

# KESEJAHTERAAN PSIKOLOGI DALAM KALANGAN PELAJAR IPTS

Nor Ezdianie binti Omar  
Universiti Malaysia Terengganu

## **Abstrak**

*Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti tahap kesejahteraan psikologi dalam kalangan pelajar institusi pengajian tinggi swasta di negeri Kelantan. Kajian ini adalah kajian tinjauan. Subjek kajian terdiri daripada 387 pelajar peringkat diploma dan sarjana muda tiga buah institusi pengajian tinggi swasta di negeri Kelantan iaitu Kolej Poly-Tech MARA, Universiti Teknologi Tun Abdul Razak dan Kolej Jaiputra. Alat kajian yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan psikologi ialah Skala Kesejahteraan Psikologi Ryff. Alat kajian telah diterjemahkan ke dalam bahasa Melayu menggunakan kaedah "back translation" serta kajian rintis telah dijalankan untuk menentukan kebolehpercayaan item-item soal selidik tersebut. Ujian kebolehpercayaan yang digunakan dalam penyelidikan ini ialah analisis Alpa Cronbach. Nilai pekali kebolehpercayaan bagi Skala Kesejahteraan Psikologi Ryff adalah .75. Data-data yang diperoleh, dianalisis menggunakan statistik deskriptif, serta ujian t bebas. Dapatan kajian menunjukkan bahawa tahap kesejahteraan psikologi responden berada pada tahap sederhana. Hasil dapatan kajian juga mendapati bahawa pelajar lelaki mencatat skor min yang lebih tinggi berbanding pelajar perempuan dan perbezaan ini adalah signifikan iaitu  $t(385)=2.07$ ,  $p < .05$ . Dapatan kajian juga melaporkan bahawa skor min tahap kesejahteraan psikologi pelajar aliran sains adalah lebih tinggi berbanding pelajar aliran sastera dan perbezaan ini juga adalah signifikan  $t(385)= 5.02$ ,  $p < .05$ .*

## **PENGENALAN**

Pertubuhan Kesihatan Sedunia atau *World Health Organisation* (WHO) telah mendefinisikan kesihatan sebagai "*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease an infirmity*" (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2005). Definisi ini menjelaskan bahawa kesihatan adalah keadaan individu yang bukan sahaja tidak

mempunyai sebarang penyakit, tetapi juga individu tersebut sejahtera dari sudut fizikal, mental dan sosial. Kesihatan bagi WHO bukan hanya diukur melalui kefungisian dan struktur tubuh, malah merangkumi perasaan, nilai dan pemikiran. Kesihatan juga meliputi interaksi individu dengan persekitaran serta hubungan interpersonal (Arulrajah, 2000).

Kesihatan juga memainkan peranan yang penting dalam menggerakkan individu untuk melibatkan diri dengan pelbagai aktiviti yang menyumbang ke arah perkembangan dan pertumbuhan individu pada setiap tahap kehidupan. Di samping itu, kesihatan juga menyediakan sumber dalaman dan luaran untuk individu melibatkan diri serta membina pertumbuhan dan perkembangan kehidupan yang sempurna (Donatelle, 2000).

Berasaskan prinsip bahawa kesihatan penting kepada masyarakat dunia, WHO telah mengambil langkah untuk mempromosikan kesihatan melalui program *Health for All in the 21st Century* (Kementrian Kesihatan Malaysia, 2005). Program ini dirangka untuk memenuhi dua objektif utama iaitu meningkatkan kualiti dan jangka hayat kehidupan serta menghapuskan ketidaksamaan kualiti kesihatan berasaskan perbezaan gender, bangsa, agama, etnik dan taraf pendidikan (Robbins, Powers & Burgess, 2002).

