klien sistem agar saling membantu dalam membina kefungsian keluarga dan meningkatkan kecerdasan spiritual. Teknik SFBT iaitu *Therapist feedback to client* atau maklumbalas terapis kepada klien sebelum sesi tamat.

3.19.6 Sesi Keenam: Tekad Hati (Penamatan)

Merupakan sesi terakhir iaitu merupakan peringkat terakhir di dalam proses konsultasi terapeutik. Konsultan menggunakan *terminating* atau *penamatan* dari SFBT. Pada sesi kali ini konsultan memaklumkan kepada ahli kelompok konsultasi bahawa sesi kali ini merupakan sesi terakhir. Konsultan menerangkan kepada ahli kelompok konsulti tentang kemahiran keibubapaan. Selain itu, konsultan juga menggunakan teknik SFBT iaitu *Therapist feedback to client* atau maklumbalas terapis kepada klien. Membincangkan bersama tentang kepentingan kecerdasan spiritual untuk membantu perubahan konsisten sistem klien. Perbincangan juga dilakukan bersama dengan ahli kelompok konsultasi yang terdiri daripada konsulti dan sistem klien bertujuan untuk mendengar pandangan mereka terhadap isu yang dibincangkan. Setelah selesai penerangan tentang kemahiran keibubapaan, konsultan mengedarkan sekali lagi skala matlamat untuk diisi oleh konsulti bagi melihat keyakinan mereka untuk membantu sistem klien.

Konsultan meminta setiap ahli kelompok konsultasi membuat sedikit rumusan dan pandangan setelah melalui enam sesi bersama. Konsultan membuat penamatan sesi dengan mengucapkan terima kasih kepada kesemua ahli kelompok konsultasi dengan kerjasama diberikan sepanjang sesi konsultasi terapeutik dijalankan. Akhir setelah konsultan membuat penamatan sesi dan sebelum berseraai konsultan meminta semua subjek atau ahli kelompok konsultasi menjawab instrumen pos ujian. Kelompok rawatan KTK menggunakan proses konsultasi terapeutik oleh Dougherty (2009) dengan adaptasi pendekatan *solution focused brief therapy (SFBT)* dan *structural family therapy (SFT)* ia disesuaikan untuk membantu peningkatan kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual.

3.20 Limitasi Modul

Pengkaji membuat andaiaan bahawa subjek:

- i. Boleh membaca dan memahami semua arahan dan kenyataan bertulis yang diberikan.
- ii. Boleh memahami semua arahan secara verbal.
- iii. Boleh menjawab semua arahan verbal.
- iv. Boleh menjawab dengan jujur dan amanah instrumen yang diberikan.
- v. Kelompok rawatan dan kelompok kawalan adalah diketahui tidak bersaing sesama sendiri.

3.21 Analisis Data

Data dianalisis untuk melihat kesan intervensi **Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK)** secara kuantitatif menggunakan perisian *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* dilakukan bagi menguji hipotesis kajian. Pemilihan ujian ANOVA dalam kajian

ini adalah bertepatan memandangkan kajian ini merupakan kajian berbentuk kuasi eksperimen. Data kajian berbentuk kuasi eksperimen ialah data yang diambil daripada subjek yang dipilih secara bertujuan bukan secara rawak. Jadual 3.21 menunjukkan ringkasan jadual analisis statistik yang akan digunakan dalam menjawab persoalan kajian yang telah dinyatakan.

Jadual 3.21

Ringkasan Jadual Analisis Statistik

Hipotesis	Hipotesis Kajian	Analisis
Ho1	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pra antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>
Ho2	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pasca antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>

Ho3	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pra antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>
Ho4	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pasca antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>
Ho5	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Paired t-test</i>
Ho6	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Paired t-test</i>
Ho7	Tidak terdapat perbezaan kesan ujian pasca Modul KTK bagi jantina kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>

Sambungan Jadual 3.21

Ho8	Tidak terdapat perbezaan kesan ujian pasca Modul KTK bagi jantina kumpulan kawalan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>
Ho9	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>
Ho10	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan kawalan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen	<i>Independent t-test</i>
Ho 11	Tidak terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.	Korelasi
Ho12	Tidak terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan bagi kefungsian keluarga.	Anova dua hala
Ho13	Tidak terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan bagi kecerdasan spiritual.	Anova dua hala

3.22 Rumusan

Dalam bab ini pengkaji telah membincangkan reka bentuk kajian, sampel dan populasi kajian, prosedur pengambilan sampel kajian, lokasi kajian, pembolehubah kajian, kajian rintis, teknik pengumpulan data, teknik menganalisis data, penterjemahan soal selidik dan pembinaan modul.

BAB EMPAT

DAPATAN KAJIAN

4.1 Pengenalan

Bab ini membincangkan hasil dapatan kajian yang diperolehi setelah dilaksanakan eksperimen kepada sampel kajian. Kajian ini dilaksanakan bertujuan untuk melihat kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Bab ini akan menghuraikan data deskriptif kajian, tahap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual, analisis data kajian serta hasil pengujian hipotesis keberkesanan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK).

4.2 Data Deskriptif

Seramai 40 orang remaja delinkuen yang terdiri daripada 30 lelaki dan 10 perempuan yang mempunyai tahap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual yang rendah. Responden dibahagikan secara rawak mengikut jantina lelaki dan perempuan. Jadual 4.1 menunjukkan taburan responden mengikut jajahan. Responden terdiri daripada remaja delinkuen dari 5 jajahan iaitu Kota Bharu, Pasir Mas, Kuala Krai, Bachok dan Machang. Responden ini dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu 20 orang kumpulan rawatan dan 20 orang kumpulan kawalan.

Jadual 4.1

Taburan Responden Mengikut Jajahan (N =40)

Jajahan	Kekerapan
Kota Bharu	8
Pasir Mas	8
Kuala Krai	8
Bachok	8
Machang	8
Jumlah	40

Jadual 4.2 meunjukkan taburan responden kumpulan kajian. Kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan terdiri daripada 40 orang responden yang dibahagikan kepada 20 orang sampel bagi kumpulan rawatan dan 20 orang lagi bagi kumpulan kawalan (M= 1.50, SD =.506).

Jadual 4.2

Taburan Responden Kumpulan Kajian

Kumpulan	N	Min	Sisihan Piawai
Rawatan	20	1.50	.506
Kawalan	20		

Manakala jadual 4.3 menunjukkan tentang data deskriptif responden mengikut jantina iaitu seramai 30 orang lelaki dan 10 orang perempuan dan ia dipecahkan kepada 20 sampel untuk kelompok rawatan dan 20. sampel untuk kelompok kawalan. Kelompok rawatan dipecahkan kepada 4 kumpulan terdiri daripada 5 sampel bersama dengan ibu bapa (keluarga).

Jadual 4.3

Data Deskriptif Subjek Kajian Mengikut Jantina

Kumpulan	Jantina		
	Lelaki	Perempuan	Jumlah
Rawatan KTK	15	5	20
Kawalan	15	5	20
Jumlah	30	10	40

4.3 Tahap Kefungsian keluarga

Analisis ini bertujuan untuk membandingkan skor min yang menggambarkan tahap kefungsian keluarga antara kumpulan rawatan dan kawalan bagi ujian pra dan pasca. Jadual 4.4 menunjukkan min ujian pra bagi kefungsian keluarga. Skor min bagi kumpulan rawatan ($M=68.75$) dan bacaan sisihan piawai ($SD=1.86$). Manakala, skor min bagi kumpulan kawalan ($M=69.85$) dan sisihan piawai ($SD=2.00$). Keputusan ini menunjukkan, bahawa kedua-dua kumpulan mempunyai tahap kefungsian keluarga yang rendah semasa ujian pra dilakukan.

Jadual 4.4

Min Ujian Pra Kefungsian Keluarga

Kumpulan	N	Min	Sisihan Piawai
Rawatan	20	68.75	1.86
Kawalan	20	69.85	2.00

Jadual 4.5 menunjukkan min ujian pasca bagi kefungsian keluarga. Skor min bagi kumpulan rawatan ($M=171.55$) dan sisihan piawai ($SD=6.96$). Manakala skor min bagi kumpulan kawalan agak rendah iaitu ($M=65.30$) dan sisihan piawai ($SD=2.94$).

Jadual 4.5

Min Ujian Pasca Kefungsian Keluarga

Kumpulan	N	Min	Sisihan Piawai
Rawatan	20	171.55	6.96
Kawalan	20	65.30	2.94

Jadual 4.6 menerangkan tentang tahap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen bagi ujian pra. Skor ujian dipecahkan kepada 3 tahap iaitu tinggi, sederhana dan rendah. Bagi ujian pra, kesemua sampel iaitu seramai 40 orang ($M= 1.990$, $SD= 69.30$) iaitu 100 % berada di tahap yang rendah. Manakala, bagi ujian pasca seramai 20 orang sampel ($M=171.55$, $SD= 6.96$) iaitu 50 % (kumpulan rawatan) yang berada di tahap yang tinggi dan 20 orang sampel ($M=65.30$, $SD= 2.94$) iaitu 50 % (kumpulan kawalan) berada di tahap yang kefungsian keluarga yang rendah. Keputusan ini menunjukkan secara umumnya memperlihatkan tahap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen berada di tahap yang rendah semasa ujian pra atau sebelum diberi sebarang intervensi bagi kumpulan rawatan dan kawalan iaitu skor 53 hingga 106.

Jadual 4.6

Tahap Kefungsian Keluarga Pra Dalam Kalangan Remaja Delinkuen

Tahap Kefungsian Keluarga	Skor	N	Peratus	Min	Sisihan Piawai
Tinggi	160-212	-	-		
Sederhana	107- 159	-	-		
Rendah	53-106	40	100 %	69.30	1.990
Jumlah	-	40	100 %	69.30	1.990

Jadual 4.7 menerangkan tentang tahap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen bagi ujian pasca. Hasil dapatan menunjukkan ujian pasca iaitu setelah diberi intervensi menunjukkan terdapat peningkatan skor min bagi kumpulan rawatan KTK iaitu memperoleh skor di tahap tinggi iaitu skor diantara 160 hingga 212. Manakala, kumpulan kawalan berada di tahap yang rendah iaitu skor diantara 53 hingga 106. Keadaan ini berlaku kerana, kumpulan kawalan tidak menerima sebarang rawatan. Hal ini menunjukkan, setelah intervensi Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) diberikan, tahap kefungsian keluarga meningkat dalam kalangan remaja delinkuen bagi kumpulan rawatan. Kumpulan kawalan hanya diberi ujian pra pada minggu pertama dan ujian pasca pada minggu terakhir iaitu minggu keenam. Faktor yang mungkin menyumbang kepada penurunan min bagi kumpulan kawalan disebabkan oleh sampel tidak mendapat pendedahan secara langsung maklumat dan intervensi mengenai kepentingan untuk meningkatkan kefungsian keluarga. Berbeza dengan kumpulan rawatan yang menerima intervensi untuk meningkatkan kefungsian keluarga.

Jadual 4.7

Tahap Kefungsian Keluarga Pasca Dalam Kalangan Remaja Delinkuen

Tahap Kefungsian Keluarga	Skor	N	Peratus	Min	Sisihan Piawai
Tinggi	160-212	20	50 %	171.55	6.96
Sederhana	107- 159	-	-		
Rendah	53-106	20	50%	65.30	2.94
Jumlah	-	40	100 %		

4.4 Tahap Kecerdasan Spiritual

Analisis ini bertujuan untuk membandingkan skor min yang menggambarkan tahap kecerdasan spiritual antara kumpulan rawatan dan kawalan bagi ujian pra dan pasca. Jadual 4.8 menunjukkan min ujian pra bagi kecerdasan spiritual. Skor min bagi kumpulan rawatan ($M=29.40$) dan bacaan sisihan piawai ($SD=2.79$). Skor min bagi kumpulan kawalan ($M=31.10$) dan sisihan piawai ($SD=1.41$). Ini menunjukkan bahawa kedua-dua kumpulan mempunyai skor min yang rendah bagi kecerdasan spiritual.

Jadual 4.8

Min Ujian Pra Kecerdasan Spiritual

Kumpulan	N	Min	Sisihan Piawai
Rawatan	20	29.40	2.79
Kawalan	20	31.10	1.41

Jadual 4.9 menunjukkan min ujian ujian pasca bagi kecerdasan spiritual. Skor min bagi kumpulan rawatan ($M=73.10$) dan sisihan piawai ($SD=4.66$). Manakala skor min bagi kumpulan kawalan agak rendah ($M=30.95$) dan sisihan piawai ($SD=4.04$). Keputusan ini menunjukkan secara umumnya memperlihatkan tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen berada di tahap yang tinggi setelah pasca rawatan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) bagi kumpulan rawatan.

Jadual 4.9

Min Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual

Kumpulan	N	Min	Sisihan Piawai
Rawatan	20	73.10	4.66
Kawalan	20	30.95	4.04

Jadual 4.10 menerangkan tentang tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen bagi ujian pra. Skor ujian dipecahkan kepada 3 tahap iaitu tinggi, sederhana dan rendah. Bagi ujian pra, kesemua sampel iaitu seramai 40 orang ($M= 30.25$, $SD= 2.350$) iaitu 100 % berada di tahap yang rendah.

Jadual 4.10

Tahap Kecerdasan Spiritual Pra Dalam Kalangan Remaja Delinkuen

Tahap Kecerdasan Spiritual	Skor	N	Peratus	Min	Sisihan Piawai
Tinggi	66-96	-	-	-	-
Sederhana	33-65	-	-	-	-
Rendah	0-32	40	100%	30.25	2.350
Jumlah	-	40	100%	30.25	2.350

Manakala, jadual 4.11 menerangkan tentang tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen bagi ujian pasca iaitu seramai $N=20$ ($M= 73.10$, $SD= 4.66$) iaitu 50 % (kumpulan rawatan) yang berada di tahap yang tinggi, manakala bagi kumpulan kawalan, $N=20$ iaitu 50 % ($M= 30.95$, $SD= 4.04$) berada di tahap yang kecerdasan spiritual yang rendah. Skor yang diperolehi kumpulan kawalan memperlihatkan ia masih berada di tahap yang rendah memandangkan kumpulan kawalan tidak menerima apa-apa rawatan.

Keputusan ujian pra secara keseluruhannya menunjukkan kedua kumpulan yang terdiri daripada remaja delinkuen agak mempunyai skor min yang menunjukkan tahap yang rendah iaitu skor diantara 0 hingga 32 bagi kecerdasan spiritual sebelum menerima apa-apa rawatan. Namun, setelah ujian pasca iaitu setelah diberi rawatan menunjukkan terdapat peningkatan skor min bagi kumpulan rawatan. Hal ini menunjukkan setelah rawatan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) diberikan tahap kecerdasan spiritual meningkat dalam kalangan remaja delinkuen bagi kumpulan rawatan iaitu skor diantara 66 hingga 96. Berbeza dengan kumpulan kawalan, skor min menunjukkan kebanyakan sampel kumpulan kawalan berada di tahap kecerdasan spiritual yang rendah bagi ujian pra dan pasca. Hal ini kerana, kumpulan kawalan tidak diberikan apa-apa rawatan.

Jadual 4.11

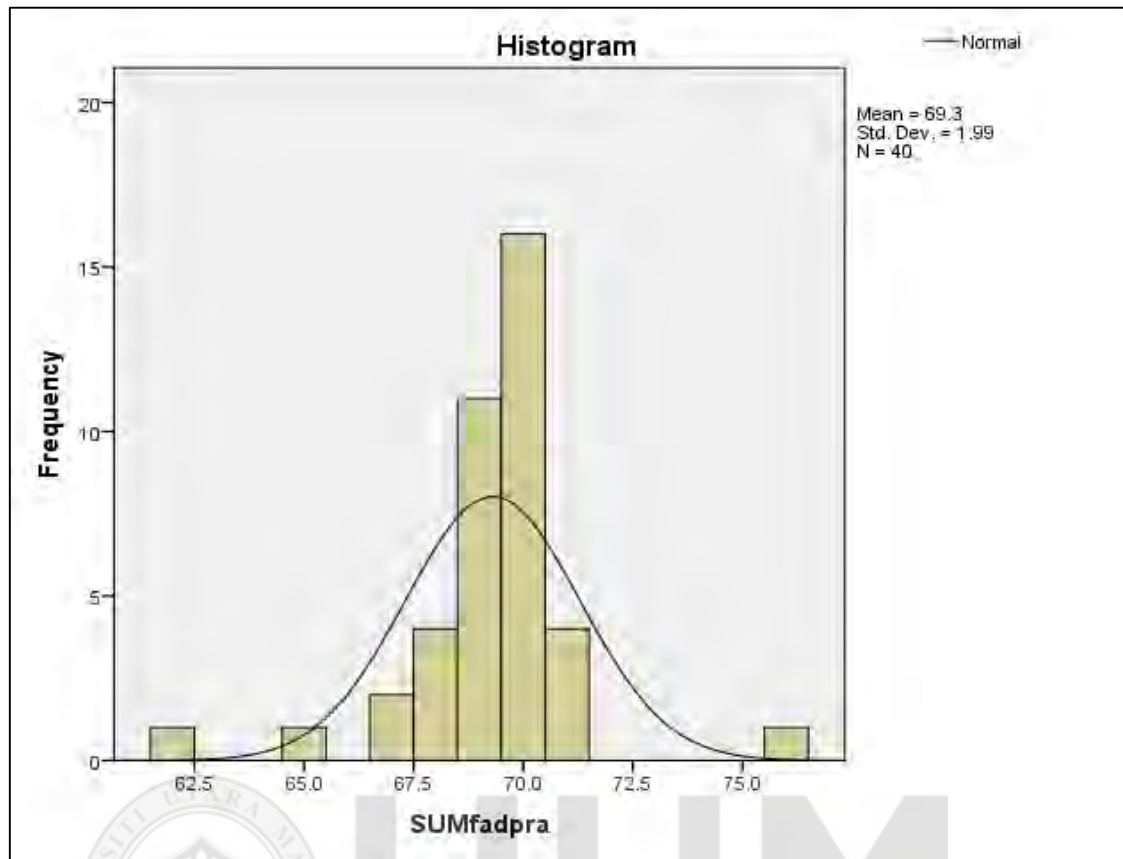
Tahap Kecerdasan Spiritual Pasca Dalam Kalangan Remaja Delinkuen

Tahap Kecerdasan Spiritual	Skor	N	Peratus	Min	Sisihan Piawai
Tinggi	66-96	20	50 %	73.10	4.66
Sederhana	33-65	-	-	-	-
Rendah	0-32	20	50 %	30.95	4.04
Jumlah	-	40	100 %	-	-

4.5 Normaliti Data

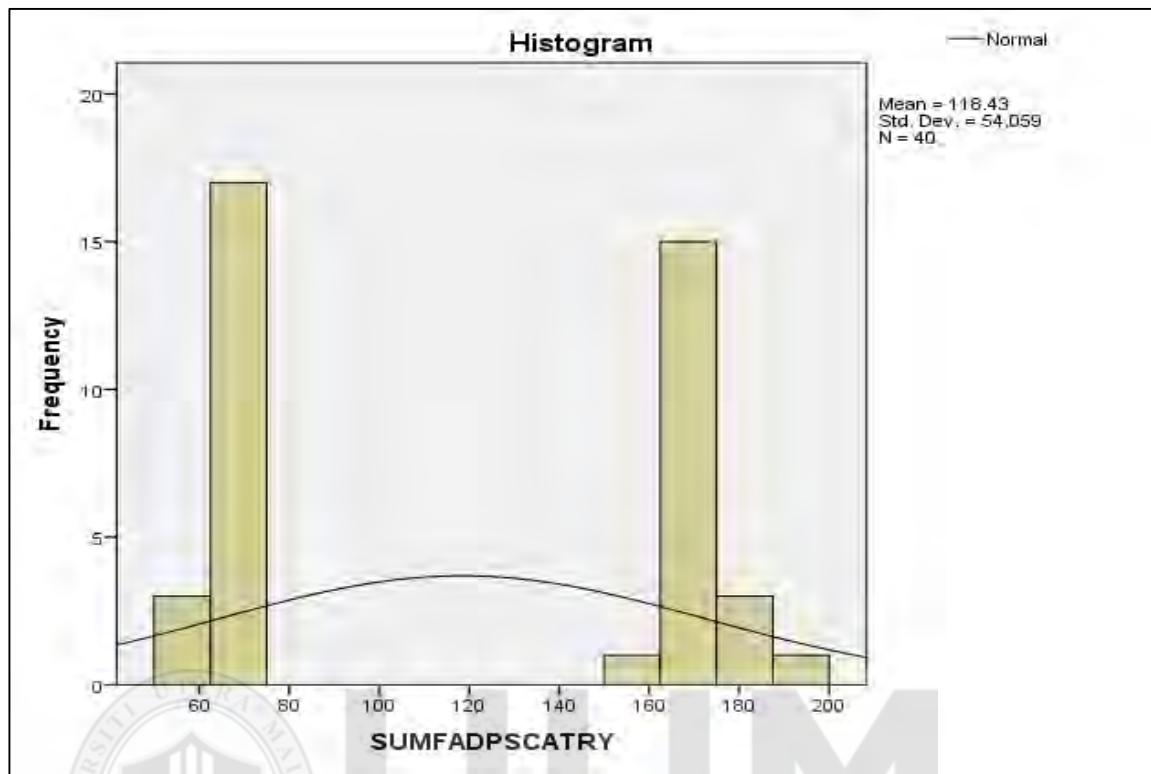
4.5.1 Kefungsian Keluarga

Normaliti data yang dapat dikenal pasti dengan menggunakan beberapa ujian seperti ujian *skewness* dan *kurtosis*, ujian *kolmogorov-smirnov*, *shapiro-wilk*, histogram, *stem and leaf* dan *boxplot* atau Q-Q plot (Chua, 2009). Pengkaji merujuk normaliti data bagi ujian pra kefungsian keluarga dengan melihat graf histogram memandangkan ujian normaliti lain tidak menunjukkan data yang signifikan. Berdasarkan Rajah 4.1 menunjukkan graf histogram berbentuk loceng, ini menunjukkan data bagi ujian pra kefungsian keluarga berada dalam taburan yang normal.



Rajah 4.1. Graf Histogram Normaliti Data Ujian Pra Kefungsian Keluarga

Manakala bagi ujian pasca kefungsian keluarga, Pengkaji juga merujuk normaliti data kepada graf histogram, rajah 4.2 menunjukkan graf histogram bagi normaliti data ujian pasca kefungsian keluarga. Garisan pada graf histogram yang berbentuk loceng menunjukkan taburan data adalah normal.



Rajah 4.2. Graf Histogram Normaliti Data Ujian Pasca Kefungsian Keluarga

4.5.2 Kecerdasan Spiritual

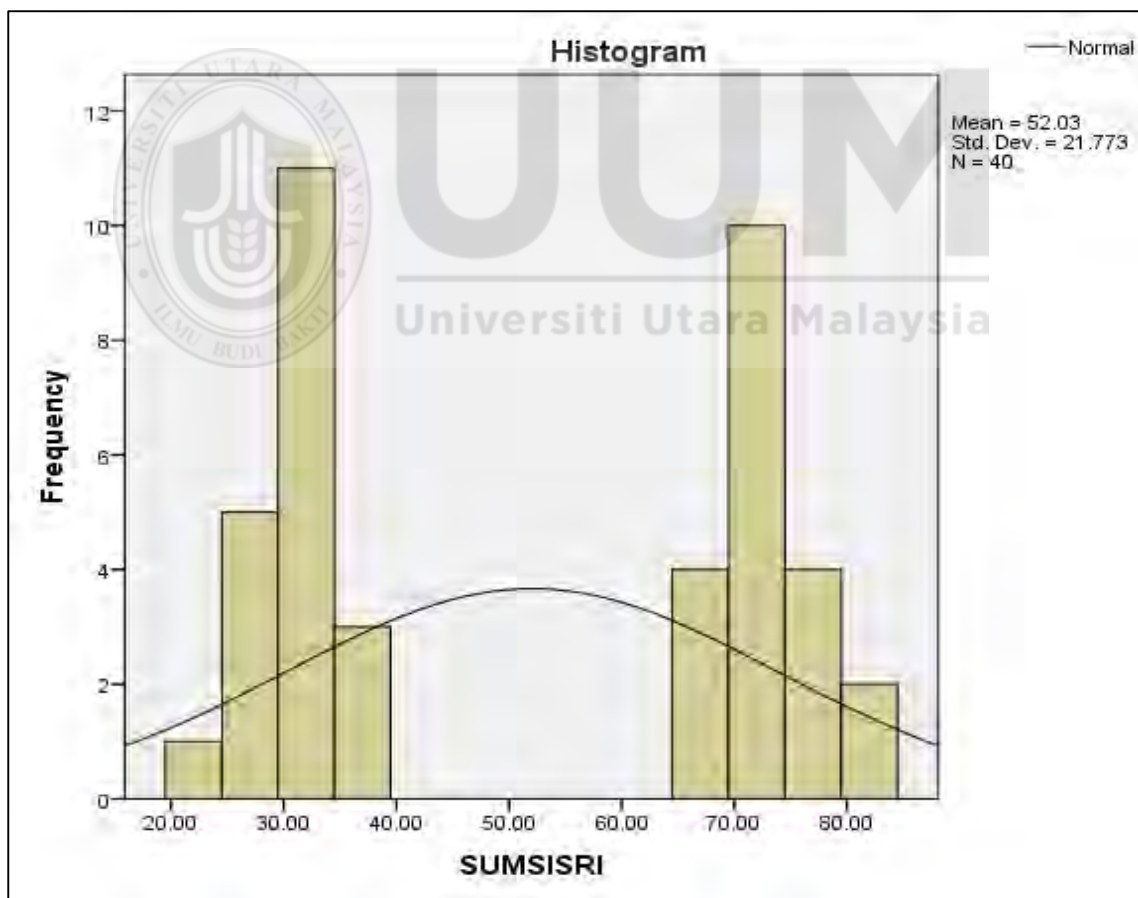
Manakala bagi ujian pra kecerdasan spiritual pula pengkaji merujuk normaliti data dengan ujian *skewness* dan *kurtosis*. Nilai *skewness* dan *kurtosis* ditukarkan kepada skor z dengan membahagikan nilai statistik *skewness* dan *kurtosis* dengan standard error (SE) masing-masing (Othman Talib, 2016). Nilai skor z bagi *skewness* dan *kurtosis* yang berada dalam julat ± 2.5 boleh diterima sebagai memenuhi syarat kenormalan kerana menghampiri graf normal (George dan Mallery, 2010). Berdasarkan jadual 4.12, nilai *skewness* dan *kurtosis* menunjukkan data menghampiri graf normal bagi ujian pra kecerdasan spiritual. Namun begitu, nilai *skewness* dan *kurtosis* bagi ujian pasca kecerdasan spiritual melebihi dari julat ± 2.5 . Oleh demkian, pengkaji merujuk graf histogram bagi melihat taburan data normaliti bagi ujian pasca kecerdasan

spiritual. Rajah 4.3 menunjukkan graf histogram bagi normaliti data ujian pasca kecerdasan spiritual. Garisan pada graf histogram yang berbentuk loceng menunjukkan taburan data adalah normal.

