

PEMBANGUNAN MODEL RAWATAN PSIKOSPIRITUAL UNTUK MENINGKATKAN CIRI KEPULIHAN ORANG KENA PENGAWASAN: SATU TINJAUAN LITERATUR

*The Psychospiritual Treatment Development Model for Increase Recovery Characteristics on
Individuals Under Surveillance: A Literature Review*

¹Mohd Hefzan bin Azmi dan ²Muhammad Nubli bin Abdul Wahab

^{1,2}Pusat Bahasa Moden & Sains Kemanusiaan, Universiti Malaysia Pahang, Lebuhraya
Tun Razak, 26300 Kuantan, Pahang.

Corresponding author: hefzan@yahoo.com

ABSTRAK

Pengukuhan spiritual berlandaskan agama memainkan peranan yang penting terhadap Orang Kena Pengawasan (OKP) sebagai asas terhadap pertahanan diri dalam mengekalkan kepulihan. Beberapa institusi pemulihan dadah AADK telah mempraktikkan modul rawatan dan pemulihan berasaskan psikospiritual iaitu modul ISRA (*Islamic Spiritual Rehabilitation Approach*) yang menengahkan elemen spiritual dan agama. Menurut Fauziah et al. (2017) mendapati bahawa program spiritual dan agama dapat membantu memberi kekuatan kepada penagih untuk mengubah tingkah lakunya meninggalkan dadah. Justeru itu, pelaksanaan modul berasaskan psikospiritual diperkasakan lagi sebagai satu daya usaha untuk menurunkan kadar relaps di kalangan OKP. Modul ISRA menitikberatkan amalan zikir dalam rawatan kerana ianya mampu merawat jiwa klien sekaligus dapat menghindarkan diri dari relaps serta terus menjadi benteng semasa berada dalam masyarakat. Elemen-elemen psikospiritual seperti amalan berdoa, berzikir (Ariyanto, 2006; Longshore, Anglin & Conner, 2009; Juhnke, 2009) dan solat (Mohamad Aiman, 2010; Fatimah, 2008) telah dibuktikan berkesan memberi impak positif dalam pemulihan dadah. Penulisan ini meneroka ciri-ciri kepulihan OKP yang telah melalui model psikospiritual dan perkaitan bagaimana latihan bio feedback membantu dalam proses kepulihan. Makalah ini menggunakan alat analisis konseptual dari tinjauan literatur untuk menghuraikan sesuatu perkara berdasarkan ontologi dan epistemologi iaitu bagaimanakah unsur spiritual dan agama mampu menjadi benteng dari berlakunya penagihan semula dadah. Oleh itu, penulisan ini memberi tumpuan khusus kepada kesan dan perubahan OKP selepas melalui model psikospiritual sebagai kes perbincangan.

Kata kunci: OKP, modul ISRA, psikospiritual, ciri-ciri kepulihan, bio feedback

ABSTRACT

Religious-based reinforcement plays an important role in the individuals on surveillance (OKP) as the basis for self-defense in maintaining a recovery. Some AADK drug rehabilitation institutions have embarked on psychospiritual treatment and rehabilitation modules, namely the ISRA module (Islamic Spiritual Rehabilitation Approach) which highlighted spiritual and religious elements. According to Fauziah et al. (2017) found that spiritual and religious programs can help empower addicts to change their behavior of leaving drugs. Hence, the implementation of psychospirit-based modules is further reinforced as an effort to reduce relapse rates amongst the OKPs. The ISRA module emphasizes the practice of dhikr in treatment because it is able to treat the client's spirit as well as to avoid relapsing and continue to become a fortress while in society. Psychospiritual elements such as prayer practice, remembrance (Ariyanto, 2006; Longshore, Anglin & Conner, 2009; Juhnke, 2009) and prayer (Mohamad Aiman, 2010; Fatimah, 2008) have proven to have a positive impact on drug rehabilitation. This study explores the features of the OKP recovery that have been through psychospiritual models and the relevance of how bio-training feedback helps in the recovery process. This paper uses a conceptual analysis tool from literature review to describe something based on ontology and epistemology ie how spiritual and religious elements can be the bastion of drug redundancy. Thus, this writing focuses specifically on the effects and changes of the OKP after the psychospiritual model as a case of discussion.

Keywords: OKP, Modul ISRA, psychospiritual, characteristics of recovery, bio feedback

1.0 PENGENALAN

Di Malaysia, masalah penagihan semula dadah adalah suatu cabaran yang besar yang perlu di hadapi terutamanya institusi pemulihan seperti Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN) yang telah dipertanggungjawabkan untuk merawat dan memulihkan penagih dadah ini. Usaha kerajaan ke arah memerangi dadah tetap diteruskan tanpa henti, walaupun usaha tersebut menelan belanja sehingga jutaan ringgit setahun. Ini kerana pihak kerajaan sedar bahawa penularan penyakit sosial ini telah mengancam segenap lapisan masyarakat yang sepatutnya menjadi aset negara membangun. Pelbagai usaha telah dilakukan oleh pelbagai pihak termasuk penubuhan institusi pemulihan dadah persendirian dan penglibatan beberapa NGO dalam usaha menangani masalah ketagihan dadah. Wujudnya beberapa buah pusat pemulihan swasta seperti Pondok Inabah di Kuala Nerang Kedah menunjukkan sokongan dari masyarakat luar untuk membela nasib penagih dadah ini agar kembali pulih menjadi insan normal. Pusat pemulihan swasta Pondok Inabah menggunakan rawatan berteraskan ajaran Islam, seperti yang digariskan dalam al-Quran dan al-Sunnah dalam usaha memulihkan penagih dadah. Menurut Mahmood Nazar (2006), kaedah pendekatan

