

KEBERKESANAN INTERVENSI TERAPI *SANDTRAY* UNTUK MENINGKATKAN ESTIM KENDIRI KANAK-KANAK

Azizi Yahaya¹, Gooh Mo Lee², Ismail Maakip¹, Peter Voo¹ & Sharon Kwan Sam Mee¹

¹Fakulti Psikologi dan Pendidikan, Universiti Malaysia

²Fakulti Pendidikan, Universiti Kebangsaan Malaysia

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti keberkesanan intervensi sandtray dalam meningkatkan estim sendiri kanak-kanak. Subjek kajian terdiri daripada kanak-kanak yang berumur 11 tahun di Sekolah Kebangsaan Methodist 2, Melaka (n=32). Kaedah persampelan bertujuan digunakan bagi tujuan pemilihan subjek kajian. Subjek kajian dibahagikan dalam dua kelompok iaitu kelompok sandtray (n=16) untuk kumpulan eksperimen, yang menerima terapi sandtray berbanding dengan kumpulan kawalan (n=16) yang tidak menerima sebarang rawatan. Instrumen yang digunakan dalam penyelidikan ini adalah Inventori estim sendiri yang dibangunkan oleh Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Data dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 22 menggunakan Manova Pengukuran Berulang, pra-ujian dan instrumen pasca ujian. Keputusan dari ujian Pillai Trace multivariate menunjukkan kesan utama pembolehubah utama dari ujian pasca adalah signifikan ($F [5, 11] = 41.37, p < .05$). Pengujian Univariat menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan dari pembolehubah bebas (sandtray therapy) dengan rendah diri ($F [1, 15] = 49.85, \alpha < .05$); pendiam ($F [1, 15] = 63.64, \alpha < .05$); pemalu ($F [1, 15] = 82.92, \alpha < .05$) dan bimbang ($F [1, 15] = 80.07, \alpha < .05$). Transkripsi temu bual juga digunakan untuk menganalisis data kualitatif. Dapatan kajian menunjukkan terdapat peningkatan estim sendiri subjek kajian. Kanak-kanak dapat menyatakan pelbagai emosi, dapat berkomunikasi dengan baik, bersikap positif dan bersedia untuk menghadapi cabaran dalam hidup. Beberapa cadangan telah dibuat untuk meningkatkan tahap estim sendiri kanak-kanak. Hasil kajian ini diharapkan dapat dijadikan panduan kepada pihak Kementerian Pendidikan Malaysia dalam meningkatkan pembentukan estim sendiri kanak-kanak.

Kata kunci: emosi, estim sendiri, kanak-kanak, sandtray

LATAR BELAKANG

Pendekatan kaunseling untuk kanak-kanak adalah berbeza dengan pendekatan kaunseling dengan orang dewasa. Oleh itu, kaunselor menghadapi kesukaran untuk menjalankan sesi kaunseling dengan kanak-kanak kerana kanak-kanak berasa sukar untuk meluahkan emosi mereka secara verbal, akan cenderung untuk mendiamkan diri dan akan cuba untuk mengelak daripada menyentuh isu-isu yang penting dalam kaunseling secara konvensional (Geldard & Geldard, 2002). Landreth (2002) dan Leon (2003) menyatakan bahawa kanak-kanak sering kekurangan keupayaan kognitif untuk menyatakan kebimbangan mereka secara lisan. Justeru, kaunselor boleh menggunakan terapi *sandtray* sebagai satu teknik psikoterapi dalam sesi kaunseling supaya sesi kaunseling menjadi lebih kreatif, menarik dan berkesan. Pendekatan terapi *sandtray* adalah pendekatan kaunseling yang berkesan kepada kanak-kanak dan hubungan yang terapeutik antara kanak-kanak dengan kaunselor melalui bahasa semulajadi kanak-kanak iaitu bermain (Landreth, 2002). Justeru, kaunselor boleh menggunakan pendekatan terapi *sandtray* semasa sesi kaunseling sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan estim sendiri kanak-kanak. Namun, amat kurang kajian di lakukan di negara ini mengenai keberkesanan *sandtray* terapi.

KAJIAN LITERATUR

Kajian mengenai keberkesanan terapi *sandtray* telah dilakukan secara meluas di negara Barat. Contohnya, kajian oleh Flahive (2005), Flahive dan Ray (2007) dan Shen (2006) telah mengkaji keberkesanan pendekatan terapi *sandtray* kepada pelajar yang mempunyai masalah tingkah laku dengan menggunakan kaedah eksperimental. Hasil dapatan menunjukkan bahawa terdapat perubahan yang signifikan dalam tingkah laku klien yang menjalani terapi *sandtray*. Malah terapi *sandtray* juga telah membantu kanak-kanak untuk mengatasi trauma dalam hidup mereka akibat daripada perceraian ibu bapa (Draper, Ritter, & Willingham, 2003). Kajian oleh Baker and Gerler (2008) menegaskan bahawa terapi *sandtray* dianggap sebagai modaliti kaunseling sekolah yang berkesan untuk menangani pelbagai keperluan kanak-kanak sekolah rendah. Malah terapi *sandtray* telah membolehkan kaunselor di sekolah membantu murid dalam pertumbuhan dan pembangunan diri mereka (Ray, Armstrong, Warren & Balkin, 2005). Homeyer dan Sweeney (2005) telah mengenal pasti *sandtray* sangat popular di kalangan ahli terapi kerana *sandtray* membolehkan kanak-kanak berkomunikasi secara bukan verbal semasa berdepan dengan masalah. Bermain telah menjadi bahasa kanak-kanak dan objek-objek permainan ialah perkataan mereka. Dengan ini, bermain akan dapat membantu kanak-kanak untuk meluahkan perasaan, menyatakan pengalaman dan keinginan mereka. Oleh itu pendekatan terapi *sandtray* telah digunakan secara meluas di negara-negara Barat seperti Amerika Syarikat dan merupakan pendekatan yang baru berkembang dalam proses kaunseling di Malaysia (Carey 1999; Draper, Ritter dan Willingham, 2003).