Ekoran daripada program itu, WHO telah memperkenalkan konsep kesihatan holistik. Dalam konsep ini terma kesihatan dan kesejahteraan digunakan bersilih ganti untuk menunjukkan dinamik dan persamaan antara dua terma tersebut. Kesihatan holistik atau kesejahteraan merangkumi dimensi psikologi, fizikal, sosial, intelektual, spiritual, pekerjaan dan persekitaran. Individu yang didefinisikan mencapai kesejahteraan adalah individu yang mencapai tahap optimum bagi keseluruhan dimensi di atas. Namun demikian, tidak dinafikan bahawa terdapat juga turun naik pada dimensi tersebut dalam proses mencapai kesejahteraan (Baker, 2003).

Sebagaimana yang dijelaskan sebelum ini, kesejahteraan merangkumi tujuh dimensi iaitu kesejahteraan psikologi, sosial, intelektual, fizikal, spiritual, pekerjaan dan persekitaran (Stuart, Biddle, Kenneth & Stephen, 2000). Kementerian Kesihatan Malaysia (2005) telah mendefinisikan kesejahteraan psikologi sebagai kemampuan individu untuk menangani

stres, mengelakkan konflik, meningkatkan ketenangan, merangsang motivasi dan meningkatkan keyakinan diri dalam kehidupan. Kesejahteraan sosial pula dikaitkan dengan kemampuan untuk berinteraksi dengan komuniti dan mampu untuk memenuhi tanggungjawab sebagai ahli masyarakat, menerima perbezaan bangsa, budaya, kepercayaan, adat resam dan gender serta menjadikan individu saling menyokong dan menghargai antara satu sama lain juga menyumbang bakat tenaga dan idea. Kesejahteraan sosial yang optimum akan menjadikan individu seorang anggota masyarakat yang dapat memainkan peranan yang pelbagai dengan baik.

Kesejahteraan intelektual merangkumi kemampuan individu untuk menaakul, memproses dan bertindak balas terhadap maklumat, kemampuan untuk mengenal pasti nilai dan kepercayaan serta kemampuan membuat keputusan. Selain itu, Kementerian Kesihatan Malaysia (2005) juga turut menyelitkan kesejahteraan fizikal sebagai salah satu unsur dalam kesihatan holistik. Kesejahteraan fizikal melibatkan komponen daya tahan kardiovaskular, otot dan komposisi badan. Di samping itu, kesejahteraan spiritual pula direalisasikan melalui agama, kepercayaan dan amalan ritual. Kesejahteraan ini melibatkan kepercayaan bahawa ada suatu kuasa yang agung yang menjadikan manusia dan alam sekeliling. Komitmen kesejahteraan spiritual individu dapat direalisasikan melalui amalan ritual.

Kesejahteraan pekerjaan pula meliputi pengembangan dan penggunaan kemahiran, bakat, anugerah dan pengetahuan untuk meningkatkan pencapaian dan taraf hidup. Kesejahteraan pekerjaan membina sikap positif terhadap pekerjaan dan seterusnya meningkatkan produktiviti serta mencapai kepuasan dalam pekerjaan. Manakala kesejahteraan persekitaran pula dikaitkan dengan kesedaran tentang kestabilan dan pemusnahan dunia atau alam sekitar kesan daripada kegiatan manusia. Kesejahteraan ini akan menggerakkan manusia untuk menyediakan persekitaran yang sihat serta menghargai sumber alam sekeliling (Prentice, 1999).

Berdasarkan perbincangan di atas, dapatlah difahami bahawa untuk mencapai kesejahteraan, individu mestilah memenuhi keperluan dalam setiap dimensi kesihatan. Namun dalam perbincangan ini, kajian

memfokuskan kepada kesihatan psikologi kerana kesejahteraan psikologi memberi kesan yang besar kepada keseluruhan kehidupan individu sebagaimana yang akan dinyatakan.

