



INTAN LEADERS' TALK

8 Oktober 2019 (Selasa), INTAN Kampus Bukit Kiara

MENTAL HEALTH: There Is Ease With Every Difficulty

oleh

Datuk Prof. Dr. Azizan Baharuddin

Ketua Pengarah
Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM)

azizanb@ikim.gov.my

ISI KANDUNGAN

- (1) **Kepentingan Tajuk** – kesihatan mental (*mental health*) adalah isu yang mendesak waktu ini
- (2) **Kesihatan Mental (KM)** – Apa? Bagaimana? Punca? Impak? Jenis? (sains di sebalik kesihatan mental)
- (3) **Kesihatan Mental di Tempat Kerja** – *burn out, stress*, dll
- (4) **Kawalan, Pencegahan & Rawatan Kesihatan Mental**
 - Pendekatan konvensional
 - Pendekatan budaya/agama
- (5) **Kajian Kes/Contoh**
- (6) **Kesimpulan**



KEPENTINGAN TAJUK

- **2.5 juta manusia telah membunuh diri** kerana kerja dan **60%** daripada kes membunuh diri berlaku di Asia (WHO, 2016).
- **2015** - hampir **30%** penduduk Malaysia mengalami pelbagai penyakit mental psikiatri (Kajian Morbiditi Kesihatan Kebangsaan, 2016).
- **2018** - **40% rakyat Malaysia** dikhuatiri menghadapi masalah kesihatan mental (Timbalan Perdana Menteri, 2018).
- Di Jepun, dianggarkan **10,000 pekerja mati** kerana pekerjaan setiap tahun → terkenal dengan **symptom karoshi** (kematian akibat terlalu teruk bekerja), .
- **70% pekerja di Malaysia** menghadapi masalah berkaitan stres di tempat kerja disebabkan ketidakpastian ekonomi global → **42% mendakwa tidak cukup tidur** (stres) kerana terlalu bimbang kerja (Regus Research, 2016).

Kes belia cuba bunuh diri semakin serius

Masalah ekanan hidup buncu utama

Kebanyakan kes bunuh diri bermula daripada kemurungan melampau dan didapati 80 peratus pesakit kemurungan di negara ini membatalkan bial. Akibat kemurungan ini, ada yang menyendirai beringus-minggu, hilang fokus dan akhirnya membuat keputusan untuk membunuh diri.

Dr. Mohd. Asyraf Zulkarnain, Ahli Parlimen Seremban, berkata, kes bunuh diri semakin meningkat dalam kalangan belia. Beliau berkata, kes bunuh diri yang meningkat ini adalah akibat tekanan ekonomi yang dihadapi oleh belia. Beliau juga berkata, kes bunuh diri yang meningkat ini adalah akibat tekanan ekonomi yang dihadapi oleh belia.

Wanita paling ramai cederakan diri sendiri

Bilangan kes mencederakan diri yang diterima hospital kerajaan pada 2013

UMUR	LELAKI	PEREMPUAN	LELAKI	PEREMPUAN
	Kes	Kes	Kes	Kes
<15 tahun	2	0	2	0
15-24 tahun	2	0	5	13
25-34 tahun	0	0	2	0
35-44 tahun	13	0	58	51
45-54 tahun	9	1	141	201
55-64 tahun	4	0	174	221
65-74 tahun	1	0	107	150
75-84 tahun	0	0	0	0
85-94 tahun	0	0	0	0
95-104 tahun	0	0	0	0

REALITI SEMASA



UTAMA MUTAKHIR GLOBAL ARENA RAP/RAPXTRA BISNES METROTV

Derita sebalik wajah ceria

f Share

Tweet

8+ Share

MyMetro > WM



SINGKAP realiti sebenar pesakit mental bergelut dengan diri sendiri demi kelangsungan hidup. FOTO: Salhani Ibrahim

