

Keberkesanan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif Terhadap Kemurungan Dalam Kalangan Banduan : Satu Kajian Perbandingan Antara Penjara

Azahar Che Latiff^{1*}, Puteri Hayati Megat Ahmad¹, Wan Anor Wan Sulaiman¹ dan Mohd Dahlan A. Malek¹

¹Fakulti Psikologi dan Pendidikan, Universiti Malaysia Sabah.

ABSTRAK

Tujuan utama kajian ini dijalankan adalah untuk mengenal pasti kesan rawatan Terapi Integratif terhadap kemurungan dalam kalangan banduan penjara. Terapi Intergratif di dalam penulisan ini merujuk kepada modul rawatan yang mengandungi tiga integrasi teori dalam suatu proses kaunseling. Ia melibatkan gabungan terapi Person Client Centered (PCC), Rational Emotions Behaviour Therapy (REBT) dan Reality Therapy (RT). Terapi Integratif ini dikendalikan terhadap responden sebanyak enam sesi kaunseling kelompok. Kajian ini juga berbentuk kuasi eksperimen melibatkan 80 orang banduan murung (40 rawatan; 40 kawalan) daripada lima buah institusi penjara sebagai responden kajian menggunakan persampelan bertujuan. Banduan ini dikenal pasti sebagai responden berdasarkan cutting point tinggi kemurungan menggunakan alat ukur Beck Depression Inventory (BDI). Bagi tujuan analisis data, statistik yang digunakan adalah ujian non-parametrik, iaitu Mann-Whitney Test dan Wilcoxon Signed Rank. Hasil kajian melaporkan keputusan Mann-Whitney Test menunjukkan kumpulan rawatan mempunyai kadar penurunan yang lebih tinggi berbanding kumpulan kawalan dalam kemurungan. Wilcoxon Signed Rank Test juga menunjukkan keputusan yang sama apabila kumpulan rawatan menunjukkan nilai penurunan dari pra program kepada pasca program lebih besar berbanding kumpulan kawalan.

Keywords: Banduan Penjara, Kaunseling Kelompok, Modul Rawatan, Terapi Integratif.

The Effects Of Integrative Therapy In Group Counseling Toward Prisoners' Depression: A Comparative Study Between Prisons

ABSTRACT

The main objective of this study is to identify the effects of Integrative Therapy treatment toward depression among prisoners. Integrative therapy in this study refers to the treatment module consisting of three integrated theory in a counseling process. They involved Person Client Centered (PCC), Rational Emotions Behaviour Therapy (REBT) and Reality Therapy (RT). This Integrative Therapy was implicated to the respondents in six group counseling sessions. The current study applied a quasi-experimental design which involved 80 depressed prisoners (40 treatment; 40 control) recruited from five different prisons as study respondents through purposive sampling. The recruitment criteria for these prisoners was based on a high cutting point in depression score using the Beck Depression Inventory (BDI). For data analyzing purposes, non-parametric tests were used, including Mann-Whitney Test and Wilcoxon Signed Rank. Current findings through Mann-Whitney Test reported treatment group had a higher drop rate in depression score as compared to control group. Wilcoxon Signed Rank Test also demonstrated similar findings with treatment group showed higher drop rates in depression score from pre-program to post-program as compared to control group.

Keywords: Prisoners, Group Counseling, Treatment Module, Integrative Therapy.

*Koresponden: azahar@ums.edu.my

1. PENDAHULUAN

Keberkesanan perkhidmatan kaunseling di dalam membantu individu menangani masalah psikologikal untuk mencapai kebahagiaan dan keharmonian hidup sememangnya tidak dapat disangkal lagi. Ia dilaksanakan dengan mempraktikkan teknik-teknik kaunseling dengan teratur dan konsisten, penggunaan teoritikal yang tepat oleh kaunselor dan melalui proses-proses kaunseling yang sempurna. Ia dilakukan di dalam sesi kaunseling dengan suasana harmoni, penuh kesedaran dan saling memahami (Corey, 2009).

Selain itu, perkhidmatan kaunseling di dalam konteks penulisan ini merupakan suatu proses yang merangkumi interaksi dua hala bertujuan membantu individu mencapai kesedaran diri terhadap masalah yang sedang dihadapi, iaitu kemurungan dalam kalangan banduan penjara. Seterusnya berusaha membantu mereka menangani masalah tersebut.