Jadual 4.12

Nilai Skewness Dan Kurtosis Kecerdasan Spiritual

Ujian	Skewness	Kurtosis
Ujian pra	2.062	2.26
Ujian Pasca	0.355	2.64



Rajah 4.3. Graf Histogram Normaliti Data Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual

Bagi menguji kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Kajian ini menguji variabel tersebut merangkumi kesan utama antara ujian, kesan utama antara kumpulan dan kesan interaksi antara masa dan kumpulan.

4.6 Analisis Data Kajian

Kajian ini menggunakan beberapa analisis antaranya t-test, Anova dua hala dan kolerasi. Terdapat beberapa syarat asas sebelum menggunakan analisis tersebut.

4.6.1 Pemboleh Ubah Bersandar Dan Pemboleh Ubah Bebas Kajian

Setiap ujian analisis yang digunakan mempunyai syarat penggunaannya. Berikut syarat penggunaan ujian analisis bagi kajian ini :-

i. t-test

Ujian t digunakan apabila anda mempunyai dua kumpulan misalnya jantina iaitu lelaki dan perempuan atau dua set data sebelum dan selepas, atau anda ingin membandingkan skor min pada beberapa pembolehubah yang berterusan. Terdapat dua jenis ujian t-utama. *Independent t-test* digunakan apabila anda mempunyai dua golongan (lelaki dan wanita) yang berbeza (bebas). Mengumpulkan maklumat sekali dari dua kumpulan orang yang berbeza (Pallant, 2011). Kajian ini juga menggunakan analisis *Paired samples t-test* iaitu bertujuan untuk menguji perbezaan min bagi sepasang

pembolehubah dengan satu kumpulan populasi. Hanya data yang mempunyai skala pengukuran berbentuk sela dan nisbah boleh menggunakan analisis ini (Zaidatun, 2003).

ii. ANOVA dua hala

Dapatan kajian mengenai kesan interaksi masa dan kumpulan bagi kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual dianalisis dengan menggunakan statistik inferensi iaitu ujian ANOVA Dua Hala. Terdapat lima syarat asas yang perlu dipenuhi iaitu syarat pertama mengambil kira pemboleh ubah bersandar yang diukur sama ada dalam skala sela atau nisbah (skor); syarat kedua pemboleh ubah bebas sekurang-kurangnya dua setiap variabel bebas mengandungi sekurang-kurangnya dua kumpulan (kategori) data bebas; syarat ketiga kesamaan varians dengan nilai $p > .05$; syarat keempat saiz sampel yang tidak kurang dari 15 dan syarat kelima normaliti data (Chua Yan Piaw, 2009).

Syarat pertama ujian ANOVA dua hala dipenuhi bagi kajian ini. Hal ini merujuk kepada pemboleh ubah bersandar bagi kajian ini adalah kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual yang diukur dalam skala nisbah (skor). Syarat yang kedua adalah terdapat sekurang-kurangnya dua pemboleh ubah bebas dan setiap pemboleh ubah bebas mengandungi paling minimum dua kumpulan (kategori) data bebas. Dalam kajian ini, pemboleh ubah bebas pertama adalah skor kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual yang diambil dua kali ujian iaitu ujian pra, ujian dan ujian pasca. Pemboleh ubah bebas kedua pula adalah kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Syarat ketiga bagi ujian ANOVA dua hala adalah kesamaan varians (*Homogeneity of Variance*) yang boleh dikenal pasti melalui keputusan ujian levene dengan nilai $p > .05$. Syarat keempat pula saiz subjek setiap kumpulan yang dibuat perbandingan mestilah tidak kurang daripada 15 orang. Sekiranya saiz subjek kajian mencapai 30, data kajian dianggap bertaburan

normal (Chua Yan Piaw, 2009). Dalam kajian ini, pengkaji telah menggunakan 20 orang subjek kajian untuk setiap kumpulan dan jumlah keseluruhan subjek kajian adalah seramai 40 orang. Syarat kelima adalah normaliti data yang dapat dikenal pasti dengan menggunakan beberapa ujian seperti ujian *skewness* dan *kurtosis*, ujian *kolmogorov-smirnov*, *shapiro-wilk*, histogram, *stem and leaf* dan *boxplot* atau Q-Q plot (Chua, 2009).

iii. Korelasi

Penggunaan ujian korelasi pearson ialah untuk mengenalpasti hubungan antara variabel yang memenuhi syarat parametrik. Syarat menggunakan ujian korelasi pearson ialah kedua variabel hendaklah skala selang atau nisbah. Selain itu, variabel hendaklah normal dan jumlah sampel minimal 30 orang.

4.6.2 Kesamaan Varians Ujian Pra

Menggunakan ujian levene bagi memastikan kesamaan varians. Ujian Levene menguji hipotesis varians bagi variabel bersandar iaitu kefungisian keluarga dan kecerdasan spiritual. Sekiranya ujian levene menunjukkan nilai signifikan $p > 0.05$ maka nilai yang diperolehi tidak signifikan. Oleh demikian, data memenuhi syarat untuk ujian ANOVA. Keputusan kajian ujian pra dilaksanakan bertujuan memastikan tidak terdapat perbezaan min skor yang signifikan terhadap pemboleh ubah bersandar yang dikaji antara kelompok rawatan dan kelompok kawalan sebelum rawatan dijalankan. Oleh demikian, ujian independent sample t-test telah dijalankan bagi meninjau sama ada terdapat perbezaan di antara kedua-dua kelompok.

Berdasarkan jadual 4.13 menunjukkan keputusan skor min ujian pra bagi kelompok rawatan ialah $M=68.75$, manakala bagi kelompok kawalan pula adalah $M=69.85$.

Jadual 4.13

Keputusan Min Ujian Pra Kefungsian Keluarga Berdasarkan Analisis Ujian-t

	Kelompok	N	Min	Sisihan Piawai
Ujian Pra Kefungsian keluarga	Rawatan	20	68.75	1.860
	Kawalan	20	69.85	2.007

Jadual 4.14 menunjukkan analisis ujian-t dengan nilai $t(38) = -1.798$ $p = .080$ iaitu $p > .05$ iaitu tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi kelompok rawatan dan kelompok kawalan. Keputusan ujian Levene yang tidak signifikan $p > 0.05$ menunjukkan bahawa varians bagi pemboleh ubah kefungsian keluarga dalam populasi adalah sama merentasi kedua-dua kelompok subjek kajian. Oleh itu, data kajian memenuhi syarat kesamaan varians ujian-t.. Kesimpulannya pengkaji melaporkan sebelum rawatan dijalankan, subjek kedua-dua kelompok tidak berbeza tahap iaitu di tahap kefungsian keluarga yang rendah.

Jadual 4.14

*Jadual Ujian Levene's Untuk Persamaan Varians Bagi Kefungsian Keluarga
Independent Samples t-test*

		Levene's Test for equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2- tailed)
Ujian Pra Kefungsian keluarga	Equal variances assumed	.002	.967	-1.798	38	.080
	Equal variances not assumed			-1.798	38	.080

Berdasarkan jadual 4.15 menunjukkan keputusan skor min ujian pra bagi kelompok rawatan N=20 (M = 29.40, SD= 2.79) manakala bagi kelompok kawalan N=20 (M=31.40, SD = 1.41).

Jadual 4.15

Keputusan Min Ujian Pra Kecerdasan Spiritual Berdasarkan Analisis Ujian-t

	Kelompok	N	Min	Sisihan Piawai	Std. Error Mean
Ujian Pra Kecerdasan spiritual	Rawatan	20	29.40	2.79	.625
	Kawalan	20	31.10	1.41	.315

Jadual 4.16 pula menunjukkan analisis ujian-t dengan nilai $t(38) = -2.426$ $p = .020$ iaitu $p > .05$ iaitu tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi kelompok rawatan dan kelompok kawalan. Keputusan ujian Levene yang tidak signifikan $p > 0.05$ menunjukkan bahawa varians bagi pemboleh ubah kecerdasan spiritual dalam populasi adalah sama merentasi kedua-dua

kelompok subjek kajian. Oleh itu, data kajian memenuhi syarat kesamaan varians ujian-t.. Kesimpulannya pengkaji melaporkan sebelum rawatan dijalankan, subjek kedua-dua kelompok tidak berbeza tahap iaitu di tahap kecerdasan spiritual yang rendah.

Jadual 4.16

Jadual Ujian Levene's Untuk Persamaan Varians Bagi Kecerdasan Spiritual Independent Samples Test

		Levene's Test for equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)
Ujian Pra Kecerdasan spiritual	Equal variances assumed	5.651	.023	-2.426	38	.020
	Equal variances not assumed			-2.426	28.06	.022

4.7 Saiz Responden

Saiz responden dalam setiap kelompok untuk membuat perbandingan tidak kurang daripada 15 orang. Sekiranya data tidak normal, saiz responden yang lebih diperlukan. Kajian ini mempunyai saiz sampel seramai 40 orang ia membantu data kajian ini normal.

4.8 Pengujian Hipotesis

Bahagian ini melaporkan secara kuantitatif dapatan bagi menguji hipotesis menggunakan ujian Paired samples t-test, *independent sample t-test*, bertujuan mengenal pasti tidak terdapat perbezaan ujian pra dan pasca Modul KTK antara kumpulan rawatan dan kawalan, perbezaan

ujian pra dan pasca Modul KTK antara kumpulan rawatan dan perbezaan kesan Modul KTK terhadap jantina. Manakala Analisis varians ANOVA dua hala untuk melihat kesan interaksi antara masa dan kumpulan terhadap kefungsian keluarga serta kecerdasan spiritual. Ujian korelasi dipilih bertujuan untuk melihat hubungan diantara dua variabel.

Hipotesis 1: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pra antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

Berdasarkan jadual 4.17, keputusan skor min ujian pra kefungsian keluarga bagi kumpulan rawatan $N = 20$ ($M = 68.75$, $SD = 1.860$) manakala bagi kumpulan kawalan $N = 20$ ($M = 69.85$, $SD = 2.007$).

Jadual 4.17

Keputusan Ujian Pra Kefungsian Keluarga Kumpulan Rawatan dan Kawalan Berdasarkan Analisis Ujian-t

	Kumpulan	N	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean
Min Ujian Pra Kefungsian keluarga	Rawatan	20	68.75	1.860	.416
	Kawalan	20	68.85	2.007	.416

Jadual 4.18 menerangkan keputusan ujian Levene yang tidak signifikan $p > 0.05$ menunjukkan bahawa varians bagi pemboleh ubah kefungsian keluarga dalam populasi adalah sama merentasi kedua-dua kumpulan subjek kajian. Oleh itu, data kajian memenuhi syarat kesamaan

varians ujian-t.. Hasil dapatan analisis ujian-t menunjukkan nilai $t(38) = -1.789$ $p = 0.80$ iaitu $p > .05$. Oleh demikian, hipotesis nol **gagal ditolak** iaitu tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pra antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Kesimpulannya pengkaji melaporkan sebelum menerima rawatan Modul KTK, kumpulan rawatan dan kawalan mempunyai tahap kefungsian keluarga yang rendah.

Jadual 4.18

Keputusan Analisis Independent t-test Bagi Ujian Pra Kefungsian Keluarga Kumpulan Rawatan dan Kawalan

		Independent Samples Test				
		Levene's Test for equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)
Ujian Pra Kefungsian Keluarga	Equal variances assumed	.002	0.967	-1.798	38	.080
	Equal variances not assumed			-1.798	37.782	.080

Hipotesis 2: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pasca antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

Berdasarkan jadual 4.19, keputusan skor min ujian pasca kefungsian keluarga bagi kumpulan rawatan $N=20$ ($M=68.75$, $SD=6.955$) manakala bagi kumpulan kawalan $N=20$ ($M=68.85$, $SD=2.940$).

Jadual 4.19

Keputusan Ujian Pasca Kefungsian Keluarga Kumpulan Rawatan dan Kawalan Berdasarkan Analisis Ujian-t

	Kumpulan	N	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean
Min Ujian Pasca Kefungsian Keluarga	Rawatan	20	68.75	6.955	1.555
	Kawalan	20	68.85	2.940	0.657

Jadual 4.20 menunjukkan keputusan ujian Levene yang tidak signifikan $p > 0.05$ menunjukkan bahawa varians bagi pemboleh ubah kefungsian keluarga dalam populasi adalah sama merentasi kedua-dua kumpulan subjek kajian. Oleh itu, data kajian memenuhi syarat kesamaan varians ujian-t. Dapatan analisis ujian-t dengan nilai $t(38) = 62.933$ $p = .000$ iaitu $p < .05$. Oleh demikian, hipotesis **ditolak** iaitu terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pasca antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Kesimpulannya pengkaji melaporkan setelah menerima rawatan Modul KTK, terdapat peningkatan tahap kefungsian keluarga bagi kumpulan rawatan, manakala kumpulan kawalan berada di tahap kefungsian keluarga yang rendah. Secara kesimpulannya, intervensi Modul KTK yang dijalankan kepada kumpulan rawatan telah berjaya meningkatkan tahap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen berbanding kumpulan kawalan yang tidak menerima apa-apa rawatan.

Jadual 4.20

Keputusan Analisis Independent t-test Bagi Ujian Pasca Kefungsian Keluarga Kumpulan Rawatan dan Kawalan

		Independent Samples Test				
		Levene's Test for equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)
Ujian Pasca Kefungsian Keluarga	Equal variances assumed	6.554	0.15	62.933	38	.000
	Equal variances not assumed			62.933	25.580	.000

Hipotesis 3: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pra antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

Berdasarkan jadual 4.21, keputusan skor min ujian pra kecerdasan spiritual bagi kumpulan rawatan N=20 (M=29.40, SD=2.79850) manakala bagi kumpulan kawalan N=20 (M=31.10, SD=1.41049).

Jadual 4.21

Keputusan Ujian Pra Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan dan Kawalan Berdasarkan Analisis Ujian-t

	Kelompok	N	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean
Min Ujian Pra Kecerdasan Spiritual	Rawatan	20	29.40	2.79850	.62576
	Kawalan	20	31.10	1.41049	.31539

Jadual 4.22 menunjukkan keputusan ujian Levene yang tidak signifikan $p > 0.05$ menunjukkan bahawa varians bagi pemboleh ubah kecerdasan spiritual dalam populasi adalah sama merentasi kedua-dua kumpulan subjek kajian. Oleh itu, data kajian memenuhi syarat kesamaan varians ujian-t. Dapatan analisis ujian-t dengan nilai $t(38) = -2.426$ $p = .020$ iaitu $p > .05$. Oleh demikian, hipotesis **gagal ditolak** iaitu tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pra antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Kesimpulannya pengkaji melaporkan sebelum menerima rawatan Modul KTK, kumpulan rawatan dan kawalan mempunyai tahap kecerdasan spiritual yang rendah.

Jadual 4.22

Keputusan Analisis Independent t-test Bagi Ujian Pra Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan dan Kawalan

		Independent Samples Test				
		Levene's Test for equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)
Ujian Pra Kecerdasan Spiritual	Equal variances assumed	5.651	.023	-2.426	38	.020
	Equal variances not assumed			-2.426	28.068	.022

Hipotesis 4: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pasca antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

Berdasarkan jadual 4.23, keputusan skor min ujian pasca kecerdasan spiritual bagi kumpulan rawatan $N=20$ ($M=73.10$, $SD= 4.6555$) manakala bagi kumpulan kawalan $N=20$ ($M=30.95$, $SD= 4.0454$).

Jadual 4.23

Keputusan Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan dan Kawalan Berdasarkan Analisis Ujian-t

	Kumpulan	N	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean
Min Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual	Rawatan	20	73.10	4.6555	1.041
	Kawalan	20	30.95	4.0454	.9045

Jadual 4.24 menunjukkan keputusan ujian Levene yang tidak signifikan $p>0.05$ menunjukkan bahawa varians bagi pemboleh ubah kecerdasan spiritual dalam populasi adalah sama merentasi kedua-dua kumpulan subjek kajian. Oleh itu, data kajian memenuhi syarat kesamaan varians ujian-t. Dapatan analisis ujian-t dengan nilai $t(38) = 30.563$ $p = .000$ iaitu $p<.05$. Oleh demikian, hipotesis **berjaya ditolak** iaitu terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pasca antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Pengkaji melaporkan setelah menerima rawatan Modul KTK, terdapat peningkatan tahap kecerdasan spiritual bagi kumpulan rawatan, manakala kumpulan kawalan berada di tahap kecerdasan spiritual yang rendah memandangkan kumpulan ini tidak menerima apa-apa rawatan. Secara kesimpulannya, intervensi Modul KTK yang dijalankan

kepada kumpulan rawatan telah berjaya meningkatkan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

Jadual 4.24

Keputusan Analisis Independent t-test Bagi Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan dan Kawalan

		Independent Samples Test				
		Levene's Test for equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)
Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual	Equal variances assumed	.569	.455	30.563	38	.000
	Equal variances not assumed			30.563	37.274	.000

Hipotesis 5: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

Berdasarkan jadual 4.25, keputusan skor min ujian pra kefungsian keluarga bagi kumpulan rawatan N=20 (M=68.75, SD= 1.860) manakala ujian pasca N=20 (M=171.55, SD= 6.955). Dapatan ini terdapat perbezaan min skor antara ujian pra dan pasca kefungsian keluarga bagi kumpulan rawatan.

Jadual 4.25

Keputusan Ujian Pra dan Pasca Kefungsian Keluarga kumpulan Rawatan Berdasarkan Analisis Ujian-t

	Ujian	N	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean
Min	Pra	20	68.75	1.860	.416
Kefungsian Keluarga	Pasca	20	171.55	6.955	1.555

Jadual 4.26 menunjukkan dapatan analisis ujian *paired samples t-test* dengan nilai $t(19) = -60.116$ $p = .000$ iaitu $p < .05$. Oleh demikian, hipotesis **berjaya ditolak** iaitu terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Kesimpulannya, pengkaji melaporkan setelah menerima rawatan Modul KTK, terdapat peningkatan tahap kefungsian keluarga bagi kumpulan rawatan. Hal ini menunjukkan, sebelum menerima intervensi Modul KTK, kumpulan rawatan menunjukkan tahap kefungsian keluarga yang rendah. Namun, setelah menerima rawatan Modul KTK hasil dapatan menunjukkan terdapat peningkatan tahap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

Jadual 4.26

Keputusan Ujian Pra dan Pasca Kefungsian Keluarga Kumpulan Rawatan Berdasarkan Analisis Ujian Paired Samples t-test

<i>Paired Samples Test</i>						
	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	Df	Sig (2 tailed)
Ujian Pra dan Pasca Kefungsian Keluarga	-102.80	7.647	1.710	-60.116	19	.000

Hipotesis 6: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

Berdasarkan jadual 4.27, keputusan skor min ujian pra dan pasca kecerdasan spiritual bagi kumpulan rawatan N=20 (M=29.40, SD= 2.795) manakala ujian pasca N=20 (M=73.10, SD= 4.656). Dapatan ini terdapat perbezaan min skor antara ujian pra dan pasca kecerdasan spiritual bagi kumpulan rawatan.

Jadual 4.27

Keputusan Ujian Pra dan Pasca Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan Berdasarkan Analisis Ujian-t

	Ujian	N	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean
Min Kecerdasan Spiritual	Pra	20	29.40	2.795	.626
	Pasca	20	73.10	4.656	1.041

Jadual 4.28 menunjukkan dapatan analisis ujian *paired samples t-test* dengan nilai $t(19) = -39.971$ $p=.000$ iaitu $p<.05$. Oleh demikian, hipotesis **ditolak** iaitu terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Kesimpulannya, pengkaji melaporkan setelah menerima rawatan Modul KTK, terdapat peningkatan tahap kecerdasan spiritual bagi kumpulan rawatan. Hal ini menunjukkan, sebelum menerima intervensi Modul KTK, kumpulan rawatan menunjukkan tahap kecerdasan spiritual yang rendah. Namun, hasil dapatan menunjukkan setelah kumpulan rawatan menerima rawatan Modul KTK terdapat peningkatan tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

Jadual 4.28

Keputusan Ujian Pra dan Pasca Kecerdasan Spiritual Kumpulan Rawatan Berdasarkan Analisis Ujian Paired Samples t-test

	<i>Paired Samples Test</i>				
	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	Df Sig (2 tailed)
Ujian Pra dan Pasca Kecerdasan Spiritual	-43.70	4.88930	1.0933	-39.971	19 .000

Hipotesis 7: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

Berdasarkan jadual 4.29, keputusan skor min ujian pra kefungsian keluarga bagi jantina kumpulan rawatan sampel lelaki N=15 (M=68.47, SD=2.066) manakala sampel perempuan kawalan N=5 (M=69.60, SD=0.548). Bagi skor min ujian pasca pula, kumpulan rawatan sampel lelaki N=15 (M=171.20, SD=6.120) manakala sampel perempuan rawatan N=5 (M=172.60, SD=9.839).

Jadual 4.29

Perbezaan Min Dan Sisihan Piawai Terhadap Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Rawatan Terhadap Kefungsian Keluarga.

Ujian	Kumpulan	N	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pra	Lelaki	15	68.47	2.066	.533
	Perempuan	5	69.60	.548	.245
Pasca	Lelaki	15	171.20	6.120	1.580
	Perempuan	5	172.60	9.839	4.400

Jadual 4.30 menunjukkan keputusan ujian Levene yang tidak signifikan $p > 0.05$ menunjukkan bahawa varians bagi pemboleh ubah kecerdasan spiritual dalam populasi adalah sama

merentasi kedua-dua kumpulan subjek kajian. Oleh itu, data kajian memenuhi syarat kesamaan varians ujian-t. Dapatan analisis ujian-t perbandingan antara jantina menunjukkan nilai $t(18) = -1.193$ $p = .248$ iaitu $p > .05$. Bagi ujian pasca pula menunjukkan nilai $t(18) = -.381$ $p = .070$ iaitu $p > .05$. Oleh demikian, hipotesis **gagal ditolak** iaitu tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Kesimpulannya, data ini menunjukkan tidak terdapat perbezaan kesan yang signifikan tahap kefungsian keluarga bagi jantina kumpulan rawatan. Hal ini menjelaskan bahawa tahap kefungsian keluarga bagi ujian pra dan pasca antara jantina kumpulan rawatan adalah sama sebelum dan selepas menerima rawatan Modul KTK.

Jadual 4.30

Keputusan Analisis Independent t-test Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Rawatan Terhadap Kefungsian Keluarga.

		Independent Samples Test				
		Levene's Test for equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
Ujian Pra Kefungsian Keluarga	Equal variances assumed	1.738	.204	-1.193	18	.248
	Equal variances not assumed			-1.931	17.768	.070
Ujian Pasca Kefungsian Keluarga	Equal variances assumed	.868	.364	-.381	18	.708
	Equal variances not assumed			-.299	5.074	.776

Hipotesis 8: Tidak terdapat perbezaan Modul KTK bagi jantina kumpulan kawalan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

Berdasarkan jadual 4.31, keputusan skor min ujian pra kefungsian keluarga bagi jantina kumpulan kawalan sampel lelaki N=15 (M=69.93, SD=2.251) manakala sampel perempuan kawalan N=5 (M=69.60, SD=1.140). Bagi skor min ujian pasca kumpulan kawalan pula, sampel lelaki N=15 (M=65.27, SD=3.173) manakala sampel perempuan kawalan N=5 (M=65.40, SD=2.408).

Jadual 4.31

Perbezaan Min Dan Sisihan Piawai Terhadap Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Kawalan Terhadap Kefungsian Keluarga.

Ujian	Kumpulan	N	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pra	Lelaki	15	69.93	2.251	.581
	Perempuan	5	69.60	1.140	.510
Pasca	Lelaki	15	65.27	3.173	.819
	Perempuan	5	65.40	2.408	1.077

Jadual 4.32 menunjukkan keputusan ujian Levene yang tidak signifikan $p > 0.05$ menunjukkan bahawa varians bagi pemboleh ubah kecerdasan spiritual dalam populasi adalah sama merentasi kedua-dua kumpulan subjek kajian. Oleh itu, data kajian memenuhi syarat kesamaan varians ujian-t. Dapatan analisis ujian-t perbandingan antara jantina bagi ujian pra kumpulan kawalan menunjukkan nilai $t(18) = .314$ $p = .757$ iaitu $p > .05$. Bagi ujian pasca pula menunjukkan nilai $t(18) = -.086$ $p = .933$ iaitu $p > .05$. Oleh demikian, hipotesis **gagal ditolak** iaitu tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan kawalan

terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Kesimpulannya, data ini menunjukkan tidak terdapat perbezaan kesan yang signifikan tahap kefungsian keluarga bagi jantina kumpulan kawalan. Hal ini menjelaskan bahawa tahap kefungsian keluarga bagi ujian pra dan pasca antara jantina kumpulan kawalan adalah sama semasa ujian pra dan pasca memandangkan kumpulan kawalan tidak menerima apa-apa rawatan dari Modul KTK.

Jadual 4.32

Keputusan Analisis Independent t-test Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Kawalan Terhadap Kefungsian Keluarga.

		Independent Samples Test				
		Levene's Test for equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2- tailed)
Ujian Pra Kefungsian Keluarga	Equal variances assumed	.238	.631	.314	18	.757
	Equal variances not assumed			.431	4.265	.673
Ujian Pasca Kefungsian Keluarga	Equal variances assumed	.029	.867	-.086	18	.933
	Equal variances not assumed			-.099	9.097	.924

Hipotesis 9: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

Berdasarkan jadual 4.33, keputusan skor min ujian pra kecerdasan spiritual bagi jantina kumpulan rawatan sampel lelaki N=15 (M=29.00, SD=3.047) manakala sampel perempuan kawalan N=5 (M=30.60, SD=1.517). Bagi skor min ujian pasca pula, kumpulan rawatan sampel lelaki N=15 (M=72.67, SD=4.220) manakala sampel perempuan rawatan N=5 (M=74.40, SD=6.148).

Jadual 4.33

Perbezaan Min Dan Sisihan Piawai Terhadap Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Rawatan Terhadap Kecerdasan Spiritual.

Ujian	Kumpulan	N	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pra	Lelaki	15	29.00	3.047	.787
	Perempuan	5	30.60	1.517	.678
Pasca	Lelaki	15	72.67	4.220	1.084
	Perempuan	5	74.40	6.148	2.749

Jadual 4.34 menunjukkan keputusan ujian Levene yang tidak signifikan $p > 0.05$ menunjukkan bahawa varians bagi pemboleh ubah kecerdasan spiritual dalam populasi adalah sama merentasi kedua-dua kumpulan subjek kajian. Oleh itu, data kajian memenuhi syarat kesamaan varians ujian-t. Dapatan analisis ujian-t perbandingan antara jantina menunjukkan nilai $t(18) = -1.114$ $p = .280$ iaitu $p > .05$. Bagi ujian pasca pula menunjukkan nilai $t(18) = -712$ $p = .486$ iaitu $p > .05$. Oleh demikian, hipotesis **gagal ditolak** iaitu tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Kesimpulannya, data ini menunjukkan tidak terdapat perbezaan kesan yang signifikan tahap kecerdasan spiritual bagi jantina kumpulan rawatan. Hal ini

menjelaskan bahawa tahap kecerdasan spiritual bagi ujian pra dan pasca antara jantina kumpulan rawatan adalah sama sebelum dan selepas menerima rawatan Modul KTK.