PENDEKATAN TEORI

Teori Bermain Pemusatan Kanak-kanak

Menurut Sweeney dan Landreth (2003) Teori Bermain Pemusatan Kanak-kanak adalah dari asas teori pemusatan klien oleh model Carl Rogers yang dibentuk pada tahun 1951. Seterusnya Carl Rogers telah beralih kepada terapi berpusatkan kanak-kanak dan terapi pemusatan perorangan. Axline, 1976 (dalam Landreth 1991) telah mengembangkan lapan prinsip asas terapi pemusatan klien kanak-kanak. Ini bertujuan supaya ahli terapi dapat berinteraksi dengan kanak-kanak secara tidak direktif. Landreth (1991) mengatakan bahawa Teori Bermain Pemusatan Kanak-kanak dapat membantu kanak-kanak untuk menghargai diri mereka sendiri. Ini kerana ahli terapi bermain memberikan perhatian yang berterusan dan menghormati kanak-kanak tanpa mengambil kira tingkah laku mereka sama ada pasif atau agresif. Kesannya kanak-kanak akan merasai pengalaman diri dihormati dan diterima. Penerimaan ini akan menyebabkan kanak-kanak belajar untuk menghormati diri sendiri dan orang lain.

PERNYATAAN MASALAH

Menurut Michie, Glachan dan Bray (2001) perbezaan estim sendiri bagi kanak-kanak boleh memberi kesan kepada kesihatan mental, kesejahteraan psikologi dan tingkah laku interpersonal. Kanak-kanak tersebut mudah berasa bimbang dan mempunyai perasaan rendah diri terhadap diri mereka. Mereka lebih suka mendiamkan diri dan takut untuk bertanya kepada guru. Pencapaian akademik mereka juga kurang memuaskan. Justeru, Unit Bimbingan dan Kaunseling SK (P) Methodist 2, Melaka

telah melaksanakan intervensi untuk membantu kanak-kanak tersebut meningkatkan estim sendiri mereka melalui terapi *sandtray*.

OBJEKTIF KAJIAN

Objektif amalan terbaik kaunseling Unit Perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling Sekolah Kebangsaan Methodist 2, Melaka ialah untuk mengenal pasti sama ada terapi *sandtray* dapat memberi kesan yang positif dalam diri kanak-kanak dari segi perasaan rendah diri, pendiam, pemalu, bimbang dan sedih.

PERSOALAN KAJIAN

Bagaimana terapi *sandtray* dapat memberi kesan yang positif dalam diri kanak-kanak dari segi perasaan rendah diri, pendiam, pemalu, bimbang dan sedih?

HIPOTESIS

Penggunaan terapi *sandtray* tidak memberi kesan kepada pembentuk estim sendiri, rasa rendah diri, pendiam, pemalu, bimbang dan sedih di kalangan kanak-kanak.

METODOLOGI

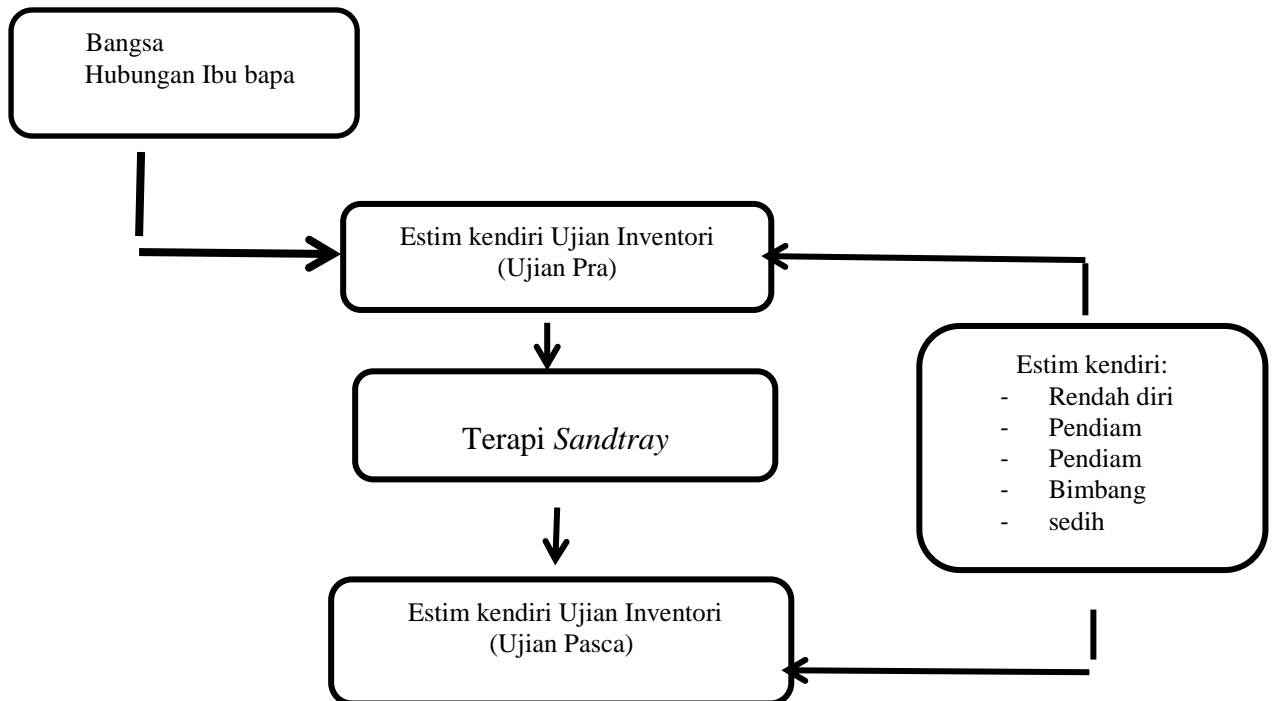
Prosedur Persampelan

Kaedah persampelan bertujuan digunakan bagi tujuan pemilihan subjek kajian iaitu kanak-kanak yang mempunyai estim sendiri yang negatif berdasarkan daripada data soal selidik terjemahan ke bahasa Melayu dari modul *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* yang mengandungi 10 item. Subjek kajian terdiri daripada kanak-kanak yang berumur 11 tahun di Sekolah Kebangsaan Methodist 2, Melaka (n=32). Subjek kajian dibahagikan dalam dua kelompok iaitu kelompok *sandtray* (n=16) dan kelompok kawalan (n=16). Sebanyak lima sesi kaunseling dijalankan ke atas kelompok terapi bermain pasir. Setiap pertemuan sesi dalam kelompok mengambil masa selama 60 minit.