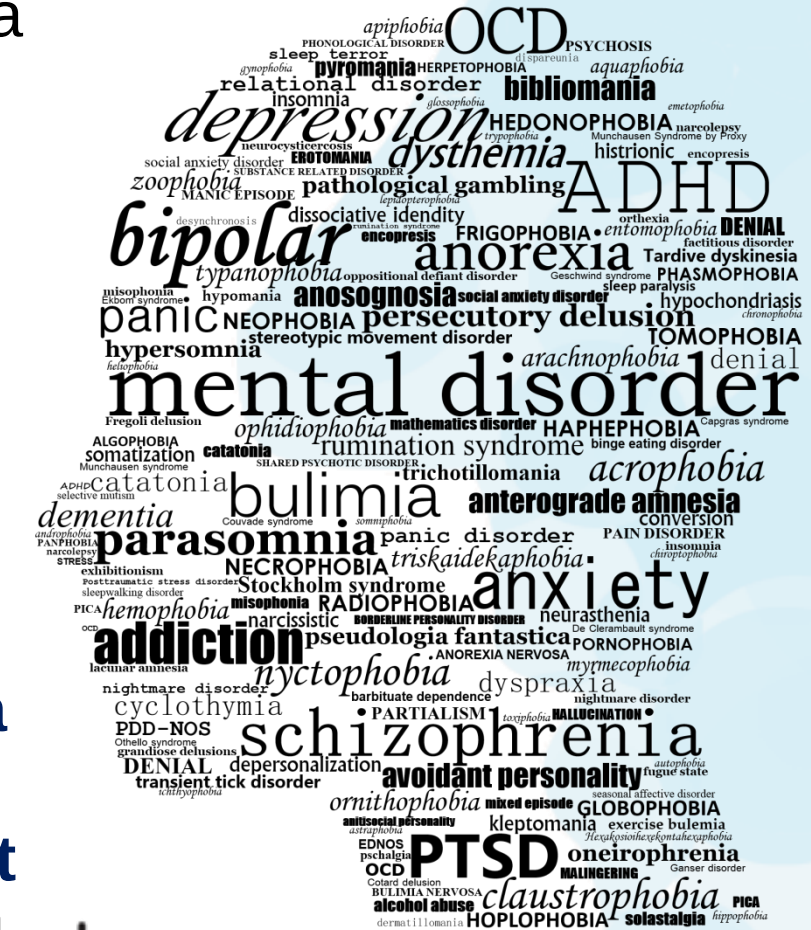
GANGGUAN BIPOLAR: DERITA SEBALIK WAJAH CERIA

- Lazimnya, nisbah pakar psikiatri ialah seorang bagi setiap 10,000 orang penduduk (WHO).
- Di Malaysia, nisbah ini ialah **1 dalam 100,000 orang penduduk**.
- Sehingga Mac 2017, terdapat hanya **381 pakar psikiatri** di negara ini:
 - Kementerian Kesihatan (207);
 - Universiti Awam (84);
 - Universiti Swasta (22),
 - Pasukan Tentera (5); dan
 - Sektor Swasta (63).
- Masalah **kekurangan profesional** dalam merawat pesakit mental di Malaysia (dan jumlah pesakit yang semakin meningkat)

Sumber: Harian Metro (19 September 2019); Kosmo Malaysia (18 April 2018); World Health Organisation (2018)