Jadual 4.34

Keputusan Analisis Independent t-test Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Rawatan Terhadap Kecerdasan Spiritual.

		Independent Samples Test				
		Levene's Test for equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2- tailed)
Ujian Pra Kecerdasan Spiritual	Equal variances assumed	1.898	.185	-1.114	18	.280
	Equal variances not assumed			-1.540	14.505	.145
Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual	Equal variances assumed	1.356	.259	-.712	18	.486
	Equal variances not assumed			-.586	5.318	.582

Hipotesis 10: Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan kawalan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen

Berdasarkan jadual 4.35, keputusan skor min ujian pra kecerdasan spiritual bagi jantina kumpulan kawalan sampel lelaki N=15 (M=31.06, SD=1.5337) manakala sampel perempuan kawalan N=5 (M=31.20, SD=1.0954). Bagi skor min ujian pasca kumpulan kawalan pula,

sampel lelaki N=15 (M=30.00, SD=4.1576) manakala sampel perempuan kawalan N=5 (M=33.80, SD=1.9235).

Jadual 4.35

Perbezaan Min Dan Sisihan Piawai Terhadap Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Kawalan Terhadap Kecerdasan Spiritual.

Ujian	Kumpulan	N	Min	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pra	Lelaki	15	31.06	1.5337	.396
	Perempuan	5	31.20	1.0954	.489
Pasca	Lelaki	15	30.00	4.1576	1.073
	Perempuan	5	33.80	1.9235	.860

Jadual 4.36 menunjukkan keputusan ujian Levene yang tidak signifikan $p > 0.05$ menunjukkan bahawa varians bagi pemboleh ubah kecerdasan spiritual dalam populasi adalah sama merentasi kedua-dua kumpulan subjek kajian. Oleh itu, data kajian memenuhi syarat kesamaan varians ujian-t. Dapatan analisis ujian-t perbandingan antara jantina bagi ujian pra kumpulan kawalan menunjukkan nilai $t(18) = -.178$ $p = .860$ iaitu $p > .05$. Bagi ujian pasca pula menunjukkan nilai $t(18) = -.1948$ $p = .067$ iaitu $p > .05$. Oleh demikian, hipotesis **gagal ditolak** iaitu tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan kawalan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Kesimpulannya, data ini menunjukkan tidak terdapat perbezaan kesan yang signifikan tahap kecerdasan spiritual bagi jantina kumpulan kawalan. Hal ini menjelaskan bahawa tahap kecerdasan spiritual bagi ujian pra dan pasca antara jantina kumpulan kawalan adalah sama semasa ujian pra dan pasca memandangkan kumpulan kawalan tidak menerima apa-apa rawatan dari Modul KTK.

Jadual 4.36

Keputusan Analisis Independent t-test Kesan Modul KTK Jantina Kumpulan Kawalan Terhadap Kecerdasan Spiritual.

		Independent Samples Test				
		Levene's Test for equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2- tailed)
Ujian Pra Kecerdasan Spiritual	Equal variances assumed	.552	.467	-.178	18	.860
	Equal variances not assumed			-.212	9.746	.837
Ujian Pasca Kecerdasan Spiritual	Equal variances assumed	3.250	.088	-1.948	18	.067
	Equal variances not assumed			-2.762	15.452	.014

Hipotesis 11: Tidak terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kefungsiian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

Pengujian keatas kecerdasan spiritual dengan kefungsiian keluarga dengan menggunakan ujian korelasi pearson. Hasil ujian bagi faktor tersebut dinyatakan di dalam jadual 4.37 seperti dibawah. Hasil pekali korelasi pearson mendapati nilai [$r= 0.971$, $p< 0.05$]. kekuatan kolerasi adalah bagus dan positif. Oleh demikian, hipotesis nol **ditolak** iaitu terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan kefungsiian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

Jadual 4.37

Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Kefungsian Keluarga Dalam Kalangan Remaja Delinkuen.

Variabel	Korelasi Pearson (r)	Nilai P
Kecerdasan spiritual Kefungsian keluarga	0.971	.000
P< 0.05		

Hipotesis 12: Tidak terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan kefungsian keluarga

Keputusan ujian ANOVA dua hala dalam jadual 4.38 menunjukkan terdapat kesan interaksi masa*kumpulan yang signifikan ke atas kefungsian keluarga, [F(1,38) = 57620.11, p<.05]. Dapatan ini membuktikan wujud kesan interaksi antara masa dan kumpulan terhadap skor kefungsian keluarga. Dapatan ini menunjukkan terdapat perbezaan peningkatan tahap kefungsian keluarga diantara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Oleh demikian, hipotesis nol berjaya ditolak iaitu terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan kefungsian keluarga.

Jadual 4.38

Kesan Interaksi Antara Masa Dan Kumpulan Bagi Kefungsian Keluarga

Test of Within - Subjects Effects

Source		Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig
Masa	Sphericity Assumed	48265.313	1	48265.31	2612.37	.000
Masa * kumpulan	Sphericity Assumed	57620.112	1	57620.11	3118.70	.000
Error(Masa)	Sphericity Assumed	702.075	38	18.476		
P<.05						

Jadual 4.39 menunjukkan keputusan ujian perbandingan pasangan selepas mengawal ralat 1 menggunakan kaedah Bonferroni bagi kefungsiian keluarga. Keputusan menunjukkan skor min kefungsiian keluarga pada masa pra berada di skor yang rendah dari masa pasca secara signifikan (perbezaan nilai min skor kefungsiian keluarga masa pra– masa pasca = -49.125, $p<.05$). Nilai min skor kefungsiian keluarga bagi masa pasca meningkat dari masa pra secara signifikan (perbezaan nilai min kefungsiian keluarga masa pasca - masa pra = 49.125, $p<.05$). Keputusan ini menunjukkan bahawa secara signifikan, terdapat peningkatan nilai min skor kefungsiian keluarga dari masa pra dan masa pasca.

Jadual 4.39

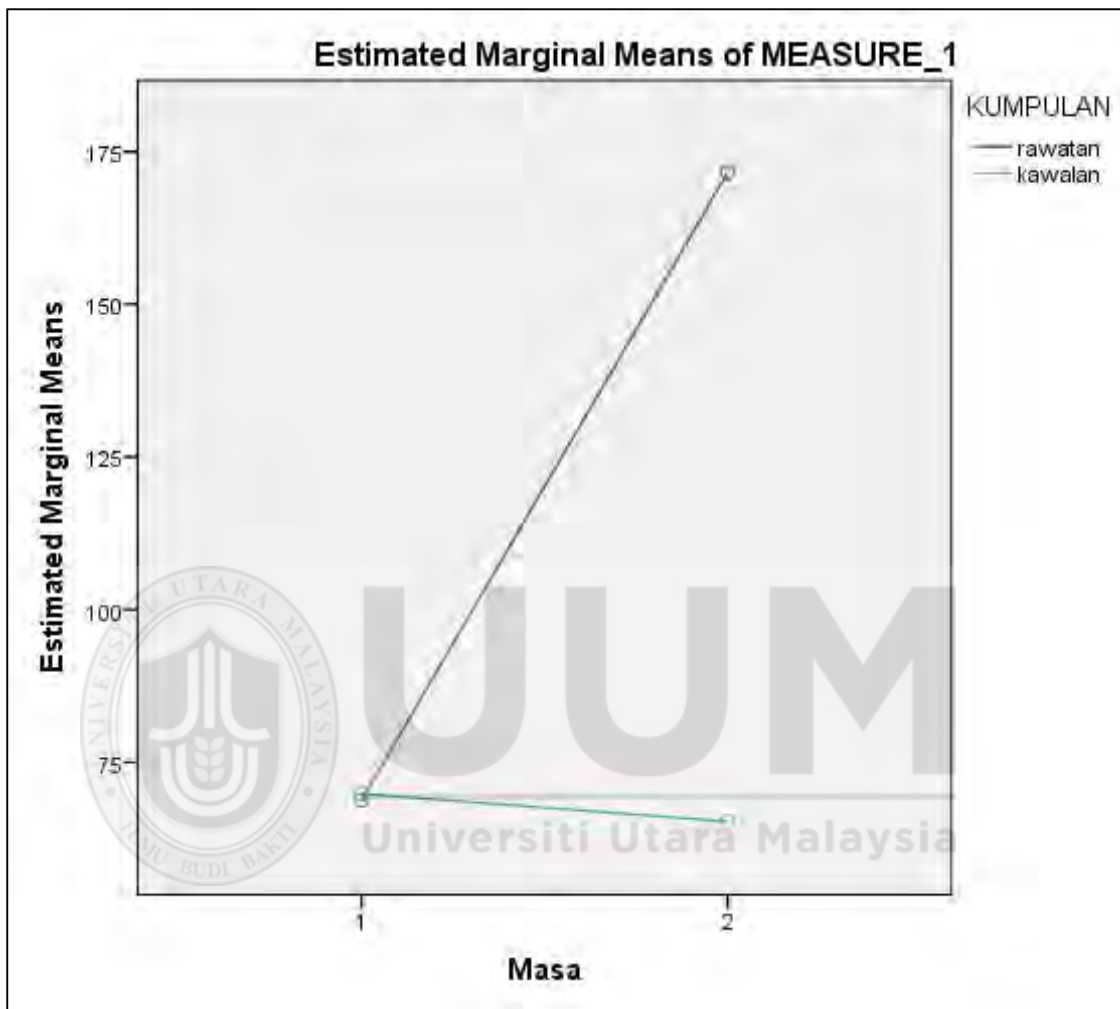
Perbandingan Pasangan Bagi Kefungsiian Keluarga

<i>Pairwise Comparisons</i>						
(I) Masa	(J) Masa	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval for Difference	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-.49.125	.961	.000	-51.071	-47.179
2	1	49.125	.961	.000	47.179	51.071

$P<.05$

Rajah 4.4 menunjukkan bentuk graf jelas menunjukkan bahawa terdapat kesan interaksi skor kefungsiian keluarga antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan merentasi masa iaitu sebelum dan selepas rawatan yang melibatkan ujian pra dan pasca, di mana nilai min skor kefungsiian keluarga bagi kumpulan rawatan (diberi modul KTK) meningkat secara linear dari sebelum dan selepas rawatan. Manakala nilai min skor kefungsiian bagi kumpulan kawalan (tanpa modul KTK) tidak berubah sebelum dan selepas yang dilihat melalui skor ujian pra dan pasca kefungsiian keluarga. Bentuk graf ini mengesahkan bahawa rawatan menggunakan

modul KTK berkesan bagi membantu meningkatkan kefungsian keluarga.



Rajah 4.4 Profile Plots Kesan Interaksi Masa Dan Kumpulan Bagi Kefungsian Keluarga

Hipotesis 13: Tidak terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan kecerdasan spiritual

Bahagian ini menjawab hipotesis kajian kelima iaitu tidak terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan bagi min skor kefungsian. Jadual 4.40 menunjukkan terdapat kesan interaksi masa*kumpulan yang signifikan ke atas kefungsian keluarga, $[F(1,38) = 9614.112, p<.05]$.

Dapatan ini membuktikan wujud kesan interaksi antara masa dan kumpulan terhadap min skor kecerdasan spiritual. Dapatan Ini menunjukkan terdapat perbezaan peningkatan tahap kefungsiian keluarga diantara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Oleh demikian, hipotesis nol berjaya ditolak iaitu terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan kecerdasan spiritual.

Jadual 4.40

Kesan Interaksi Antara Masa Dan Kumpulan Terhadap Kecerdasan Spiritual

		<i>Test of Within - Subjects Effects</i>				
<i>Source</i>		<i>Type III Sum of Squares</i>	<i>Df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig</i>
Masa	Sphericity Assumed	9483.012	1	9483.012	831.50	.000
Masa * kumpulan	Sphericity Assumed	9614.112	1	9614.112	843.00	.000
Error(Masa)	Sphericity Assumed	433.375	38	11.405		

P<.05

Jadual 4.41 menunjukkan keputusan ujian perbandingan pasangan selepas mengawal ralat 1 menggunakan kaedah Bonferroni bagi kecerdasan spiritual. Keputusan menunjukkan skor min kecerdasan spiritual pada masa pra berada di skor yang rendah berbanding dengan masa pasca secara signifikan (perbezaan nilai min skor kecerdasan spiritual masa pra– masa pasca = -23.30, $p<.05$). Nilai min skor kecerdasan spiritual bagi masa pasca meningkat dari masa pra secara signifikan (perbezaan nilai min kefungsiian keluarga masa pasca - masa pra = 49.125, $p<.05$). Keputusan ini menunjukkan bahawa secara signifikan, terdapat peningkatan nilai min skor kecerdasan spiritual dari masa pra dan masa pasca.

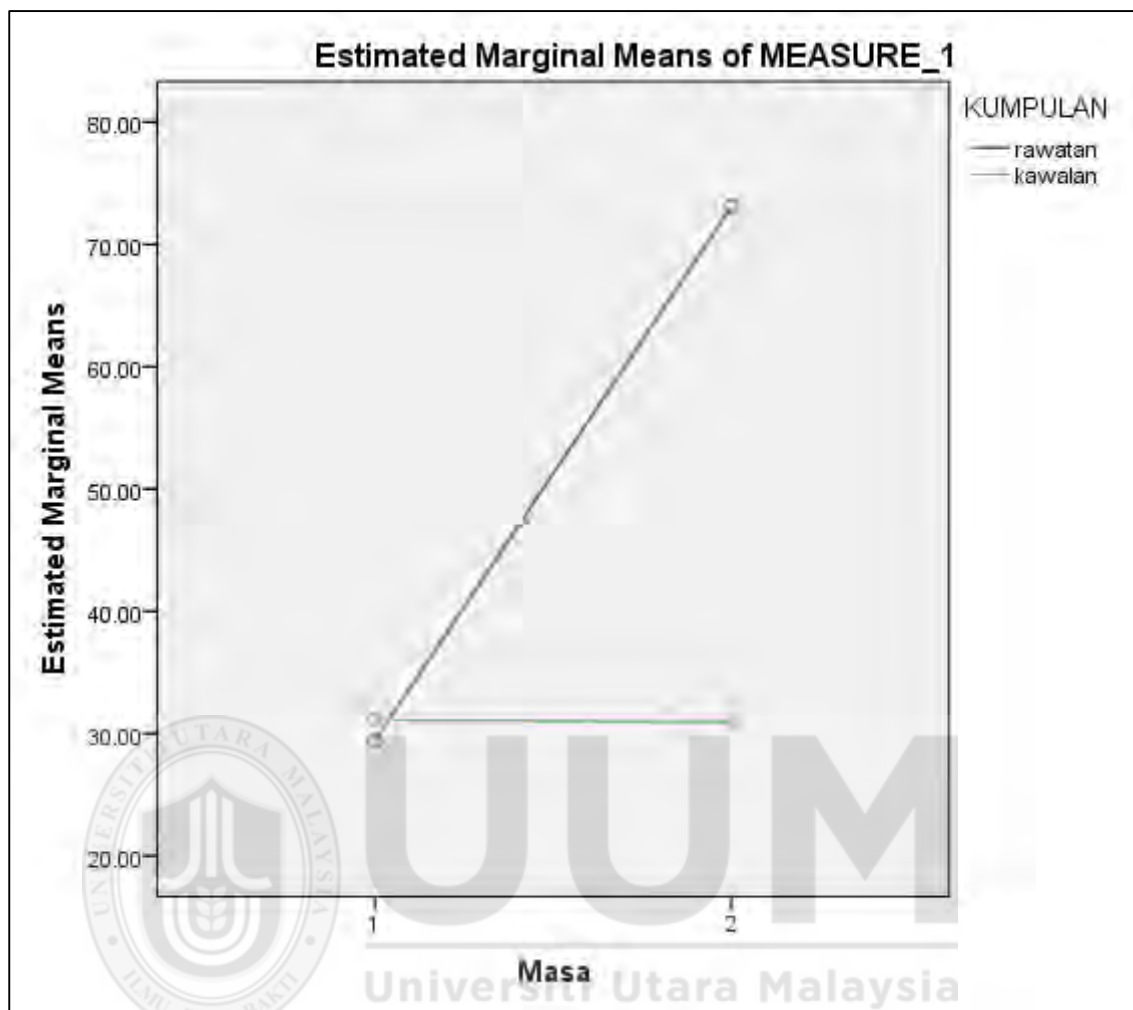
Jadual 4.41

Perbandingan Pasangan Bagi Kecerdasan Spiritual

<i>Pairwise Comparisons</i>						
(I) Masa	(J) Masa	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval for Difference	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-21.775	.755	.000	-23.30	-20.25
2	1	21.775	.755	.000	20.25	23.30

P<.05

Rajah 4.5 menunjukkan bentuk graf jelas menunjukkan bahawa terdapat kesan interaksi skor kecerdasan spiritual antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan merentasi masa iaitu sebelum dan selepas rawatan yang melibatkan ujian pra dan pasca, di mana nilai min skor kecerdasan bagi kumpulan rawatan (diberi modul KTK) meningkat secara linear dari sebelum dan selepas rawatan. Manakala nilai min skor kefungsiian bagi kumpulan kawalan (tanpa modul KTK) tidak berubah sebelum dan selepas yang dilihat melalui skor ujian pra dan pasca kefungsiian keluarga. Bentuk graf ini mengesahkan bahawa rawatan menggunakan modul KTK berkesan bagi membantu meningkatkan kecerdasan spiritual.



Rajah 4.5. Profile Plots Kesan Interaksi Masa Dan Kumpulan Bagi Kecerdasan Spiritual

4.9 Rumusan

Secara keseluruhannya berdasarkan keputusan yang diperolehi daripada kajian ini membuktikan bahawa Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) dapat membantu meningkatkan kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual. Perbezaan tahap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual dapat dilihat sebelum rawatan dan selepas rawatan KTK kepada kumpulan rawatan. Jadual 4.42 menunjukkan ringkasan keputusan kajian bagi berdasarkan hipotesis kajian

Jadual 4.42

Ringkasan Keputusan Kajian Berdasarkan Hipotesis.

BIL	Pernyataan Hipotesis	Ujian	Keputusan
1.	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pra antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>	Gagal ditolak
2.	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pasca antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>	Ditolak
3.	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pra antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>	Gagal ditolak
4.	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK ujian pasca antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>	Ditolak
5.	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Paired Samples t-test</i>	Ditolak

Sambungan Jadual 4.42

6.	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK antara ujian pra dan pasca kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Paired Samples t-test</i>	Ditolak
7.	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan rawatan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen	<i>Independent t-test</i>	Gagal ditolak
8.	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan kawalan terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>	Gagal ditolak
9.	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan rawatan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>	Gagal ditolak
10.	Tidak terdapat perbezaan kesan Modul KTK bagi jantina kumpulan kawalan terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.	<i>Independent t-test</i>	Gagal ditolak

Sambungan Jadual 4.42

11.	Tidak terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.	Korelasi Pearson	Ditolak
12.	Tidak terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan bagi kefungsian keluarga.	ANOVA dua hala	Ditolak
13.	Tidak terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan bagi kecerdasan spiritual	ANOVA dua hala	Ditolak



UUM
Universiti Utara Malaysia

BAB LIMA

PERBINCANGAN, RUMUSAN DAN CADANGAN

5.1 Pengenalam

Tujuan utama kajian ini dijalankan adalah untuk melihat kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Bab ini akan membincangkan tentang hasil dapatan kajian yang telah diterangkan dalam bab empat. Perbincangan di dalam bab ini akan mengaitkan hasil dapatan berdasarkan hipotesis yang telah dibentuk serta implikasi kajian kepada masyarakat dan juga dunia akademik. Selain itu, bab ini juga akan mengupas tentang batasan kajian serta cadangan –cadangan untuk meneruskan kajian yang berkaitan pada masa akan datang.

Kajian ini bertujuan untuk melihat kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Kajian ini melibatkan seramai 40 orang sampel yang telah dibahagikan kepada kumpulan rawatan dan kawalan. Rawatan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) telah dijalankan ke atas 20 orang sampel, semua responden diberi rawatan secara kelompok dengan melalui 6 sesi perjumpaan. Soal selidik kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual telah diberikan sebelum dan selepas rawatan diberikan. Manakala kumpulan kawalan tidak diberikan apa-apa rawatan sebaliknya pengkaji hanya memberikan soal selidik kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual untuk ujian pra dan pasca sebagai aktiviti kumpulan kawalan. Kajian ini bertujuan untuk melihat peningkatan tahap kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja

delinkuen. Perbincangan dihuraikan berdasarkan kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK), jantina, korelasi dan interaksi terhadap pemboleh ubah kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

5.2 Perbincangan Dapatan

5.2.1 Kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kefungsiian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen.

Kajian ini dijalankan bertujuan untuk melihat kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kefungsiian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Ia dinilai berdasarkan perbezaan kesan ke atas dua kumpulan iaitu kumpulan kawalan dan rawatan. Kumpulan kawalan tidak diberikan apa-apa rawatan, manakala kumpulan rawatan diberi intervensi dari Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Hasil dapatan mendapati, terdapat perbezaan kesan Modul KTK terhadap kefungsiian keluarga antara kumpulan rawatan dan kawalan bagi kefungsiian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Terdapat peningkatan dari segi skor min bagi kumpulan rawatan setelah melalui rawatan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Hal ini menunjukkan peningkatan tahap kefungsiian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen setelah menerima rawatan Modul KTK. Selain itu juga, terdapat perbezaan yang signifikan bagi ujian pra dan pasca bagi kumpulan rawatan setelah melalui rawatan Modul KTK.

Pada peringkat ujian pra menunjukkan sampel dari kumpulan rawatan berada di tahap yang rendah bagi kefungsiian keluarga. Setelah melalui rawatan dari Modul KTK, hasil dari ujian pasca mendapati terdapat peningkatan tahap kefungsiian dalam kalangan sampel kumpulan rawatan. Oleh demikian, terdapat perbezaan antara ujian pra dan pasca

kumpulan rawatan bagi kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Berbeza dengan hasil dapatan yang diperolehi oleh sampel kumpulan kawalan, skor min kumpulan kawalan yang tidak menunjukkan perbezaan pra dan pasca ujian. Keputusan ini menunjukkan tiadanya perubahan atau peningkatan tahap kefungsian keluarga bagi kumpulan kawalan memandangkan mereka tidak menerima apa-apa rawatan atau intervensi. Penemuan ini merupakan satu dapatan yang positif dan bermanfaat kepada remaja delinkuen serta keluarga. Hal ini kerana, kefungsian keluarga yang baik dapat meningkatkan ketahanan diri belia (Siti Hajar & Mohamad Yusoff Don, 2016). Keperluan untuk golongan remaja terutamanya remaja delinkuen mempunyai ketahanan diri dapat menghalang diri mereka dari terus terjebak dengan perkara negatif atau tingkah laku langsung. Hal ini kerana, remaja sangat mudah untuk terpengaruh dengan rakan sebaya, kesan pengaruh rakan sebaya boleh menyebabkan remaja melakukan aktiviti antisosial secara bersama kerana mereka lebih senang bersama rakan sebaya (Mahmood Nazar Mohamed & Mohammad Shahid Ismail, 2007).

Kefungsian keluarga secara tidak langsung membantu perubahan konsisten dalam kalangan remaja delinkuen. Hal ini kerana, kefungsian keluarga dan konsep sendiri seseorang saling berkaitantara satu sama lain yang menyumbang kepada tingkah laku remaja (Henderson, Dakof, Schwantz & Liddle, 2006). Kefungsian keluarga juga secara tidak langsung membantu ibu bapa berdepan dengan isu remaja delinkuen, penglibatan ibu bapa selaku peneraju utama keluarga membantu perubahan konsisten remaja delinkuen kerana proses pendidikan akhlak remaja berlaku menerusi pendidikan ibu bapa akan memberi kesan kepada kehidupan remaja (Rohana Tan & Norhasni, 2013). Golongan remaja merupakan golongan yang mudah untuk terjebak dengan masalah

sosial. Hal ini kerana menurut Azizi & Zainuddin (2010), berdasarkan teori perkembangan Erik Erikson, di peringkat umur 12 hingga 18 tahun, mereka cuba untuk mewujudkan identiti dan persepsi mereka sendiri dalam dunia mereka bertujuan untuk menyesuaikan diri dengan masyarakat sekiranya gagal, mereka akan meragui peranan dalam masyarakat. Berdasarkan pernyataan tersebut jelas menunjukkan golongan remaja memerlukan bimbingan dan pemantauan dari ahli keluarga terutamanya ibu bapa agar mereka terus berada dilandaskan yang betul serta bertingkah laku yang diterima oleh masyarakat. Keluarga berperanan dalam membangunkan kesejahteraan, pengasuhan dan pendidikan dasar kepada ahli keluarga (Fahrudin, 2005). Dalam konteks kefungsiannya keluarga, ia merupakan elemen utama bagi memastikan ahli keluarga terutamanya ibu bapa yang merupakan penggerak utama sesebuah keluarga dalam melaksanakan tanggungjawab mereka kepada anak-anak mereka.

Kebiasaan yang berlaku dalam konteks pengurusan kes remaja delinkuen, ibu bapa mengharapkan sepenuhnya kepada agensi atau jabatan yang terlibat untuk melakukan perubahan kepada anak mereka. Keadaan tersebut secara tidak langsung memberi impak yang negatif kepada perubahan remaja delinkuen. Hal ini kerana, Nor Wahida (2017) menyatakan anak-anak yang tidak berada di dalam pengawasan ibu bapa akan mencari rakan sebaya mereka untuk meneruskan kehidupan dan menjadikan rakan sebaya sebagai model ikutan mereka. Oleh demikian, keperluan untuk ibu bapa sebagai tunjang dalam keluarga untuk bersama membantu perubahan remaja delinkuen amat penting kerana masa dan autoriti mereka bersama anak lebih banyak berbanding orang lain. Penglibatan ibu bapa dalam setiap tugas yang diberikan melalui Modul KTK menggunakan konsultasi terapeutik yang dijadikan tunjang kepada proses intervensi

dalam Modul KTK. Peranan ibu bapa sebagai konsulti secara tidak langsung membantu sistem klien iaitu remaja delinkuen membuat perubahan yang konsisten atas usaha dan penglibatan bersama ibu bapa.

Kepentingan kefungsian keluarga disokong dengan hasil dapatan kajian mengenai kefungsian keluarga dan kesejahteraan psikologikal yang dilakukan oleh Asmawati, Fatimah, Zainah, Nor Ba' Yah dan Mohd Norahim (2015) ke atas 231 orang ibu dan bapa. Hasil kajian mendapati, terdapat hubungan yang signifikan antara kefungsian keluarga dengan kesejahteraan psikologikal dimana implikasi kajian tersebut jelas menunjukkan kepentingan kemahiran keibubapaan dan kefungsian keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan psikologikal. Dapatan kajian ini mempunyai persamaan dengan kajian terdahulu yang dilakukan oleh Amran, Fatimah dan Khadijah (2014) mengenai faktor kesepaduan (kefungsian keluarga dan kemahiran keibubapaan terhadap kesejahteraan psikologi. Kajian tersebut telah dilakukan ke atas 412 orang ibu bapa dari keahlian Puspanita bagi kajian kuantitatif dan 21 orang pelajar sekolah menengah untuk kajian kualitatif.