Arulrajah (2000) telah menjalankan kajian untuk menentukan tahap kesejahteraan psikologi, persepsi tekanan, stail menangani tekanan serta sokongan sosial dalam kalangan pelajar universiti di Malaysia. Beliau mendapati bahawa stail menangani tekanan serta sokongan sosial mempunyai hubungan yang positif dengan kesejahteraan psikologi. Dapatan kajian tersebut disokong oleh Boman, Bryman dan Moller (2004) yang telah menjalankan kajian hubungan antara kefungsiian tubuh badan dan kesihatan psikologi dalam kalangan wanita penghidap Sindrom Turner. Dapatan kajian menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan psikologi dan kefungsiian tubuh dalam kalangan pesakit tersebut. Dapatan kajian yang sama juga diperolehi dari kajian Wenzel, Donnely, Fowler, Habbal dan Taylor (2002) yang menjalankan kajian untuk menerangkan kualiti kehidupan dan survival dalam kalangan penghidap kanser ovari. Dapatan kajian menunjukkan bahawa terdapat hubungan positif yang signifikan antara perkembangan personal dan kesejahteraan psikologi pesakit. Daripada dapatan kajian yang telah dijalankan (Arulrajah, 2000; Boman, Bryman & Moller, 2004; Wenzel *et. al*, 2002) menunjukkan bahawa walaupun responden terdiri daripada kumpulan yang berbeza, namun kesejahteraan psikologi memberi kesan yang besar dalam kehidupan mereka.

## **TUJUAN KAJIAN**

Kajian ini dijalankan untuk mengenal pasti tahap kesejahteraan psikologi dalam kalangan pelajar institusi pengajian tinggi swasta (IPTS) di negeri Kelantan berasaskan enam dimensi iaitu penerimaan sendiri, hubungan positif dengan orang lain, autonomi, penguasaan persekitaran, matlamat hidup dan pertumbuhan personal. Di samping itu, kajian ini juga bertujuan untuk membandingkan tahap kesejahteraan psikologi antara kumpulan pelajar lelaki dan perempuan serta kumpulan pelajar aliran sains dan aliran sastera.

## **METODOLOGI KAJIAN**

Kajian ini dijalankan secara tinjauan iaitu maklumat diperoleh melalui soal selidik. Kajian ini melibatkan tiga buah institusi pengajian swasta di negeri Kelantan iaitu, Kolej Poly-Tech MARA (KPTM), Kolej Jaiputra dan Universiti Tun Abdul Razak (UNITAR).

### **Sampel Kajian**

Sampel kajian terdiri daripada 387 orang pelajar semester 1 hingga semester 6 yang sedang mengikuti pengajian peringkat sijil, diploma dan sarjana muda dalam bidang psikologi, teknologi maklumat, pengurusan perniagaan, pengurusan pendidikan, perakaunan dan pentadbiran perniagaan. Daripada jumlah itu, 202 adalah pelajar KPTM, 77 pelajar Kolej Jaiputra dan 108 adalah pelajar UNITAR. Pemilihan sampel dibuat secara rawak berlapis. Kesimpulannya, berdasarkan jantina, seramai 197 (50.9%) daripada sampel ini adalah pelajar lelaki dan 190 (49.1%) sampel adalah pelajar perempuan. Manakala didapati bahawa 178 (46.0%) sampel adalah dari aliran sains (teknologi maklumat) dan 209 (54%) sampel dari aliran sastera (pentadbiran perniagaan, psikologi, perakaunan, pengurusan pendidikan dan pentadbiran perniagaan).

### **Alat Kajian**

Alat kajian yang digunakan dalam kajian ini adalah soal selidik. Alat kajian terbahagi kepada dua bahagian iaitu, bahagian A mengandungi maklumat berkaitan latar belakang responden dan bahagian B mengukur tahap kesejahteraan psikologi responden menggunakan *Ryff Psychological-wellbeing Scale* (Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M., 1995) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Melayu menggunakan kaedah *back translation*. Kajian rintis menggunakan analisis *Alpha Cronbach* telah dijalankan untuk menentukan kebolehpercayaan alat kajian. Nilai pekali kebolehpercayaan Skala Kesejahteraan Psikologi Ryff adalah .75 dan nilai kebolehpercayaan bagi setiap dimensi dalam alat kajian ini ialah antara .69 hingga .79. Alat kajian ini mengandungi 54 item yang mewakili 6 dimensi iaitu autonomi, penguasaan persekitaran, pertumbuhan personal, hubungan positif dengan orang lain, penerimaan sendiri dan

matlamat hidup. Setiap dimensi mempunyai sembilan item yang ditulis secara negatif dan positif (Nor Ezdianie Omar,2007).