Walau bagaimanapun, pada ketika ini kebanyakan masalah kemurungan yang sering dialami oleh individu dan dalam konteks penulisan ini merujuk kepada banduan, kebanyakannya ditangani menggunakan pendekatan berbentuk bukan Intergratif atau juga dikenali sebagai pendekatan klasik. Pendekatan sebegini hanya menggunakan satu terapi di dalam proses kaunseling (Corey, 2009). Sebagai contoh, ahli terapi hanya menggunakan *Person Client Centered (PCC)* atau *Rational Emotions Behaviour Therapy (REBT)* atau *Reality Therapy (RT)* dan sebagainya.

Sehubungan dengan itu, melalui penulisan ini penulis akan mengutarakan keberkesanan pendekatan Terapi Integrati sebagai salah satu kaedah rawatan yang digunakan untuk menangani kemurungan dalam kalangan banduan penjara. Pendekatan Terapi Integratif dalam penulisan ini merujuk kepada gabungan terapi *Person Client Centered (PCC)* bersama *Rational Emotions Behaviour Therapy (REBT)* dan *Reality Therapy (RT)*. Ia dikendalikan terhadap responden sebanyak enam sesi kaunseling kelompok.

1.1 Objektif Kajian

Secara umumnya objektif utama kajian ini adalah untuk membina Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (MRKKTI) dan menguji keberkesanannya sebagai alat intervensi yang mampu memberikan kesan terhadap kemurungan banduan penjara bagi kumpulan rawatan, manakala objektif khusus kajian ini adalah sebagaimana berikut :

- i. Membina, menguji kesahan kandungan dan kebolehpercayaan Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (MRKKTI) berdasarkan kombinasi teori dan teknik utama, iaitu *Person Client Centerd (PCC)*, *Rational Emotions Behaviour Therapy (REBT)* dan *Reality Therapy (RT)*.
- ii. Menguji tahap kemurungan kumpulan rawatan dan kawalan selepas pelaksanaan Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (MRKKTI).
- iii. Menguji tahap kemurungan di antara kumpulan rawatan dan kawalan sebelum dan selepas pelaksanaan Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif.

2. TINJAUAN LITERATUR

Pendekatan integratif merupakan gabungan pelbagai pendekatan teori dalam suatu proses kaunseling. Pendekatan ini menjadi semakin dikenali kerana tiada satu pun teori kaunseling dan psikoterapi berupaya memahami semua pengalaman manusia sepanjang hidupnya Weinrach (2006).

Menyedari hal ini, ahli psikoterapi dan kaunselor menggunakan beberapa pendekatan dalam membantu klien mereka untuk menyelesaikan isu yang dihadapi dan antara pendekatan yang dicadangkan adalah pendekatan integratif (Melati Sumari *et al.*, 2014).

Pendekatan integratif juga semakin mendapat tempat dewasa ini khususnya dalam pelaksanaan sesi kaunseling kerana pendekatan ini melibatkan kesesuaian dengan matlamat terapi, kesesuaian peranan dan tanggungjawab kaunselor terhadap kliennya dan kesesuaian penggunaan pelbagai teknik-teknik kaunseling. Pendekatan ini juga dikatakan sebagai penggabungan terbaik dari pelbagai orientasi teori dan teknik-teknik bertujuan untuk merancang rawatan yang lebih sempurna kepada klien (Corey G., 2005).

Sehubungan dengan itu, penggunaan terapi integratif dalam kaunseling kelompok untuk mengurangkan kemurungan dalam kalangan banduan dilihat amat bersesuaian kerana pendekatan sebegini boleh menjadi satu kaedah rawatan alternatif atau intervensi lain yang benar-benar berkesan dalam mengatasi masalah tersebut. Tambahan lagi, Jabatan Penjara juga masih mengenal pasti aktiviti-aktiviti pemulihan yang berbentuk alternatif atau intensif yang khusus terutamanya berkaitan permasalahan psikologikal dalam kalangan banduan (Saralah Devi Mariamdarani, 2013).

Oleh itu, diharapkan pelaksanaan sesi kaunseling kelompok menggunakan pendekatan terapi integratif bukan sahaja dapat mengurangkan kemurungan dalam kalangan banduan, akan tetapi ia juga diharapkan boleh menyelesaikan masalah psikogikal lain dengan adanya kaedah alternatif atau intervensi sebegini.