Rekabentuk kajian

Kajian berbentuk eksperimental ini bertujuan untuk melihat sama ada terdapat perbezaan di antara kumpulan kawalan dengan kumpulan eksperimental berdasarkan keputusan ujian pra dan pos.

Rekabentuk Konseptual



Rajah 1: Rekabentuk Konseptual

Penyelidik membahagikan kepada dua kumpulan iaitu kumpulan kawalan dan kumpulan eksperimental. Kedua-dua kumpulan akan diberi soal selidik *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* dan ujian pra tetapi hanya kumpulan eksperimental yang akan menjalani terapi *sandtray*. Selepas itu, mereka akan menjawab sekali lagi soalan (*RSES*) dan ujian pos. Ini bertujuan untuk melihat sama ada terdapat perubahan yang positif dalam kumpulan eksperimental. Penyelidik juga mengisi borang terapi *sandtray* untuk mencatat secara terperinci tarikh sesi, bilangan ahli yang terlibat, cara susunan patung-patung kecil di dalam bekas pasir, emosi dan tingkah laku klien.

Instrumen

Soal selidik terjemahan ke bahasa Melayu dari modul Rosenberg Self-Esteem Scale (*RSES*) yang mengandungi 10 item soal selidik telah digunakan. Kebolehpercayaan yang diperolehi daripada instrumen kajian tersebut melebihi 0.8.

Proses mengumpul data

Menurut Homeyer dan Sweeney (1998) terdapat enam peringkat dalam proses terapi *sandtray*. Setiap sesi kaunseling mengambil masa selama 60 minit dan sesi kaunseling kelompok diadakan seminggu sekali sebanyak lima kali. Pertama, penyelidik menyediakan bekas pasir dan koleksi patung kecil seperti manusia, haiwan, tumbuh-tumbuhan, objek semulajadi, objek berbentuk simbolik dan sebagainya. Kedua, setelah membentuk kelompok, kaunselor membina suasana yang terapeutik di antara kaunselor sebagai ketua bersama-sama dengan ahli dalam kumpulan. Ini supaya ahli dapat meneroka isu-isu penting tanpa berasa terancam

sama ada dari segi keselamatan ataupun kerahsiaan. Ketua menggalakkan ahli mengambil bahagian yang aktif dalam proses sesi kaunseling kelompok. Seterusnya, ahli diterangkan mengenai proses terapi *sandtray*. Ahli dijemput untuk mencipta satu dunia atau latar di dalam bekas pasir dengan menggunakan koleksi patung kecil yang pelbagai. Ahli juga boleh mencipta peristiwa atau emosi tertentu yang berlaku di dalam hidup mereka. Menurut Heidi (2006) setiap ahli di dalam kumpulan berperanan sebagai pemerhati dan peserta, pereka dan saksi dalam kumpulan, menerima dan memberi perhatian semasa proses ciptaan pasir. Peringkat keempat merupakan peringkat yang penting dalam proses terapi. Klien disuruh supaya memberikan tema kepada hasil ciptaan tadi dan menjelaskannya dalam kumpulan. Dalam terapi ini adalah penting kepada klien untuk menceritakan kisahnya dan ciptaan bekas pasir tadi mempunyai maksud tersirat dan perasaan klien semasa dia menciptanya. Pembersihan bekas pasir merupakan peringkat kelima yang merupakan sebahagian daripada proses terapi. Kaunselor perlu mendapatkan kebenaran daripada klien untuk membersihkan bekas pasir selepas tamat proses terapi. Kaunselor perlu menerangkan kepada klien bahawa bekas pasir dan patung-patung kecil tersebut perlu digunakan oleh orang lain dan tidak boleh disimpan sehingga sesi seterusnya. Peringkat akhir iaitu kaunselor perlu mendokumentasikan proses terapi *sandtray* yang dihasilkan oleh klien. Dokumentasi tersebut termasuk gambar atau lakaran bekas pasir klien dengan menggunakan kamera digital perlu untuk melihat proses perkembangan klien. Proses terapi juga perlu disusun mengikut rekod kronologi yang membolehkan kaunselor dan ahli-ahli dalam kumpulan berkongsi perbincangan dan melihat perkembangan semula.

Analisis data

Data dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 22.

DAPATAN KAJIAN

Pendekatan Kuantitatif

Instrumen yang digunakan oleh pengkaji dalam kajian ini adalah berbentuk soal selidik. Soal selidik dalam bahagian ini dibahagikan kepada dua bahagian iaitu latar belakang responden dan soal selidik terjemahan ke bahasa Melayu dari modul *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* yang mengandungi 10 item soalan.

Responden mengikut bangsa

Dalam Jadual 1 menunjukkan taburan bilangan dan peratusan responden mengikut bangsa. Seramai 26 orang (81.3 peratus) berbangsa Melayu, 3 orang (9.3 peratus) berbangsa Cina, 2 orang (6.3 peratus) berbangsa India dan 1 orang (3.3 peratus) lain-lain.

Jadual 1: Taburan bilangan dan peratus responden mengikut bangsa

Bangsa	Bilangan	Peratus
Melayu	26	81.3
Cina	3	9.3
India	2	6.3
Lain-lain	1	3.3
Jumlah	30	100

Taburan status hubungan ibu bapa responden

Dalam Jadual 2 menunjukkan peratusan status hubungan ibu bapa responden. Seramai 15 orang (49.9 peratus) daripada ibu bapa responden berkahwin, 3 orang (9.4 peratus) merupakan ibu tunggal dan 14 orang (43.7 peratus) daripada ibu bapa responden telah bercerai.