### **Analisis Data**

Data kajian ini dianalisis menggunakan *Statistical Packages for Social Sciences* versi 14.0. Statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis maklumat demografi responden dan skor bagi Skala Kesejahteraan Psikologi Ryff. Ujian *t* digunakan untuk membandingkan tahap kesejahteraan psikologi bagi kumpulan pelajar lelaki dan pelajar perempuan serta kumpulan pelajar aliran sains dan pelajar aliran sastera.

### **DAPATAN KAJIAN**

Dapatan kajian ini menghuraikan kesejahteraan psikologi responden melalui enam dimensi iaitu autonomi, penguasaan persekitaran, pertumbuhan personal, hubungan positif dengan orang lain, penerimaan sendiri dan matlamat hidup. Skor min bagi kesejahteraan psikologi dibahagikan kepada tiga tahap iaitu tinggi (234 - 324), sederhana (144 - 233) dan rendah 54 – 143). Untuk membandingkan min bagi setiap dimensi skor min bagi dimensi juga dibahagikan kepada 3 tahap iaitu tinggi (37 – 54), sederhana (19 – 36) dan rendah (1 – 18).

Dapatan kajian menunjukkan bahawa skor min Skala Kesejahteraan Psikologi Ryff bagi pelajar IPTS di negeri Kelantan berada pada tahap sederhana dengan min=206.23. Hal ini menjelaskan bahawa 94.1 % (364 orang) pelajar berada pada tahap sederhana dan hanya 5.9 % (23 orang) berada pada tahap tinggi dengan min bagi setiap dimensi adalah antara 36.54 hingga 31.82.

Hasil dapatan kajian juga mendapati bahawa skor min tahap kesejahteraan psikologi pelajar lelaki (min=111.49) adalah lebih tinggi berbanding pelajar perempuan (min=110.55). Perbezaan ini adalah signifikan iaitu  $t(385)=2.07$ ,  $p < .05$ . Hasil kajian juga mendapati bahawa tahap kesejahteraan psikologi pelajar aliran sains (min=210.71) mencatatkan min yang lebih tinggi berbanding pelajar aliran sastera (min=202.41) dan perbezaan ini adalah signifikan  $t(385)=5.02$ ,  $p < .05$ .

Jadual berikut menunjukkan perbezaan tahap kesejahteraan psikologi:

Jantina	N	Min	Sisihan Piawai	t	df	sig
Lelaki	197	207.95	17.63	2.07	385	.04
Perempuan	190	204.45	15.55			

$p < .05$

Jadual 1: Perbezaan tahap kesejahteraan psikologi berdasarkan faktor jantina

Aliran	N	Min	Sisihan Piawai	t	df	sig
Sains	178	210.71	17.87	5.02	385	.000
Sastera	209	202.41	14.65			

$p < .05$

Jadual 2: Perbezaan tahap kesejahteraan psikologi berdasarkan faktor aliran pengajian

## PERBINCANGAN

Dapatan kajian menunjukkan bahawa tahap kesejahteraan psikologi responden berada pada tahap sederhana. Di samping itu, bagi dimensi-dimensi yang terkandung dalam kesejahteraan psikologi, dapatan kajian menunjukkan bahawa keseluruhan dimensi berada pada tahap sederhana.

Responden yang mempunyai tahap autonomi sederhana menunjukkan bahawa mereka adalah individu yang berdikari dan tidak memerlukan orang lain untuk membuat keputusan penting dalam kehidupan mereka. Mereka mempunyai kemahuan untuk mencuba sesuatu yang baru walaupun individu lain menganggap perkara tersebut adalah sukar. Mereka juga mempunyai kemahiran daya tindak menangani tekanan sosial dalam kehidupan.

Responden yang mempunyai tahap penguasaan persekitaran sederhana menunjukkan mereka mampu menguasai dan menguruskan persekitaran

dengan baik. Mereka juga peka, menghargai alam sekitar dan mampu menggunakan sumber alam sekitar dengan bijak.