kerohanian iaitu pembangunan spiritual atau penglibatan agama dan tradisional adalah kaedah rawatan yang semakin popular. Beberapa orang pengkaji telah mengakui bahawa individu yang mempunyai pegangan agama yang kuat, nyata kurang terlibat dengan dadah dan seandainya golongan ini terlibat dengan penyalahgunaan dadah sekalipun, maka pemulihan berbentuk spiritual adalah sesuai. Secara umumnya, berlaku kes penagihan semula adalah disebabkan nilai dan ciri kepulihan diri OKP begitu lemah yang akhirnya menggugat mereka ke alam penagihan semula. OKP merujuk kepada Orang Kena Pengawasan di bawah seksyen 6(1)(a) yang berada bawah pengawasan AADK Daerah selama tidak kurang dua tahun. Memandangkan proses pengekalan kepulihan amat penting, maka model psikospiritual dibangunkan untuk melihat sejauh mana amalan berasaskan spiritual dapat mengurangkan masalah relaps sebagai benteng terhadap OKP. Selari dengan kajian yang dijalankan oleh Galanter et al. (2006), program pemulihan dadah berbentuk agama atau spiritual hakikatnya membantu dalam membentuk ciri-ciri personal penagih yang lebih mantap. Malah program spiritual dan agama juga dikenalpasti membantu memberi kekuatan kepada penagih untuk mengubah tingkah laku meninggalkan dadah. Salah satu kaedah yang dikenal pasti bagi mengukur nilai perubahan diri OKP dan perubahan fisiologi mereka ialah dengan menggunakan teknik *bio feedback*. Teknik *bio feedback* merupakan satu teknologi yang berkembang pesat dalam menilai dan proses pemulihan individu dalam pelbagai situasi seperti masalah jiwa, tekanan perasaan dan keresahan (Peper et al. 2008). Selain itu, *bio feedback* merujuk kepada teknik yang dibangunkan bagi menghubungkan proses psikologi dan fisiologi yang berlaku dalam tubuh manusia tanpa disedari. Teknik ini merupakan satu teknik terapi untuk mengawal tingkah laku serta fungsi badan manusia (Simona, 2010).

2.0 PERNYATAAN MASALAH

Jadual 1.1 menunjukkan laporan yang dikeluarkan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) bagi lima tahun kebelakangan (2013-2018). Berdasarkan jadual tersebut secara puratanya di dapati bilangan OKP yang kembali menggunakan dadah masih tinggi dan tidak menunjukkan sebarang perubahan dalam tempoh lima tahun kebelakangan. Dapatan jumlah penagihan berulang yang tinggi mengikut tahunan, bulan dan hari, sudah jelas memberi gambaran negara kita masih tidak

berjaya mencapai sasaran menjadi sebuah negara yang bebas daripada najis dadah pada tahun 2015 (Adam, Wan Ahmad, Abd. Fatah, 2012). Sasaran “Malaysia Bebas Dadah 2015” bermaksud negara ini perlu mencapai sasaran kadar penyalahgunaan dadah yang kurang dari 1% penduduk negara serta kadar penagihan dadah yang kurang dari 0.1% penduduk negara yang berumur 15 hingga 64 tahun.

Jadual 1.1: Statistik Penagihan dan Relaps bagi Tahun 2013-2018

Tahun	Status kes		Status kes berulang		
	Baru	Berulang	Sebulan	Sehari	Jumlah
2013	13,481	7,406	617	21	20,887
2014	13,605	8,172	681	23	21,777
2015	20,289	6,379	400	13	15,101
2016	22,923	7,921	660	22	30,844
2017	18,440	7,482	623	21	25,922
2018	17,474	7,793	649	22	25,267

Sumber: Laporan statistik kes dadah AADK (2018)

Penyalahgunaan dadah merupakan suatu masalah yang sentiasa diberi perhatian serius memandangkan isu ini boleh menjejaskan keharmonian masyarakat dan meningkatnya kadar jenayah. Permasalahan berkaitan penyalahgunaan dadah semakin membimbangkan apabila berlakunya penagihan semula setelah penagih selesai menjalani rawatan dan pemulihan di institusi pemulihan. Kerajaan telah pun mengambil tindakan yang proaktif dalam membasmi gejala penagihan dadah seperti mewujudkan pelbagai kaedah pencegahan, peraturan dan dasar yang berkaitan dengan penagihan dadah, namun masalah ini seperti tiada titik noktahnya. Peningkatan penagihan semula (relaps) dari tahun ke tahun sehingga kini semakin membimbangkan kerana tidak menunjukkan penurunan yang drastik dan seperti tiada jalan penyelesaian yang efektif. Walaupun pihak kerajaan telah menghabiskan belanja yang besar dan mempelbagaikan aktivitiaktiviti berbentuk kempen untuk mengurangkan jumlah penagihan, namun usaha ini masih belum dianggap berjaya sepenuhnya. Ianya menandakan bahawa program-program yang sedia ada dan dijalankan perlu dikaji semula dan ditambah baik. Seseorang klien yang telah bebas dari pusat pemulihan mempunyai risiko yang tinggi untuk kembali relaps jika mereka tidak mempunyai spiritual yang baik dan pegangan agama yang kuat.