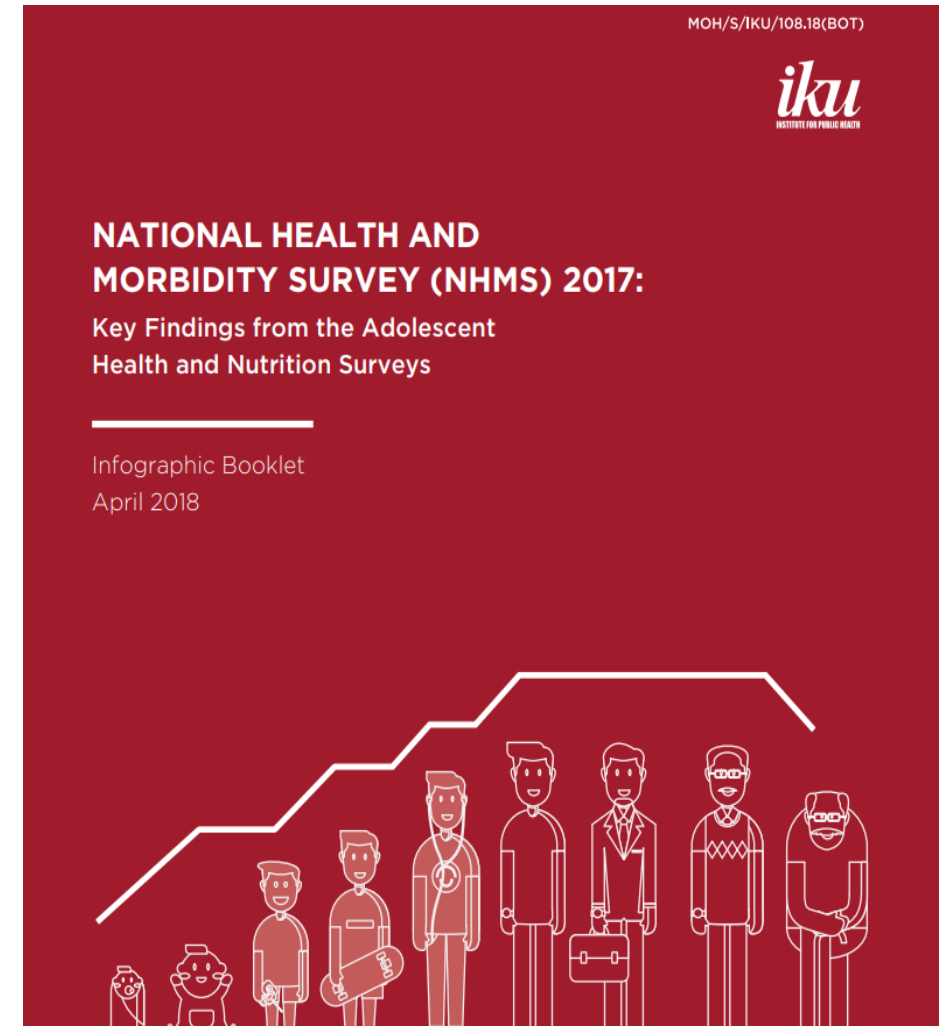
KESIHATAN MENTAL SECARA GLOBAL

- Kira-kira **450 juta (6.4%)** dari 7 bilion penduduk dunia pernah berdepan atau mengalami masalah mental.
- **“1 dari 4 orang di dunia** akan terjejas kesihatannya oleh gangguan mental atau neurologi pada satu ketika dalam kehidupan mereka”.
- “Hampir dua pertiga orang yang mempunyai gangguan mental diketahui **TIDAK PERNAH MENCARI BANTUAN** dari seorang profesional kesihatan” (WHO, 2018).
- **33%** dari negara di dunia **memperuntukkan kurang dari 1% dari jumlah belanjawan kesihatan mereka bagi kesihatan mental.**
- Masalah kesihatan mental dijangka **terus meningkat sehingga 15%** daripada jumlah pesakit mental sedia ada menjelang 2020 (WHO, 2009).



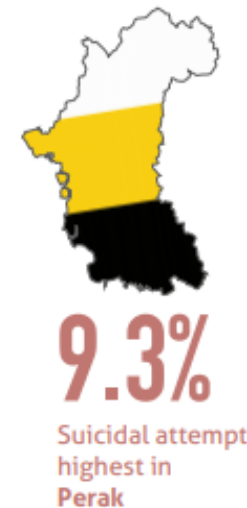
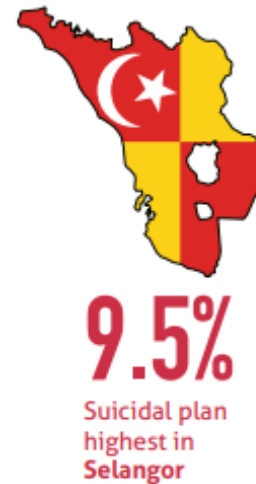
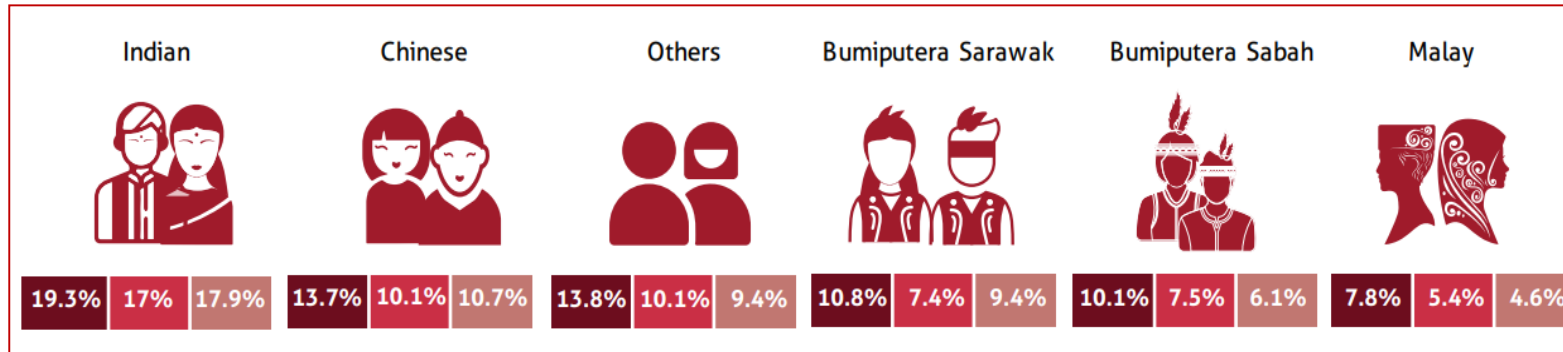
8 PUNCA UTAMA TERJEJASNYAKESIHATAN MENTAL