Jadual 2: Taburan status hubungan ibu bapa responden

Bangsa	Bilangan	Peratus
Berkahwin	15	49.9
Ibu tunggal	3	9.4
Bapa tunggal	0	0
Bercerai	14	43.7
Jumlah	32	100

Objektif (1): untuk mengenal pasti sama ada terapi *sandtray* dapat memberi kesan yang positif dalam diri kanak-kanak dari segi perasaan rendah diri, pendiam, pemalu, bimbang dan sedih

Untuk mengetahui sama ada terapi *sandtray* dapat meningkatkan estim sendiri responden, beberapa aplikasi statistik akan digunakan untuk menganalisis hasil ujian pra dan ujian pos eksperimen. Jadual 3 di bawah menunjukkan jenis analisis pertama; analisis statistik deskriptif. Ia digunakan untuk menunjukkan perbezaan min bagi pemboleh ubah estim sendiri (rendah diri, pendiam, pemalu, bimbang, dan sedih) kumpulan eksperimen dalam keputusan ujian pra dan ujian pos. Sebagai keseluruhan, dapatan menunjukkan bahawa terapi *sandtray* meningkatkan semua pemboleh ubah estim sendiri dalam ujian pos dan ujian pra. Item di bawah pemalu estim sendiri memperoleh perbezaan min tertinggi antara ujian pra dan ujian pos dengan .8359 (3.9453 - 3.1094).

Perkara-perkara di bawah pemboleh ubah Estim Kendiri iaitu bimbang memperoleh kesan kedua tertinggi yang memberi perbezaan min .7891 (3.8438 - 3.0547). Ia diikuti oleh pemboleh ubah pendiam Estim Kendiri dengan perbezaan min .7422 (3.6094 - 2.8672). Kedua-dua kesan terendah dari pemboleh ubah diri sebagai hasil dari terapi *sandtray* adalah Estim Kendiri rendah diri. Ia memberikan perbezaan min .2332 (3.3005 - 3.0673) Oleh itu, skala sedih bagi kumpulan eksperimen adalah yang terendah di antara semua pemboleh ubah dengan perbezaan min .102 (2.9453 - 2.8437). Keseluruhan, pemboleh ubah Estim Kendiri memberi perbezaan min .5403, dengan ujian pos 3.5288, dan ujian pra 2.9885.

Jadual 3: Taburan min dan sisihan piawai bagi semua pembolehubah estim sendiri dan keseluruhan pembolehubah estim sendiri untuk ujian pra dan ujian pos eksperimen ($n=16$)

Eksperimental					
	Ujian pra		Ujian pos		
	min	sisihan piawai	min	sisihan piawai	Perbezaan min
Rendah diri	3.0673	.22094	3.3005	.14129	.2332
Pendiam	2.8672	.27939	3.6094	.28090	.7422
Pemalu	3.1094	.34724	3.9453	.33219	.8359
Bimbang	3.0547	.31281	3.8438	.27576	.7891
Sedih	2.8438	.53522	2.9453	.34752	.102
Keseluruhan	2.9885	.13908	3.5288	.12975	.5403
n					

Jenis analisis kedua ialah mengguna Manova Pengukuran Berulang seperti yang ditunjukkan dalam rajah 4. Ia digunakan untuk mengetahui sama ada terdapat perbezaan di antara kumpulan eksperimen pra dan pasca ujian, yang menunjukkan keberkesanan terapi *sandtray* dengan memahami kesannya terhadap pembolehubah estim sendiri. Analisis ujian MANOVA ini ditunjukkan dalam jadual 4. Berdasarkan jadual di bawah, ujian multivariate Manova untuk ujian pra dan ujian pos eksperimen menunjukkan dalam-subjek pemboleh ubah estim sendiri. Keputusan ujian pra dan ujian pos daripada penemuan menunjukkan bahawa keseluruhan Pillai's Trace $F(5, 11) = 41.37, p < .05$. Ini menunjukkan bahawa penggunaan terapi *sandtray* secara signifikan mempengaruhi pemboleh ubah estim sendiri dari kumpulan eksperimen dalam keputusan ujian pra dan pos. Pillai's Trace digunakan kerana kebolehpercayaannya dalam multivariate. Ia memberi kawalan yang paling besar terhadap kesilapan Type 1 dengan saiz sampel yang kecil. Ia juga merangkumi dan mengira varians dalam pembolehubah bergantung yang disumbangkan oleh pemisahan terbesar pembolehubah bebas.

Jadual 4: Ukuran multivariate pra dan pasca ujian kumpulan eksperimen ($n = 16$)

Within subject effects	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's Trace	.950	41.372 ^c	5.000	11.000	.000
Wilks' Lambda	.050	41.372 ^c	5.000	11.000	.000
Hotelling's Trace	18.805	41.372 ^c	5.000	11.000	.000
Roy's Largest Root	18.805	41.372 ^c	5.000	11.000	.000

Ujian univariat menggunakan *Sphericity Assumed*. Diandaikan ujian pra dan ujian pos bagi ujian kumpulan eksperimen, seperti yang ditunjukkan dalam jadual 5. Pada asasnya, *Sphericity Assumed* merujuk kepada perbezaan variasi yang sama antara tahap langkah berulang. Dengan kata lain, analisis perbezaan antara setiap tahap langkah yang diulang dan kemudian mengira varians dan perbezaan skor *Sphericity Assumed* memerlukan bahawa varians untuk setiap set skor adalah sama.

**Jadual 5: Ujian univariat ujian pra dan ujian pos eksperimen.
(n = 16)**

Source	Measure		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ujian pra & Ujian pos	Rendah diri	Sphericity Assumed	.435	1	.435	49.853	.000
	Pendiam	Sphericity Assumed	4.407	1	4.407	63.646	.000
	Pemalu	Sphericity Assumed	5.590	1	5.590	82.924	.000
	Bimbang	Sphericity Assumed	4.981	1	4.981	80.071	.000
	Sedih	Sphericity Assumed	.083	1	.083	.732	.406

Hasil dari *Sphericity Assumed* pra-ujian dan ujian pasca Estim Kendiri rendah diri menunjukkan $F(1, 15) = 49.85, \alpha < .05$. pendiam menunjukkan $F(1, 15) = 63.64, \alpha < .05$, kepada pemalu $F(1, 15) = 82.92, \alpha < .05$, bimbang $F(1, 15) = 80.07, \alpha < .05$, dan sedih $F(1, 15) = .73, \alpha > .05$. Ini menunjukkan bahawa terapi *sandtray* memberikan kesan yang signifikan kepada empat pemboleh ubah estim sendiri dalam ujian pos dan ujian pasca eksperimen, kecuali estim sendiri sedih. Oleh itu, seperti yang dapat dilihat dari perbezaan min dalam jadual 5 analisis statistik deskriptif, ia menunjukkan perbezaan dalam ujian pos dan ujian pos di mana semua pemboleh ubah estim sendiri bertambah baik kecuali estim sendiri sedih. Walau bagaimanapun, *Pillai's Trace* menunjukkan keseluruhan kesan statistik yang signifikan dari terapi *sandtray* ke arah pemboleh ubah estim sendiri, tetapi apabila ia datang kepada ujian univariat, secara khusus kepada setiap pemboleh ubah estim sendiri, ia menunjukkan bahawa semua kecuali estim sendiri sedih tidak memberi kesan oleh penggunaan daripada terapi *sandtray*.