Persoalan yang timbul adalah, bagaimana kehidupan seseorang klien selepas mereka bebas dari pusat pemulihan kelak, adakah mereka mampu untuk kekal pulih? Menurut Mahmood et.al (1999) mendapati 50 peratus rakan-rakan lama mempengaruhi bekas penagih untuk kembali semula kepada tabiat penagihan dadah setelah mereka keluar daripada pusat pemulihan. Kajian tersebut juga menunjukkan bahawa 76 peratus rakan-rakan bekas penagih tahu di mana tempat untuk mendapatkan bekalan dadah. Keadaan inilah antara faktor yang mendorong berlakunya penagihan relaps di kalangan bekas penagih yang telah mendapatkan khidmat rawatan dan pemulihan. Atas faktor kebimbangan jika berlakunya relaps selepas klien bebas maka pelbagai langkah dan usaha telah dilakukan agar dapat menurunkan kadar kes penagihan dadah di Malaysia. Justeru itu, makalah ini meneroka perkaitan kaedah rawatan dan pemulihan yang berasaskan psikospiritual dapat membantu memulih dan mengekalkan kepulih bekas penagih dadah selepas tamat menjalani rawatan dan pemulihan di pusat pemulihan.

3.0 OBJEKTIF DAN METODOLOGI KAJIAN

Bertujuan untuk meneroka kaedah dan keberkesanan pendekatan psikospiritual dalam menangani isu penagihan semula di kalangan Orang Kena Pengawasan. Metod kajian ini adalah menggunakan pendekatan analisis konseptual dan reka bentuk kajian ini berasaskan analisis kandungan. Data kajian ini diperoleh daripada sumber sekunder dari tinjauan literatur.

4.0 PENDEKATAN RAWATAN BERASASKAN PSIKOSPIRITUAL

Terapi Psikospiritual merujuk kepada terapi yang mengintegrasikan unsur psikologi dan kerohanian. Terapi Psikospiritual Islam boleh diertikan sebagai satu kaedah perawatan kejiwaan dan kerohanian yang berteraskan kepada sumber-sumber ketuhanan dan amalan-amalan Islam yang bersumberkan al-Quran, al-Sunnah dan amalan para salafus saleh yang tidak bercanggah dengan prinsip syariah (Rushdan 2015). Walau bagaimanapun untuk makalah ini, fokus akan diberikan hanya kepada aspek keberkesanan dan praktikalnya amalan tersebut dalam isu penagihan dadah. Pendekatan berasaskan spiritual yang digunakan dalam Islam dilihat sesuai untuk mengembalikan setiap permasalahan kepada fitrah kejadian manusia. Penyakit rohani tidak boleh dirawat atau

diubat dengan menggunakan suntikan ubat, tidak boleh dengan kekerasan dan kekuasaan tetapi harus dibimbing rohani. Menurut ulama tasawuf, kejahatan tidak boleh dihapus dengan pedang. Kejahatan hanya boleh dihapuskan dengan taubat dan al-Quran, ini menunjukkan bahawa penyakit manusia adalah dosa-dosanya dan ubatnya adalah taubat (Shafie 2006). Menurut Taharem (2004), rawatan pemulihan berbentuk spiritual adalah jalan terbaik bagi mengatasi masalah penagihan dadah yang dihadapi.

Kebiasaanya rawatan pemulihan dadah yang menentengahkan pemantapan spiritual dalam rawatan, menggunakan pendekatan pondok dan pusat rawatan yang menggunakan metod berasaskan solat, zikir, mandi taubat dan bimbingan al-Quran dan fardu ain. Rawatan pemulihan ini berteraskan kepada al-Quran dan hadis dengan menggabungkan kaedah tasawuf (Mahmood Nazar & Din & Ishak 1998). Rawatan pemulihan dadah berasaskan Islam dilaksanakan oleh pusat yang dikendalikan oleh pihak kerajaan dan swasta. Namun hasil penemuan yang diperoleh, pihak swasta atau NGO banyak mengendalikan kaedah rawatan ini dengan memperoleh pemulihan yang memberangsangkan (Mohmood Nazar et.al 2005). Ini dikukuhkan lagi dengan dalil Allah SWT:

Maksudnya: "Dan kami turunkan daripada al-Quran yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang yang beriman." (al-Israk: 82).

Pendekatan berasaskan psikospiritual mengamalkan bacaan al-Quran dan fardu ain yang dibimbing oleh tenaga pengajar atau pembina yang bertugas. Pentingnya bimbingan fardu ain dan al-Quran untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi bekas penagih kerana kebanyakan daripada mereka tidak mempunyai asas pengetahuan agama yang kukuh. Antara bimbingan yang dilaksanakan adalah berkaitan dengan fiqh, tasawuf, muamalat dan tanbih pada setiap bulan (Shafie 2006). Hasil penyelidikan yang dijalankan oleh Sudirman (2009), mendapati 61% anak bina pulih selepas menjalani rawatan pemulihan berasaskan kaedah Pondok Remaja Inabah (PRI). Anak bina boleh memimpin solat dan zikir dan dalam kalangan mereka dilantik sebagai pembina bagi menguruskan pentadbiran di PRI (Sudirman 2009). Kenyataan ini diperkukuhkan lagi oleh Sabir (2013) yang menyatakan keberkesanan terhadap pelaksanaan rawatan pemulihan berasaskan pendekatan Islam di PRI mendapati anak bina yang menjalani rawatan asas dan lanjutan menyatakan kaedah solat,

zikir dan mandi taubat memberikan perubahan kepada diri anak bina sepanjang menjalani rawatan pemulihan.