3. METODOLOGI

Kaedah penyelidikan di dalam kajian ini boleh diterangkan sebagaimana berikut :

3.1 Reka bentuk Kajian

Kajian ini berbentuk kuasi eksperimen kerana melibatkan dua kumpulan, iaitu kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan yang tiada pembahagian secara rawak dan menggunakan kaedah persampelan bertujuan (*purposive sampling*) (McBurney D. H. & White T. L., 2009).

Pengenal pastian masalah responden yang mengalami kemurungan adalah diukur menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI). Mereka disaring dalam kajian ini mengikut kategori kemurungan dengan matlamat untuk mengenal pasti perubahan yang berlaku terhadap masalah tersebut pada ujian pra dan ujian pasca.

Perubahan dapat dikenal pasti setelah menjalani intervensi kaunseling kelompok menggunakan terapi Intergratif sekurang-kurangnya enam kali pertemuan. Ia melibatkan kumpulan rawatan banduan yang mengalami kemurungan, manakala kumpulan kawalan tidak menerima kaunseling kelompok terapi integratif.

3.2 Sampel dan Tempat Kajian

Kajian ini telah menggunakan populasi yang terdiri daripada banduan yang mewakili lima buah penjara di Semenanjung Malaysia. Ia ditunjukkan seperti Jadual 1, manakala Jadual 2 pula menunjukkan kaedah pemilihan sampel menggunakan alat ukur *Beck Depression Inventory* (BDI) berdasarkan *cut of point* untuk menentukan kumpulan rawatan atau kawalan bagi kemurungan banduan. Jadual 3 pula menunjukkan pemilihan sampel mengikut kategori masalah setelah ujian saringan menggunakan alat ukur tersebut.

Setelah kesemua sampel yang sesuai dikenal pasti, sampel-sampel ini kemudiannya ditentukan untuk berada dalam kumpulan rawatan atau kawalan menggunakan kaedah *random sampling* melalui cabutan nombor. Sampel yang mendapat nombor genap diletakkan dalam kumpulan rawatan, manakala nombor ganjil diletakkan dalam kumpulan kawalan mengikut kategori kemurungan.

Jadual 1 Pecahan Sampel Kajian Pada Ujian Pra Mengikut Penjara

| Institusi Penjara | Bilangan Sampel Ujian Pra |
|-------------------|---------------------------|
| Penjara 1 | 38 |
| Penjara 2 | 38 |
| Penjara 3 | 38 |
| Penjara 4 | 38 |
| Penjara 5 | 38 |
| Jumlah | 190 |

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

| Kumpulan Responden | Jenis Masalah (Skor Tertinggi) | Bilangan Responden | Rawatan |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| Rawatan | Kemurungan Ekstrim | 95 | Terapi Intergratif |
| Kawalan | Markah 40 ke atas | 95 | Tiada Terapi |
| Jumlah Responden | | 190 | |

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

| Kategori Kumpulan Institusi Penjara | Kemurungan | |
|--|------------|-----------|
| | Rawatan | Kawalan |
| Penjara 1 | 8 | 8 |
| Penjara 2 | 8 | 8 |
| Penjara 3 | 8 | 8 |
| Penjara 4 | 8 | 8 |
| Penjara 5 | 8 | 8 |
| Jumlah Jenis Kumpulan | 40 | 40 |
| Jumlah Keseluruhan Kemurungan | 80 | |

3.3 Alat Kajian

Alat kajian yang digunakan oleh pengkaji di dalam kajian ini adalah sebagaimana berikut :

(i) Bahagian A : Demografi

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

(ii) Bahagian B : Beck Depression Inventory (BDI)