Objektif (2): perbezaan dalam keseluruhan Estim Kendiri antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan

Analisis deskriptif menunjukkan perbezaan min mengikut reka bentuk: rawatan dan kawalan. Dalam analisis ini, pemboleh ubah bebas adalah kumpulan eksperimen dan kawalan, manakala pemboleh ubah bergantung adalah pemboleh ubah estim sendiri. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan ringkasan sampel, yang membentangkan min, sisihan piawai dan ralat sisihan piawai. Berdasarkan Jadual 6 di bawah menunjukkan analisis statistik deskriptif keputusan ujian pra kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan. Berdasarkan keputusan yang ditunjukkan dalam jadual, ia menunjukkan bahawa kumpulan kawalan memperoleh skor min yang lebih tinggi untuk semua pemboleh ubah estim sendiri kecuali estim sendiri pemalu, daripada kumpulan eksperimen. Skor min tahap rendah diri kawalan diri adalah 3.1514, yang lebih tinggi daripada kumpulan eksperimen dengan skor min 3.0673. Dalam kumpulan kawalan, pendiam mempunyai nilai min yang lebih tinggi iaitu 3.0547, daripada kumpulan eksperimen dengan skor min 2.8672. Sebaliknya, pemalu eksperimen mempunyai skor min yang lebih tinggi iaitu 3.1094, daripada kumpulan kawalan yang memperoleh 3.0703. Min untuk estim sendiri bimbang lebih tinggi pada kumpulan kawalan dengan 3.3125, daripada kumpulan rawatan purata min 3.0547. Sementara itu, kumpulan kawalan sendiri sedih mempunyai skor min 3.0234, yang lebih tinggi daripada kumpulan purata eksperimen skor min 2.8438. Markah min untuk keseluruhan pemboleh ubah harga sendiri kumpulan kawalan ialah 3.1225, yang lebih tinggi daripada kumpulan eksperimen dengan nilai keseluruhan skor min 2.9885.

Jadual 6: Analisis statistik deskriptif keputusan **ujian pra** kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan

Ujian Pra	Design	Mean	Sd	Sd error mean
Rendah diri	Ekspierimental	3.0673	.22094	.05524
	Kawalan	3.1514	.29003	.07251
Pendiam	Ekspierimental	2.8672	.27939	.06985
	Kawalan	3.0547	.26602	.06651
Pemalu	Ekspierimental	3.1094	.34724	.08681
	Kawalan	3.0703	.31612	.07903
Bimbang	Ekspierimental	3.0547	.31281	.07820
	Kawalan	3.3125	.25820	.06455
Sedih	Ekspierimental	2.8438	.53522	.13380
	Kawalan	3.0234	.52682	.13170
Keseluruhan	Ekspierimental	2.9885	.13908	.03477
	Kawalan	3.1225	.21355	.05339

Jadual 7 menunjukkan analisis statistik deskriptif keputusan ujian pasca ujian kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan. Berdasarkan hasil yang ditunjukkan dalam jadual, ia menunjukkan hasil yang bertentangan berbanding dengan ujian pra. Ia menunjukkan bahawa kumpulan eksperimen memperoleh skor min yang lebih tinggi untuk semua pemboleh ubah estim sendiri daripada kumpulan eksperimen. Skor min rendah diri kumpulan eksperimen adalah 3.3005, yang lebih tinggi daripada kumpulan kawalan dengan skor min 3.2188. Kumpulan eksperimen pendiam mempunyai skor min yang lebih tinggi iaitu 3.6094, daripada kumpulan kawalan dengan skor min 3.1094. Begitu juga, pemalu kumpulan eksperimen mempunyai skor min yang lebih tinggi iaitu 3.9453, daripada kumpulan kawalan yang memperoleh 3.1641. Skor min untuk estim sendiri bimbang lebih tinggi pada kumpulan eksperimen dengan 3.8438, daripada kumpulan kawalan skor min 3.4219. Sementara itu, estim sendiri eksperimen sedih mempunyai skor min 2.9453, yang lebih tinggi daripada kumpulan kawalan min skor 2.7813. Dalam skor min keseluruhan pemboleh ubah estim sendiri, kumpulan eksperimen memperoleh 3.5288, yang lebih tinggi daripada skor sendiri keseluruhan skor kawalan kumpulan dengan 3.1391.

Jadual 7: Analisis Statistik Deskriptif pada keputusan **ujian pos** kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan (n = 32)

Post	Design	Mean	Sd	Sd error mean
Rendah diri	Ekspierimental	3.3005	.14129	.03532
	Kawalan	3.2188	.29750	.07437
Pendiam	Ekspierimental	3.6094	.28090	.07023
	Kawalan	3.1094	.53205	.13301
Pemalu	Ekspierimental	3.9453	.33219	.08305
	Kawalan	3.1641	.52185	.13046
Bimbang	Ekspierimental	3.8438	.27576	.06894
	Kawalan	3.4219	.29887	.07472

Sedih	Eksperimental	2.9453	.34752	.08688
	Kawalan	2.7813	.49896	.12474
Keseluruhan	Eksperimental	3.5288	.12975	.03244
	Kawalan	3.1391	.28991	.07248

Jadual 8 di bawah menunjukkan ujian t sampel bebas keputusan pra-ujian antara kumpulan rawatan dan kawalan. Jadual ujian t sampel bebas menunjukkan bahawa perbezaan antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan tidak signifikan. Pada estim sendiri rendah diri perbezaan antara kedua-dua kumpulan, ia menunjukkan bahawa tidak ada yang signifikan, dengan .28 ($p > .05$). Estim sendiri pendiam juga tidak menunjukkan perbezaan yang signifikan antara kedua-dua kumpulan dengan .86 ($p > .05$). Nilai pemalu tidak menunjukkan signifikan antara kedua-dua kumpulan dengan .39 ($p > .05$), dan bimbang estim sendiri dengan .41 ($p > .05$). Sementara itu, keseluruhan Estim Kendiri bagi kedua-dua kumpulan tidak menunjukkan signifikan dengan .25 ($p > .05$).