Oleh yang demikian perlunya pembangunan model psikospiritual agar bekas penagih (OKP) dapat memantapkan identiti untuk menjadi lebih yakin dan matang serta inginkan rasa dihormati sebagai seorang individu yang normal. Dalam usaha meningkatkan ciri kepulihan seorang mukmin, pembangunan spiritual dan penghayatan agama amat penting kerana kekurangannya menyebabkan hati-hati manusia mati dan lalai, seperti firman Allah SWT:

“Dan sesungguhnya Kami jadikan untuk neraka jahanam banyak dari jin dan manusia yang mempunyai hati (tetapi) tidak mahu memahami dengannya (ayatayat Allah SWT), dan yang mempunyai mata (tetapi) tidak mahu melihat dengannya (bukti keesaan Allah SWT) dan yang mempunyai telinga (tetapi) tidak mahu mendengar dengannya (ajaran dan nasihat); mereka itu seperti binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat lagi; mereka itulah orang-orang yang lalai” (Surah Al-Araf ayat 79).

Ayat tersebut membuktikan bahawa, adakalanya hati manusia akan menjadi keras dan tidak dapat digunakan dalam beribadah kepada Allah SWT kerana disebabkan oleh keengganan seseorang insan dari memahami ajaran Islam. Keadaan ini akan menjadikan manusia jauh dari Tuhan dan membawa manusia ke arah kejahilan dan melakukan maksiat yang akan mewujudkan masalah dalam masyarakat (Zarrina et.al 2004). Justeru itu, aspek keagamaan perlu diterapkan dalam pembangunan jiwa dan spiritual seseorang kerana ia memainkan peranan yang cukup besar dalam membentuk perilaku, tindakan dan keputusan bagi seseorang. Ini bertepatan dengan sifat agama sebagai salah satu keperluan spiritual yang sentiasa mendambakan ketenangan dan kebahagiaan. Krisis kejiwaan dan ketandusan spiritual manusia di era globalisasi dapat diatasi jika manusia kembali kepada agama dan membina spiritual yang baik. Oleh yang demikian, tokoh-tokoh pemikir Islam terutamanya para ahli sufi telah memperkenalkan kaedah rawatan atau terapi spiritual yang berteraskan Islam dengan memanfaatkan elemen-elemen sedia ada dalam ilmu tasawuf.

5.0 PERLUNYA PENDEKATAN KERANGKA ISLAM

Dari sudut pandang agama Islam, kepentingan memberi penekanan kepada aspek spiritual atau rohani dalam rawatan jiwa tidak boleh dinafikan kerana unsur kejadian manusia itu sendiri terdiri daripada jasad, roh, nafsu dan akal. Satu perkara yang sering ditinggalkan oleh ahli psikologi moden dalam pengkajian tentang personaliti manusia adalah aspek yang berkaitan dengan spiritual, sedangkan aspek spiritual ini memberi kesan yang besar kepada tingkahlaku dan peribadi manusia. Begitu juga kegagalan psikologi moden dalam menerangkan ciri-ciri individu yang normal dan individu yang tidak normal dari sudut masalah ketidakstabilan jiwa, keadaan ini seterusnya membawa kepada kegagalan untuk mencari rawatan yang sesuai kepada pesakit jiwa (al-Syanawi, 2001; Najati, 2001a).

Menurut al-Zahrani (2005) tujuan utama pendidikan dalam Islam adalah untuk mewujudkan keupayaan dalam diri seseorang di antara tuntutan fizikal dan rohaninya sehingga individu ini mampu menyeimbangkan di antara kedua-dua tuntutan tersebut. Kebanyakan individu memaksa diri mereka untuk mencapai kebahagiaan di dunia semata-mata dengan mengabaikan persiapan untuk akhirat. Dalam hal ini, manusia sebagai hamba Allah SWT yang lemah amat memerlukan kepada kemajuan spiritual iaitu ketenangan dan ketenteraman jiwa yang sejajar dengan kemajuan kebendaan. Dalam keadaan tertentu, kemajuan spiritual ini mampu mengatasi kepentingan kemajuan kebendaan. Namun demikian, kemajuan yang paling dituntut adalah kemajuan yang seimbang di dunia dan akhirat (Haron Din, 2011).