Hasil kajian mendapati, pengaruh faktor kesepaduan (kefungsian keluarga) dan kemahiran keibubapaan menyumbang kepada kesejahteraan psikologi sesebuah keluarga. Oleh demikian, berdasarkan dapatan tersebut Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) menerapkan elemen kefungsian keluarga dalam intervensi yang kesan akhirnya kepada perubahan konsisten remaja delinkuen. Bagi memastikan kefungsian keluarga dapat dipertingkatkan dalam kalangan remaja delinkuen, peglibatan ibu bapa secara tidak langsung, membantu proses konsultasi terapeutik melalui Modul KTK dapat

dilaksanakan serta objektif untuk meningkatkan kefungsian keluarga tercapai yang mana kesan akhirnya kepada peningkatan kefungsian keluarga remaja delinkuen yang menyumbang kepada perubahan konsisten dalam kalangan remaja delinkuen. Jamaludin Ahmad (2002) menyatakan isi kandungan intervensi perlu disenaraikan, dipilih dan disaring agar dapat bersesuaian dengan kajian untuk mencapai objektif yang disarankan. Oleh demikian, modul ini secara keseluruhannya membentuk jaringan intervensi kepada remaja delinkuen melalui penglibatan bersama ibu bapa bagi meningkatkan kefungsian keluarga dan seterusnya membantu perubahan yang konsisten dalam kalangan remaja delinkuen.

Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK), merupakan modul yang menekankan kepada kefungsian keluarga. Setiap tugas yang diberikan di setiap sesi intervensi mempunyai elemen yang membantu meningkatkan kefungsian keluarga. Elemen kefungsian keluarga berasaskan Model Kefungsian Keluarga McMaster (Epstein, Bishop & Levin, 1978) yang meliputi dimensi cara penyelesaian masalah, komunikasi, peranan, responsif penglibatan afektif serta bentuk kawalan tingkah laku. Setiap intervensi di dalam Modul KTK menerapkan enam dimensi kefungsian keluarga berdasarkan Model Kefungsian keluarga McMaster. Ia bertujuan untuk membantu meningkatkan kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Proses konsultasi terapeutik dijadikan asas kepada proses intervensi. Uniknya modul ini, memerlukan penglibatan ibu bapa sebagai konsulti yang menyampaikan intervensi kepada sistem klien (remaja delinkuen). Anak-anak merupakan cerminan terhadap Ibu bapa mereka. Kehidupan seharian anak-anak tidak langsung dipengaruhi oleh sikap ibu bapa itu sendiri (Norhaida, Muhammad Firdaus, Nor Rosmawati, Farah & Haliyana, 2015) Oleh

demikian, Modul KTK melibatkan ibu bapa sebagai mediator kepada penyampaian intervensi kerana mereka merupakan individu yang paling dekat dengan remaja delinkuen. merupakan satu intervensi yang menekan kepada kefungsian keluarga yang secara tidak langsung membantu perubahan konsisten remaja.

5.2.2 Kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

Berdasarkan analisis statistik yang telah dibuat, hasil mendapati terdapat kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Secara keseluruhannya, tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen berada di tahap yang rendah semasa ujian pra iaitu sebelum diberi sebarang intervensi bagi kumpulan rawatan. Namun, semasa ujian pasca, iaitu setelah kumpulan rawatan diberi intervensi didapati, terdapat peningkatan skor min bagi kecerdasan spiritual. Hal ini menunjukkan, setelah intervensi Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) diberikan, terdapat peningkatan tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

Berbeza pula dengan kumpulan kawalan yang memperoleh skor min yang rendah iaitu berada di tahap kecerdasan spiritual yang rendah bagi ujian pra dan pasca memandangkan, kumpulan kawalan tidak diberikan sebarang rawatan. Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) menerapkan elemen kecerdasan spiritual dalam intervensi yang diberikan, ia bertujuan untuk membantu meningkatkan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Hal ini kerana, kecerdasan spiritual secara tidak langsung membawa seseorang untuk mempunyai ciri-ciri seperti kesedaran sendiri, berkapasiti

dan kemampuan untuk berdepan dengan masalah serta menilai berdasarkan asas kepada persoalan kehidupan (Emmons, 2000). Individu yang mempunyai kecerdasan spiritual yang tinggi membantu diri mereka lebih matang dalam mengharungi cabaran kehidupan serta mampu untuk menilai baik atau buruk sesuatu perkara. Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) membantu peningkatan kecerdasan spiritual melalui sesi konsultasi terapeutik yang mengaplikasikan elemen spiritual dalam setiap aktiviti intervensi sebagai alat yang membantu meningkatkan kecerdasan spiritual. Pendekatan spiritual yang digunakan berdasarkan teori kecerdasan spiritual dari David King (2008) yang menekankan kepada 4 komponen utama dalam model kecerdasan spiritual yang dibangunkan oleh beliau iaitu kewujudan pemikiran kritikal, penghasilan makna peribadi, kesedaran spiritual/kerohanian dan perkembangan tahap sedar.

Kesemua komponen tersebut diterapkan di dalam intervensi konsultasi terapeutik di setiap sesi konsultasi Modul Terapeutik Keluarga (KTK). Hal ini kerana, berdasarkan King (2008), sekiranya kesemua komponen kecerdasan spiritual dapat diterapkan dalam diri seseorang ia secara tidak langsung membantu meningkatkan kecerdasan spiritual dalam diri seseorang. Oleh demikian, melalui peningkatan kecerdasan spiritual ia akan membantu remaja delinkuen membawa diri mereka untuk melakukan perubahan diri ke arah yang lebih positif. Dalam konteks remaja delinkuen, kecerdasan spiritual dapat membantu remaja delinkuen lebih matang dalam melakukan sesuatu yang membawa kepada perubahan yang konsisten. Oleh demikian, dapatan ini jelas menunjukkan kecerdasan spiritual mampu untuk membantu perubahan dalam kalangan remaja yang melakukan salah laku agar tidak mengulangi tingkah laku tersebut. Selain itu juga, kecerdasan spiritual juga mampu untuk merawat serta dapat mengenalpasti kecederaan

dan penyakit yang berkaitan dengan jiwa, ia bukan sahaja memberi makna yang sangat unik dalam pengurusan tekanan malah berfungsi untuk perubahan ke tahap yang holistik (King, 2008). Oleh demikian, kecerdasan spiritual dapat membantu seseorang terutamanya remaja delinkuen membuat satu perubahan bukan sahaja tingkah laku yang negatif malah kognitif dan juga emosi.

Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) mengfokuskan kepada membantu perubahan tingkah laku delinkuen dalam kalangan remaja delinkuen melalui intervensi yang membantu peningkatan tahap kecerdasan spiritual. Hal ini disokong dengan kajian yang dilakukan oleh Jackson, White, Obien, Di Lorenzo, Cathcart, Wolf, Bruska, Pecora, Early & Cabrera (2010), mengenai spiritual sebagai mekanisme mengatasi serta kepercayaan melalui aktiviti spiritualiti atau aktiviti yang positif ke atas 188 orang remaja yang menjadi anak angkat di Amerika Syarikat. Hasil menunjukkan remaja yang mengamalkan aktiviti yang positif yang bermatlamatkan spiritual akan menjadi seorang yang baik serta tahu tentang tujuan kehidupan. Oleh demikian, penerapan intervensi ke arah peningkatan tahap spiritual di dalam Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) dapat membantu perubahan yang positif dalam kalangan remaja delinkuen agar tidak lagi terlibat dengan masalah antisosial. Peringkat remaja merupakan zaman yang berpotensi serta bertransformasi, remaja yang telah melakukan kesilapan tingkah laku delinkuen berusaha untuk menjadi lebih baik maka, dengan adanya kecerdasan spiritual ia mampu untuk membantu mereka mengubah salah laku kepada yang lebih baik (Roehlkepartain, King, Wagener & Benson, 2005).

Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) juga melibatkan ibu bapa dalam usaha meningkat kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Ibu bapa perlu menyedari tentang kepentingan keseimbangan keperluan jasmani dan spiritual anak-anak (Hendra, 2006). Oleh demikian, modul ini membawa penglibatan ibu bapa dalam memastikan kecerdasan spiritual dapat diterapkan kepada anak-anak melalui proses konsultasi terapeutik yang kesan akhirnya kepada remaja delinkuen itu sendiri. Ibu bapa sebagai mediator kepada penyampaian intervensi kepada anak mereka yang impaknya bukan sahaja pada remaja delinkuen malah, kepada ibu bapa itu sendiri. Ibu bapa perlu memiliki strategi yang tepat untuk mendidik anak-anak ia akan mempengaruhi hasil dalam perkembangan anak (Sangawi, Adam & Reissland., 2015). Oleh demikian, modul ini membantu ibu bapa untuk membimbing anak mereka kearah peningkatan tahap kecerdasan spiritual agar dapat melakukan perubahan secara konsisten.

Kecerdasan spiritual merupakan salah satu elemen utama yang diterapkan di dalam Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK), Ia bertujuan untuk membantu meningkat tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Model Kecerdasan spiritual dari David King (2008) dijadikan mekanisma untuk membentuk intervensi dalam Modul KTK. Kecerdasan spiritual merangkumi kewujudan pemikiran kritikal, penghasilan makna peribadi, kesedaran kerohanian dan perkembangan tahap sedar. Elemen tersebut dijadikan asas yang digabungkan bersama dengan kefungsian keluarga dalam Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Penekanan kepada peningkatan kecerdasan spiritual sangat penting. Hal ini kerana, ia akan membantu memberi kesedaran sendiri serta membentuk tingkah laku yang positif dalam kalangan remaja delinkuen. Menurut Zohar & Marshall (2000), apabila kecerdasan spiritual berada di

tahap yang tinggi kita akan menjadi lebih intelektual dan mempunyai tingkah laku yang baik dan sekiranya kecerdasan spiritual berada di tahap yang rendah seseorang individu akan mempunyai masalah tingkah laku. Oleh demikian, Modul KTK sangat relevan kerana membantu mempertingkatkan tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Keberkesanan intervensi untuk meningkatkan kecerdasan spiritual dapat dibuktikan melalui kajian yang dilakukan oleh Seena & Vidhya (2016), kajian dilakukan bertujuan untuk melihat keberkesanan intervensi psiko-spiritual keatas remaja delinkuen di India. Hasil mendapati, terdapat keberkesanan intervensi terhadap kecerdasan emosi dan psikologi remaja delinkuen. Oleh demikian, apabila kecerdasan spiritual dan emosi seseorang berada di tahap yang baik, ia secara tidak langsung membantu seseorang individu mampu berfungsi dengan baik dalam kehidupan mereka. Berdasarkan keperluan kecerdasan spiritual dalam diri seseorang individu, Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) menjadikan kecerdasan spiritual sebagai salah satu asas modul yang secara keseluruhannya membantu meningkatkan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

5.2.3 Kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) bagi Jantina terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen

Hasil analisis t-test mendapati, tidak terdapat perbezaan kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) antara jantina terhadap kefungsian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen bagi kumpulan rawatan dan kawalan. Berdasarkan keputusan yang diperolehi menunjukkan, skor yang diperolehi oleh sampel lelaki dan perempuan adalah sama bagi kefungsian keluarga. Oleh demikian, tahap kefungsian keluarga adalah sama diantara lelaki dan perempuan dalam kalangan remaja delinkuen. Keputusan ini juga

menunjukkan bahawa lelaki dan perempuan mempunyai kecenderungan yang sama memiliki tahap kefungsi keluarga di tahap yang rendah ataupun di tahap yang tinggi. Hasil dapatan kajian ini juga mendapati sampel lelaki dan perempuan dari kumpulan rawatan memperoleh skor yang tinggi bagi kefungsi keluarga setelah menerima intervensi dari Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Manakala berbeza dengan sampel lelaki dan perempuan bagi kumpulan kawalan dimana mereka memperoleh skor yang rendah bagi kefungsi keluarga pra dan pasca ujian. Hal ini berlaku kerana, kumpulan rawatan tidak menerima apa-apa rawatan dari Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Secara keseluruhannya, dapatan menunjukkan tidak terdapat perbezaan antara jantina terhadap kefungsi keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Hasil dapatan ini mempunyai persamaan dengan kajian yang dilakukan oleh Groomes (2016), keatas 315 remaja mengenai analisis gender kefungsi keluarga dan permasalahan dalam kalangan remaja. Hasil kajian mendapati, terdapat persamaan antara jantina dari segi kefungsi keluarga dimana ia dikaitkan dengan terdapatnya kaitan antara ketidakfungsi dan masalah dalaman keluarga.

Kajian ini disokong dengan dapatan kajian yang dilakukan oleh Asmawati, Fatimah, Zainah, Norba'yah & Mohd Norahim (2015) mengenai kemahiran keibubapaan, kefungsi keluarga dan kesejahteraan psikologi dalam kalangan ibubapa yang melibatkan 187 orang ibu bapa hasil dapatan yang diperolehi mendapati, tidak terdapat perbezaan dari aspek kefungsi keluarga antara jantina. Namun begitu, berbeza dengan dapatan yang diperolehi dari kajian yang dilakukan oleh Ivanauskiene (2003) mengenai ciri kefungsi keluarga serta sikap remaja dan ibu bapa. Hasil kajian beliau mendapati, terdapat perbezaan kefungsi keluarga antara jantina dan penilaian kefungsi keluarga

bagi anak lelaki sama seperti ayah manakala bagi anak perempuan sama seperti ibu. Dalam konteks kajian ini, kefungsi keluarga diantara jantina diukur setelah diberi rawatan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) yang menerapkan elemen kefungsi keluarga dalam intervensi bertujuan membantu peningkatan tahap kefungsi keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Persamaa dapatan dari kajian lepas yang diperolehi oleh kajian ini menunjukkan kedua jantina memahami intervensi yang diterima melalui modul KTK. Keadaan tersebut membantu sampel lelaki dan perempuan melalui intervensi Modul KTK yang secara tidak langsung meningkatkan kefungsi keluarga dalam kalangan remaja delinkuen yang diri daripada lelaki dan perempuan. Persamaa dapatan yang diperolehi oleh kajian ini menunjukkan kedua jantina memahami intervensi yang diterima melalui modul KTK. Keadaan tersebut membantu sampel lelaki dan perempuan melalui intervensi Modul KTK yang secara tidak langsung meningkatkan kefungsi keluarga dalam kalangan remaja delinkuen yang diri daripada lelaki dan perempuan. Oleh demikian, penemuan ini jelas menunjukkan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga sesuai untuk jantina lelaki dan perempuan memandangkan salah satu objektif utama modul ini bertujuan untuk meningkat tahap kefungsi keluarga dalam usaha membantu perubahan konsisten dalam kalangan remaja delinkuen tidak mengira jantina.

5.2.4 Kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) bagi Jantina dalam kalangan remaja delinkuen terhadap kecerdasan spiritual

Hasil dapatan analisis t-test mendapati, tidak terdapat kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) antara jantina terhadap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja bagi kumpulan rawatan dan kawalan. Hasil kajian ini menunjukkan sampel lelaki

dan perempuan dari kumpulan rawatan memperoleh skor yang tinggi bagi kecerdasan spiritual setelah menerima intervensi dari Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK). Manakala berbeza dengan sampel lelaki dan perempuan bagi kumpulan kawalan dimana mereka memperoleh skor yang rendah bagi kecerdasan spiritual pra dan pasca ujian. Hal ini berlaku kerana, kumpulan kawalan tidak menerima apa-apa rawatan dari Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK).

Dapatan ini menunjukkan tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen antara lelaki dan perempuan adalah sama. Dapatan ini menunjukkan kedua jantina dapat melalui dan memahami pengisian Modul KTK dalam tempoh rawatan yang diberikan bagi kumpulan rawatan. Manakala bagi kumpulan kawalan tidak menerima apa-apa rawatan bagi membantu peningkatan kecerdasan spiritual. Keadaan ini jelas menunjukkan jantina lelaki dan perempuan mempunyai potensi yang sama dalam meningkatkan kecerdasan spiritual. Ia dapat dipertingkatkan dengan melaksanakan intervensi yang bersesuaian. Hasil dapatan ini mempunyai persamaan dengan kajian yang dilakukan oleh Pant & Srivastava (2017), keatas 300 orang pelajar kolej kesihatan mental di Haridwar, Uttarakhand India, mengenai kesan kecerdasan spiritual, gender dan latar belakang pendidikan. Hasil kajian mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan kecerdasan spiritual diantara pelajar lelaki dan perempuan dalam kalangan pelajar kolej. Hasil dapatan yang sama diperolehi oleh kajian yang dilakukan Yuni, Yusuf & Ilfianara (2017) mengenai perbezaan tahap kecerdasan spiritual berdasarkan gender dan jurusan, keatas 122 orang remaja dari sebuah institusi pendidikan di Lampung Indonesia. Hasil mendapati tidak terdapat perbezaan tahap kecerdasan spiritual antara jantina.

Dapatan yang sama diperolehi oleh kajian Kushwaha (2014) ke atas 300 orang guru di Universiti Bundelkhand India, mengenai kecerdasan spiritual terhadap prospektif guru dan hubungan dengan faktor biografikal. Hasil juga mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan kecerdasan spiritual antara jantina. Hasil kajian yang sama diperolehi dari kajian yang dilakukan oleh Rani & Chahal (2017), mengenai keberkesanan guru sekolah kerajaan dan swasta ke atas kecerdasan spiritual. Hasil kajian mendapati, tiada perbezaan kecerdasan spiritual antara guru lelaki dan perempuan dari sekolah swasta dan kerajaan. Berdasarkan hasil dapatan tersebut jelas menunjukkan tiada perbezaan tahap kecerdasan spiritual antara jantina lelaki dan perempuan. Oleh demikian, lelaki ataupun perempuan mempunyai kecenderungan untuk memiliki samaada tinggi atau rendah tahap kecerdasan spiritual. Kajian yang dilakukan oleh Jacob & Rajeswari (2013) memperoleh dapatan yang sama iaitu tahap kecerdasan spiritual adalah sama antara lelaki dan perempuan. Kajian tersebut mengkaji berkenaan tentang peranan kecerdasan spiritual dalam keluarga melibatkan 544 orang pasangan.

Bagi kajian ini, Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) memberi kesan kepada peningkatan tahap kecerdasan spiritual bagi jantina lelaki dan perempuan dalam kalangan remaja delinkuen. Penerapan elemen kecerdasan spiritual dalam Modul KTK bertujuan untuk membantu perubahan ke arah lebih baik dalam kalangan remaja delinkuen. Hal ini kerana, peribadi yang memiliki kecerdasan spiritual akan mempunyai kesedaran diri yang mendalam, intuisi serta memperoleh kekuatan diri yang tinggi (Marsha Sinetar, 2000). Intervensi Modul KTK dapat membantu meningkatkan tahap kecerdasan spiritual ia disokong dengan pernyataan dari Vaughan (2002), iaitu

kecerdasan spiritual boleh dipelajari dan dilatih. Oleh demikian, dengan adanya kecerdasan spiritual dalam diri remaja delinkuen ia akan membantu perubahan diri secara konsisten. Hal ini kerana mengikut Zohar & Marshall (2000), kecerdasan spiritual merupakan akses untuk kita menemui makna, visi dan nilai untuk kita berfikir bagi membuat keputusan serta membantu kita menjadi lebih berintegriti. Jika dikaitkan dengan remaja delinkuen, keperluan untuk mereka berfikiran lebih matang dan tahu membezakan kebaikan dan keburukan sebelum melakukan sesuatu dengan adanya kecerdasan dalam diri mereka, ia menjadi satu banteng kepada golongan ini kembali melakukan salah laku yang tidak diterima oleh norma masyarakat. Oleh demikian, Modul KTK memberi kesan dan relevan kepada jantina lelaki dan perempuan bagi membantu meningkatkan kecerdasan spiritual yang secara tidak langsung membantu perubahan konsisten dalam kalangan remaja delinkuen.

5.2.5 Hubungan kecerdasan spiritual dengan kefungsiian keluarga

Hasil analisis statistik kolerasi mendapati terdapat hubungan kecerdasan spiritual dengan kefungsiian keluarga dalam kalangan remaja delinkuen. Dapatan kajian ini mempunyai persamaan dengan kajian yang dilakukan oleh Anissaul Farohah (2017) mengenai hubungan fungsi keluarga dengan tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja di SMP Negeri Mranggen Indonesia. Hasil dapatan mendapati, terdapat hubungan fungsi keluarga dengan kecerdasan spiritual. Hasil kajian tersebut mendapati kecerdasan spiritual dan kefungsiian keluarga saling berkait dan memberi kesan kepada kesihatan mental pesakit kanser payudara dalam proses untuk sembuh. Manakala kajian sebelumnya yang dilakukan oleh Jacob & Rajeswari (2013) mengenai peranan kecerdasan spiritual dalam keluarga, kajian tersebut melibatkan 544 orang pasangan di

India. Hasil mendapati terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dan ketidakfungsian keluarga.

Kajian tersebut juga menyatakan ketidakfungsian keluarga dapat dikurangkan sekiranya sebuah keluarga itu meningkatkan tahap kecerdasan spiritual. Hasil dapatan yang diperolehi melalui kajian ini memperlihatkan semakin tinggi kecerdasan spiritual semakin tinggi tahap kefungsian keluarga. Kecerdasan spiritual merupakan integrasi dalam dimensi kehidupan manusia dan sebagai panduan untuk kehidupan yang bermakna (Abdullah, 2012). Oleh demikian, Kecerdasan spiritual dapat membantu remaja delinkuen melakukan perubahan yang konsisten, ia dapat diperkuatkan dengan adanya kefungsian keluarga. Dalam Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) elemen kecerdasan spiritual dan kefungsian keluarga diterapkan didalam intervensi. Ia diperkukuhkan dengan aplikasi teori *solution Focus Brief Therapy* Kim Berg & Shazer (1986) dan *Family Structural* Munichin (1967). Kecerdasan spiritual mengfokuskan kepada empat elemen iaitu pemikiran kritikal, penghasilan makna peribadi, kesedaran kerohanian dan perkembangan tahap sedar semua elemen tersebut merupakan asas kepada kecerdasan spiritual manakala elemen penyelesaian masalah, komunikasi, peranan, responsif afektif, penglibatan afektif, kawalan tingkah laku dan kefungsian umum yang merupakan elemen dalam kefungsian keluarga diterapkan di dalam modul ini. Kesimpulannya kedua variabel ini dijadikan asas pembentukan intervensi dalam modul ini bertujuan untuk meningkat tahap kecerdasan spiritual dan kefungsian keluarga bagi membantu perubahan yang konsisten dalam kalangan remaja delinkuen. Selain itu, modul ini melibatkan ibu bapa melalui proses konsultasi terapeutik untuk menyampaikan intervensi bagi tujuan yang sama agar kesan akhirnya kepada

peningkatan tahap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen yang membawa kepada perubahan yang positif kepada diri dan tingkah laku mereka.

5.2.6 Kesan interaksi antara masa dan kumpulan terhadap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual

Hasil dapatan kajian mendapati terdapat kesan interaksi antara kumpulan terhadap kefungsian keluarga. Ujian pra dan pasca menunjukkan terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual. Kajian kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen bertujuan untuk meninjau kesan Modul KTK yang diaplikasikan kepada remaja dalam menghasilkan impak terhadap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Hal ini kerana, kekurangan kefungsian keluarga menjadi faktor kepada kenakalan remaja serta dikaitkan dengan keutuhan keluarga yang tidak sihat (Firra, 2013).

Kefungsian keluarga secara tidak langsung akan menyumbang kepada kesejahteraan psikologi anak dan ibu bapa dalam menerima kebahagiaan sepanjang masa (Hassan, Yusof dan Alavi, 2012) ini jelas menunjukkan kefungsian keluarga boleh menjadi pengerak kepada perubahan konsisten remaja delinkuen. Manakala bagi kecerdasan spiritual pula dikaitkan dengan kemampuan seseorang untuk memastikan mereka mampu untuk berdepan dengan masalah dan bermatlamat (Amine, Ghodsi dan Mohammad, 2012). Selain itu juga, kecerdasan spiritual boleh mengajar tingkah laku sosial dalam posisi yang sesuai (Sharf, 2004). Oleh demikian dengan menerapkan kedua

variabel ini di dalam intervensi modul ia membantu kepada perubahan konsisten remaja delinkuen. Dalam kajian ini kaedah kajian kuasi eksperimen telah digunakan. Pengukuran diambil berdasarkan ujian pra (sebelum rawatan), dan ujian pasca (selepas tamat sesi rawatan).Dapatan kajian adalah untuk menjawab persoalan kajian seperti yang telah dinyatakan di bahagian bab satu. Oleh itu, kajian ini telah dapat menjawab persoalan yang diutarakan oleh pengkaji. Hasil dapatan menunjukkan terdapat kesan interaksi antara masa dan kumpulan juga menunjukkan terdapat kesan interaksi bagi kedua-dua kumpulan . Ini membuktikan kesan rawatan terhadap kumpulan rawatan KTK telah berjaya meningkatkan tahap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual. Dapatan ini menunjukkan bahawa rawatan dari Modul Konsultai Terapeutik Keluarga (KTK) membantu peningkatan skor kefungsian keluarga dan kecrdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen.

Berbeza dengan kumpulan kawalan yang tidak menunjukkan perubahan kerana kumpulan ini tidak diberikan intervensi walaupun responden telah menjawab soal selidik yang sama sebanyak dua kali. Hal ini menunjukkan bahawa intervensi dari Modul KTK yang digunakan dalam sesi kumpulan rawatan mempunyai kesan terhadap peningkatan tahap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual. Pengkaji telah melakukan sebanyak 6 sesi selama enam minggu. Dalam sesi ini pengkaji telah mengalakan komunikasi dan interaksi dalam keluarga iaitu diantara ibu bapa (konsulti) dengan remaja delinkuen (sistem klien). Mereka saling memberi kerjasama sepanjang sesi dijalankan. Walaupun tugas diberikan melalui konsulti iaitu ibu bapa, tetapi ia dapat disampaikan dengan berkesan kepada sistem klien iaitu remaja delinkuen. Dalam kajian ini, pengkaji telah menggunakan proses konsultasi terapeutik secara berkelompok yang diberikan kepada

kumpulan rawatan yang memerlukan intervensi bagi meningkatkan kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual berpandukan matlamat, prosedur, proses, teknik dan model konsultasi terapeutik bagi meningkatkan tahap kedua variabel tersebut. Manakala kelompok kawalan tidak diberikan apa-apa intervensi.