Bahagian ini terdiri daripada soalan kajian piawai. BDI mengukur keluasan *depression* atau kekecewaan seseorang responden. BDI mengandungi 21 item pelbagai pilihan yang menggambarkan keadaan seseorang responden pada satu minggu yang lepas. Alat ukur BDI mempunyai enam dimensi, iaitu *Extreme Depression*, *Severe Depression*, *Moderate Depression*, *Boderline Clinical Depression*, *Mild Emotional Distortion* dan *Normal*. Bahagian ini dijawab oleh kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. BDI telah dibina oleh Dr Aaron T. Beck seorang pakar yang juga merupakan salah seorang pengasas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) di Amerika. Pemarkatan dan pentafsiran BDI adalah dengan cara menjumlah semua item yang ditanda oleh responden. Jumlah skor yang menunjukkan markah 40 ke atas ditafsirkan sebagai darjah kemurungan yang ekstrim (*extreme depression*), 31-40 : kemurungan teruk (*severe depression*), 21-30 : kemurungan yang tidak keterlaluan (*moderate depression*), 17-20 : sempadan kemurungan klinikal (*borderline clinical depression*), 11-16 : gangguan emosi yang sederhana dan 1-10 : perasaan yang turun naik ini adalah normal. Kesahihan alat ukur ini adalah kukuh dengan nilai kesahan dan kebolehpercayaan adalah .86 berdasarkan analisis data kajian yang diambil daripada pesakit psikiatrik.

Jadual 4 Rumusan Penggunaan Alat Ukur

| Soal Selidik | Subskala | Jumlah Item | Nilai Alpha Keseluruhan |
|---|---------------------------------------|-------------|-------------------------|
| Bahagian A | Demografi | 3 | |
| Bahagian B <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) | <i>Extreme Depression</i> | 21 | .86 |
| | <i>Severe Depression</i> | | |
| | <i>Moderate Depression</i> | | |
| | <i>Borderline Clinical Depression</i> | | |
| | <i>Mild Emotional Distortion</i> | | |
| | <i>Normal</i> | | |
| | Jumlah Item | 54 | |

3.4 Prosedur Kajian

Pelaksanaan kajian ini mengadungi beberapa peringkat. Ia dimulakan dengan menentukan lokasi penjara yang mempunyai tinggi isu kemurungan berdasarkan perbincangan dan cadangan daripada Ibu Pejabat Jabatan Penjara Malaysia. Ini ditunjukkan dalam Jadual 1. Setelah itu, pemilihan peserta menggunakan alat ukur yang piawai dilakukan. Ini ditunjukkan dalam Jadual 2.

Kemudian peserta dipecahkan kepada kumpulan rawatan dan kawalan menggunakan kaedah *random sampling* melalui cabutan nombor. Peserta yang mendapat nombor genap diletakkan dalam kumpulan rawatan dan nombor ganjil diletakkan dalam kumpulan kawalan. Ini ditunjukkan dalam Jadual 3.

Bagi kumpulan rawatan, mereka akan menjalani sesi kaunseling kelompok terapi integratif mengikut modul yang telah dibina oleh penyelidik sebanyak enam sesi. Kumpulan kawalan pula tidak mendapat terapi integratif. Apabila kumpulan rawatan selesai menjalani sesi kaunseling kelompok terapi integratif, kedua-dua kumpulan ini sekali lagi diberikan ujian BDI untuk melihat kesan modul terapi integratif serta melakukan perbandingan antara keduanya terutamanya dalam penurunan tahap kemurungan yang dialami oleh kedua-dua responden ini.

3.5 Analisis Data

Bagi tujuan analisis data, perisian IBM SPSS versi 21.0 telah digunakan. Ia melibatkan analisis diskriptif dan inferensi yang melibatkan ujian *non-parametrik* iaitu *Mann-Whitney Test* dan *Wilcoxon Signed Rank*.

4. HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Hasil kajian menggunakan analisis inferensi ditunjukkan dalam jadual-jadual berikut :

Jadual 4 Perbezaan skala kemurungan ujian pasca antara banduan kumpulan rawatan yang mengikuti Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTI) dan banduan kumpulan kawalan yang tidak menerima terapi

| Pemboleh ubah | Kumpulan | n | Mean Rank | Median | Z | Nilai k |
|---------------|----------|----|-----------|--------|--------|---------|
| kemurungan | Rawatan | 40 | 20.50 | 1.00 | -8.422 | .000*** |
| | Kawalan | 40 | 60.50 | 5.00 | | |

Nota: k = signifikan (2-tailed); n = bilangan dalam sub-sample; *** = $k < .001$

Ujian *Mann-Whitney Test* (jadual 4) menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan skala kemurungan ujian pasca antara banduan kumpulan rawatan yang mengikuti Kaunseling Kelompok Terapi Integratif (KKTI) dan banduan kumpulan kawalan yang tidak menerima terapi. $Z = -8.422$, $k < .001$, $r = -.94$. Median skala kemurungan banduan kumpulan rawatan (Mdn = 1) adalah lebih rendah daripada median skala kemurungan banduan kumpulan kawalan (Mdn = 5). Maksudnya, kemurungan banduan yang mengikuti Kaunseling Kelompok Terapi Integratif adalah normal, manakala banduan yang tidak menerima terapi mengalami kemurunganan teruk (*severe depression*).