Oleh itu, rawatan dalam mengembalikan pemantapan jiwa menurut Islam adalah rawatan yang memperkuat dan meneguhkan aspek spiritual atau kerohanian seseorang individu (al-Zahrani, 2005). Sehingga kini kebiasaannya rawatan berasas terapi komuniti, psikososial, psikopendidikan begitu diketengahkan dalam rawatan, namun begitu kaedah rawatan tersebut belum mampu mengatasi dengan baik masalah kepulihan klien, tetapi sebaliknya rawatan dari aspek psikospiritual tidak begitu serius dilaksanakan di pusat pemulihan (Khairunnas, 2012). Ini dibuktikan dengan kadar penagihan semula dalam kalangan OKP begitu tinggi sehingga mencecah lebih 40% dari kes baru adalah kes berulang. Dari sisi yang lain pula, pendekatan agama juga diktiraf oleh *American*

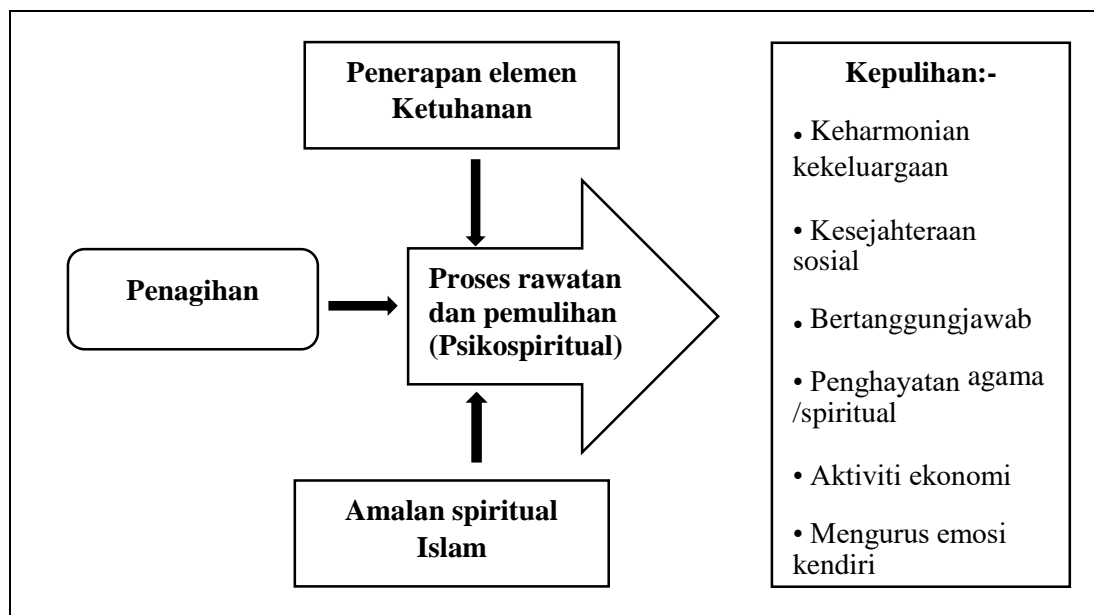
Psychologist Association (APA) sebagai salah satu elemen yang perlu diberi perhatian oleh para ahli psikologi dalam menjalankan sesi psikoterapi bersama pesakit (Haque, 2000). Oleh yang demikian, adalah menjadi keperluan untuk mengkaji kaedah rawatan yang berasaskan spiritual Islam dalam menangani masalah berkaitan pemantapan jiwa untuk meningkatkan ciri-ciri kepulihan diri klien.

6.0 PENDEKATAN SPIRITUAL DAN PENINGKATAN CIRI KEPULIHAN

Pendekatan perawatan berasaskan psikospiritual mampu memberi kesan perubahan yang baik terhadap pesakit terutamanya berkaitan dengan permasalahan penagihan barang terlarang yang juga mampu meningkatkan kepulihan diri seseorang individu. Beberapa kajian yang dilakukan secara empirikal, mendapati bahawa kesihatan jiwa dan agama mempunyai hubungan yang sangat rapat. Contohnya, hasil kajian mendapati 22 dari 27 kes menunjukkan hubungan yang positif antara kesihatan jiwa dan agama (Haque, 2000). Manakala Lewis, Breslin dan Dein (2008) telah memberikan satu pandangan dari perspektif teoritikal terhadap amalan sembahyang dan kesihatan mental termasuk dalam konteks menenangkan jiwa. Mereka telah mengenalpasti beberapa jenis sembahyang dan mengkaji potensinya yang mungkin mendorong kepada pembangunan spiritual. Kajian ini juga membincangkan kesan sembahyang terhadap kesihatan mental yang boleh dibuktikan secara empirikal seperti kesan psikologi, kepada perbincangan yang lebih berbentuk metafizik seperti persoalan bagaimana sembahyang berperanan sebagai penyebab kepada penyembuhan. Namun, mereka membuat kesimpulan bahawa menjadi cabaran dalam bidang psikologi untuk memberikan bukti empirikal untuk menyokong atau menyangkal teori-teori yang dikemukakan.

Aliran-aliran psikoterapi Barat bersependapat bahawa kegelisahan merupakan sebab utama kepada gejala-gejala penyakit jiwa yang lain. Manakala, tujuan utama rawatan dan psikoterapi adalah untuk membebaskan diri pesakit dari kegelisahan dan memberikan perasaan aman dalam jiwa pesakit. Untuk mencapai matlamat ini terdapat perbagai kaedah boleh digunakan. Namun demikian, ia belum dapat menghasilkan kesan yang baik terhadap kesihatan jiwa (Najati, 2001). Ini bermakna, suatu pendekatan lain harus dicari sebagai alternatif kepada rawatan sedia ada. Di

samping itu, banyak kajian lain telah membuktikan bahawa integrasi unsur-unsur spiritual dan agama dalam psikoterapi memberi kesan yang positif dan lebih baik (Azhar, Varma, & Dharap, 1994a; Azhar & Varma, 1995a, 1995b; S Dein, 2006; Simon Dein, Lewis, & Loewenthal, 2011; Amber Haque, 2009; Hook et al., 2009; Lewis, Breslin, & Dein, 2008; Mukhtar & Oei, 2011; S M Razali, Hasanah, Aminah, & Subramaniam, 1998). Dalam konteks makalah ini, pengkaji meneroka rawatan melalui pendekatan psikospiritual sebagai satu rawatan bersepadu kepada rawatan yang sedia ada. Model rawatan dan pemulihan berasaskan psikospiritual yang dibangunkan adalah seperti dalam rajah 1.1 dibawah.