Dalam rawatan ini, semua responden diberikan tugas yang boleh membantu meningkatkan kefungsian keluarga ia disokong dengan pernyataan oleh Levin, Kirby & Currie (2011) iaitu kefungsian keluarga merujuk kepada sistem di mana semua ahli keluarga berinteraksi, membentuk hubungan dinamik di mana nilai-nilai dan membawa kepada pembentukan tingkah laku yang konsisten. Kefungsian keluarga berbeza dari gaya keibubapaan (biasanya melibatkan gaya seperti berwibawa, autoritarian, mengabaikan, atau permisif) oleh demikian, keibubapaan biasanya merujuk kepada interaksi sehalu antara ibu bapa dan anak-anak mereka di mana ibu bapa adalah pengerak kepada nilai dan pilihan tingkah laku (Rew, Thompson & Johnson. 2013). Responden juga diberi tugas bagi membantu meningkatkan kecerdasan spiritual. Hal ini kerana, masalah yang dihadapi remaja berhubungan dengan keperluan biologis, psikologis, sosial, yang tidak dipenuhi membuat remaja mengalami kesukaran dalam berdepan masalah. kecerdasan spiritual yang baik diperlukan dalam diri remaja sehingga remaja memiliki kemampuan dalam berdepan dengan masalahnya (Ratna, 2014). Oleh demikian, melalui intervensi Modul KTK membantu meningkatkan tahap kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen agar mereka mampu untuk berfikir lebih matang dan mampu berdepan dengan cabaran kehidupan.

Selain itu, responden dalam kumpulan rawatan diberikan peluang untuk berinteraksi di dalam kelompok dan di luar kelompok memandangkan terdapat tugas bersama yang perlu untuk dilakukan bersama. Kaedah ini merupakan cara bagi meningkatkan kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual. Selain itu, pengkaji telah melatih responden dalam kelompok rawatan melakukan amalan- amalan yang baik seperti membaca Al Fatihah, berzikir dan berdoa mengikut bacaan yang betul untuk melahirkan keinsafan dari hati yang secara tidak langsung membantu perkembangan tahap sedar yang merupakan salah satu elemen untuk peningkatan kecerdasan spiritual mengikut Modul KTK. Ahli –ahli kumpulan rawatan lain akan merasai apa yang dibuat oleh rakannya. Proses konsultasi terapeutik yang mengaplikasikan di dalam modul ini menggunakan kaedah yang meliputi penglibatan responden secara keseluruhannya.

Keselesaan dan tempat yang kondusif dalam perjumpaan mendorong kepada responden untuk memberi kerjasama sepanjang proses rawatan dilaksanakan. Tempat yang selesa dan kondusif, perbincangan dan aktiviti boleh dilaksanakan dengan lancar dan lebih baik. Hal ini kerana, menurut Savicki (2007) ini mengatakan bahawa apabila responden berasa tidak selesa dan terancam, maka mereka akan memberi fokus dalam sesi kelompok yang boleh menjejaskan skor min. Kesimpulannya, pada pandangan pengkaji kesemua responden bekerjasama antara satu sama lain sepanjang pelaksanaan intervensi Modul KTK. Mereka saling memberi kerjasama dalam memastikan tugas yang diberikan dapat dilaksanakan dengan baik. Walaupun tahap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual kumpulan kawalan tidak menunjukkan perbezaan namun, kumpulan tersebut memberi kerjasama untuk menjalani ujian pra dan pasca. Secara keseluruhannya, kesan interaksi diperlihatkan melalui perbezaan sebelum dilakukan rawatan dan selepas tamat

rawatan ke atas subjek kajian. Masa iaitu pra dan pasca rawatan Modul KTK berinteraksi dengan kumpulan dengan menghasilkan peningkatan tahap kefungsi keluarga dan kecerdasan spiritual. Modul KTK mengandungi intervensi yang mengfokuskan kepada kefungsi keluarga dan kecerdasan spiritual. Setiap sesi konsultasi terapeutik mempunyai elemen kedua-dua variabel bersandar tersebut. Hasil kajian ini membuktikan bahawa terdapat interaksi antara masa dan kumpulan terhadap kefungsi keluarga dan kecerdasan spiritual. Kesan interaksi masa bagi kumpulan rawatan antara ujian pra dan pasca menunjukkan terdapat kesan interaksi yang signifikan terhadap kefungsi keluarga.

5.4 Implikasi dapatan kajian

Bahagian ini membincangkan implikasi Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap kefungsi keluarga dan kecerdasan spiritual serta sumbangan kajian ini secara khususnya dibincangkan seperti di bawah.

5.4.1 Implikasi Terhadap Teori

Dalam kajian ini, pengkaji telah menerapkan intervensi bagi meningkatkan kefungsi keluarga dan kecerdasan spiritual ia bertujuan untuk membantu remaja delinkuen membuat perubahan yang konsisten pada diri mereka. Pengkaji juga telah menggunakan teknik – teknik yang terdapat dalam *Solution Focused Brief Therapy* diaplikasikan dalam proses konsultasi terapeutik bertujuan untuk memberi rawatan kepada sistem klien iaitu remaja delinkuen melalui penglibatan ibu bapa sebagai konsulti. Teknik – teknik yang digunakan dapat memberi peluang kepada responden untuk meluahkan perasaan yang terpendam, membina kepercayaan antara satu sama lain dan membuat refleksi diri. Pendekatan SFBT adalah spesifik kepada permasalahan klien yang boleh

ditafsir, menonjol serta melibatkan kesungguhan klien untuk keluar dari masalah dan matlamat perubahan tingkah laku yang boleh dicapai. Ia secara langsung menjadi satu proses pembinaan semula, memperteguhkan serta mengalikan tingkah laku menangani masalah tingkah laku dalam diri klien (Noor Azniza, 2005). Oleh demikian, pendekatan SFBT digunakan bagi memahami keperluan klien serta memantapkan intervensi yang kesan akhirnya remaja delinkuen itu sendiri. Dapatan kajian ini menunjukkan terdapat perubahan diri yang positif dalam kalangan pelajar yang berada dalam kumpulan rawatan yang menerima Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) berbanding dengan kelompok kawalan. Perubahan diri yang positif ini ditunjukkan dari segi peningkatan kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual yang secara langsung memberi perubahan dari segi tingkah laku mereka. Selain itu, responden mula membina hubungan yang lebih baik dengan ibu bapa memandangkan setiap tugas melibatkan peranan ibu bapa sebagai konsulti. Perubahan tersebut secara tidak langsung membina dan membentuk sikap yang positif dan jiwa yang kuat dalam kalangan remaja delinkuen untuk melakukan perubahan yang konsisten.

Sumbangan yang paling ketara dalam kajian ini ialah terbinanya Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) yang menggunakan proses konsultasi terapeutik yang dapat memberi kesan kepada tahap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Modul ini sangat sesuai dilaksanakan secara berkelompok terhadap ibu bapa dan remaja delinkuen yang dikira sebagai ahli keluarga yang mempunyai masalah tingkah laku delinkuen. Kajian ini juga menggunakan teori *Family Structural* juga dijadikan rujukan untuk memahami konsep dan keperluan keluarga untuk membentuk intervensi agar matlamat untuk meningkatkan kefungsian keluarga

dapat dicapai melalui intervensi Modul KTK. Selain itu, dalam kajian ini juga pengkaji telah menerapkan kemahiran komunikasi afektif dalam konsultasi terapeutik yang boleh memberi impak yang positif terhadap perkembangan ibu bapa sebagai konsulti kepada remaja delinkuen sebagai sistem klien.

Proses konsultasi terapeutik dari Dougherty (2009) digunakan sebagai proses terapeutik dalam Modul KTK, proses tersebut merangkumi 4 peringkat iaitu Permulaan (*Entry*), Diagnosis, Pelaksanaan (*implementation*) dan pengunduran (*Disengagement*). Dalam proses ini, melibatkan tiga pihak iaitu kaunselor sebagai konsultan, ibu bapa sebagai konsulti dan remaja delinkuen sebagai sistem klien. Teknik – teknik ini telah digunakan bersama dengan konstruk utama dalam Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) ini iaitu Kefungsian keluarga yang terdiri dari enam konstruk iaitu penyelesaian masalah, komunikasi, peranan, respon afektif, penglibatan afektif dan kawalan tingkah laku manakala konstruk kecerdasan spiritual terdiri dari empat konstruk utama iaitu kewujudan pemikiran kritikal, penghasilan makna peribadi, kesedaran kerohanian dan perkembangan tahap sedar.

Berdasarkan konstruk tersebut, terbentuk rawatan melalui beberapa tahap bagi mewujudkan kesejahteraan kepada responden bagi mengajak semua responden agar berusaha untuk melakukan perubahan tingkah laku melalui peningkatan tahap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual agar perubahan yang dilakukan konsisten serta memamatkan remaja delinkuen. Kaedah kuasi - eksperimental dalam kajian ini boleh dikongsi bersama dan dilaksanakan dalam kajian- kajian pada masa hadapan bagi masalah dan responden yang berbeza- beza (Sabitha Marican, 2006). Selain itu

penggunaan soal selidik untuk responden juga boleh diadaptasikan untuk tujuan kajian kepada responden di Malaysia. Soal selidik dalam kajian ini telah diubah suai oleh pengkaji mengikut kesesuaian dan piawaian responden serta sesuai dengan norma masyarakat di Malaysia. Pengkaji juga telah menjalankan ujian kesahan dan kebolehpercayaan terhadap soal selidik tersebut. Penyelidik - penyelidik tempatan juga boleh menggunakan soal selidik ini untuk tujuan kajian tentang fenomena serta isu yang sama pada masa hadapan. Selain itu, kajian ini juga secara tidak langsung menyumbang peningkatan mutu kajian eksperimental untuk melihat kesan atau pendekatan yang telah digunakan.

Kajian ini memberi implikasi kepada pengamal – pengamal psikologi dan kaunseling yang lain sebagai sesuatu yang sangat berharga kerana penemuan kajian eksperimental ini merupakan idea baru untuk memperbanyak serta memperluas kajian yang akan datang (Abdul Malek Abdul Rahman, 2004). Tugas dan aktiviti dalam modul ini dibentuk serta disesuaikan untuk membantu peningkatan tahap kefungsi keluarga dan kecerdasan spiritual dan dalam masa yang sama responden dapat memahami setiap tugas serta menyertai proses tersebut dengan selesa dan menyeronokkan tetapi dalam masa yang sama mendidik mereka agar membentuk tingkah laku baru tanpa mengulangi salah laku sebelum ini.

5.4.2 Implikasi Kajian Terhadap Amalan Praktis

Pada bahagian ini pengkaji membincangkan implikasi Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap remaja delinkuen. Menurut Hall (1904), remaja adalah masa yang penuh dengan kekeliruan, kesedihan dan konflik. Oleh demikian, menjadi satu

keperluan untuk orang dewasa khususnya ibu bapa, pendidik dan ahli masyarakat untuk mengikuti perkembangan remaja (Badrulzaman, 2006). Dalam kajian ini, Modul KTK menggunakan proses konsultasi terapeutik yang melibatkan peranan ibu bapa (konsulti) sebagai mediator untuk penyampaian intervensi. Ia bertujuan untuk membantu ibu bapa berdepan dengan anak remaja yang mempunyai masalah delinkuen agar ia menyumbang kepada perubahan yang konsisten dalam kalangan remaja delinkuen. Modul ini melibatkan hubungan 3 pihak iaitu kaunselor atau psikologis sebagai konsultan, ibu bapa sebagai konsulti dan remaja delinkuen sebagai sistem klien. Proses konsultasi terapeutik membantu pelaksanaan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) disampaikan secara berkesan kepada remaja delinkuen bagi meningkatkan kefungisian keluarga dan kecerdasan spiritual.

Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) boleh digunakan oleh kaunselor dan psikologis bagi berdepan kes remaja delinkuen. Keperluan penglibatan keluarga terutamanya ibu bapa amat penting kerana mereka merupakan orang yang signifikan dengan kehidupan remaja. Kesan daripada kajian ini juga dapat memberikan satu sumbangan kerana kaedah ini boleh digunakan oleh kaunselor dan psikologis untuk berdepan dengan kes remaja delinkuen. Walaupun banyak kajian yang berkaitan dengan remaja delinkuen tetapi perbezaannya berlainan dengan intervensi yang digunakan oleh pengkaji. Ia dilihat sebagai satu penemuan yang berharga menjadi satu variasi kepada pemilihan intervensi yang sesuai untuk membantu remaja delinkuen. Hal ini kerana, penggunaan konsultasi terapeutik sangat minima dan tidak meluas penggunaanya di Malaysia. Melalui kajian ini ia secara tidak langsung memberi sumbangan kepada bidang psikologi dan kaunseling yang merupakan satu inovasi sosial yang bermanfaat

bukan sahaja kepada remaja delinkuen malah kepada perkembangan ilmu dan kemahiran pengamal bidang psikologi dan kaunseling. Justeru, penggunaan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terbukti dapat membantu pengamal psikologi dan kaunseling serta pihak kerajaan untuk membantu golongan remaja delinkuen agar mereka mampu untuk mengubah tingkah laku menjadi lebih baik dan diterima oleh masyarakat secara keseluruhannya.

5.4.3 Implikasi kajian kepada penyelidikan

Hasil dari kajian ini boleh dikongsi bersama untuk manfaat kepada pengamal dan subjek. Hal ini kerana, kajian ini merupakan kajian eksperimental menggunakan modul prosedur konsultasi terapeutik secara berstruktur yang boleh dijadikan panduan dan penambahbaikan masa depan bagi diaplikasikan kepada subjek dan masalah lain. Selain itu, alat ukur kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual boleh diadaptasikan untuk tujuan kajian subjek di Malaysia. Memandangkan alat ukur untuk mengukur kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual agak terbatas terutamanya di dalam negara. Oleh demikian, pengkaji telah menyesuaikan alat ukuran kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual mengikut piawaian yang berkaitan dengan kajian ini. Selain itu, pengkaji telah menjalankan ujian kesahan dan kebolehpercayaan terhadap alat ukuran tersebut. Kajian ini secara tidak langsung memberi sumbangan kepada penyelidik tempatan untuk menggunakan alat ukur tersebut untuk tujuan kajian lain pada masa hadapan.

5.5 Masalah Kajian

Masalah kecil yang dihadapi oleh pengkaji semasa melakukan kajian ini adalah masa. Hal ini kerana, pengkaji mengalami kesukaran untuk mengumpulkan responden memandangkan terdapat responden yang masih lagi bersekolah dan sudah bekerja kerana berhenti sekolah. bagi memastikan pertemuan dapat dilaksanakan dengan jayanya pengkaji mengeluarkan satu surat kepada sekolah dan majikan untuk mendapatkan kebenaran bagi penglibatan responden.

5.6 Batasan kajian

Kajian ini mempunyai batasan seperti berikut:

1. Responden dalam kajian ini terbatas kepada 40 orang responden yang terdiri daripada remaja delinkuen.
2. Responden dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu 20 orang responden untuk kelompok rawatan dan 20 orang lagi untuk kelompok kawalan.
3. Kumpulan rawatan dipecahkan kepada 4 kumpulan yang terdiri daripada 5 orang sampel remaja delinkuen bersama dengan ibu bapa (1 keluarga).
4. Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) menggunakan proses konsultasi terapeutik dengan mengaplikasikan pendekatan *Solution Focused Brief Therapy*.
5. Jangka masa intervensi ialah enam minggu yang mempunyai 6 sesi bagi kumpulan rawatan. Manakala, kumpulan kawalan tidak diberikan intervensi tetapi pengkaji mengadakan dua kali perjumpaan untuk diberikan soal selidik bagi ujian pra dan ujian ujian pasca. Jangka masa bagi kedua- dua kelompok adalah sama.

6. Pemilihan responden berdasarkan data yang diambil dari Jabatan Kebajikan Masyarakat.
7. Pengkaji telah mengadakan taklimat secara berasingan terhadap kelompok rawatan dan kelompok kawalan. Responden yang terlibat dalam kelompok rawatan telah diberikan surat persetujuan termaklum, soal selidik kajian dan jadual perjumpaan manakala untuk kelompok kawalan hanya diberikan penerangan tentang kajian dan disusuli dengan tiga kali perjumpaan.
8. Perjumpaan untuk kelompok rawatan ialah enam kali perjumpaan selama enam minggu. Sesi pertama pengkaji telah mengedarkan soal selidik untuk ujian pra dan seterusnya perjumpaan kali terakhir pengkaji telah mengedarkan soal selidik untuk
9. Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan eksperimental dengan menggunakan modul Konsultasi Terapeutik Penyelesaian Fokus Singkat yang telah dibina oleh pengkaji untuk sesuai dengan responden.

5.7 Cadangan Penyelidikan Akan datang

Cadangan yang ingin dikemukakan dalam kajian ini ialah responden kajian ini mengambil hanya terhad kepada remaja delinkuen. Oleh itu, diharap pengkaji akan datang tidak membataskan hanya remaja delinkuen serta perluaskan kepada subjek yang mempunyai masalah selain dari masalah tingkah laku delinkuen serta diperluaskan kajian ini kepada peningkatan variabel bersandar yang lain selain dari kefungsihan keluarga dan kecerdasan spiritual misalnya kesan kepada penghargaan sendiri ataupun kecerdasan emosi. Memandangkan kajian mengenai pengaplikasian proses konsultasi terapeutik agak terhad. Oleh demikian, dicadangkan agar diperbanyakkan kajian

mengenai keberkesanan proses konsultasi terapeutik agar ia bermanfaat kepada bidang psikologi kaunseling dan subjek yang memerlukan. kajian ini boleh diulangi dengan menggunakan responden dengan lebih ramai lagi dalam memberi intervensi terhadap remaja delinkuen. Selain itu, dalam kajian ini pengkaji menggunakan reka bentuk pendekatan kuantitatif untuk melihat kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) terhadap remaja delinkuen. Disarankan kajian yang akan datang boleh dipanjangkan lagi dengan membuat pendekatan kualitatif supaya proses intervensi yang dilalui oleh remaja tersebut akan menghasilkan dapatan menarik dengan lebih mendalam yang harus ditekankan dalam intervensi. Kefahaman yang lebih mendalam tentang aspek- aspek penting perlu ditekankan dalam Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) untuk menangani isu remaja delinkuen. Kajian keberkesanan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) juga boleh dikembangkan kepada ibu bapa memandangkan penglibatan dan peranan mereka secara langsung ada di dalam modul tersebut. Oleh demikian, tahap kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual dapat dilihat dalam kalangan ibu bapa selepas melalui rawatan modul KTK.

5.8 Rumusan

Secara keseluruhannya Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK) memberi kesan kepada tahap kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual dalam kalangan remaja delinkuen. Penggunaan berstruktur berdasarkan prosedur yang telah disediakan secara tidak langsung membantu pelaksanaan intervensi Modul KTK berjalan dengan lancar serta memudahkan kaunselor melaksanakan sesi. Selain itu, kaunselor yang energetik, cekap serta berpengalaman dalam mengendalikan sesi bersama dengan remaja delinkuen juga membantu melancarkan pelaksanaan intervensi. Hasil dapatan kajian juga

menunjukkan, terdapatnya interaksi diantara kefungisian keluarga dan kecerdasan spiritual dengan responden, ini menunjukkan Modul KTK dapat diterima oleh responden dan difahami oleh mereka sepanjang pelaksanaan intervensi. Oleh demikian, secara kesimpulannya dapatan kajian ini membantu merupakan titik tolak kepada perkembangan kajian dan intervensi dalam bidang psikologi kaunseling agar ia menjadi satu mekanisma kepada perkembangan intervensi dan kepakaran kepada pengamalannya.



RUJUKAN

- Abbas Khorshidi & Malihe Ganesh (2012). Relationship between spiritual intelligence and job satisfaction. *Journal of Applied Environmental & Biological Science*, (3), 130-133.
- Abdullah, F. (2012). Teaching islamic ethics and ethical training: Benefiting from Emotional and spiritual intelligence. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2 (3).
- Abdul Malek Abdul Rahman. (2004). *Kesan kaunseling kelompok tingkah laku kognitif dalam merawat tingkah laku langsung buli di kalangan pelajar sekolah menengah*. (Doktor Falsafah), Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi.
- Abu Ahmadi. (1991). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Adi Fahrudin, Husmiati Yusuf & Mohd Dahlan (2014). Kefungsian Keluarga: Konsep dan Indikator Pengukuran dalam Penyelidikan. Seminar Kebangsaan Integriti Keluarga 2014. Fakulti Psikologi dan Pendidikan, Universiti Malaysia Sabah.
- Adel Zahed Babelan & Mahdi Moenikia (2012). The relationship between students spiritual intelligence and type of religious identification. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 3 (12), 404-2407.
- Afsaneh Eslami & Fateneh Shahabizadeh (2014). The role of personality traits with mediating spiritual intelligence in developing marital dissatisfaction model. *Reef Resources Assesment And Management Technical Paper*, 40 (3), 81-297.
- Amina Hj. Noor (1997). "Remaja: Mengenal Diri." Kuala Lumpur: Darul Naim.
- Amine Ahmad, Ghodi Ahghar, Mohamad Reza Abedi (2012). The relationship between spiritual intelligence and taking responsibility with life quality. *European Online Journal of Natural & Social Sciences*, 2 (3), 391-400.
- Amran Hassan, Fatimah Yusoff & Khadijah Alavi (2014). Pengaruh faktor kesepaduan kefungsian keluarga dan kemahiran keibubapaan terhadap kesejahteraan psikologi dalam kalangan ibu bapa dan anak. *Sains Humanika*, 3 (1), 99-105.
- Anida Umi Nur Arifah (2018) *Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prososial Pada Remaja Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah*. Tesis Sarjana Muda tidak diterbitkan. Surakarta Jawa tengah: Indonesia.
- Anis Abd Wahab, (2011). *Hubungan kecerdasan spiritual dengan kualiti kehidupan staf sokongan Fakulti Universiti Teknologi Malaysia*. Tesis sarjana muda tidak diterbitkan. Johor: Universiti Teknologi Malaysia.

- Anisa Muslimatun (2017). *Pengembangan Kecerdasan Spiritual Pada Siswa di SMP Daarul Qur'an Colomadu, Karanganyar Tahun 2015/2016*. Tesis sarjana tidak diterbitkan. Institusi Agama Islam Negeri Surakarta, Indonesia.
- Anik Wijayanat & Zahrotul Ayun (2010). Pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kenakalan remaja: studi kasus pada siswa kelas 3 SLTP Muhamadiyah Masaran Sragen. *Tajdida*, 8 (1), 91-110.
- Anissaul Farohah (2017). Hubungan fungsi keluarga terhadap tingkat kecerdasan spiritual remaja di SMP Negeri Mranggen. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Anuar Puteh. (2001). Perkembangan Dan Pembentuka Remaja Mengikut Perspektif Islam. *Kajian Malaysia*, 19(2), 79-101.
- Aponte, H.J. (1992). Training the person of therapist in structural family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 69-281.
- Asadolah Khadivi, Yusef Adib & Farnaz Farhangpour (2012). Relationship between spiritual intelligence and self-esteem with students educational improvement. *European Journal of Experimental Biology*, (6), 408-2414.
- Asmawati Desa, Fatimah Yusoof, Zainah Ahmad Zaman, Norba'yah Abdul Kadir, Mohd Norahim Mohamed Sani (2015). Kemahiran keibubapaan, kefungsiian keluarga dan kesejahteraan psikologi dalam kalangan ibu bapa. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 9 (2), 32-42.
- Arasimah Kamis, Ab. Rahim Bakar, Ramlah Hamzah & Soaib Asmiran (2012). Kesahan dan kebolehppercayaan instrumen kompetensi rekaan fesyen pakaian (RFP). *Jurnal Pendidikan Malaysia*, 37(2), 11-19.
- Arif Budiman (2015). *Hubungan Kecerdasan Emosional Dan Kecerdasan Spiritual Dengan Kenakalan Remaja Di SMKN 5 Padang Indonesia*. Tesis tidak diterbitkan. Universiti Andalas, Indonesia.
- Ari Ginanjar Agustian (2001). *Kecerdasan emosi dan spiritual: rahsia sukses membangun kecerdasan emosi dan spiritual*. Indonesia: Penerbitan Arga.
- Arokiaraj, A. S, Nasir, R, Wan Shahrazad, W.S.(2011) Gender effects on self-esteem, family functioning and resilience among juvenile delinquents in Malaysia. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*. 19,1-8.
- Asmawati Desa, et.al (2015). Kemahiran keibubapaan, kefungsiian keluarga dan kesejahteraan psikologi dalam kalangan ibubapa. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 29 (2), 32-42

- Atan Long (1982). *Psikologi Pendidikan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Ayranci, E. (2011). Effects Of Top Turkish Managers Emotional And Spiritual Intelligences On Their Organizations Financial Performance, *Business Intelligence Journal*. 4(1), 9-36.
- Azaman Ahmad & Saedah Ghani (2005). Kefungsian Keluarga hubungann dengan konsep sendiri dan risiko kepada penagihan semula dadah di kalangan penagih dadah remaja dalam realiti generasi muda melangkah ke hadapan. *Institut Penyelidikan dan Pembangunan Belia Malaysia*, 220-229.
- Azizi Yahya & Zainuddin Abu Bakar (2010). Teori-teori perkembangan. Diakses dari <https://www.researchgate.net> pada 30 Feb 2018
- Azizi Yahaya (2011). Definisi remaja dan pembentukan konsep sendiri dalam hubungannya dengan keluarga. Diakses dari <http://www.eprints.utm.my> pada 10 Mac 2015.
- Badruzaman Baharum (2006). *Persekitaran keluarga dan kesannya terhadap tingkah laku devian remaja*. Tesis Sarjana tidak diterbitkan. Johor: Universiti Teknologi Malaysia.
- Baharom Mohamad, Ali Suradin & Za'aba Helmi Khamisan (2008, Oktober). Peranan Pendidikan Islam dan Pendidikan Moral dalam Membina Sahsiah Pelajar Berkualiti. Persidangan Pembangunan Pelajar Peringkat Kebangsaan. Universiti Teknologi Malaysia: Johor Bharu
- Bandura, A., Caprara. G.V., Barbaranelli, C., Regalia, C., & Scabini, E. (2011). Impact of family efficacy beliefs of family functioning and satisfaction with family life. *Applied Psychology An International Review*, 60 (3), 421-448.
- Batubara, Jose RL (2010). Adolescent development (perkembangan remaja). *Sari Pediatri*, 12 (1), 1-29.
- Bagheri. F, Akbarzideh.F & Hatami. H.R. (2011). The relationship between spiritual intelligence and happiness on the Nurse Staffs of the Fatemah Zahra Hospital and Bentlthoda Institute of Boushehr City. *Iranian South Medical Journal*, 4, 95.
- Berg, I. K. (1994). *Family based services: A solution -focused approach*. New York: Norton.
- Berg, I. K., & Dolan, Y. (2001). *Tales of Solutions: A Collection of Hope-Inspiring Stories*. New York: W.W.Norton & Company.
- Berge, J.M., Wall, M., Larson, N., Loth, K., Neumark-Sztainer, D. (2013). Family functioning: Associations with weight status, eating behaviors, and physical activity in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 52, 351-357.