Tahap dimensi pertumbuhan personal yang sederhana menunjukkan responden mempunyai kemahuan untuk membina diri sendiri. Mereka sentiasa berharap untuk mengenali diri, mengembangkan potensi diri dan meneroka pengalaman baru dalam kehidupan mereka.

Tahap yang sederhana dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain, menggambarkan responden ialah individu yang mampu mewujudkan hubungan yang mesra dengan orang lain. Mereka juga mempunyai perasaan mempercayai dalam hubungan tersebut. Mereka prihatin pada kebajikan individu lain dan mampu bertolak ansur dalam membina perhubungan.

Tahap sederhana bagi dimensi penerimaan sendiri menunjukkan bahawa responden mempunyai sikap dan pandangan yang positif terhadap diri sendiri. Mereka merupakan individu yang menghargai dan menerima semua aspek kelebihan dan kelemahan diri. Responden juga mempunyai tanggapan positif terhadap sejarah kehidupan mereka.

Manakala bagi dimensi matlamat hidup pula, tahap sederhana menunjukkan bahawa responden mempunyai matlamat dalam kehidupan dan memahami kehidupan mereka. Mereka juga sentiasa merasai dan menghayati setiap pengalaman dalam kehidupan mereka serta sentiasa menetapkan matlamat dan impian yang ingin dicapai dalam kehidupan mereka.

Analisis dapatan kajian juga mendapati bahawa skor min keseluruhan kesejahteraan psikologi bagi 23 (5.9%) responden berada pada tahap tinggi dan 364 (94.1%) responden berada pada tahap sederhana. Kesimpulannya, tahap kesejahteraan psikologi responden berada pada tahap sederhana.

Dapatan kajian ini selaras dengan Model Peranan Identiti dan Kematangan Bersepadu yang diperkenalkan oleh Othman Mohamed (2000). Dalam model ini menyatakan bahawa individu akan meneroka dan mencari autonomi dirinya sendiri bagi memastikan identiti swadirlinya. Kebiasaannya, penjelajahan individu terutamanya remaja ke alam baru



iaitu dewasa menampilkan pelbagai ciri tekanan dan perasaan yang menggugat diri mereka. Proses inilah yang sedang dilalui oleh responden. Dalam suasana ini, pastinya responden sedang mengalami kepelbagaian proses sosialisasi yang mendesak mereka meneroka dan mencari autonomi dirinya sendiri. Ciri-ciri autonomi ini digunakan untuk memberi pedoman dan membina landasan untuk mereka bergerak ke tahap yang lebih tinggi dalam aliran mencapai keterampilan dan integrasi kematangan (Othman Mohamed, 2000).

Menurut Hermon dan Hazler (1999), tahap kesejahteraan psikologi pelajar dipengaruhi oleh kawalan sendiri, pekerjaan, rekreasi serta persahabatan dan percintaan. Pengalaman trauma seperti peperangan, kecederaan fizikal, kemalangan kenderaan, penderaan seksual, penglibatan jenayah dalam kalangan ahli keluarga serta kematian orang yang disayangi juga mempengaruhi tahap kesejahteraan psikologi individu (Hirini, Flett & Long, 2005). Kesejahteraan psikologi juga turut dipengaruhi oleh kefungsiian tubuh badan. Sebagaimana laporan kajian tentang hubungan antara kefungsiian tubuh badan dengan kesejahteraan psikologi dalam kalangan wanita yang menghidap Sindrom Turner, didapati bahawa menurunnya kefungsiian tubuh badan juga akan menurunkan tahap kesejahteraan psikologi pesakit (Boman, Bryman & Moller, 2004).

Kesimpulannya, tinggi, sederhana atau rendahnya tahap kesejahteraan psikologi individu dipengaruhi oleh pelbagai faktor. Oleh yang demikian, untuk meningkatkan tahap kesejahteraan psikologi individu, mereka perlu diberi latihan cara menangani tekanan, berfikiran positif dan kemahiran daya tindak cara menyelesaikan masalah (Arulrajah, 2000).