Rajah 1.1: Model rawatan berasaskan psikospiritual Islam.

7.0 HUBUNGAN ANTARA CIRI KEPULIHAN DENGAN SKOR SPEKTRUM HRV

Ciri-ciri kepulihan dalam kajian ini telah dibahagikan kepada lima, iaitu keharmonian kekeluargaan, kesejahteraan sosial, bertanggungjawab, aktiviti ekonomi dan penghayatan keagamaan/ spiritual dan mampu mengurus emosi sendiri. Antara ciri kepulihan yang menyeluruh adalah apabila bekas penagih dadah mampu mencapai kemajuan yang seimbang iaitu membina ke arah matlamat hidup dalam mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Ciri-ciri kepulihan bekas penagih dadah dapat dilihat apabila mereka mempunyai hubungan kekeluargaan yang baik

dengan ahli keluarga dan ini kesan positif yang signifikan terhadap proses pengekalan keputihan (Fauziah et al. 2017). Bekas penagih dadah yang pulih akan mempunyai hubungan baik yang kuat dengan keluarga. (Stanton et. al, 1984; Stanton & Shadish, 1997; Velleman, 1992) dalam Zainah et. al (2015). Oleh itu, semakin tinggi sokongan keluarga terhadap bekas penagih, maka semakin tinggi untuk mereka terus kekal pulih dari penagihan berulang (Aquilino & Supple, 2001; Wills, Resko, AINETTE & MENDOZA, 2004).

Selain itu, OKP yang pulih akan berfungsi semasa berada dalam masyarakat seperti dengan mengikuti program kemasyarakatan contohnya gotong-royong dan membina hubungan yang baik dan tidak menyisihkan diri daripada masyarakat. Apabila OKP menjalin hubungan yang baik dengan masyarakat, maka masyarakat sekeliling terus prihatin akan kehadiran golongan ini, kerana keprihatinan dari masyarakat mempunyai pengaruh yang kuat dalam membendung gejala penagihan berulang (Mohd Azlan dan Mahmood Nazar, 2009). Ciri-ciri keputihan yang lain adalah mempunyai sikap yang bertanggungjawab. Menurut Agus (2012) tanggungjawab adalah sikap dan perilaku seseorang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya terhadap diri sendiri, masyarakat, alam sekitar, negara dan Tuhan. Manakala Zubaedi (2011) menjelaskan tanggungjawab bermaksud mereka yang mempunyai komitmen dan memiliki perasaan untuk bersungguh-sungguh yang tinggi dalam menjalankan sesuatu perkara dengan maksud lain individu yang bertanggungjawab mempunyai komitmen yang tinggi untuk menyelesaikan sesuatu tugas dengan optimis dan kemampuan sendiri. Dalam konteks keputihan, mereka yang telah pulih dari penagihan akan menjalani kehidupan yang normal dan bertanggungjawab dalam apa kerja/ tugas yang diberikan dengan sempurna, sentiasa berfikiran positif dalam pelbagai situasi dan tidak mudah menyalahkan orang lain seandainya berlaku sesuatu perkara yang tidak diinginkan. Bekas penagih dadah yang pulih juga mampu menunaikan tanggungjawab yang meliputi mampu membuat keputusan dengan pertimbangan yang wajar dan menerima kritikan membina seandainya terbuat kesilapan (Nelson et al. 2011 & Astuti 2005). Kajian yang dijalankan oleh Salina et.al, (2015) mendapati OKP yang bertanggungjawab adalah mereka yang sudah mula memberi perhatian terhadap pengurusan diri seperti keperluan fisiologi, masa, kebersihan dan juga kewangan. Oleh itu, OKP yang pulih mempunyai tahap disiplin yang baik dan mampu mengawal emosi dengan baik (Zubaedi, 2011).