- Bertolino, B., & O'Hanlon, B. (2002). *Collaborative, competency-based counseling and therapy*. Boston : Allyn Bacon.
- Bitter, R.J. (2009). *Theory and Practice of Family Therapy and Counseling*. United States: Brooks/Cole Cengage Learning
- Buerah Tunggak, Sharah Ngadi & Haminah Abu Naim (2015), Delinkuen pelajar dan cadangan penyelesaiannya menerusi model pembangunan sahsiah remaja/ pelajar muslim bersepadu. *Jurnal Hadhari* ,7 (2) ,11-30.
- Buyse, V. & Wesley, W. P.(2005). *Consultation In Early Childhood Settings*. Baltimore, Maryland USA: Paul H. Brookes Publishing Co.Inc
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2005). *The expanded family life cycle individual, family and social perspective* (3rd ed). Boston, USA: Allyn & Bacon a Pearson edu.co.
- Carter, D. J. (2011). Case Study: A Structural Model for Schizophrenia and Family Collaboration. *Clinical Case Studies*, 10 (2), 147-158.
- Cattell, R.B. (1983). The clinical use of difference scores: Some psychometric problems. *Multivariate Experimental Clinical Research.*, 6, 87-98.
- Che Su Mustaffa (2009) The relationship between communication apprehension and emotional spiritual quotient among Malaysian students. *International Journal for Educational Studies*, (1), 35-46.
- Che Su Mustaffa, Nuredayu Omar & Munif Zarrirudin Fikri Nordin (2010). Antecedan kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual dan kecerdasan emosi spiritual (esq) dalam kalangan pelajar sekolah berasrama penuh dan Institusi Pengajian Tinggi. *Journal Techno- Sosial*, 82-98.
- Christensen, L. B (2001). *Experimental methodology* (8th ed.). USA: Allyn & Bacon.
- Colapinto, J. (1991). Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Structural Family Therapy (Vol. II)*. New York: Brunner/Mazel: In A. S.
- Colman, A. M. (2006). *Oxford Dictionary Of Psychology*. United State: Oxford University Press Inc. New York.
- Conoley, C., W., & Conoley, C, W (1992). *School consultation: Practice and training* (2nd ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Corey, G. (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (8th ed.). United States Brooks/Cole Thompson Cengage Learning.

- Currie,S. (2009). *Assessing the Measures of the Dynamics Within Families with Children*. Ottawa, Ontario: Social Research and Demonstration Corporation.
- Curtis, M.J.,& Stollar, S.A.(2002) *Best Practice In System Level Change: Best Practice In School Psychology* (4th ed.). Washington DC: National Association Of School Psychologists.
- Diva, R.S., Moghadam, N., Amani, O (2017) Evaluating family functioning and spiritual health in women with breast cancer, cancer-treated and healthy women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5 (5), 49-56.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194–197
- DeVellis, R.F. 2003. *Scale Development Theory and Applications*. (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications
- Dougherty, M.A.(2009). *Psychology Consultation and Collaboration in School and Community Settings* (5th ed). United States :Brooks/Cole Cengage Learning.
- Drakulevski, L. & Veshoska, A. (2014). The influence of spiritual intelligence on ethical behaviour in Macedonia. Business System Laboratory International Symposium: Vol . Systems thinking for a sustainable economy (pp.1-15) Rome: Universitas Mercatorum.
- Drotar, D.(1997) Relating parent and family functioning to the psychology adjustment of children with chronic health conditions: What do we need to know. *Journal of Pediatric Psychology*, 2, 149-165.
- Dunn, W. (1990) A comparison of service provision models in school-based occupational therapy services: A pilot study. *Occupational Therapy Journal of Research*, 10 (5), 300- 320.
- Eakes, G., Walsh, S., Markowski, M., Cain, H., & Swanson, M. (1997). Family centered brief solution focused therapy with chronic schizophrenia: A pilot study. *Journal of Family Therapy*, 19, 145-158.
- Emmons RA. 2000. Is spirituality an intelligence, Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern. The international journal for the psychology of religion. 10 (1): 3-26.
- Esptein, N.B., Balwin, L.M. & Bishop, D.S. (1983). The McMaster Family Assessment Device (1993). *Journal of Marital and Family Therapy*, 9 (2), 171-180.
- Fani Kumalasari & Latifah Nur Ahyani (2012). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Di Panti Asuhan. *Jurnal Psikologi Timur*, 1 (1), 21-31.

- Fahrudin, A. (2005). *Ketahanan institusi keluarga dan kesejahteraan anak. Workshop Penguatan Institusi Keluarga anjuran Pusat Kajian Perempuan dan Keluarga, STKS Bandung. 21 September 2005.*
- Febriana Astiningrum Nim (2013). *Hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kenakalan remaja di SMA Muhammadiyah 2 genteng.* Tesis sarjana muda tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang: Indonesia
- Froeschle J.G., Smith,R.L & Ricard, R.(2007). The efficacy of systematic substance abuse programme for adolescent females. *Profesional School Counseling*.10 (5) 498-505.
- Figley, C.R, & Nelson, T. S.(1990). Basic family therapy skill ii. *Journal Of Marital & Family therapy*, 16, 5-239.
- Fiorito, B. & Ryan, K. (2003) Means- Ends spirituality questionnaire: reliability, validity and relationship to psychology. *Review of Religious Reasearch*, 45(2), 130-154.
- Fiorito, B. & Ryan, K. (2003) Means- Ends spirituality questionnaire: reliability, validity andrelationship to psychology. *Review of Religious Reasearch*, 45(2), 130-154.
- Firra Noor Nayana (2013). Kefungsian keluarga dan subjective well- being pada remaja. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1 (2), 30-244.
- French, W. L., & Bell, C.H., Jr. (1999). *Organization development: Behavioral science intervention for organization improvement* (6th ed). Eaglewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Flanagan, J. S (2007) Single-session consultations for parent: A Preliminary Investigation. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15 (1), 4-29.
- Galloway, C., & Weaver, D. (2009). Collaborative curriculum development in public relations: Applying Solution Focused Brief Therapy (SFBT). *PRism Online PR Journal*, 6(1).
- Gentry, D. L (1997). Directive therapy techniques in the treatment of migraine headaches. A case study. *Psychoterapy Theory, Research and Practice*. (10), 308-311.
- Ghasem Elyasi, Sonia Esmaeel Zadeh & Mir Hamid Salehian (2012) The relationship between spiritual intelligence and mental health among athletes and non-athletes. *Journal Europe of Experimental Biology*, (6), 415-2418.

- Gieseke, A.R.(2014). The relationship between spiritual intelligence, mindfulness and transformational leadership among public higher education leaders. Unpublished doctorate thesis. Boston: Northeastern University.
- Gingerrich, W.J. (2000). Solution Focused Brief Therapy, Review of the outcome research. *Family Process*, (39), 477-487.
- GhobariBonab Bagher, Salim Mohamamd, Saliani Leila & NooriMoghadam Sana. (2007). Spiritual intelligence, *Research Quarterly Theological Seminary of New Religious Thinking*.10, 125–147.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2004). *Family Therapy An Overview*, (6th ed.). United States: Brooks/Cole Thompson Learning.
- Groomes, N.A.(2016) Family functioning and conduct problem in maltreated adolescents: a gendered analysis. University of Texas at Austin.
- Gurkirat Kaur & Ravinder Pal Singh (2013) Spiritual Intelligence of Prospective Engineers and Teachers In Relation To Their Gender, Locality and Family Status. *Educationa Confab*. (1),27-43.
- Hadis Javaheri, Hassan Safarnia & Ali Mollahosseini (2013). Survey relationship between spiritual intelligence and service quality. *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business*. 4(9), 547-554
- Hall, G.S. (1904). *Adolescence*. New York: Appleton.
- Hassan., A., Yusoof, F., & Alavi, K. (2012) The Relationship Between Parental Skill and Family Functioning to the Psychological well being of parents and children. International Conference on humanity, History & Society (34). Singapore.
- Headman, N.C. (2003). *The role of family functioning in treatment engagement and posttreatment delinquency involvement*. Unpublished Doctorate thesis. Florida: The Florida State University.
- Henderson, C.E, Dakof, G.A, Schwartz, S.J & Liddle, H.A (2006). Family functioning self concept and severity of adolescent externalizing problems. *Journal of Child & Family Studies*, 15 (6), 11.
- Hendra Susanti (2006). Peranan orang tua dalam membina kecerdasan spiritual anak dalam keluarga. Skripsi. Sekolah Tinggi Agama Islam Pengembangan Ilmu Al-Quran Sumatra Barat.
- Hidayatul Chasanah.(2008). Peranan kecerdasan emosional dan spiritual dalam meningkatkan motivasi belajar santri pondok pesantren Ibnu Qoyyim Yogyakarta. Tesis sarjana tidak diterbitkan. Yogyakarta: Universiti Islam Negeri Sunan Kalinja.

- Hoffman, L.(1996). Progress and problems in the study of adolescence. *Development Psychology*, 32, 777-780.
- Idrus Muhammad (2003). *Kecerdasan spiritual mahasiswa Yogyakarta* (A-LP-381).Yogyakarta: Muhammad Idrus.
- Inayatul Khoeriyah & Dinie Ratri Desiningrum (2016). kecerdasan spiritual dan *self esteem* pada remaja: studi korelasi pada remaja pengguna napza di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro Semarang Indonesia. *Jurnal Empati*, 5 (1), 5-9
- Ivanauskiene, V. (2003) Family functioning characteristics: adolescents and their parents' attitude. *Social Work Research Journal*.1(3).
- Izzah Salim (2011). Apakah itu Spiritual Intelligence (Kecerdasan Spiritual). Diakses pada 5 Mei 014 dari <http://ilmupsikologi.wordpress.com>.
- Jackson, L.J., White, C.R.,Obien, K.,Dilorenzo, P., Carthcart, E., Wolf, M., Bruskas, D., Pecora, P. I., Early, V.N., Cabrera, J.(2010) Exploring spiritual among youth in foster care findings from the case field office mental study. *Child Fam Social Work*, 15(1), 107-117
- Jamaludin Ahmad. (2002). *Kesahan, kobolehpercayaan di kalangan pelajar - pelajar sekolah menengah negeri Selangor*. (Doktor Falsafah), Universiti Putra Malaysia, Serdang.
- Javdan Moosa & Nickkerdar Mohammad Ali (2011). The study relationship between parenting styles and spiritual intelligence. *Journal of Life Science and Biomedicine*,1(1), 4-27.
- Jacobvitz, D.B., & Bush, N.F. (1996). *Reconstructions of Family Relationships : Parent-Child Alliances, Personal Distress, and Self Esteem*. *Developmental Psychology*, 32(4), 732-743.
- Jacob, J. & Rajeswari, V.(2013). Role of spiritual intelligence in families: A study among spouses. *International Journal Of Behavioural Social And Movement Sciences*, (4), 63 -76.
- Jarvis, C., Trevatt, D., & Drinkwater, D.(2004). Parenting Teenagers: Setting u evaluating a therapeutic parent consultation service: Work in progress. *Journal of Community Psychology*, 9 (2), 05-225.
- Jones, S. C. (1980). *Family Therapy*. Maryland: Robert. J Brandy Co.
- Kamus Dewan Bahasa*. (2000). Edisi Baru. Kuala Lumpur. Dewan Bahasa dan Pustaka.

- Kamus Dewan Bahasa*. (2005). Edisi Baru. Kuala Lumpur. Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Kartadinata, Sunaryo. (2011). *Menguak Tabir Bimbingan Dan Konseling Sebagai Upaya Pedagogis*. Bandung: UPI Press
- Kemmis, B. L., & Dunn, W. (1996). Collaborative consultation : The efficacy of remedial and compentasory interventions in school contexts. *American Journal of Occupational Therapy*, 50, 709-717.
- Keppel, G. (1991) *Design and analysis a researcher's Handbook* (3rd ed). Eaglewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Keppel, G & Wickens, T.D (2004). *Design and Analysis a Researcher's Handbook* (4th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- King, D. B. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure*. Unpublished master thesis. Ontorio Canada: Trent University.
- King, D. B. (2008). An Integrative Model of Human Intelligence and Health. Diakses pada 10 Jun 2015 dari www.davidbking.net/spiritualintelligence/2008health.pdf
- King, D.B & DeCicco, T. (2009) Valiable model and self reportmeasure of spiritual intelligence. *International of Journal of Transparsonal Studies*, 8 (1), 68-85.
- King & DeCcico, T. (2009) A Viable Model and Self-Report Measure of Spiritual Intelligence. *International Journal of Transpersonal Studies*, 28, 68-85.
- Krejcie,V.R., & Morgan, W.D (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Pscychological Measurement* (30), 607-610.
- Krumboltz, J.D. (1966). *Revolution in Counseling: implications of Behavioral Science*. Boston:Houghton Mifflin.
- Kumar, T., & Pragadeswaran.S (2011). Effect of occupational stress on spiritual quotient among executives. *International Journal of Trade Economics and Finance*. (4), 88- 92.
- Kurpius, D.J.,& Rozecki, T.G (1993). *Strategies For Improving Interpersonal Communication. Hanbook Of Consultation Seviles For Children*. San Francisco.
- Jossey Bass.Kushwaha, S.S (2014) Spiritual Intelligence of Prospective Teachers In Relation To Their Biographical Factors. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*, 19(10),14-17
- Laporan Statistik Remaja yang terlibat dengan jenayah (2014). Statistik tahunan Jabatan Kebajikan Masyarakat. Diakses dari <http://www.jkm.gov.my> pada 20 Mei 2015

- Laporan Statistik Remaja yang terlibat dengan jenayah (2015). Statistik tahunan Jabatan Kebajikan Masyarakat. Diakses dari <http://www.jkm.gov.my> pada 30 Oktober 2018
- Laporan Statistik Remaja yang terlibat dengan jenayah (2016). Statistik tahunan Jabatan Kebajikan Masyarakat. Diakses dari <http://www.jkm.gov.my> pada 30 Oktober 2018
- LaFountain, R.M., & Garner, N.E (1996). Solution-focused counseling groups: The result in. *Journal for specialists in Group Work*, 1 (2), 128-143.
- Lee.M., Veta.P.S., Johnson.B.R., Pagaro.M.E (2014). Daily Spiritual Experience & Adolescent Treatment Response. *Alcohol treat Q*. 32 (2-3). 271-298
- Lee, M. (1997). A study of solution focused brief therapy family therapy: outcomes ad issues. *The American Journal of Family Therapy*, 5 (1), 3-17.
- Levin, K.A., Kirby, J., Currie, C. (2011). Adolescent risk behaviours and mealtime routines: Does family meal frequency alter the association between family structure and risk behaviour? *Health Education Research*, 27 (1). 24-35.
- Lily Mastura Harun & Ramlan Hamzah (2007). *Asas Kaunseling Keluarga*, (Edisi kedua). Kuala Lumpur: Pusat Penerbitan Universiti (UPENA) UITM.
- Littrell, J.M., Malia, J.A., & Vanderwood, M (1995). Single-Session brief counseling in a high school. *Journal of Counseling and Development*, 73, 451-458.
- Logan, W.(1976) Indirect treatment of children through principle -oriented parent consultation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44 (1), 148.
- Loitz, P.A., & Kratochwill, T.R (1995) Parent Consultation Evaluation Of Self-Help Manual for Children's Homework Problem. *School Psychology International*, 6 (4), 389-396.
- Mahmood Nazar Mohamed & Mohammad Shahid Ismail. (2007). Remaja Menghidu Gam : Pengaruh Keluarga dan Rakan Sebaya. *Jurnal Antidadah Malaysia*, 1(7), 131-152.
- Mansfield, K. A., Keitner, K. G., & Dealy, J. (2015) The Family Assesment Device : An Update. *Family Process*, 54, 82-93.
- Mardhiyyah Zanani & Nurazan Mohamad Rouyan. (2016) Pengaruh Serta Peranan Ibu Bapa Dalam Pembentukan Personaliti Dan Keperibadian Syed Qutb: Analisis Autobiografi “Kisah Seorang Anak Kampung ” *International Journal of Humanities Technology and Civilization (IJHTC)*, 1 (2), 106-115.

- Margitics, F.(2010) *New spiritual consciousness and the transformation of personality*. New York: Nova Science Publishers. Inc.
- Maras, J.S., Dukic, O.,Markovic, J., Biro, M.(2011). Family and individual factors of suicidal ideation in adolescents. *Psihologija*, 44 (3), 45-260.
- Miller, S.D., Hubble, M.A.,& Duncan, B, L,. (Eds). (1996). *Handbook of solution-focused brief therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Miller,I.W, Ryan, C.E., Keitner,G.I.,Bishop,D.S., & Epstein, N.B. (2000). The McMaster Approach to Families: theory, assessment, treatment and reseach. *Journal of Family Therapy*, 168-189.
- Mohamad Hashim Othman (2003). *Kesan Intervensi kelompok keatas kesedaran kerjaya lokus kawalan dan konsep sendiri di kalangan pelajar sekolah menengah*. Tesis yang tidak diterbitkan, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang.
- Mohammad Nasir Bistamam. (2006). *Kesan Kaunseling kelompok ke atas penyesuaian remaja berisiko*. Tesis Doktor Falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Kebangsaan Malaysia, Selangor, Malaysia.
- Mohamad Naquiuddin Dahamat Azam, Mariani Mansor & Siti Nor Yaacob (2012). Kecerdasan spiritual dan cara gaya kepimpinan dalam kalangan pemimpin remaja di Malaysia. *Malaysian Journal of Youth Studies*, 7 (7), 10-22.
- Mohd Effendi @ Ewan Mohd Matore,et al (2017). Proceeding of International Conference On Global Education V (ICGE V) 2017, Global Education Common Wealth and Cultural Adversity.Padang, Indonesia.
- Mohd Nasir Rayung & Abdul Said Ambotang (2018). The Influence of Emotional and Spiritual Intelligence on the High School Student Outcomes. *Journal of Education & Social Policy*, 5 (1), 214-220.
- Mohd Pakarul Razy Mohamed, Ibrahim@ Mclean Chong Abdullah & Hanie Syakira Mohd Noor (2009). Hubungan Kecerdasan Spiritual dan persekitaran kerja dengan komitmen pegawai terhadap organisasi. *Perkhidmatan Awam: Jurnal Psikologi dan Kaunseling*, 4(2), 17-47.
- Mohd Wafi Shah Rooni (2011). *Hubungan kecerdasan spiritual dengan kualiti kehidupan mahasiswa JPTK Fakulti Pendidikan Universiti Teknologi Malaysia*.Tesis sarjana muda tidak diterbit.Universiti Teknologi, Johor Bharu.
- Muhamad Fazbir (2014). *Hubungan Tingkat pengetahuan dan kecerdasan spiritual remaja dengan sikap kecederungn penyalahgunaan napza di SMKN 1 SINIU Parigi Moutong*. Tesis tidak diterbitkan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta: Indonesia.

- Mustafa Daud (2004, September). Pendidikan keibubapaan: Satu pengenalan ringkas. In: Seminar Antarabangsa Nilai dalam Komuniti Pasca Modenisme (SIVIC 2004), Langkawi: Kedah Malaysia
- Munandir. 2001. Enslikopedia Pendidikan. Cetakan I. Malang: UM Press
- Munichin, S., & Lappin, J. (2011). *Instructor's Manual For Salvador Minuchin On Family Therapy*. Mill Valley, California.
- Murphy, K.R & Davidshover, C.O. (1998). *Psychology Testing: Principles and Application* (4th ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Nik Azis Nik Pa dan Noraini Idris (2008). *Perjuangan Memperkasakan Pendidikan di Malaysia: Pengalaman 50 Tahun Merdeka*. Kuala Lumpur: Utusan Publication.
- Noor Azniza bt Ishak. (2005). *Perbandingan Kesan Intervensi Kelompok Singkat Fokus REBT dan Tingkah Laku Terhadap Salah Penyesuaian.*, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang.
- Norhaida Shaarani, Muhammad Firdaus Muhammad Sabri, Nor Rosmawati Abdul Karim, Farah Mohd Shahwahid, & Haliyana Tonot (2015). Mengkaji hubungan sokongan ibubapa terhadap prestasi akademik pelajar Kolej Universiti Islam Antarabangsa Selangor (KUIS). *Proceeding of the 2nd International Conference on Management and Muamalah*. Kolej Universiti Islam Antarabangsa Selangor (KUIS), 16 - 17 November 2015.
- Noraini Idris. 2010. *Penyelidikan dalam Pendidikan*. Malaysia: Mc Graw Hill
- Nor Wahida Dzzalihu'zzabir (2017). Pengaruh rakan sebaya terhadap amalan akidah dalam kalangan pelajar politeknik. *Simposium Pendidikan di Peribadikan: Perspektif Risalah An-Nur (SPRiN2017)*.
- Norazwa Binti Yeop Kamarudin (2013). *Pengaruh Kecerdasan Emosi Dan Kecerdasan Spiritual Ke Atas Salah Laku Remaja Sekolah*. Tesis tidak diterbitkan. Universiti Teknologi Malaysia: Johor Bharu.
- Nurul Hudani Md Nawai. Maarof Redzuan & Hanina Hamzah (2011). Pengaruh faktor situasi keluarga terhadap penghargaan sendiri pelajar bermasalah di Pantai Timur Sabah. *Malaysia Journal of Youth Studies*, 5, 191-213.
- Nursangadah, S.P.D.I (2014). Kecerdasan spiritual dalam tugas Bali Diklat Keagamaan Semarang. Diakses dari <http://www.bdksemarang.kemang.go.id/> pada 30 Jun 2014.
- O'Connell, B. (2001). *Solution Focused Stress Counseling*. London: Continuum.

- O'Connell, B. & Palmer, S. (2003). *Handbook of Solution-Focused Therapy*. London: Sage.
- Openshaw, K. P. (2011). *The Relationship Between Family Functioning, Family Resilience, and Quality of Life Among Vocational Rehabilitation Clients*. Unpublished thesis doctorate. Utah : Utah State University.
- Othman Mohamed. (2000). *Prinsip Psikoterapi dan Pengurusan dalam Kaunseling*. Serdang: Universiti Putra Malaysia.
- Pallant, J. (2001). *SPSS Survival guide*. Australia: Allen & Unwin.
- Pant, N., Srivastava, S.K (2017). Background of Mental Health Among College Student. diakses dari <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0529-3> pada 5 Mei 2017.
- Polit, D. F., & Beck, C.T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity appraisal and recommendations. *Research in Nursing and Health*, 30, 459–467.
- Pratiwi, A.B.R. (2014). *Hubungan Fungsi Keluarga Terhadap Tingkat Kecerdasan Emosional Para Pelajar SMP Jaya Suti Abadi Kabupaten Bekasi*. Universiti Syarif Hidayatul Jakarta, Jakarta.
- Pratima, M., & Kamla, V. (2014). A review study of spiritual intelligence, stress and well-being of adolescents in 21st century. *International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences*, 2 (4), 11-24
- Rahmat Aziz & Retno Mangestuti, (2016). Pengaruh kecerdasan spiritual ibu terhadap karakter anak usia sekolah dasar di perdesaan pengaruh kecerdasan intelektual (IQ), kecerdasan emosional (EI) dan kecerdasan spiritual (SI) terhadap agresivitas pada mahasiswa UIN Malang. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan*, 1 (1), 101-112.
- Rani, F. & Chahal, D. (2017). Teacher effectiveness in relation to spiritual intelligence of government and public school teacher. *Scholarly research journal for humanity science and english language*, 4 (22). 5513-5325.
- Rew, L., Arheart, K. L., Thompson, S., & Johnson, K. (2013). Predictors of adolescents' health-promoting behaviors guided by primary socialization theory. *Journal For Specialists In Pediatric Nursing*, 18(4), 277-288.
- Roehlkepartain, C.E., King, P.E., Wagener, L., Benson, P.L. (Eds). (2005) *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*. London. Sage Publications.
- Rohayati Derani. (2004). *Persepsi ibu bapa terhadap faktor-faktor keruntuhan akhlak*

Remaja islam masa kini: satu tinjauan di Taman Aman Anak Bukit, Alor Setar Kedah. Tesis Sarjana Muda Tidak Diterbitkan. Universiti Teknologi Malaysia. Johor Bharu.

Rohana Tan, & Norhasni Zainal Abiddin, (2013). Pengaruh Ibu Bapa dan Rakan Sebaya ke Atas Akhlak Belia Sebuah Universiti Awam di Malaysia. *Jurnal Personalia Pelajar*, 16, 55–64.

Ruchkin, V.V., Eisemann, M., Kuposov, R.A., & Hagglof, B.(2000). Family Functioning, Parental Rearing and Behavioural Problems in Delinquents. *Clinical Psychology and Psychoterapy*. 7, 310-319.

Saba Hashmi, (2013). Adolescence: An Age of Storm and Stress. *Review of Arts and Humanities*, 2 (1),19-33.

Sabitha Marican. (2006). *Penyelidikan sains sosial: Pendekatan pragmatik*. Batu Caves, Selangor: edu system Sdn. Bhd.

Saedah A.Ghani, Zanah Ahmad Zamani, Roseliza Murni Ab.Rahman, Arifin Hj.Zainal & Wan Shahrazad Wan Sulaiaman (2008). Family functioning and its relation with selfesteem among drug addicts. *Jurnal Antidadah Malaysia*. 3&4, 91-105.

Sangawi, H.S., Adams, J., &Reissland, N. (2015). The effects of parenting styles on behavioral problems in primary school children: A cross-cultural review. *Asian Social Science*, 11(22).

Sarvjeet Kaur Brar (2017), Study of adjustment among adolescents in relation to spiritual intelligence. *International Journal of Academic Research and Development*, 2 (6), 511-514.

Sharf, K. (2004). *Theories of Psychotherapy And Counseling*. New York: International Thompson Pub.

Sapora Sipon (2010). Peranan ibu bapa dalam menangani masalah sosial remaja. *Kertas Kerja Peranan Psikologi Dalam Masyarakat Malaysia Semasa*. 65-73.

Savicki, K.L. (2007). *Working alliance, readiness for change and theory of change as predictors of treatment success among incarcerated adolescents.*, University of Texas, Amerika Syarikat.

Seagram, B.C. (1997). *The efficacy of solution- focused therapy with young offenders*. Unpublished doctorate thesis. New York: York University.

Seenaa, N.S &Vidhya,R.(2016). Effectiveness on emotional intelligence and psychology resilience of juvenile delinquents. *The International Journal Of Indian Psychology*, 4 (1) 74.

- Sekaran, U. 1992. *Research methods for bussiness: a skill-building approach*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sheridan, S. M., & Kratochwill, T. R. (1992). Behavioral parent-teacher consultation: Conceptual and research considerations. *Journal of School Psychology, 30*, 117-139.
- Schumacher, S. & McMilan, J. (1993). *Research in Education. A Conceptual Introduction*.(3rd ed.). New York :Harper Collins College Publication.
- Sidek Mohd Noah, & Jamaludin Ahmad. (2005). *Pembinaan modul: bagaimana membina modul latihan dan modul akademik*. Serdang: Universiti Putera Malaysia.
- Sidek Mohd Noah, & Jamaludin Ahmad. (2008). *Pembinaan modul: bagaimana membina modul latihan dan modul akademik*. Serdang: Universiti Putera Malaysia.
- Sinetar, M (2000). *Spiritual Intelligence: What we can learn fro the early awakening child*. Maryknoll, N.Y: Orbis Books.
- Sim, T. (2007). Structural Family Therapy in Adolescent Drug Abuse: A Hong Kong Chinese Family. *Clinical Case Studies, 6*(1), 79-99.
- Smartt, M. J. (2014). *The relationship of spiritual intelligence to achievement ofsecondary students*. Unpublished Doctorate thesis. Virginia: Liberty University
- Soleiman Yahyazadeh Jeloudar, Aida Suraya Md Yunus, Samsilah Roslan & Sharifah Md Nor.(2011) Teachers Emotional Intelligence and Its Relation with Classroom Discipline Strategies Based on Teachers and Students Perceptions. *Journal Psychology, 2*(2) 95-102.
- Soleiman Yahyazadeh Jeloudar & Fatemeh Lotfi-Goodarzi (2012). What is the relationship between spiritual intelligence and job satifaction among MA and BA teachers. *Journal of Business and Social Science, 3*(8) 99-303.
- Springer,D.W.,Lynch, C& Rubin, A.(2000), Effect of a Solution Focused mutual aid group hispanic children of incarcerated parents. *Child And Adolescent Social Work Journal, 17*. 431-432.
- Springer, D. W., Lynch, C., & Rubin, A. (2000). Effects of a solution-focused mutual ad group for Hispanic children of incarcerated parents. *Child and Adolescent Social Work Journal, 17*(6), 431-442.
- Stanton, M.D., & Todd, T.C .(1979).*Structural family therapy with drug addicts*. In E.Kaufman & P. Kaufman (Eds). *The family therapy of drug and alcohol abuse*. New York: Gardner Press.