## RUJUKAN

- Alias Baba (1992). *Statistik penyelidikan dalam pendidikan dan sains sosial*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Arulrajah, A. A. (2005). *Hubungan kesihatan psikologi dengan persepsi tekanan, stail menangani tekanan, dan sokongan sosial di kalangan pelajar universiti*. Tesis sarjana yang tidak diterbitkan, Universiti Putra Malaysia, Serdang, Selangor.
- Azhar Harun & Nawi Abdullah (2004). *Metodologi penyelidikan ekonomi dan sains sosial*. Singapura: Thomson Learning.
- Baker, R. (2003). *Dimensions of wellness*. Dicapai pada Jun 16, 2005 daripada <http://www.bradley.edu/eddey/cwc/>
- Boman, U. W., Bryman, I., & Moller, A. (2004). *Psychological Well-being in women with turner syndrome: somatic and social correlates*. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 25, 211-219.
- Corbin, C. B., Welk, G. J., Lindsey, R., & Corbin, W. R. (2004). *Concepts of fitness and wellness: a comprehensive lifestyle approach*. New York: McGraw-Hill.
- Donatelle (2001). *Health: the basics*. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Hermon, D. A. & Hazler, R. J. (1999). Adherence to a wellness model and perceptions of psychological well-being. *Journal Of Counseling And Development*, 77, 339-343.
- Hirini, P., Flett, R., Long, N., & Millar, M. (March 2005). Frequency Of traumatic events, physical and psychological health among Maori. *New Zealand Journal Of Psychology*, 34(1), 20-27.
- Jas Laile Suzana Jaafar (2002). *Psikologi kanak-kanak dan remaja*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (2000). *Kempen cara hidup sihat: kesihatan mental*. Kuala Lumpur: Bahagian Pendidikan Kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (2005). *Manual mesej utama dan sokongan: kempen cara hidup sihat setting tempat kerja*. Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan Malaysia.

Lumpur: Bahagian Pendidikan Kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia.

- Mohd Majid Konting (1998). *Kaedah penyelidikan pendidikan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Nor Ezdianie Omar, (2007). *Kesejahteraan psikologi dan kesejateraan spiritual dalam kalangan pelajar IPTS di negeri Kelantan*. Serdang: Thesis sarjana yang tidak diterbitkan
- Othman Mohamed (2000). *Prinsip psikoterapi dan pengurusan dalam kaunseling*. Serdang: Penerbit Universiti Putra Malaysia.
- Payne, W. A., & Hahn, D. B. (2002). *Understanding your health*. Boston : McGraw-Hill.
- Prentice, W. E (1999). *Fitness and wellness for life* (6<sup>th</sup> ed). Boston: McGraw-Hill.
- Robbins, G., Powers, D., Burgess, S. (2002). *A wellness way of life*. Boston, Mass: WCB/McGraw-Hill.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. Dicapai pada Jun 16, 2005 daripada [http://web3.epnet.com/DeliveryPrintSave.asp?tb=1&\\_ug=sid+F7B1C5C0-38D8-41DF-94..](http://web3.epnet.com/DeliveryPrintSave.asp?tb=1&_ug=sid+F7B1C5C0-38D8-41DF-94..)
- Sidek Mohd Noah (2002). *Reka Bentuk penyelidikan: falsafah, teori dan praktis: sebuah buku mesra pengguna*. Serdang: Penerbit Universiti Putra Malaysia.
- Stuart J.H., Biddle, Kenneth R. F., & Stephen H. B. (2000). *Physical activity and psychological well-being: the case for exercise in the promotion of mental health and psychological well-being*. London: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Wenzel, L. B., Donnelly, J. P., Fowler, J. M., Habbal, R., Taylor, T. H., Noreen, A. & Cella, D. (2002). Resilience, reflection, and residual stress in ovarian cancer survivorship: a gynaecologic oncology group study. *Psycho-Oncology*, 11, 142-153.
- Wulff, D. M. (1991). *Psychology of religion: classic and contemporary views*. Canada: John Wiley & Sons Inc.