Selain dari itu, OKP yang telah pulih sepenuhnya akan dapat dilihat melalui beberapa ciri-ciri kepulihan iaitu dari aspek kesejahteraan agama/ spiritual, pengurusan emosi dan tingkahlaku dalam masyarakat. Kajian oleh *National Institute on Drug Abuse* (2010) mendapati salah satu faktor motivasi dalam membentuk ciri-ciri kepulihan adalah apabila OKP berada dalam suasana atau persekitaran keagamaan dan kerohanian (Simpson, 2003). Ini bermakna, OKP yang kekal pulih akan sentiasa menjaga hubungan dengan Tuhan, seperti mendirikan solat/ sembahyang serta zikir/ tafakur, kerana mereka sedar tentang setiap perbuatan ada balasannya. Ini disokong oleh banyak kajian-kajian lepas yang mengatakan bahawa agama bertindak sebagai faktor pelindung terhadap penagihan dadah (Cook, 2004; Zimmerman & Maton, 1992) dan merupakan satu komponen penting dalam proses kepulihan (Avants, Warburton & Margolin, 2001; Flynn, Joe, Broome, Simpson & Brown, 2003; Carter, 1998). Begitu juga dapatan kajian oleh Fauziah et al. (2017) mengatakan bahawa program spiritual dan agama dapat membantu memberi kekuatan kepada penagih untuk mengubah tingkah lakunya meninggalkan dadah. Dengan mempunyai amalan keagamaan yang kuat boleh memberi keyakinan diri untuk terus berubah. Apabila OKP cenderung terhadap aktiviti keagamaan, mereka lebih berasa tenang, menurut Urme et.al, (2013) ketika seseorang melakukan perhambaan diri kepada Allah S.W.T dengan bertaubat dan membaca alQuran, maka ianya akan memberikan kesan terhadap GSR (*Galvanic Skin Response*) yang menunjukkan tindakbalas emosi berada dalam status mental yang lebih baik. Untuk meningkatkan prestasi psikofisiologi maka dapatlah dilakukan dengan mengawal emosi, perlu fokus dan berzikir sambil menghela nafas mengikut resonans yang sesuai.

Oleh itu, bagi menilai ciri kepulihan ini, alat bio feedback telah digunakan untuk mengukur kadar perubahan fisiologi seseorang yang mana pemboleh ubah skor spektrum *Heart Rate Variability* (HRV) telah digunakan. Justeru itu individu yang mempunyai tahap kepulihan yang baik akan memperolehi nilai skor spektrum LF (*low frequency*) yang lebih tinggi berbanding skor spektrum HF (*high frequency*) dan skor spektrum VLF (*very low frequency*) yang rendah. Sebagai contohnya kajian yang dilakukan oleh Eddie Kim, Lehrer, Deneke, dan Bates (2014) menguji keberkesanan intervensi HRV selama 3 sesi yang ditambah kepada program rawatan pesakit pengguna barang terlarang selama 28 hari. Tujuan intervensi dilakukan adalah untuk mengatasi ketagihan dadah dan

alkohol. Hasil intervensi tersebut menunjukkan bahawa mereka yang mempunyai skor spektrum HRV (HF dan LF) yang tinggi menunjukkan pengurangan ketagihan terhadap dadah dan alkohol. Ini menunjukkan individu yang mempunyai kepulihan baik berupaya mengawal koheren dengan baik. Hasil kajian menunjukkan keupayaan pengawalan spektrum kuasa HRV menunjukkan keupayaan pengawalan diri yang baik berbanding dengan kurang keupayaan mengawal diri, kerana individu berprestasi tinggi mampu mengawal spektrum kuasa dengan baik. Oleh itu, dalam konteks kepulihan, kajian menunjukkan individu yang mempunyai ciri kepulihan yang baik mampu mengawal spektrum kuasa HRV dengan baik.

8.0 KESIMPULAN

Secara kesimpulannya pendekatan rawatan dan pemulihan yang menggunakan model psikospiritual dilihat lebih cenderung ke arah pemantapan kepulihan dari terlibat kembali dengan pengambilan dadah. Pengisian ilmu keagamaan amat penting dalam membina spiritual yang mantap terhadap bekas penagih dadah ini, kerana apabila mereka mempunyai asas keagamaan yang baik, maka mereka akan ada hubungan dengan Tuhan sekalian alam. Individu yang mempunyai pegangan agama yang kuat sukar untuk kembali terhadap apa saja bentuk kelakuan yang negatif, lebih-lebih lagi ke dalam kancah penagihan dadah.

9.0 PENGHARGAAN

Sekalung penghargaan ditujukan kepada Kementerian Pendidikan Malaysia atas pembiayaan geran penyelidikan fundamental 'Fundamental Research Grant Scheme' (FRGS) "Pembangunan dan Pengujian Program Latihan Pemulihan Dadah Berbantuan Latihan psikospiritual islam dan Biofeedback untuk Pengukuhan Kepulihan Orang Kena Pengawasan (OKP)". No. geran FRGS/1/2019/SSI05/UMP/02/1.