- Sukanda, F., Lacksana, I., Rodhiyah, S.R., Oktaviana, M., Cahayani, F.A., Ariwibowo, S. (2013). *Teori-teori konseling Solution Focused Brief Therapy*. Universitas Negeri Surabaya Fakultas Ilmu Pendidikan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Konseling. Diakses dari <http://www.academia.edu/8931561/sfbt> pada 20 Mac 2015.
- Syukri Shaari. (2010, Nov). Punca Remaja Sosial. Utusan Malaysia Online. Diakses daripada <http://www.utusan.com.my> pada 5 Mei 2014
- Szapocznik, J., Murray, E., Scpetta, M., Hervis, O., Rio, A., Cohen, R., Rivas-Vazques, A., Posada, V., & Kurtines, W. (1986). Structural family versus psychodynamic child therapy for problematic hispanic boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 571-578.
- Tengku Fatin Nabilah Tengku Abdul Rahman. (2011). *Masalah keluarga dan pengaruhnya terhadap pencapaian akademik di kalangan pelajar: kajian tahun 4 Fakulti Pendidikan UTM*. Tesis sarjana tidak diterbitkan. Johor: Universiti Teknologi Malaysia.
- Triantafillou, N. (1997). A solution- focused approach to mental health supervision. *Journal Of Systemic Therapies*, 16 (4), 305-328.
- Tam Cai Lian & Tay Ee Lin (2007). Effects of family functioning and family hardiness on self -efficacy among college students. *International Conference on Social Science and Humanity*, 5, 0-24.
- Upshur, C., Gross, M.W., & Reed, G (2009). A pilot study of early childhood mental health consultation for children with behavioral problems in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*, 4 (1), 9-45.
- Vaughan, F. (2002). What is spiritual intelligence. *Journal of Humanistic Psychology*, 42 (2), 16-33.
- Vibha, K. (2012) Spiritual Intelligence in Relation To Self-Esteem and Family Environment of The Pre-Service Teachers at The Secondary Stage. *International Index Referred Research Journal*, 5(36), 59-60.
- Voydanoof, P., dan Donelly, B. W. (1998). Parent's Risk and Protective of Parental Well Being and Behavior. *Journal of Marriage and Family*, 60 (2), 344-355.
- Vuchinich, S. (1992). Parenting, peers and stability of antisocial behaviour in pre adolescent boys. *Development Psychology*, 8, 510-521.

- Walsh, F. (2003). *Changing in Changing world: Reconstructing Family normaility. In froma Walsh (Ed), Norma family process. growing diversity and complexity*. New York: The Guilford Press.
- Walt, F.V.D (2007) *The Relationship between spirituality and Job Satisfaction*. Unpublished doctorate thesis. Pretonia :Universiti Pretonia.
- Walter, J.L., & Peller, J.E.(2000). *Recreating brief therapy: Preferences and possibilities*. New York: Norton.
- Wan Su Haron (2008, Disember). Hubungan personaliti, kemahiran sosial, keseimbangan dan rakan sebaya dengan tingkah laku devian di kalangan pelajar. University International Conference on the Roles of the Humanities and Social Sciences in Eengineering 2008, Putra Palace Hotel, Perlis.
- Warren, F. L., Davidson, B.S & Arrington, S.(2005). The effects of gender and family structure on family functioning and problem-solving skills of African American College. *International Journal of Scholarly Academic Intellectual Diversity*. 7(1), 1-15.
- White, T (2001). Is happy the teenanger a healty teenanger? four level of adolescent and anger. *Transactional Analysis Journal*, 7 (3), 192-196.
- Wigglesworth C. 2004. Spiritual and why it matters. Diakses dari <https://consiouspursuits.com> pada 22 Januari 2016.
- Wilkinson, L.A. (2006). Conjoint Behavioral Consultation: An emerging and effective model for developing home-school partnership. *International of Journal of Behavioural Consultation and Therapy*, (2), 4-238.
- Yuni Novitasari, Syamsu Yusuf & Ilfiandra Ilfiandra(2017) Perbandingan tingkat spiritualitas remaja berdasarkan gender dan jurusan diakses dari <http://doi.org/10.30653/01.20171> pada 4 Mei 2017
- Yupi Supartini.(2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. ECG. Jakarta.
- Zaidatun Tasir& Mohd Salleh Aba (2003). *Analisis data berkomputer SPSS 11 for windows*. Kuala Lumpur: Venton Publishing.
- Zakiah Jamaluddin & Ismail Kiprawi (2004). *Ikatan dan kawalan ibu bapa terhadap tingkah laku delinkuen*. Jabatan Kerja Sosial Fakulti Pembangunan Sosial dan Manusia, Thesis Tidak Diterbitkan, Universiti Utara Malaysia.Sintok:Kedah
- Zimmerman, T.S., Jacobsen, R.B., MacIntyre, M.,& Watson, C.(1996). Solution focused parenting groups: An empirical study. *Journal of Systemic Therapies*. 15(4), 12 25.

Zohar, D., & Marshall, I. (2000). *SQ-Spiritual Intelligence, The Ultime Intelligence*. New York: Blomsbury Publishing.

Zohar, D., Marshall, I. (2000). *SQ : Connecting with our spiritual intelligence*. New York : Bloomsbury Publishing House.

Zohar, D., & Marshall, I. (2003). SQ: Memanfaatkan kecerdasan spiritual dalam berfikir integralistik dan holistik untuk memaknai kehidupan. Bandung: Mizan Pustaka

Zohar, D., & Marshall, I. (2005). *Spiritual Capital: Memberdayakan SQ di Dunia Bisnis*. Jakarta: Mizan.



LAMPIRAN



UUM
Universiti Utara Malaysia



UNIVERSITI UTARA MALAYSIA

**SOAL SELIDIK
KESAN MODUL KONSULTASI TERAPEUTIK PENYELESAIAN FOKUS
SINGKAT TERHADAP KEFUNGSIAN KELUARGA DAN KECERDASAN
SPIRITUAL DI KALANGAN REMAJA DELINKUEN**

Tuan/ Puan telah dipilih sebagai responden untuk menjawab soalan-soalan dalam borang soal selidik bagi tujuan kajian di atas. Segala maklumat yang diberikan adalah dianggap **SULIT**.

Soal selidik ini mengandungi **tiga (3)** bahagian:

Bahagian A : Latar belakang responden

Bahagian B : *Family Assesment Device* (Kefungsian Keluarga)

Bahagian C: *SISRI 4* (Kecerdasan Spiritual)

ARAHAN:

Soal selidik ini adalah bertujuan untuk mendapatkan maklumat berhubung tajuk di atas. Segala maklumat yang anda berikan akan dirahsiakan. Adalah diharap agar anda dapat memberikan jawapan kepada semua item yang dikemukakan dengan jujur dan ikhlas. Segala dapatan hasil kajian ini hanya digunakan untuk tujuan penyelidikan semata-mata. Kerjasama yang diberikan amat dihargai dan didahulukan dengan jutaan terima kasih.

Disediakan oleh:
WAN NURAYUNEE BINTI WAN ZULKIFLI
Doktor Falsafah Kaunseling
Universiti Utara Malaysia

BAHAGIAN A : MAKLUMAT DIRI

Bahagian ini mengandungi butiran tentang maklumat diri anda. Sila tandakan (✓) pada ruangan yang disediakan.

1. Jantina: ☐ Lelaki
 ☐ Perempuan
2. Umur: ☐ 18 – 0 tahun
 ☐ 11-17 tahun
 ☐ 8-10 tahun
3. Tahap Pendidikan: ☐ Diploma / STPM
 ☐ SPM / MCE
 ☐ SRP / PMR / LCE
 ☐ Lain-lain: _____
4. Pendapatan ibu bapa/ penjaga:
 ☐ RM 700 kebawah
 ☐ RM 800 – RM 1100
 ☐ RM 1200 keatas



UUM
Universiti Utara Malaysia

BAHAGIAN B

Family Assessment Device (FAD)

Pilih satu jawapan sahaja. Tandakan (/) pada jawapan pilihan anda. Jawapan berpandukan pada skala Likert seperti di bawah:

- 1 Sangat Tidak Setuju
- 2 Tidak Setuju
- 3 Setuju
- 4 Sangat Setuju

1. PENYELESAIAN MASALAH

BIL	PENYATAAN	1	2	3	4
1	Kami bertindak berdasarkan keputusan kami bergantung pada masalah				
2	Selepas keluarga cuba untuk menyelesaikan masalah, kami biasanya berbincang adakah ia berhasil atau tidak.				
3	Kami akan menyelesaikan kesedihan emosi yang dihadapi.				
4	Kami akan berdepan dengan masalah yang melibatkan perasaan.				
5	Kami cuba untuk berfikir cara yang berbeza untuk menyelesaikan masalah-masalah.				

2. KOMUNIKASI

BIL	PENYATAAN	1	2	3	4
1	Bila ada yang bersedih semua akan tahu kenapa.				
2	Anda tidak boleh nyatakan bagaimana perasaan seseorang daripada apa yang dikatakannya.				
3	Orang akan datang dan bercakap tentang perkara tertentu bukannya tentang mereka sebenar.				
4	Kami berterus terang antara satu sama lain.				
5	Kami tidak bercakap antara satu sama lain apabila marah.				

6	Bila kami tidak menyukai apa yang dilakukan seseorang, kami akan memberitahu mereka.				
----------	--	--	--	--	--

3. PERANAN

BIL	PENYATAAN	1	2	3	4
1	Anda meminta seseorang untuk melakukan sesuatu, anda perlu semak mereka lakukan atau tidak.				
2	Kami akan memastikan setiap ahli keluarga memenuhi tanggungjawab keluarga.				
3	Tugasan keluarga tidak dapat disebarikan dengan baik.				
4	Kami bermasalah untuk bermesyuarat tentang bil-bil kami.				
5	Masa yang terhad untuk meneroka minat-minat personal.				
6	Kami berbincang siapa yang akan membuat kerja di rumah.				
7	Jika seseorang menyuruh melakukan sesuatu, maka perlu diingatkan.				
8	Kami secara umumnya tidak berpuas hati dengan tugas kewajipan yang diberikan.				

4. RESPONSIF AFEKTIF

BIL	PENYATAAN	1	2	3	4
1	Kami menolak untuk menunjukkan kasih sayang antara satu sama lain.				
2	Ada diantara kami tidak bertindak balas emosi.				
3	Kami tidak menunjukkan kasih sayang antara satu sama lain.				
4	Kelembutan menjadi perkara kedua dalam keluarga kami.				
5	Kami menunjukkan kelembutan.				
6	Kami terbuka untuk menangis.				

5. PELIBATAN AFEKTIF

BIL	PENYATAAN	1	2	3	4
1	Ika seseorang bermasalah, semua ahli keluarga akan terlibat.				
2	Anda akan berminat dengan orang lain jika ada sesuatu yang penting pada mereka.				
3	Kami terlalu penting diri.				
4	Kami akan terlibat antara satu sama lain jika ada sesuatu yang menarik.				
5	Kami akan menunjukkan minat antara satu sama lain jika ada sesuatu yang diperolehi untuk diri.				
6	Keluarga kami menunjukkan minat antara satu sama lain hanya sekiranya mereka mendapat sesuatu.				
7	Walaupun kami maksud dengan baik, kami mengganggu kehidupan antara satu sama lain.				

6. KAWALAN TINGKAH LAKU

BIL	PENYATAAN	1	2	3	4
1	Kami tidak tahu apa hendak dilakukan apabila berlaku kecemasan.				
2	Anda mudah untuk melanggar peraturan.				
3	Kami tahu apa yang hendak dilakukan jika berlaku kecemasan.				
4	Kami tidak ada jangkaan yang jelas mengenai tabiat menggunakan tandas.				
5	Kami ada peraturan mengenai memukul orang.				
6	Kami tidak pegang apa-apa peraturan.				
7	Jika peraturan dilanggar, kami tidak tahu apa yang hendak dijangka.				
8	Apa sahaja boleh berlaku dalam keluarga.				
9	Ada peraturan tentang situasi yang berbahaya.				

7. KEFUNGSIAN UMUM

BIL	PENYATAAN	1	2	3	4
1	Agak sukar untuk merancang aktiviti keluarga kerana kami tidak memahami antara satu sama lain.				
2	Semasa krisis kami akan kembali kepada keluarga untuk sokongan antara satu sama lain.				
3	Kami tidak bercakap antara satu sama lain mengenai kesedihan perasaan kami.				
4	Menerima seadanya setiap individu.				
5	Kami mengelak dari berbincang tentang ketakutan dan kebimbangan kami.				
6	Kami boleh meluahkan perasaan antara satu sama lain.				
7	Terlalu banyak perasaan yang tidak baik dalam keluarga kami.				
8	Kami menerima seadanya apa yang kami ada.				
9	Menjadi masalah untuk membuat keputusan dalam keluarga kami.				
10.	Kami boleh membuat keputusan tentang bagaimana untuk menyelesaikan masalah.				
11.	Kami tidak dapat berbaik bersama-sama.				
12	Kami boleh mengadu antara satu sama lain.				

BAHAGIAN C

The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI -24)

Pilih satu jawapan sahaja. Tandakan (/) pada jawapan pilihan anda. Jawapan berpandukan pada skala Likert seperti di bawah:

- 0 Langsung tidak tepat tentang diri saya
- 1 Tidak tepat tentang diri saya
- 2 Agak tepat tentang diri saya
- 3 Tepat tentang diri saya
- 4 Sangat tepat tentang diri saya

Bil.	Item <i>Butiran</i>	0	1	2	3	4
1	Saya sering memikirkan atau mempersoalkan tentang realiti kehidupan.					
2	Saya lebih memahami aspek rohani diri saya berbanding aspek fizikal (jasmani).					
3	Saya pernah meluangkan masa memikirkan tujuan atau sebab kewujudan saya.					
4	Saya mampu mencapai tahap kesedaran yang tinggi					
5	Saya mampu untuk berfikir secara teliti tentang perkara yang berlaku selepas kematian.					
6	Saya rasa agak sukar untuk memikirkan perkara, selain daripada fizikal dan material.					
7	Saya berupaya untuk mencari makna dan tujuan dalam kehidupan untuk membantu saya menyesuaikan diri dalam keadaan tertekan.					
8	Saya boleh mengawal diri apabila mencapai tahap kesedaran yang lebih tinggi.					
9	Saya membuat pandangan sendiri tentang perkara-perkara seperti kehidupan, kematian, realiti, dan kewujudan.					

10	Saya sedar tentang kepentingan hubungan antara saya dan orang lain.					
11	Saya mampu untuk mengenalpasti tujuan atau sebab untuk hidup saya.					
12	Saya mampu untuk bergerak bebas antara tahap kesedaran yang berbeza.					
13	Saya sering merenung maksud setiap peristiwa yang berlaku dalam kehidupan saya.					
14	Saya menafsirkan diri saya secara rohani dan bukan secara fizikal.					
15	Saya mampu untuk mencari makna disebalik kegagalan yang dilalui.					
16	Saya sering melihat isu-isu dan pilihan dengan lebih jelas ketika dalam keadaan tahap kesedaran yang tinggi					
17	Saya sering memikirkan hubungan antara manusia dan alam semesta.					
18	Saya sangat menyedari tentang aspek kehidupan bukan material.					
19	Saya mampu untuk membuat keputusan mengikut halatuju saya dalam kehidupan.					
20	Saya mengenalpasti kualiti manusia yang lebih bermakna selain daripada fizikal, Personaliti, atau emosi mereka.					
21	Saya amat mempertimbangkan kewujudan tenaga atau kuasa yang lebih besar.					
22	Menyedari aspek kehidupan bukan material membantu saya berasa berpuas hati.					
23	Saya mampu mencari makna dan tujuan berdasarkan pengalaman harian.					

24	Saya telah membangunkan teknik atau cara tersendiri untuk mencapai tahap kesedaran yang lebih tinggi.					
----	---	--	--	--	--	--



UUM
Universiti Utara Malaysia

Surat Tujuan Menghadiri Sesi Konsultasi Terapeutik

Saudara/Saudari,

Saya telah mengedarkan borang soal selidik *Kefungsian Keluarga dan Kecerdasan spiritual* kepada saudara/saudari untuk dijawab. Hasil analisis menunjukkan bahawa saudara/saudari layak untuk mengikuti sesi konsultasi terapeutik yang akan saya kendalikan. Konsultasi Terapeutik ini akan melibatkan ibu bapa saudara/saudari iaitu sebanyak enam sesi yang mengambil masa selama 2 Jam. Konsultasi Terapeutik ini akan mengambil masa kira-kira 6 minggu. Seramai 40 responden terlibat dalam kajian ini dan dibahagikan kepada dua kelompok iaitu kelompok rawatan dan kelompok kawalan. Kelompok rawatan seramai 20 responden yang dipilih berdasarkan soal selidik yang telah diberikan oleh pengkaji. Kelompok rawatan akan diberikan Intervensi dari Modul Konsultasi Terapeutik Penyelesaian Fokus Singkat berdasarkan tugas dan aktiviti yang telah dirancang oleh pengkaji. Manakala kelompok kawalan terdiri daripada 30 responden yang akan mengisi soal selidik ujian pra, dan ujian pasca. Surat ini disertakan adalah untuk mendapat persetujuan daripada klien untuk mengikuti sesi konsultasi terapeutik dan surat ini akan dikembalikan kepada pengkaji semasa perjumpaan kali pertama.

Wan Nurayunee Binti Wan Zulkifli
Awang Had Salleh Graduate School of Arts and Sciences,
Universiti Utara Malaysia

Lampiran C

PROFIL KLIEN

1. Nama :
2. No K/P : 3. Umur :
4. Alamat :
5. Bil Anak :
6. Pekerjaan :
7. No. Tel : (R) (HP)
8. Anak ke : daripada orang adik beradik.
9. Tahap Akademik:

Tahap Akademik	Tandakan
Sarjana Muda	
STPM	
SPM	
PMR/SRP	
UPSR	
Lain-lain (Sila Nyata) :	

10. Pendapatan:

Pendapatan	Tandakan
RM 1500 keatas	
RM 1000 –RM 1400	
RM 900 kebawah	

**Borang Persetujuan Termaklum
(Persetujuan Menjalani Sesi Konsultasi)**

Sila baca dengan teliti. Saya, bernombor kad pengenalan memberi persetujuan terhadap penyertaan saya dalam sesi bimbingan kelompok yang dilaksanakan oleh konsultan saya.

Saya juga bersetuju bahawa persetujuan ini boleh dijadikan sebahagian daripada laporan rawatan saya yang boleh diperoleh oleh kedua-dua pihak. Tetapi bukan orang ketiga, tanpa kebenaran bertulis daripada saya.

Saya bersetuju untuk direkodkan sesi yang bakal dijalankan secara audio dan visual hanya bagi tujuan kegunaan rawatan atau pengajaran dan pembelajaran saya.

Saya tidak membenarkan mana-mana penerbitan atau penyampaian mana-mana maklumat yang boleh memudaratkan diri saya dengan apa cara sekali pun kecuali dengan kebenaran secara bertulis daripada saya.

Tandatangan konsulti /sistem klien :
()

Tandatangan konsultan :
()

Tarikh :

Jadual Perjumpaan Sesi Konsultasi Terapeutik

Sesi	Tarikh & Masa	Tempat	Perbincangan	Tindakan
Sesi 1			Pemulaan:	
Sesi 2			Diagnosis	
Sesi 3				
Sesi 4				
Sesi 5				
Sesi 6				

Lampiran F

Kebolehpercayaan Alat Ukur / Kajian Rintis

Kebolehpercayaan Family Assesment Device (FAD)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.971	.975	52

Kebolehpercayaan *The Spiritual Intelligence Self- Report Inventory* (SISRI 4)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

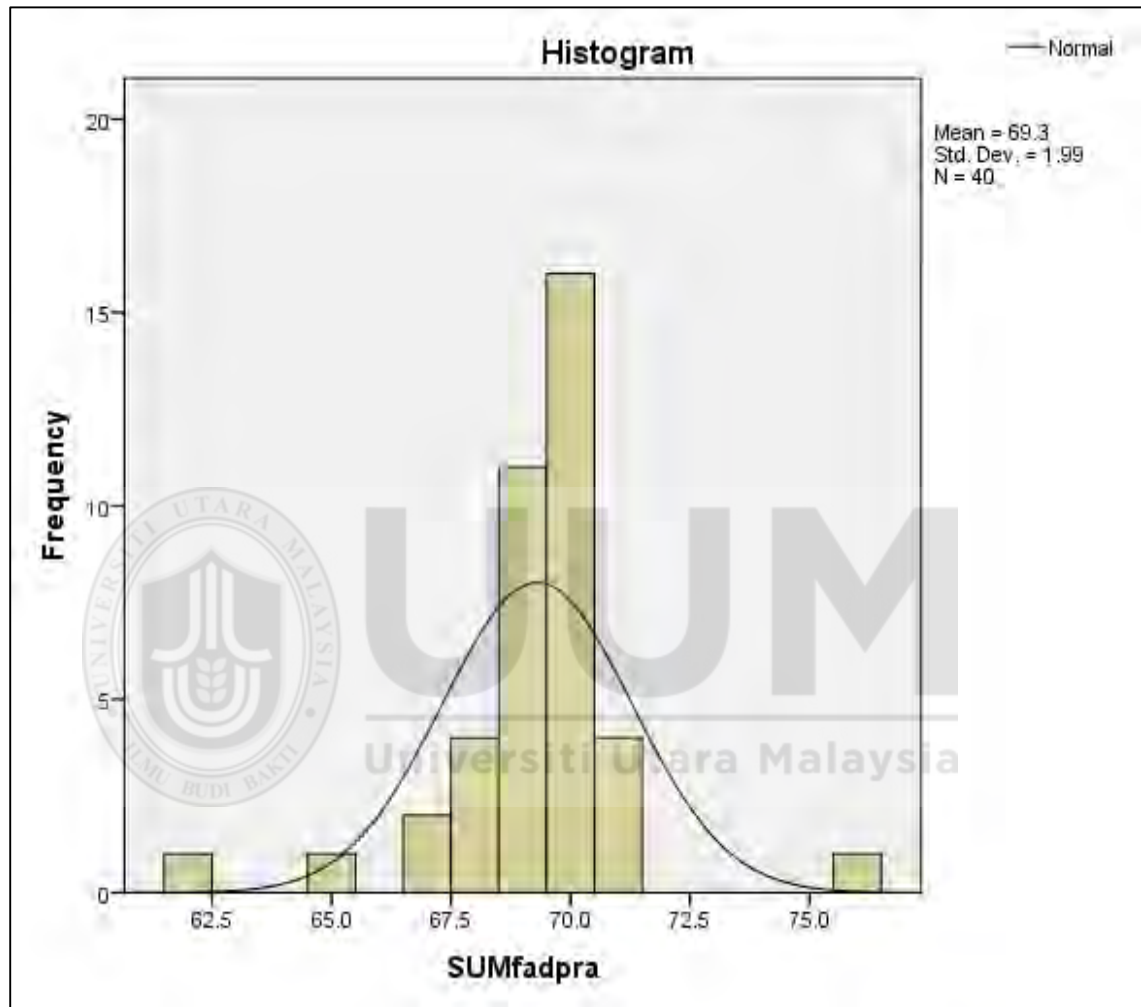
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

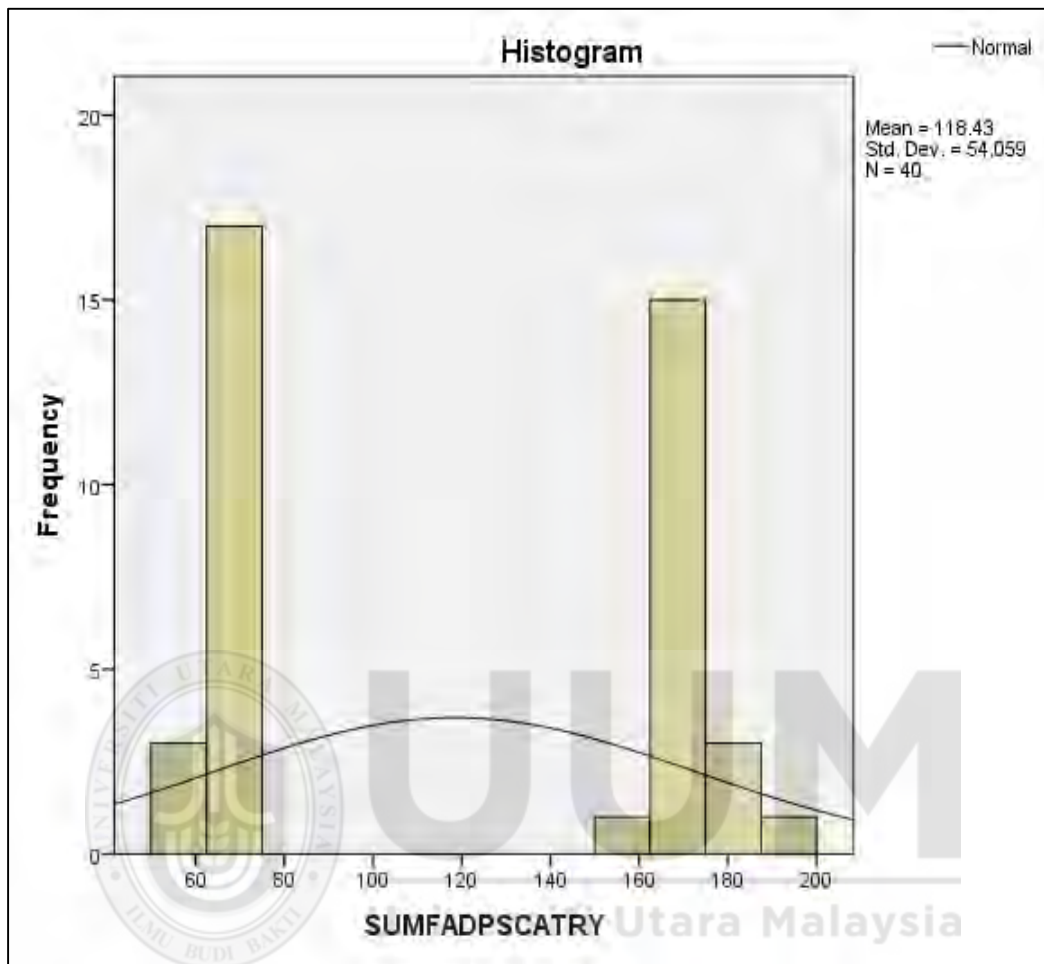
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.921	.923	24