Jadual 5 Perbezaan skala kemurungan banduan sebelum dan selepas pelaksanaan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif bagi Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan mengikut Lokasi Penjara

| Penjara | Pemboleh ubah Kemurungan | Ujian | n | Median | Z | Nilai k |
|---------|--------------------------|-------|---|--------|--------|---------|
| Satu | Rawatan | Pra | 8 | 6.00 | -2.828 | .005** |
| | | Pos | 8 | 1.00 | | |
| | Kawalan | Pra | 8 | 6.00 | -1.414 | .157 |
| | | Pos | 8 | 6.00 | | |
| Dua | Rawatan | Pra | 8 | 6.00 | -2.828 | .005** |
| | | Pos | 8 | 1.00 | | |
| | Kawalan | Pra | 8 | 6.00 | -1.414 | .157 |
| | | Pos | 8 | 6.00 | | |

| | | | | | | |
|-------|---------|-----|---|------|--------|--------|
| Tiga | Rawatan | Pra | 8 | 6.00 | -2.828 | .005** |
| | | Pos | 8 | 1.00 | | |
| | Kawalan | Pra | 8 | 6.00 | -1.732 | .083 |
| | | Pos | 8 | 5.50 | | |
| Empat | Rawatan | Pra | 8 | 5.00 | -2.585 | .010* |
| | | Pos | 8 | 1.00 | | |
| | Kawalan | Pra | 8 | 6.00 | -1.732 | .083 |
| | | Pos | 8 | 6.00 | | |
| Lima | Rawatan | Pra | 8 | 6.00 | -2.828 | .005** |
| | | Pos | 8 | 1.00 | | |
| | Kawalan | Pra | 8 | 6.00 | -1.414 | .157 |
| | | Pos | 8 | 6.00 | | |

Nota: k = signifikan (2-tailed); n = bilangan dalam sub-sample; *** = $k < .001$; ** = $k < .01$; * = $k < .05$

Ujian *Wilcoxon Signed Ranks Test* (jadual 5) menunjukkan berlakunya pengurangan yang signifikan skala kemurungan banduan kumpulan rawatan selepas mengikuti Kaunseling Kelompok Terapi Integratif bagi Penjara Satu hingga Penjara 5 ($Z = -2.828$, $k < .01$, $r = -.99$). Banduan di penjara-penjara tersebut juga menunjukkan pengurangan skala kemurungan dari median tinggi (Mdn = 6) kepada rendah (Mdn = 1). Ertinya, Kaunseling Kelompok Terapi Integratif dapat mengurangkan kemurungan banduan secara signifikan dari tahap ekstrim kepada tahap normal di kelima-lima penjara tersebut.

Manakala Ujian *Wilcoxon Signed Ranks Test* (jadual 5) tidak menunjukkan pengurangan yang signifikan skala kemurungan banduan kumpulan kawalan antara ujian pra dan ujian pasca. Penjara Satu ($Z = -1.414$, $k > .05$); Penjara Dua ($Z = -1.414$, $k > .05$); Penjara Tiga ($Z = -1.732$, $k > .05$); Penjara Empat ($Z = -1.732$, $k > .05$) dan Penjara Lima ($Z = -1.414$, $k > .05$). Banduan di penjara-penjara tersebut juga tidak menunjukkan pengurangan skala kemurungan dari median tinggi kepada rendah.

Sehubungan dengan itu, berdasarkan kepada dapatan kajian tersebut, secara perbincangannya boleh dikatakan bahawa tanpa rawatan atau intervensi terhadap kumpulan kawalan, tahap kemurungan seseorang individu tidak banyak menunjukkan pengurangan bagi masalah tersebut.

Ia selaras dengan pandangan Nelis, *et al.*, (2011) yang menyatakan bahawa permasalahan psikologikal seperti kemurungan dapat diatasi apabila seseorang individu diberikan latihan atau intervensi dan mereka mengaplikasikannya dalam kehidupan seharian (Nelis, *et al.*, 2011).