- **Sejarah hidup pahit/tragedi** seperti kehilangan orang tersayang
- **Masalah sosio ekonomi** seperti kewangan, kemiskinan, tiada kemudahan asas/tempat tinggal sesak
- **Banyak mengalami krisis hidup** seperti masalah perhubungan/perceraian
- **Berlaku keganasan** dalam persekitaran
- **Banyak mengalami cabaran sukar**/rendah harga diri/kurang kemahiran daya tindak
- **Konflik keluarga**
- **Faktor genetik**
- **Faktor nilai dan agama**



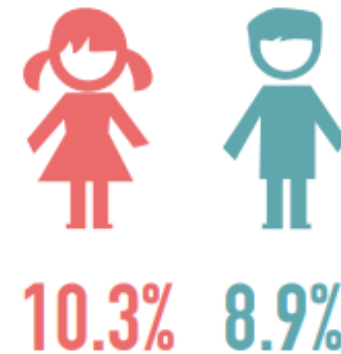
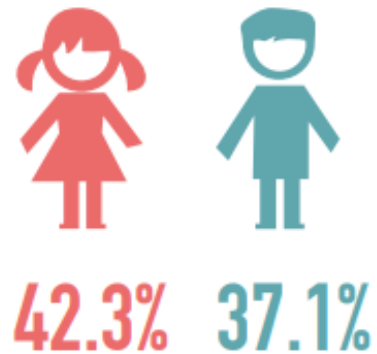
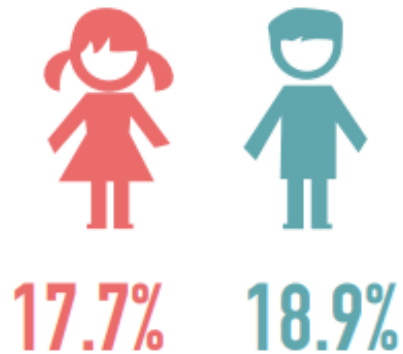
Adolescent suicidal behaviour: A mounting crisis?

Suicidal behaviour encompasses suicidal **ideation**, **plan** and/or **attempt**



State of Adolescents' Mental Health in Malaysia

(Based on DASS-21 scoring)



SUDUT POLISI

DASAR KESIHATAN MENTAL NEGARA

Malaysia akan menjadi sebuah Negara yang bersatu dan teguh dengan satu masyarakat yang disemati dengan nilai-nilai moral dan etika yang tinggi, masyarakat yang penyayang, bertoleransi, maju, berdaya tahan dan berupaya menjamin kesejahteraan semua lapisan masyarakat.

Malaysia telah menetapkan suatu Visi Kesihatan Negara melalui Kementerian Kesihatan untuk membangunkan sebuah Negara yang terdiri dari individu, keluarga dan masyarakat yang sihat melalui suatu sistem kesihatan yang adil, mampu dibiayai, cekap dan sesuai dari segi teknologinya. Sistem kesihatan ini akan memberikan penekanan terhadap promosi kesihatan dan menghormati kemuliaan insan serta mempromosikan tanggungjawab individu dan penglibatan masyarakat ke arah kualiti kehidupan yang lebih baik. Inilah visi yang terkandung dalam Dasar Kesihatan Negara.

Misi Kementerian Kesihatan ialah untuk membina perkongsian dalam kesihatan, untuk memudahkan serta menyokong rakyat supaya dapat mencapai potensi kesihatan mereka, menghargai kesihatan sebagai suatu aset yang bernilai serta mengambil tindakan positif demi memperbaiki dan mengekalkan status kesihatan mereka bagi menikmati kualiti kehidupan yang lebih baik.

Dengan kewajipan ini, isu-isu berkaitan dengan kesihatan mental dan penjagaan kesihatan mental adalah sangat penting. Bagi membolehkan Malaysia mencapai semua aspirasinya adalah amat sesuai dan tepat pada waktunya. Pertimbangan, pengiktirafan, perhatian dan keperluan kewangan yang wajar diberikan kepada kesihatan mental dan program-program yang berkaitan dengan kesihatan mental.