Jadual 8: Ujian t sampel bebas bagi keputusan pra-ujian antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan (n = 32)

Pre	Levene's Test for Equality of Variance	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Rendah diri	Equal variances assumed	1.188	.285	-.923	30	.363
	Equal variances not assumed			-.923	28.024	.364
Pendiam	Equal variances assumed	.028	.868	-1.944	30	.061
	Equal variances not assumed			-1.944	29.928	.061
Pemalu	Equal variances assumed	.734	.399	.333	30	.742
	Equal variances not assumed			.333	29.739	.742
Bimbang	Equal variances assumed	.687	.414	-2.542	30	.016
	Equal variances not assumed			-2.542	28.959	.017
Sedih	Equal variances assumed	.000	.993	-.957	30	.346
	Equal variances not assumed			-.957	29.992	.346
Keseluruhan	Equal variances assumed	1.340	.256	-2.103	30	.044
	Equal variances not assumed			-2.103	25.785	.045

Jadual 9 di bawah menunjukkan ujian bebas t-ujian hasil pasca ujian antara kumpulan rawatan dan kawalan. Jadual ujian t sampel bebas menunjukkan bahawa perbezaan antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan tidak signifikan bagi semua pemboleh ubah estim sendiri, kecuali estim sendiri rendah diri. Menurut jadual di atas, perbezaan kedua-dua kumpulan dalam estim sendiri rendah diri adalah signifikan dengan .008 ($p < .05$). Walau bagaimanapun, semua pemboleh ubah estim sendiri tidak menunjukkan perbezaan yang signifikan antara kedua-dua kumpulan; menilai estim sendiri .08 ($p > .05$), estim sendiri pemalu mempunyai tahap ketara sebesar .15 ($p > .05$), rasa estim sendiri mendapat .90 ($p > .05$) dan estim sendiri sedih dengan .39 ($p > .05$). Walau bagaimanapun, keseluruhan Estim Kendiri dan kumpulan eksperimen dan kawalan menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan dengan .010 ($p < .05$). Seperti yang ditunjukkan dalam analisis statistik deskriptif, walaupun terdapat perbezaan dalam pra-ujian dan ujian pos antara kumpulan eksperimen dan kawalan, namun perbezaannya sangat kecil. Jadual ujian t-ujian bebas menunjukkan bahawa hanya Estim Kendiri rendah diri pada ujian pasca menunjukkan kepentingan antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Walau bagaimanapun, keseluruhan Estim Kendiri dalam ujian pos menunjukkan perbezaan yang signifikan antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan, dengan

keseluruhan Estim Kendiri dalam ujian pos dengan .010 ($p < .05$). Oleh itu, analisis statistik deskriptif menunjukkan bahawa terdapat sedikit perbezaan di antara kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan berdasarkan keputusan pra-ujian dan pasca ujian; perbezaan min adalah jelas kerana skor min dalam ujian pos eksperimen lebih tinggi daripada kumpulan kawalan. Sementara itu, ujian t-sampel bebas khusus untuk semua pemboleh ubah Estim Kendiri dalam ujian pra dan ujian pos, ujian dan kawalan eksperimen tidak menunjukkan perbezaan yang signifikan kecuali Estim Kendiri rendah diri dalam ujian pasca. Walau bagaimanapun, merujuk kepada objektif (2) yang memberi tumpuan kepada keseluruhan estim sendiri, keseluruhan estim sendiri dalam keputusan ujian pos seperti yang ditunjukkan oleh jadual ujian t sampel bebas menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan dalam keseluruhan estim sendiri antara kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan dengan .010 ($p < .05$).

Jadual 9: Ujian t sampel bebas daripada keputusan ujian pasca antara kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan ($n = 32$)

Post	Levene's Test for Equality of Variance	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Rendah diri	Equal variances assumed	8.132	.008	.993	30	.329
	Equal variances not assumed			.993	21.440	.332
Pendiam	Equal variances assumed	3.084	.089	3.324	30	.002
	Equal variances not assumed			3.324	22.760	.003
Pemalu	Equal variances assumed	2.099	.158	5.052	30	.000
	Equal variances not assumed			5.052	25.442	.000
Bimbang	Equal variances assumed	.014	.907	4.150	30	.000
	Equal variances not assumed			4.150	29.808	.000
Sedih	Equal variances assumed	.759	.390	1.079	30	.289
	Equal variances not assumed			1.079	26.781	.290
Keseluruhan	Equal variances assumed	7.506	.010	4.909	30	.000
	Equal variances not assumed			4.909	20.777	.000

Objektif (3): hubungan pemboleh ubah Estim Kendiri dalam pra-ujian dan ujian pasca eksperimen

Pemboleh ubah estim sendiri didasarkan pada lima pemboleh ubah, iaitu rendah diri, pendiam, pemalu, bimbang, dan sedih. Persoalan kajian ketiga ialah "Adakah terdapat hubungan yang signifikan antara pemboleh ubah estim sendiri dalam ujian pra dan ujian pos eksperimen kumpulan?" Untuk memenuhi objektif ketiga dan menjawab pertanyaan persoalan ketiga, pra-ujian dan pos Hasil ujian dari kumpulan eksperimen dikumpulkan dengan menggunakan ujian t berpasangan. Dalam objektif dan persoalan ketiga ditunjukkan dalam jadual di bawah.