Sebaliknya jika latihan atau intervensi yang diberikan kepada responden tersebut tidak digunakan, ia pastinya tidak dapat membantu individu memperbaiki dirinya (Nelis, *et al.*, 2011).

Menurutnya lagi, setiap manusia pasti menghadapi pelbagai masalah dalam hidup dan mereka perlu mencari jalan penyelesaian untuk keluar dari kepompong tersebut. Tanpa kemahiran penyelesaian masalah atau *coping skill*, sudah pasti pelbagai masalah lain akan dihadapi oleh manusia (Nelis, *et al.*, 2011). Sehubungan dengan itu, Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif adalah dicadangkan sebagai salah satu kaedah rawatan alternatif atau intensif dalam mengatasi kemurungan selaras keberkesanannya seperti yang dijelaskan dalam penulisan ini.

Cadangan ini juga selaras dengan hasil analisis kemurungan kumpulan rawatan yang menunjukkan tahap penurunan yang signifikan berbanding kumpulan kawalan setelah menyertai terapi atau latihan menggunakan Modul Rawatan Terapi Integartif. Hal ini demikian kerana peserta kumpulan rawatan yang telah menerima latihan menggunakan modul tersebut semasa sesi kaunseling kelompok selama enam kali pertemuan diminta untuk mengaplikasikan setiap intervensi atau latihan yang dipelajari dalam kehidupan sebenar mereka.

Intervensi atau latihan tersebut menyebabkan kumpulan rawatan tersebut mempunyai kemahiran penyelesaian masalah atau *coping skill* untuk mengharungi kehidupan di dunia ini dengan lebih baik. Oleh itu, disini pentingnya kemahiran penyelesaian masalah atau *coping skill* dan salah satu caranya adalah melalui latihan atau terapi yang dipelajari dalam Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif.

5. PENUTUP

Secara keseluruhannya, kajian ini berjaya mencapai objektifnya dalam membentuk Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif yang dapat memberikan latihan atau terapi integratif kepada banduan yang mempunyai kemurungan dan boleh menguji keberkesanan modul rawatan kaunseling kelompok terapi integratif.

Ia juga berjaya membandingkan tahap kemurungan sebelum dan selepas pelaksanaan modul rawatan kaunseling kelompok terapi integratif dalam kalangan kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Kajian ini turut berjaya membandingkan tahap kemurungan antara kumpulan rawatan dan kawalan.

Oleh itu, diharapkan pembentukan modul rawatan terapi integratif ini mampu menyumbang kepada perkembangan ilmu khususnya dalam pembangunan model teori baharu berkaitan teori atau terapi integratif yang berasaskan budaya setempat dalam Malaysia. Hal ini demikian kerana setiap manusia pasti menghadapi pelbagai masalah dalam hidup dan mereka perlu mencari jalan penyelesaian untuk keluar dari kepompong masalah. Justeru itu, perlu adanya kemahiran menyelesaikan masalah atau *coping skill* dan salah satu caranya adalah melalui latihan atau terapi yang dipelajari dalam Modul Rawatan Kaunseling Kelompok Terapi Integratif.

PENGHARGAAN

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

RUJUKAN

- Weinrach, S.G. (2006). *Selecting a Counseling Theory While Scratching Your Head: A Rational-Emotive Therapist's Personal Journey*. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 24, 3.
- Corey, G. (2009). *The Art of Integrative Counseling*. (2nd ed.).USA: Brooks/Cole.
- Melati Sumari, Ida Hartina Ahmed Tharbe, Norfaezah Md Khalid & Azmawaty Mohamad Nor. (2014). *Teori Kaunseling & Psikoterapi*. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.
- Corey, G. (2005). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. (7th edition). Thomson Learning, CA: Brooks/Cole.
- Saralah Devi Mariamdarani. (2013). *Kesan Intervensi Psiko-positif Terhadap Tingkah laku Agresif, Kemurungan & Kecenderungan Berubah Penghuni Muda Penjara*. Kedah: Universiti Utara Malaysia.
- McBurney D. H. & White T. L. (2009). *Research Methods*. USA: Cengage Learning.
- Nelis D., Kotsou I., Quoidbach J., Hansenne M., Weytens F., Dupuis P., *et al.* (2011). Increasing Emotional Competence Improves Psychological And Physical Well-Being, Social Relationships, And Employability. *Emotion*, 11, 354–366.