Lampiran G

Normaliti Data Ujian Pra dan Pasca Kefungsian Keluarga



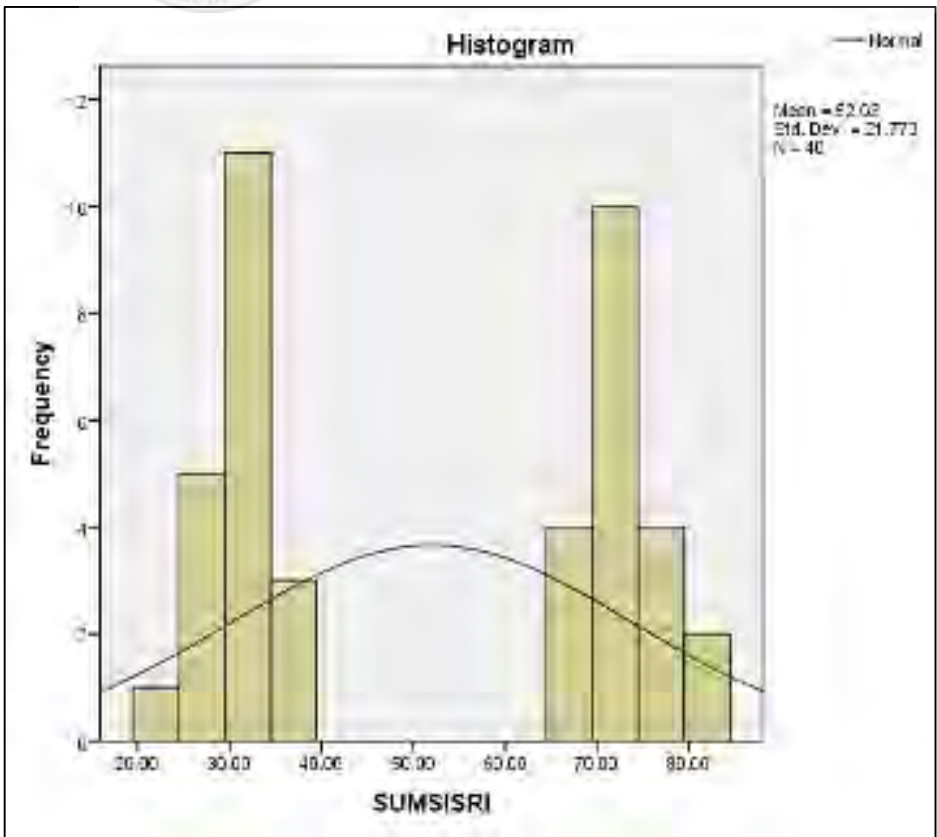


Normaliti Data Ujian Pra dan Pasca Kecerdasan Spiritual
Ujian Pra

Descriptives

			Statistic	Std. Error
SUMsisripr a	Mean		30.2500	.37167
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.4982	
		Upper Bound	31.0018	
	5% Trimmed Mean		30.5278	
	Median		31.0000	
	Variance		5.526	
	Std. Deviation		2.35067	
	Minimum		22.00	
	Maximum		32.00	
	Range		10.00	
	Interquartile Range		3.00	
	Skewness		-1.688	.374
	Kurtosis		2.998	.733

Ujian Pasca



Lampiran H

Hipotesis 1

Group Statistics

	KUMPULAN	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUMfadpra	rawatan	20	68.75	1.860	.416
	kawalan	20	69.85	2.007	.449

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
SUMfadpra	Equal variances assumed	.002	.967	-1.798	38	.080	-1.100	.612
	Equal variances not assumed			-1.798	37.782	.080	-1.100	.612

Hipotesis 2

Group Statistics

	KUMPULAN	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUMFADPSCATRY	rawatan	20	171.55	6.955	1.555
	kawalan	20	65.30	2.940	.657

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
SUMFADP SCATRY	Equal variances assumed	6.554	.015	62.933	38	.000	106.250	1.688
	Equal variances not assumed			62.933	25.580	.000	106.250	1.688

Hipotesis 3

Group Statistics

	KUMPULAN	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUMsisripra	rawatan	20	29.4000	2.79850	.62576
	kawalan	20	31.1000	1.41049	.31539

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
SUMsisripra	Equal variances assumed	5.651	.023	-2.426	38	.020	-1.70000	.70075
	Equal variances not assumed			-2.426	28.068	.022	-1.70000	.70075

Hipotesis 4

Group Statistics

	KUMPULAN	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUMSISRI	rawatan	20	73.1000	4.65550	1.04100
	kawalan	20	30.9500	4.04547	.90459

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
SUMSISRI	Equal variances assumed	.569	.455	30.563	38	.000	42.15000	1.37912
	Equal variances not assumed			30.563	37.274	.000	42.15000	1.37912

Hipotesis 5

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SUMfadpra	68.75	20	1.860	.416
	SUMFADPSCATRY	171.55	20	6.955	1.555

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SUMfadpra & SUMFADPSCATRY	20	-.257	.273

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SUMfadpra - SUMFADP SCATRY	-102.800	7.647	1.710	-106.379	-99.221	-60.116	19	.000

Hipotesis 6

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SUMsisripa	29.4000	20	2.79850	.62576
	SUMSISRI	73.1000	20	4.65550	1.04100

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SUMsisripa & SUMSISRI	20	.215	.363

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SUMSisripa - SUMSISRI	-43.70000	4.88930	1.09328	-45.98826	-41.41174	39.971	19	.000

Hipotesis 7

Group Statistics

	Jantina	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUMfadpra	lelaki	15	68.47	2.066	.533
	perempuan	5	69.60	.548	.245
SUMFADPSCATRY	lelaki	15	171.20	6.120	1.580
	perempuan	5	172.60	9.839	4.400

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
SUMfadpra	Equal variances assumed	1.738	.204	-1.193	18	.248	-1.133	.950
	Equal variances not assumed			-1.931	17.763	.070	-1.133	.587
SUMFADPSCATRY	Equal variances assumed	.868	.364	-.381	18	.708	-1.400	3.675
	Equal variances not assumed			-.299	5.074	.776	-1.400	4.675

Hipotesis 8

Group Statistics

	Jantina	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUMfadpra	lelaki	15	69.93	2.251	.581
	perempuan	5	69.60	1.140	.510
SUMFADPSCATRY	lelaki	15	65.27	3.173	.819
	perempuan	5	65.40	2.408	1.077

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differe nce	Std. Error Differenc e	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SUMfadpra	Equal variances assumed	.238	.631	.314	18	.757	.333	1.062	-1.898	2.565
	Equal variances not assumed			.431	14.265	.673	.333	.773	-1.322	1.989
SUMFADP SCATRY	Equal variances assumed	.029	.867	-.086	18	.933	-.133	1.559	-3.409	3.143
	Equal variances not assumed			-.099	9.097	.924	-.133	1.353	-3.189	2.923

Hipotesis 9

Group Statistics

	Jantina	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUMsisripra	lelaki	15	29.0000	3.04725	.78680
	perempuan	5	30.6000	1.51658	.67823
SUMSISRI	lelaki	15	72.6667	4.22013	1.08963
	perempuan	5	74.4000	6.14817	2.74955

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SUMsisripra	Equal variances assumed	1.898	.185	-1.114	18	.280	-1.60000	1.43604	-4.61702	1.41702
	Equal variances not assumed			-1.540	14.505	.145	-1.60000	1.03877	-3.82069	.62069
SUMSISRI	Equal variances assumed	1.356	.259	-.712	18	.486	-1.73333	2.43594	-6.85106	3.38440
	Equal variances not assumed			-.586	5.318	.582	-1.73333	2.95758	-9.20148	5.73481

Hipotesis 10

Group Statistics

	Jantina	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUMsisripra	lelaki	15	31.0667	1.53375	.39601
	perempuan	5	31.2000	1.09545	.48990
SUMSISRI	lelaki	15	30.0000	4.15761	1.07349
	perempuan	5	33.8000	1.92354	.86023

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SUMsisripra	Equal variances assumed	.552	.467	-.178	18	.860	-.13333	.74767	-1.70413	1.43747
	Equal variances not assumed			-.212	9.746	.837	-.13333	.62994	-1.54189	1.27523
SUMSISRI	Equal variances assumed	3.250	.088	-1.948	18	.067	-3.80000	1.95050	-7.89785	.29785
	Equal variances not assumed			-2.762	15.452	.014	-3.80000	1.37564	-6.72465	-.87535

Hipotesis 11

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
SUMFADPSCATRY	118.43	54.059	40
SUMSISRI	52.0250	21.77329	40

Correlations

		SUMFADPSCATRY	SUMSISRI
SUMFADPSCATRY	Pearson Correlation	1	.971**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	40	40
SUMSISRI	Pearson Correlation	.971**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	40	40

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hipotesis 12

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Masa	Sphericity Assumed	48265.313	1	48265.313	2612.373	.000
	Greenhouse-Geisser	48265.313	1.000	48265.313	2612.373	.000
	Huynh-Feldt	48265.313	1.000	48265.313	2612.373	.000
	Lower-bound	48265.313	1.000	48265.313	2612.373	.000
Masa * KUMPULAN	Sphericity Assumed	57620.112	1	57620.112	3118.704	.000
	Greenhouse-Geisser	57620.112	1.000	57620.112	3118.704	.000
	Huynh-Feldt	57620.112	1.000	57620.112	3118.704	.000
	Lower-bound	57620.112	1.000	57620.112	3118.704	.000
Error(Masa)	Sphericity Assumed	702.075	38	18.476		
	Greenhouse-Geisser	702.075	38.000	18.476		
	Huynh-Feldt	702.075	38.000	18.476		
	Lower-bound	702.075	38.000	18.476		

Mauchly's Test of Sphericity^a

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
Masa	1.000	.000	0	.	1.000	1.000	1.000

Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE_1

(I) KUMPU LAN	(J) KUMPULAN	Mean Difference (I- J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
Rawatan	kawalan	52.575*	.830	.000	50.895	54.255
Kawalan	rawatan	-52.575*	.830	.000	-54.255	-50.895

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.



UUM
Universiti Utara Malaysia

Hipotesis 13

Mauchly's Test of Sphericity^a

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
Masa	1.000	.000	0	.	1.000	1.000	1.000

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Masa	Sphericity Assumed	9483.012	1	9483.012	831.507	.000
	Greenhouse-Geisser	9483.012	1.000	9483.012	831.507	.000
	Huynh-Feldt	9483.012	1.000	9483.012	831.507	.000
	Lower-bound	9483.012	1.000	9483.012	831.507	.000
Masa * KUMPULAN	Sphericity Assumed	9614.112	1	9614.112	843.003	.000
	Greenhouse-Geisser	9614.112	1.000	9614.112	843.003	.000
	Huynh-Feldt	9614.112	1.000	9614.112	843.003	.000
	Lower-bound	9614.112	1.000	9614.112	843.003	.000
Error(Masa)	Sphericity Assumed	433.375	38	11.405		
	Greenhouse-Geisser	433.375	38.000	11.405		
	Huynh-Feldt	433.375	38.000	11.405		
	Lower-bound	433.375	38.000	11.405		

Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE_1

(I) KUMPULAN	(J) KUMPULAN	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
rawatan	kawalan	20.225*	.791	.000	18.623	21.827
kawalan	rawatan	-20.225*	.791	.000	-21.827	-18.623



UUM
Universiti Utara Malaysia

**BORANG SOAL SELIDIK
KESAHAN KANDUNGAN MODUL KONSULTASI TERAPUTIK
PENYELESAIAAN FOKUS SINGKAT**

Prof. Dr., Prof. Madya Dr., Dr., Tuan, Puan,

Berdasarkan penilaian terhadap Modul Konsultasi Terapeutik Penyelesaian Fokus Singkat Terhadap Kecerdasan Spiritual Dan Kefungsian Keluarga Dalam Kalangan Ibu Bapa Remaja Delinkuen yang dilampirkan, saya memohon jasa baik pihak YBrs. Tuan untuk menilai kesahan kandungan modul ini.

Borang soal selidik ini telah diubahsuai daripada Jamaludin Ahmad (2012) berdasarkan pandangan Russell (1974)

Arahan:

Setelah meneliti item-item tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(Sangat Tidak Setuju)						(Sangat Setuju)				

Bil	Pernyataan	Skala (Bulatkan Darjah Persetujuan)										Catatan	
1	Kandungan modul ini menepati sasaran populasi remaja dan ibubapa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2	Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3	Kandungan modul ini	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

	bersesuaian dengan masa yang diperuntukan.												
4	Kandungan modul dapat meningkatkan kefungsian keluarga	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5	Kandungan modul ini boleh meningkatkan kecerdasan spiritual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

PENAMBAHBAIKAN (Pandangan dan Komen Pakar)

.....

Tandatangan dan Cop Rasmi

Tarikh

Nama:

Jawatan:

Organisasi:

**KESESUAIAN SESI DAN AKTIVITI YANG DIJALANKAN DALAM MODUL KONSULTASI TERAPUTIK PENYELESAIAN
FOKUS SINGKAT TERHADAP KECERDASAN SPIRITUAL DAN KEFUNGSIAN KELUARGA DALAM KALANGAN
REMAJA DELINKUEN**

Prof. Dr., Prof. Madya Dr., Dr., Tuan, Puan,

Berdasarkan penilaian terhadap Modul Konsultasi Terapeutik Penyelesaian Fokus Singkat Terhadap Kecerdasan Spiritual Dan Kefungsian Keluarga Dalam Kalangan Ibu Bapa Remaja Delinkuen yang dilampirkan, saya memohon jasa baik pihak YBrS. Tuan untuk menilai kesahan kandungan modul ini.

Arahan:

Setelah meneliti item-item tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(Sangat Tidak Setuju)					(Sangat Setuju)					

Modul/Sub-Modul	Aktiviti/ Pengisian	Skala (Bulatkan Darjah Persetujuan)											Catatan
Sesi Pertama : Permulaan	Fasa permulaan, membina kepercayaan atau <i>rapport</i> , penerokaan awal serta mengumpul maklumat konsulti (2 Jam)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sesi Kedua : Harapan yang Digapai	Peringkat Diagnosis: Mengenalpasti masalah dan menetapkan matlamat (2 Jam)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Sesi Ketiga : Terokai Diri	Peringkat Diagnosis: Menghasilkan Intervensi yang bersesuaian. Membantu konsulti untuk mengenalpasti sejauhmana amalan spiritual dipraktikkan dalam kehidupan mereka seharian dan memberi pendedahan kepada ahli kelompok tentang kepentingan kecerdasan spiritual dalam menguruskan kehidupan agar lebih berkesan. (1 Jam 30 Minit)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sesi Keempat : <i>Circle of My Family</i>	Peringkat Diagnosis: Menghasilkan Intervensi yang bersesuaian. Membina hubungan positif dan komunikasi antara konsulti (ibu bapa) bersama dengan Sistem klien (anak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

	remaja delinkuen). (2 Jam)												
Sesi Kelima : Kau dan Aku	Peringkat: Pelaksanaan. Pendedahan kepada ahli kelompok konsultasi supaya mempunyai kesediaan diri untuk membantu diri dan sistem klien (remaja delinkuen) serta mengalakan ibu bapa (konsulti) dan remaja delinkuen (sistem klien) untuk memainkan peranan mereka dan membina satu corak komunikasi dua hala yang positif. (2 Jam)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sesi Keenam : Tekad Diri	Peringkat Pengunduran: penilaian terhadap proses konsultasi dan penamatan sesi konsultasi. (2 Jam)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	



Universiti Utara Malaysia

Modul

Konsultasi Terapeutik Keluarga (KTK)

Wan Nurayunee Binti Wan Zulkifli
PhD (Kaunseling)

Awang Had Salleh Graduate
School Of Arts And Sciences
Universiti Utara Malaysia

Tel: 017-9380532
E-mel: yuniuum@gmail.com

PENDAHULUAN

Assalamualaikum wbt.

Tuan/Puan,

Saya sedang menjalankan satu penyelidikan bertajuk “**Kesan Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga Terhadap Kecerdasan Spiritual Dan Kefungsian Keluarga Dalam Kalangan Remaja Delinkuen**”. Kajian ini bertujuan untuk memenuhi sebahagian daripada syarat Program Doktor Falsafah (Kaunseling) dari *Awang Had Salleh Graduate School Of Arts And Sciences, Universiti Utara Malaysia*. Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga (Modul KTK) ini akan saya aplikasikan dalam pelaksanaan kajian nanti.

Kajian rintis telah dibuat ke atas modul ini dan pemurnian telah dilakukan dari aspek kandungan, aktiviti dan bahasa. Saya amat berharap tuan/puan dapat membantu saya untuk membuat penilaian terhadap modul ini. Segala kerjasama dan sokongan daripada tuan/puan didahului dengan ucapan terima kasih.

Penyelidik:

Wan Nurayunee Binti Wan Zulkifli
PhD (Kaunseling)
Awang Had Salleh Graduate School Of Arts And Sciences
06010 Universiti Utara Malaysia
Kedah

e-mel : yuniuum@gmail.com
tel : 017-9380532

Penyelia:

Prof. Madya Dr. Noor Azniza Ishak,
Dekan Pusat Pengajian Pembangunan Sosial,
College of Arts and Sciences,
Universiti Utara Malaysia,
06010 UUM Sintok, Kedah

PENGENALAN

Kajian ini adalah bertujuan untuk melihat kesan Konsultasi Keluarga. Oleh itu, modul ini dibina bertujuan untuk memberikan rawatan kepada remaja delinkuen untuk dalam membantu perubahan konsisten mereka. Intervensi ini menggunakan kaedah konsultasi terapeutik Dougherty (2009), melibatkan proses sesi yang konsultasi terapeutik yang mengerakkan peranan Konsultan (kaunselor), Konsulti (ibu bapa) dan remaja (sistem klien) yang menfokuskan kepada aspek kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual. Apabila kefungsiian keluarga dan kecerdasan spiritual meningkat maka, dapat membantu perubahan remaja delinkuen.

Konsultasi merupakan perkhidmatan yang diberikan oleh kaunselor, ahli psikologi, dan pekerja sumber manusia dalam membantu seseorang untuk bertanggungjawab terhadap sesuatu kes atau program, dalam erti kata lain, konsultasi membantu perhubungan dalam perkhidmatan profesional kepada perkhidmatan manusia atau kesihatan mental kepada individu atau kelompok dalam pelbagai seting agar mereka dapat berkhidmat dengan lebih efektif (Dougherty, 2009). Konsultan akan membantu konsulti untuk melihat masalah sebagai satu sistem yang luas untuk memahami bagaimana ia berkembang, bertahan dan diselesaikan (Kurpius & Fuqua, 1993 dalam Dougherty, 2009).

Konsultasi melibatkan 3 pihak iaitu konsultan, konsulti dan sistem klien. Konsultan akan menyampaikan perkhidmatan terus kepada konsulti iaitu orang yang akan menyampaikan terus perkhidmatan kepada sistem klien. Klien akan menerima perkhidmatan yang disampaikan oleh konsultan melalui perantara iaitu konsulti. Melalui bantuan yang diberikan oleh konsultan kepada konsulti, ia akan memberi

kesan yang positif terhadap peranan konsulti dalam membantu sistem klien (Dougherty, 2009). Konsultasi sering dikaitkan dengan perkhidmatan profesional seperti kaunselor, psikologi dan pekerja sosial ataupun pakar pembangunan sumber manusia. Konsulti kebiasaannya terdiri daripada ibu bapa, profesional dalam perkhidmatan manusia, guru, pentadbir dan sebagainya (Dougherty, 2009). Dalam modul ini, proses konsultasi diterapkan dalam intervensi yang diberikan kepada konsulti iaitu ibu bapa remaja delinkuen dan ia disampaikan kepada sistem klien iaitu remaja delinkuen untuk membantu mereka melakukan perubahan yang konsisten.

Penglibatan ibu bapa dalam proses konsultasi terapeutik ini sangat penting kerana mereka merupakan perantara yang paling dekat dengan remaja delinkuen. Perubahan dalam kalangan remaja delinkuen dapat dicapai dengan adanya penglibatan ibu bapa. Berdasarkan dari Dougherty (2009), proses konsultasi terapeutik melibatkan 4 tahap iaitu permulaan, diagnosis, pelaksanaan dan pengunduran atau penamatan di setiap tahap mempunyai proses yang terapeutik dalam membantu konsultan untuk merawat konsulti dan sistem klien. Penerapan teori dan elemen *Solution Focused Brief Therapy*, *Structural family therapy*, kefungisian keluarga dan kecerdasan spiritual didalam proses konsultasi terapeutik ini secara tidak langsung membantu meningkatkan kedua-dua elemen tersebut kepada klien.

Kesan modul ini dilihat sama ada peningkatan skor skala bagi kefungisian keluarga dan kecerdasan spiritual remaja delinkuen. Kesan modul ini dilihat berdasarkan perbezaan dalam skor ujian pra dan pos terhadap pemboleh ubah yang dikaji. Kajian dijalankan terhadap remaja delinkuen dimana kes mereka dirujuk dan berada dibawah seliaan Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan. Dalam kajian ini,

Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga menggunakan Pendekatan *Solution Focused Brief Therapy* dan *Structural Family Therapy* sebagai landasan untuk rawatan kepada sistem klien (remaja delinkuen).

Dalam Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga ini, proses intervensi mengfokuskan kepada meningkatkan kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual remaja delinkuen. Pengaplikasian teknik dari pendekatan *Solution Focused Brief Therapy* dan *Structural Family Therapy* membantu melancarkan proses konsultasi terapeutik. Hal Ini bermakna klien bertanggungjawab untuk memilih bukan sahaja apa yang mereka lakukan tetapi apa jua yang mereka fikirkan, rasai dan alami secara fizikal. Dalam ertikata lain, ia menekankan kepada tingkah laku dan pemikiran.



LATAR BELAKANG MODUL

Modul Konsultasi Terapeutik Keluarga merupakan satu modul yang dibina berasaskan pendekatan dan teknik yang terdapat dalam *Solution Focused Brief Therapy* dan Terapi *Family Structural*. Modul ini dibentuk untuk membantu meningkatkan tahap kecerdasan spiritual dan kefungsian keluarga terutamanya remaja delinkuen.

Solution Focused Brief Therapy (SFBT) , dibangunkan oleh Bill O'Hanlon, Steve de Shazer dan Insoo Kim Berg. De Shazer dan rakan-rakan (1986) melihat klien mereka untuk berubah serta mengubah kehidupan mereka. *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)* merupakan satu pendekatan yang dibina melalui sumber klien iaitu mengikut kemampuan dan kebolehan klien. Ia bertujuan untuk membantu klien meningkatkan keberhasilan melalui, membantu membina penyelesaian dan galakan kepada klien (O'Connell, 2001 dalam O'Connell & Palmer, 2003). Pendekatan ini juga mengfokuskan kepada penyelesaian secara konstruktif bagi mengenalpasti serta mengambil peluang keatas permasalahan yang wujud. Pendekatan ini juga telah dibangunkan sebagai satu cara untuk membuat terapi ringkas, matlamat lebih berorientasikan dan lebih pragmatik (Galloway & Weaver, 2009).

Terapi keluarga struktural, dibangunkan oleh Salvador Munichin dengan rakan-rakan pada tahun 1974. Mengfokuskan kepada interaksi ahli keluarga sebagai cara untuk memahami bagaimana, bila dan mengaitkan ahli keluarga. Berdasarkan maklumat tersebut struktur keluarga dan masalah keluarga tersebut akan dapat diketahui. Terapi ini juga juga berdasarkan kerangka kerja kearah perubahan dalam organisasi kekeluargaan. Apabila struktur keluarga dapat diubah, secara tidak langsung mengubah ahlinya juga. Hasilnya, setiap individu akan melalui perubahan kearah yang lebih baik.

OBJEKTIF MODUL

Selepas mengikuti modul ini diharap remaja dapat:

1. Meningkatkan tahap kefungsian keluarga
2. Meningkatkan kecerdasan spiritual remaja delinkuen
3. Mengenalpasti keberkesanan konsultasi terapeutik keluarga terhadap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual remaja delinkuen

PESERTA MODUL

Peserta yang akan mengikuti modul ini terdiri daripada remaja delinkuen dan ibu bapa remaja delinkuen yang mempunyai rekod di Jabatan Kebajikan Masyarakat. Bagi pelaksanaan modul KTK ini, peserta terlebih dahulu disaring melalui keputusan ujian soal selidik *Family Assesment Device (FAD)* dan Kecerdasan Spiritual (*SISRI* 24). Peserta dipilih dalam kalangan mereka yang mempunyai skor tahap kefungsian keluarga dan kecerdasan spiritual yang rendah.

TATACARA PELAKSANAAN

Modul KTK dijalankan dalam 6 sesi pertemuan termasuk sesi permulaan. Pertemuan dalam dua kali seminggu dan masa diperuntukan untuk setiap pertemuan adalah 2 jam. Jumlah ahli kelompok rawatan seramai 10 orang terdiri daripada ibubapa dan remaja delinkuen.

REKA BENTUK
KONSULTASI TERAPEUTIK KELUARGA

**KAEDAH KONSULTASI
TERAPEUTIK KELUARGA**

1. Menyatakan masalah dengan jelas dan konkrit
2. Menyatakan peranan kaunselor dan peranan klien
3. menggunakan pendekatan dari *Solution Focused Brief Therapy* dan *Structural Family Therapy*
4. Mengenal pasti dan mendapatkan data dan maklumat mengenai konsulti.
5. Menetapkan matlamat dan memastikan kesediaan klien
6. Merancang, melaksana dan menilai perancangan dengan teknik yang sesuai untuk mengubah tingkah laku remaja delinkuen dengan menerapkan elemen kecerdasan spiritual dan kefungsian keluarga.
7. Memberikan tugas kepada klien
8. Memastikan klien melaksanakan tugas

**PROSES KONSULTASI
TERAPEUTIK KELUARGA**

Peringkat 1 (Permulaan)

Sesi 1: *Permulaan*

**Peringkat 2 (Diagnosis:
Mengenalpasti masalah dan
menetapkan matlamat)**

Sesi 2: Harapan yang
Digapai

**Peringkat 2 (Diagnosis:
menghasilkan intervensi yang
bersesuaian)**

Sesi 3: Terokai Diri

Sesi 4: *Circle of My
Family*

Peringkat 3 (Pelaksanaan)

Sesi 5: Kau dan Aku

Peringkat 4 (Penamatan)

Sesi 6: Tekad Diri

HASIL

Meningkatkan Tahap

Kecerdasan Spiritual

1. Kewujudan pemikiran kritikal
2. Penghasilan makna peribadi.
3. Kesedaran yang melangkau
4. Perkembangan tahap sedar.

Kefungsian Keluarga

1. Penyelesaian masalah
2. Komunikasi
3. Main peranan
4. Responsif afektif
5. Penglibatan afektif
6. Kawalan tingkah laku
7. Kefungsian umum

**Membantu perubahan konsisten
tingkah laku remaja delinkuen**