DASAR KESIHATAN MENTAL NEGARA

1

- Kira-kira **14%** atau **4.2 juta rakyat Malaysia** berumur 16 tahun ke atas mengalami masalah kesihatan mental. (Berita Harian. 28 September 2016)
- “**Penyakit mental** dijangka menjadi penyakit **kedua tertinggi yang dihidapi oleh rakyat Malaysia** selepas penyakit jantung pada tahun 2020” (Ketua Jabatan Pakar Psikiatri Hospital Tuanku Fauziah, Dr Ruzita Jamaluddin.
- Kira-kira **400,227 pesakit di Malaysia** mendapatkan bantuan psikiatri di hospital kerajaan.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah memperkenalkan Modul Kesihatan Mental (sejak Januari 2011) di sekolah menengah untuk menangani masalah stres yang semakin meningkat.

KESIHATAN MENTAL DI TEMPAT KERJA

- Pekerjaan (**occupation**) boleh merujuk kepada:
 - ❖ **Job** - *one's role in society, often a regular activity performed for payment.*
 - ❖ **Employment** - *relationship between two parties, usually based on a contract where work is paid for.*
 - ❖ **Career** - *an individual's metaphorical "journey" through learning, work and other aspects of life.*
 - ❖ **Profession** - *an occupation founded upon specialized educational training (vocation).*
- Pekerjaan juga bererti **aktiviti/ tugas dimana seseorang disibukkan dengannya, diberi gaji.**
- Kebiasaanya melibatkan aktiviti perkhidmatan, perdagangan dan kemahiran yang **produktif** ; pekerjaan yang **dibayar** secara berkala/ kerap.

(A) KESIHATAN MENTAL DI TEMPAT KERJA

- **Pekerjaan** (*Occupation*) – kerja yang dilakukan seseorang; profesion seseorang (*the work that a person does: a person's job or profession*)

(Merriam Webster)

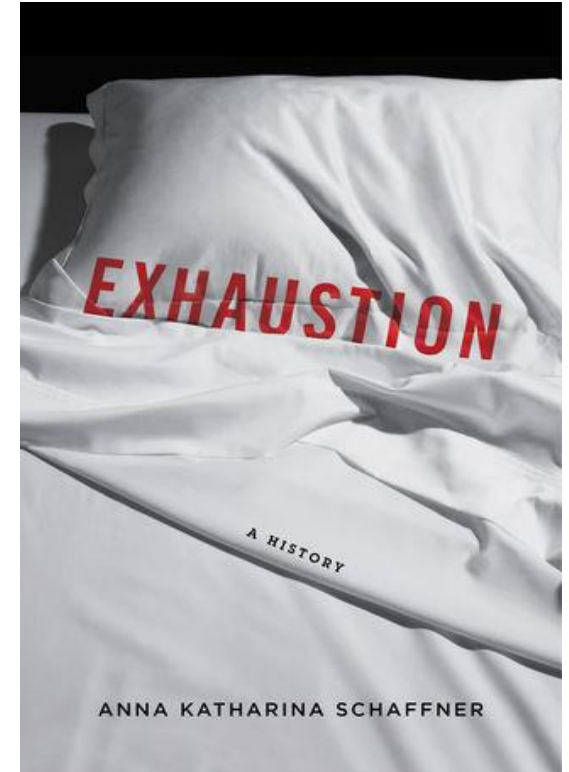
- Aktiviti yang dilakukan oleh seseorang **menggunakan tenaga fizikal dan mental** untuk **mendapatkan wang/ganjaran**.

(Cambridge Dictionary)

- **Manusia dijadikan untuk beribadah kepada Allah.**
- **Kerja adalah 'ibadah dan perlu diniatkan sedemikian.**
- **Faktor agama boleh membantu gejala menangani penyakit mental (GPM)**

“Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka beribadah kepada-Ku.”

(Surah Adz-Dzariyat: 56)