RUJUKAN

- Adam, F., Wan Ahmad, W.I. & Abdul Fatah, S. (2012). Frequency of zikir (remembrance to Allah) in drug rehabilitation process among Malay society. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(3), 92-95.
- Al-Zahrani, Muhammad ibn Matr. 2005. *Tadwin al-Sunnah al-Nabawiyah Nasy'atuhu wa Tatawwaruhu*. al-Riyad: Maktabah Dar al-Minhaj.
- Che Zarrina Sa'ari, "Tasawuf: Sejarah dan Perkembangan hingga Kini," dalam Wan Suhaimi Wan Abdullah dan Che Zarrina Sa'ari (ed), *Tasawuf dan Ummah* (Kuala Lumpur: Jabatan Akidah Dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2004).
- Che Zarrina Sa'ari dan Sharifah Basirah Syed Muhsin. 2012. Cadangan Model Psikoterapi Remaja Islam Berasaskan Konsep Tazkiyah al-Nafs. *Jurnal Usuluddin* (Julai – Disember 2012) 36:49-74.
- Fauziah Ibrahim, Ezarina Zakaria, Nor Jana Saim, Salina Nen & Mohd Norahim Mohamed Sani. 2017. Faktor-faktor penyumbang ketahanan diri penagih untuk pulih bebas dadah. *eBangi Jurnal Sains Sosial dan Kemanusiaan*, 12(1), 60-74.
- Galanter, M., Dermatis, H., Bunt, G., Williams, C., Trujillo, M & Steinke, P. (2006). Assesement of spirituality and its relevance to addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33:257-264.
- Lewis, C. A., Breslin, M. J., & Dein, S. (2008a). Prayer and mental health: An introduction to this special issue of *Mental Health, Religion & Culture*. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(1), 1-7.
- Mahmood Nazar, M. 2006. *Rawatan dan Pemulihan Dadah di Malaysia: Cabaran Masa Kini*. Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn. Bhd.
- Mahmood Nazar Mohammed, Shuib Che Din, Lasimon Matokrem, Muhamad Dzahir Kasa dan Rusli Ahmad (1999). *Penagihan Dadah dan Residivisme: Aspek-Aspek Psikologikal dan Persekitaran*. Kedah: Pusat Penyelidikan dan Perundingan, UUM.
- Mohamed, M. N., Che Din, S., Ishak, I. 1998. *Keberkesanan Rawatan dan Pemulihan Penagihan Dadah: Modaliti Kerohanian dan Tradisional di Malaysia*. Sintok: Universiti Utara Malaysia.
- Mohamed, M. N., Ishak, I., Ishak, N. A., Kasa, M. D. 2005. Program-program Rawatan dan Pemulihan Dadah di Malaysia. In *Monograf Program Pemulihan Luar Institusi untuk Penagih Dadah* (p. 31). Sintok: Penebitan Universiti Utara Malaysia.
- Masroom, Mohd. Nasir (2016) *Aplikasi modul terapi jiwa dalam kalangan pesakit mental dan faedahnya terhadap kesihatan jiwa*. PhD thesis, Universiti Teknologi Malaysia, Fakulti Tamadun Islam.

- Nelson, Richard dan Jones. (2011). *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*. edisi ke empat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Peper, E., Tylova, H., Gibney, K.H., Harvey, R., dan Combatalade, D. (2008). *Biofeedback Mastery-An Experiential Teaching and Self-Training Manual*. CO: AAPB
- Rushdan M. dan Bukhari A. (2015). Integrasi Terapi Psikospiritual Islam Dalam Modul Rawatan dan Rehabilitasi Berasaskan TC (*Therapeutic Community*). Pre15-11 – International Drug Prevention and Rehabilitation Conference (Prevent 2015).
- Sabir, A. G. 2013. *Perlaksanaan Rawatan Pemulihan Dadah Berdasarkan Pendekatan Islam di Pondok Remaja Inabah*. Tesis Master yang tidak diterbitkan. Kuala Terengganu: Universiti Malaysia Terengganu.
- Sabir Bin Abdul Ghani dan Fadzli Bin Adam. 2013. *Pemulihan Dadah Menurut Persepektif Agama di Malaysia* Fakulti Pembangunan Sosial, Universiti Malaysia Terengganu, Terengganu, Malaysia. *Jurnal Hadhari* 6 (1) (2013) 75-85.
- Simona M. (2010). *Polygraph-Lie Ditektor, The Biofeedback*, (atas talian) www.fizioms.ro/edu/lp/data/POLIGRAPH.pdf (13 Oktober 2013).
- Shafie, U. H. 2006. *Rawatan Penagihan Dadah: Pendekatan Kerohanian Menggunakan Metode Thoriqat Qadiriyyah Wan Naqsabandiyyah*. In M. N. Mohamed et.al, *Mencegah, Merawat & Memulihkan Penagihan Dadah beberapa pendekatan dan amalan di Malaysia* (p. 22). Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn Bhd. Su'dan. 1987. *Penyembuhan Penderitaan Kecanduaan Narkotika di Pasentran Suralaya*. Tasikmalaya: Pondok Pasenteran Suralaya.
- Sudirman, A. F. 2009. *Proses Pemulihan Penggunaan Dadah Melalui Pendekatan Pusat Pemulihan Pondok Remaja Inabah Kedah dan Terengganu*. Tesis Phd. Terengganu: Universiti Malaysia Terengganu.
- Shafie, U. H. 2006. *Rawatan Penagihan Dadah: Pendekatan Kerohanian Menggunakan Metode Thoriqat Qadiriyyah Wan Naqsabandiyyah*. In M. N. Mohamed et.al, *Mencegah, Merawat & Memulihkan Penagihan Dadah beberapa pendekatan dan amalan di Malaysia* (p. 22). Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn Bhd.
- Taharem. 2004. *Menagani Penyalahgunaan & Penagihan Dadah Menurut Islam*. Rawang: Penerbit Minda Ikhwan.
- Taubah, B. 2012. *Baitul Taubah/Pondok Islah Diri*. pondokbaitultaubah.blogspot.com. (2013, November 13).
- Wan Mohd Nasir, W. A. 2011. *Maqasid Syariah: Cabaran Dan Penyelesaian Dalam Merealisasikannya*. Kuala Lumpur: Telaga Biru Sdn.Bhd.
- Zubaedi. (2011). *Desain Pendidikan Karakter Konsepsi dan Aplikasinya dalam Lembaga Pendidikan*. Jakarta: Kencana.