Jadual 10: Korelasi sampel berpasangan dengan pemboleh ubah estim sendiri pra-ujian dan ujian pasca eksperimen

	Pembolehubah	Korelasi	Signifikan
Pra dan Pos	Rendah diri	.822	.000
Pra dan Pos	Pendiam	.118	.664
Pra dan Pos	Pemalu	.417	.109
Pra dan Pos	Bimbang	.287	.281
Pra dan Pos	Sedih	.489	.055

Jadual 10 di atas menunjukkan korelasi sampel berpasangan pembolehubah Estim Kendiri kumpulan eksperimen berdasarkan keputusan pra-ujian dan selepas ujian. Analisis korelasi digunakan untuk menunjukkan sama ada terdapat hubungan antara keputusan pra-ujian dan pasca ujian pembolehubah Estim Kendiri, dan sama ada hubungan adalah signifikan. Jadual menunjukkan bahawa hanya rendah diri Estim Kendiri dalam pra-ujian dan ujian pasca eksperimen menunjukkan hubungan yang signifikan dengan .000 ($p < 0.05$). Pemboleh ubah Estim Kendiri menunjukkan tiada perbezaan yang signifikan antara ujian pra dan ujian pasca; Estim Kendiri pendiam .66 ($p > .05$), Estim Kendiri pemalu memperoleh .10 ($p > .05$), Estim Kendiri bimbang memperoleh .28 ($p > .05$), dan Estim Kendiri sedih memperoleh .05 ($p > .05$).

Jadual 11: Sampel yang digabungkan dengan ujian t-pemboleh ubah estim sendiri ujian pra dan ujian pos eksperimen

	Variables	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Pre & Post	Rendah diri	-.23317	.13210	.03302	-7.061	15	.000
Pre & Post	Pendiam	-.74219	.37212	.09303	-7.978	15	.000
Pre & Post	Pemalu	-.83594	.36719	.09180	-9.106	15	.000
Pre & Post	Bimbang	-.78906	.35272	.08818	-8.948	15	.000
Pre & Post	Sedih	-.10156	.47482	.11871	-.856	15	.406

Jadual 11 di atas menunjukkan hasil ujian t berpasangan dari pemboleh ubah estim sendiri ujian pra dan ujian pos eksperimen. Ujian t-pasangan digunakan untuk menunjukkan sama ada terdapat sebarang perbezaan di antara ujian pra dan ujian pos ke pemboleh ubah estim sendiri. Hasil kajian menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara pemboleh ubah estim sendiri dari kumpulan eksperimen dalam keputusan ujian pra dan ujian pos. Ujian pra dan ujian pos estim sendiri rendah diri menunjukkan $t(15) = -7.06$, $p < .05$. Pendiam dan ujian pra menunjukkan $t(15) = -7.97$, $p < .05$. Manakala estim sendiri pemalu menunjukkan $t(15) = -9.10$, $p < .05$, manakala estim sendiri bimbang menunjukkan $t(15) = -8.94$, $p < .05$. Akhirnya estim sendiri sedih menunjukkan $t(15) = -.85$, $p < .05$. Oleh itu, dari korelasi pasangan yang dipadankan, hanya diri sendiri rendah diri memperoleh hubungan yang signifikan dengan .000 ($p < 0.05$). Ujian t-pasangan yang sepadan menekankan perbezaan antara ujian pra dan ujian pos, ujian kumpulan eksperimen berdasarkan pembolehubah estim sendiri mereka, yang membuktikan terdapat

perbezaan yang signifikan kecuali estim sendiri sedih. Memandangkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pra-ujian dan ujian pasca pembolehubah estim sendiri kumpulan eksperimen, dan perbezaan yang ketara antara ujian pra dan ujian pos, maka ujian pos tidak dipengaruhi oleh ujian pra, dan sebaliknya. Ini membuktikan bahawa perbezaan itu berlaku kerana adanya terapi *sandtray*.

Secara rumusan, dari analisis deskriptif, pengagihan min dan sisihan piawai, serta MANOVA pengukuran berulang, menunjukkan bahawa terapi *sandtray* mempunyai peningkatan yang signifikan terhadap Estim Kendiri eksperimen dalam ujian pasca, dengan keseluruhan Pillai's $F(5, 11) = 41.37, p < .05$. Ujian t sampel bebas menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan dari keseluruhan estim sendiri antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan dengan $.010 (p < .05)$. Korelasi sampel pasangan menunjukkan bahawa hanya estim sendiri rendah diri mempunyai korelasi dalam ujian pra dan ujian pos eksperimen manakala ujian t-sampel berpasangan menunjukkan lagi perbezaan yang sedia ada antara ujian pra dan ujian pos eksperimen.

ANALISIS DATA KUALITATIF (temubual)

Contoh 1: Berkeyakinan Dan Meningkatkan Estim Kendiri

Soalan : Bagaimana kamu rasa selepas menjalani intervensi terapi *sandtray*?

Responden 1:

"Sekarang saya rasa berani cerita pada kawan tentang risau saya".

Responden 2:

"Saya rasa lebih yakin".

Responden 3:

"Saya tidak takut lagi untuk bertanya kepada guru".

Responden 4:

"Saya boleh cerita perasaan saya".

Responden 5:

"Saya tidak rasa malu untuk bertanya".

PERBINCANGAN HASIL KAJIAN

Hasil dapatan menunjukkan estim sendiri yang dialami oleh subjek meningkat. teknik *sandtray* dapat menambahkan keyakinan murid semasa mereka bermain di dalam bekas pasir dan berasa berani untuk meluahkan perasaan sambil bermain pasir. Peningkatan estim sendiri oleh subjek selaras dengan dapatan kajian oleh Landreth (2002) yang menyatakan proses perubahan yang berlaku kepada kanak-kanak melalui terapi *sandtray* dapat membentuk hubungan yang positif rakan sebaya dan keluarga, kanak-kanak dapat mengekspresi emosi dan memperteguhkan estim sendiri mereka. Dapatan ini disokong oleh Gil (1991) yang menyatakan suasana dalam bilik terapi bermain, membuatkan kanak-kanak menjadi kreatif dan mereka dapat membentuk alam yang terapeutik. Mereka menggunakan kognitif dan emosi bagi mengatasi kerisauan. Kajian ini juga selaras dengan Ray, Muro dan Schumann (2004) iaitu dengan menggunakan terapi bermain seperti teknik *sandtray* dapat memajukan suasana sekolah dan dapat mewujudkan perkembangan murid dengan sempurna serta dapat membina strategi penyembuhan seperti peningkatan estim sendiri. Malah Ku Suhaila (2015) juga bersetuju bahawa kaunselor berupaya membantu kanak-kanak dengan menggunakan pendekatan terapi *sandtray* dan hubungan terapeutik dapat membantu klien dari segi emosi Drews (2009) dalam