MEMAHAMI DUNIA PEKERJAAN: KATEGORI PEKERJAAN

<i>PROFESSION/ PROFESION</i>	<i>EMPLOYMENT / PEKERJAAN</i>	<i>BUSINESS / PERNIAGAAN</i>
Merujuk kepada pekerjaan yang memerlukan pengetahuan/ ilmu dan latihan untuk pelaksanaan tugas tersebut.	Pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang secara berterusan untuk orang lain dan mendapat gaji/ ganjaran sebagai balasan.	Pekerjaan dimana barangan dan perkhidmatan dihasilkan, dijual dan ditukar dengan wang yang bertujuan mengaut keuntungan.
• Memerlukan pengetahuan khusus (mendapat tauliah) • Mempunyai motif perkhidmatan • Dikawal/ diselia oleh badan profesional • Mempunyai kod etika (memastikan keseragaman dalam kerja semua profesional)	• Bekerja untuk orang lain (mengikut arahan pihak atasan) • Mengandungi terma dan syarat – masa/ tempoh bekerja, bidang tugas, imbuhan, fasiliti dll • Pendapatan tetap	• Kerjaya berdasarkan kepakaran/ kemahiran yang dimiliki • Meliputi bidang/ sektor perlombongan, pembuatan, perdagangan, pengangkutan, penyimpanan, perbankan, insurans dll aktiviti perniagaan.
Cth: doktor, peguam, akauntan dll	Cth: penjawat awam, eksekutif syarikat, pegawai bank, pekerja kilang dll	Cth: tukang jahit, tukang paip, tukang kayu, ahli muzik, juru elektrik, operator komputer, pakar perunding kecantikan dll

(B) OCCUPATIONAL BURNOUT

- **Burnout** adalah sejenis tekanan psikologi/mental.
- **Occupational/job burnout** – kelelahan, keletihan, kurang motivasi dan semangat, perasaan ketidakcekan/ ketidakberkesanan.
- Melibatkan dimensi **kekecewaan**/sinis, kesan kurang keberkesanan di tempat kerja.
- **Burnout** → konsep dicipta oleh ahli psikologi, **Herbert Freudenberger** (1974); berdasarkan pemerhatian beliau terhadap penagih dadah dengan pandangan yang kosong, merenung rokok sehingga rokok tersebut terbakar (*burned out*).
- Terkini, wujud istilah **brownout** - merujuk kepada kakitangan/ staf yang **hilang minat dan motivasi dalam bidang tugas mereka** (versi *burnout* yang kurang serius)
- Kebiasaannya terdapat dalam **profesion perkhidmatan** (cth: penjawat awam, pegawai khidmat pelanggan dll)



Herbert Freudenberger



PERATUSAN STRES (*BURNOUT*) MENGIKUT PERKERJAAN DI MALAYSIA (2012)

Peratusan Kadar Stres Mengikut Pekerjaan di Malaysia	
JENIS PEKERJAAN	PERATUSAN
Polis	53.7%
Pegawai Penjara	48.8%
Bomba	47.3%
Guru	45.8%
Jururawat	42.3
Doktor	40.7%
Pembantu Farmasi	35.2%



Sumber : Aris Kasan, Fatimah Hanum Hajari, Juwairiah Jaafar & Nordin Yusoff (2012). Stres dalam Perkhidmatan Awam: Impaknya kepada Prestasi dan Kesejahteraan Pegawai Awam . *Jurnal Psikologi & Kaunseling Perkhidmatan Awam* (7). pp 3-34

Contoh Senario *Burnout*/Tekanan Mengikut Perkerjaan

Terlalu mengejar status sekolah berprestasi tinggi

Guru, pelajar kepenatan

GURU sebuah sekolah menengah kebangsaan di Jempol diwajibkan pulang jam 4 petang setiap hari (bekerja 9 jam). Perkara ini dibuat tanpa perbincangan dengan guru dan ibu bapa serta dilaksanakan secara drastik tanpa timbang rasa terhadap guru dan pelajar.

Ini memberi masalah kepada pelajar yang tinggal di Felda Lui Timur, Orang Asli Sungai Lui dan Felda Gecko yang jaraknya 20 hingga 30 kilometer (km).

Pelajar ini keluar daripada rumah seawal jam 5.30 pagi untuk menaiki bas dan pulang ke rumah hampir jam 5.30 petang setiap hari. Aktiviti yang dilakukan hanyalah 'prep' dan sukan.

Dari segi kewangan, seko-

Fakta

- Guru pulang jam 4 petang setiap hari

- Pelajar keluar rumah jam 5.30 pagi dan pulang hampir jam 5.30 petang setiap hari

- Guru tinggal di Seremban (70km), Felda Palong (30km), Batu Kikir (20km), Kuala Pilah (30km) dan Bahau (20km)

lah tidak memberikan bantuan makanan kepada pelajar pada waktu makan tengah hari, sebaliknya pelajar perlu

membeli sendiri.

Setidak-tidaknya, pelajar perlu membawa RM7 hingga RM9 setiap hari untuk menampung makan tengah hari, terutama pelajar Felda Lui Timur.

Tambang bas mereka hampir RM4 untuk pergi dan balik daripada sekolah. Masalah kewangan bertambah kerana pelajar perlu makan tengah hari sementara menunggu untuk pulang pada jam 4 petang setiap hari.

Guru yang tinggal jauh lebih terasa tekanan. Contohnya guru yang tinggal di Seremban (70km), Felda Palong (30km), Batu Kikir (20km), Kuala Pilah (30km) dan juga Bahau (20km).

Lebih kurang jam 5.30 petang hingga 6.30 petang baru tiba di rumah. Jika dikira,

guru telah bekerja sembilan jam sehari iaitu bermula jam 7 pagi hingga 4 petang.

Ini menyebabkan guru kurang masa bersama keluarga dan aktiviti di luar sekolah. Bilik guru pula dijadikan perpustakaan kedua dan bilik perbincangan pelajar.

Guru-guru yang mempunyai bilik khas mungkin mendapat kurang tekanan ketika kerja. Tetapi guru yang diberikan meja di dalam kelas merasa tekanan, antaranya tidak dapat meninggalkan barang berharga setiap kali ada waktu mengajar di kelas lain.

Guru juga tidak dibenarkan meletakkan buku atau barang-barang di meja bilik perbincangan pelajar/bilik rehat guru. Jika ada guru yang berbuat demikian akan

diminta alihkan barang dengan cara kurang sopan.

Ada guru terpaksa duduk di dalam kenderaan masing-masing yang dijadikan 'meja guru' untuk meletakkan buku-buku (kerana tidak mempunyai meja dan rak khusus) dan tempat rehat sementara.

Tidak kurang juga guru yang terpaksa duduk di stor barangan dan di surau.

Hal ini berlaku kerana pengetua sekolah terlalu mengejar Balah Bidang Keberhasilan Utama Negara (NKRA), untuk menjadikan sekolah ini sebagai sekolah berprestasi tinggi (SBT) dengan tidak menghiraukan kebijakan guru-guru di bawah seliaan beliau.

Ia juga dilaksanakan tanpa perbincangan dengan guru-guru dan tidak melihat

masalah pelajar yang hampir keseluruhannya adalah daripada golongan peneroka.

Suasana yang tertekan akan menyebabkan guru semakin merasa tekanan dan akan memberikan kesan kepada pelajar. Aktiviti hari Sabtu dan Ahad berjalan seperti biasa tanpa menghiraukan guru yang tinggal jauh dengan keluarga terutama guru yang mempunyai keluarga di luar Negeri Sembilan.

Saya berharap pihak Kementerian Pelajaran dapat membuat pemantauan ke sekolah ini bagi menangani masalah yang timbul dan membantu guru yang berada dalam suasana tertekan. Bantulah kami di sini.

GURU KECEWA
Negeri Sembilan



Selasa | 24 September 2019

>> EDISI > UTARA > Guru hadapi tekanan dikhuatiri hilang

Guru hadapi tekanan dikhuatiri hilang

SYAJARATULHUDA MOHAMAD ROSLI | 16 Januari 2019



Usaha mencari mangsa dengan bantuan Unit K9 di sekitar sekolah tempat mangsa mengajar dan kawasan berdekatan.

(C) PENGURUSAN STRES DI TEMPAT KERJA

FAKTOR PENYEBAB ORGANISASI

- Semua kerja perlu segera – *kesuntukan masa*
- Beban kerja berterusan - *kronik*
- Alami kebosanan di tempat kerja
- Merasakan idea sendiri yang betul
- Selalu salahkan orang lain
- Rasa tidak sabar dan mudah meradang terhadap rakan sekerja



Sumber: <https://www.slideshare.net/ietams/pengurusan-stress-ditempat-kerja>

PENGURUSAN STRES DI TEMPAT KERJA

FAKTOR INTERPERSONAL

- Konflik dengan rakan, pekerjaan.
- Hubungan tidak baik, tidak dapat sokongan, kepercayaan dan kerjasama.
- Konflik dengan pihak atasan.
- Namun segalanya bermula dengan diri sendiri
- Isu kefahaman, niat dan 'performance' sebenarnya