kajiannya, beliau menyatakan bahawa bermain merupakan salah satu cara yang paling berkesan untuk meluahkan perasaan yang terpendam. Oleh itu, kanak-kanak di sekolah rendah akan menunjukkan perasaan mereka atau peristiwa yang mempengaruhi hidup mereka melalui bermain. Seterusnya, mereka akan membawa perasaan tersebut ke dalam tingkat kesedaran sehingga keyakinan dan kebolehan diri. Malah, bermain juga membolehkan mereka berkomunikasi secara bukan verbal, simbolik dan berorientasikan kepada tingkah laku. Pemerhatian terhadap kanak-kanak semasa bermain juga akan membolehkan guru bimbingan dan kaunseling dan para kaunselor untuk memperoleh maklumat yang berguna. Justeru, terapi *sandtray* berupaya untuk meningkatkan estimasi diri murid-murid supaya berani menghadapi cabaran masa depan.

Refleksi kajian terhadap murid

Selepas intervensi tersebut, murid-murid berasa lebih gembira kerana memberikan pengalaman yang lahir secara langsung daripada rangsangan deria. Mereka berasa seronok semasa melalui pengalaman terapeutik iaitu pengalaman menyentuh dan memanipulasikan pasir. Ini telah mendorong mereka daripada tidak mahu bercakap. Hanya bermain-main dengan pasir dan seterusnya mula bercakap mengenai sesuatu isu. Mereka berasa lebih selamat dan tidak terancam untuk meluahkan perasaan.

Refleksi kajian terhadap guru

Terdapat perubahan pada diri kanak-kanak yang mengikuti terapi *sandtray* dari segi perlakuan, emosi dan pengalaman. Dari segi perlakuan, mereka mula fokus di dalam kelas dan bertanya soalan kepada guru dengan penuh yakin. Mereka lebih menghargai diri sendiri dan berusaha untuk memajukan diri dan berasa seronok dengan pengalaman terapeutik semasa proses kaunseling.

RUMUSAN

Perkhidmatan kaunseling perlu diperkembangkan dengan pendekatan terapi *sandtray* bagi membantu kanak-kanak yang memerlukan sokongan emosi yang berterusan dalam menghadapi cabaran. Terapi *sandtray* merupakan satu pendekatan terapeutik yang boleh digunakan untuk menangani pelbagai masalah terutamanya golongan kanak-kanak. Penggunaan permainan ini merupakan kaedah kaunseling yang kreatif, tidak mengancam dan selamat. Terapi *sandtray* harus dihargai kerana merupakan sebahagian daripada program terapeutik yang sangat berkesan dalam perkhidmatan bimbingan dan kaunseling dan dapat membantu ke arah perkembangan holistik kanak-kanak. Justeru, pihak Kementerian Pendidikan Malaysia boleh menjadikan intervensi tersebut sebagai rujukan dan panduan kepada semua kaunselor dan guru bimbingan ke arah perkembangan holistik murid. Intervensi tersebut diharapkan dapat meningkatkan lagi kualiti perkhidmatan kepada kanak-kanak dalam usaha melahirkan modal insan yang cemerlang.

RUJUKAN

Azizi Yahaya, Shahrin Hashim, Jamaludin Ramli, Yusof Boon & Abdul Rahim Hamdan (2006). *Menguasai Penyelidikan Dalam Pendidikan*. PTS Profesional Publishing Sdn.Bhd.

- Azizi Yahaya, Gooh Mo Lee & Ku Suhaila Ku Ali@Ku Johari. (2015). The Effectiveness of Group Sand Play Therapy among Children from Divorced Parents. Proceeding Paper of International Conference on Education 2015, Universiti Brunei Darussalam.
- Baker, S., & Gerler, E. 2008. *School counseling for the twenty-first century* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.
- Carey, L. J. (1999). *Sandplay therapy with children and families*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Draper, K., Ritter, K. B., & Willingham, E. U. (2003). Sandtray group counseling with adolescents. *Journal for Specialists in Group Work, 28*, 244-260.
- Drews, A. Athena (2009). *Blending play therapy with cognitive behavioural therapy: Evidence-Based and other effective treatments and techniques*. New York: NY: John Wiley and sons.
- Flahive, M. W. 2005. *Group sandtray therapy at school with preadolescents Identified with behavioral difficulties* (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses database. (ATT 3196148).
- Flahive, M. W., & Ray, D. (2007). Effect of group sandtray therapy with preadolescents. *The Journal for Specialists in Group Work, 32*, 362-382.
- Geldard, D. and Geldard, K. (2002). *Counseling Children A Practical Introduction*. Second Edition. Boston: MA: Sage Publications.
- Gil, E. (1991). *The healing power of play: Working with abused children*. New York: Guilford Press.
- Heidi Gerard Kaduson, Charles E Schaefer (2006). *Short-term play therapy for children* (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Homeyer, L.E., & Sweeney, D.S. (1998). *Sandtray: A practical manual*. Canyon Lake, TX: Lindan Press.
- Ku Suhaila Ku Johari. (2015). Dealing for Healing: Play Therapy as a Solution for Counselor's Dilemma at School Setting. International Conference on Language, Innovation, Culture and Education
- Landreth, G.L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). New York: NY: Brunner-Routledge.
- Michie, F., Glachan, M., & Bray, D. (2001). An evaluation of factors influencing the academic self-concept, self esteem and academic stress for direct and reentry students in high education. *Educational Psychology, 21(4)*, 455-472.
- Ray, D.C., Perkins, S.R., & Oden, K. (2004). Rosebush fantasy technique with elementary school students. *Professional School Counseling, 7(4)*, 277-282.
- Ray, D., Muro, J., & Schumann, B. (2004). Implementing play therapy in the school: lessons learned. *International Journal of Play Therapy, 13(1)*, 79-100.