PENGURUSAN STRES DI TEMPAT KERJA

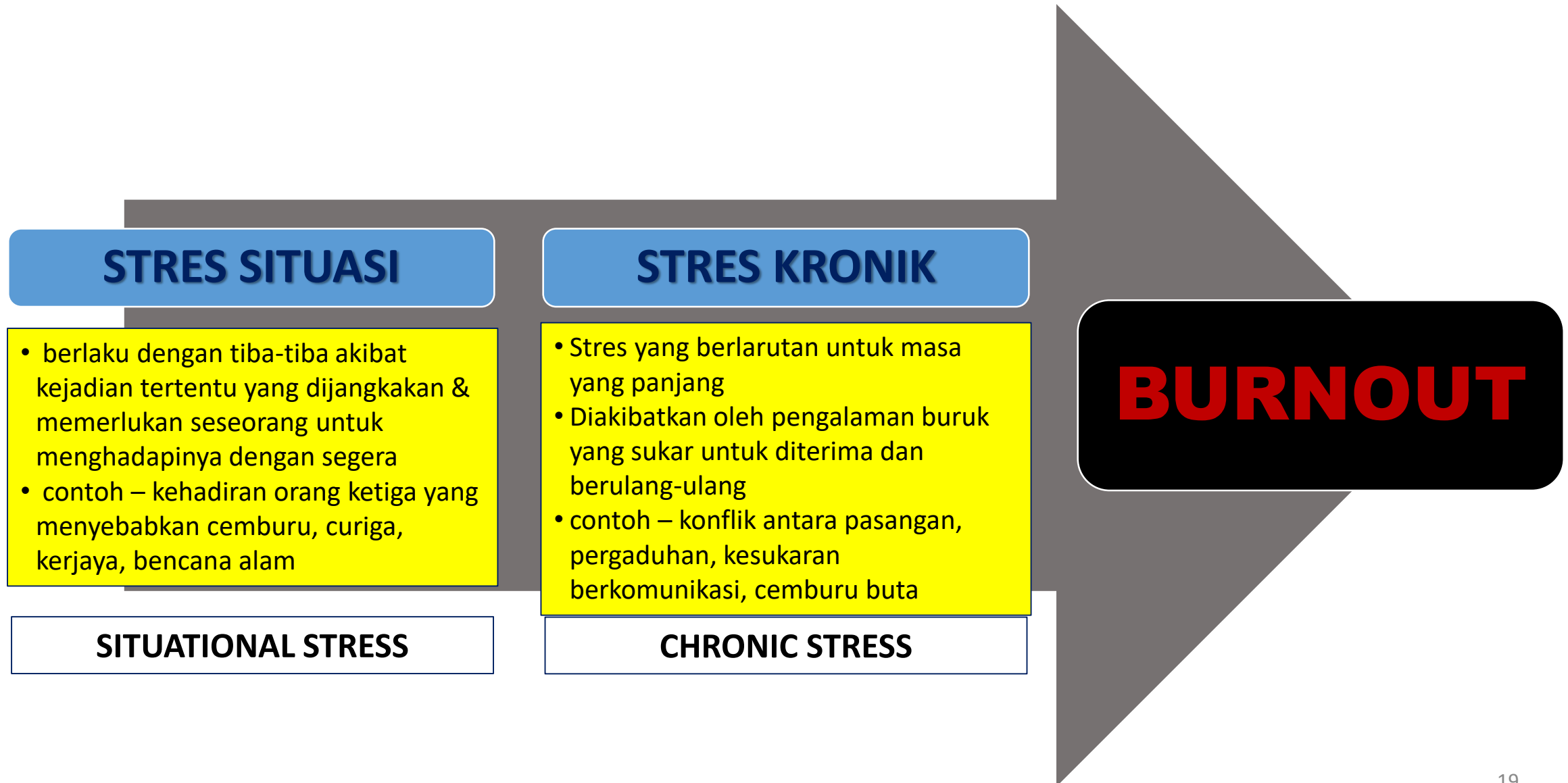
KAJI SITUASI TEKANAN ANDA

- situasi dari kerja / sendiri lemah / keluarga
- jika stres berpunca dari kerja anda, maka perlu berjumpa boss anda atau atur kembali jadual kerja agar wujud keseimbangan mengikut keutamaan tugas.

RANCANG KERJA ANDA

- ianya akan melatih tentang disiplin masa yang perlu diperbetulkan. Barulah masa tidak terbuang begitu saja.
- buat jadual jangka panjang tempoh tiga bulan dan kecilkan lagi jangka tempoh satu bulan.

STRES BERPANJANGAN MENYUMBANG KEPADA BURNOUT



(C) DARJAH DAN JENIS STRES

- **Bukan semua stres** membawa keburukan.
- Setiap orang memerlukan stres → menjadi **pemangkin untuk bermotivasi**.
- Stres membawa keburukan bilamana individu merasa begitu tertekan (kadang kala *overthinking*)
- Stres terbahagi dua → **stres positif** (*eustress*); iaitu boleh menyesuaikan diri & membina dan **stres negatif** (*distress*); iaitu tidak boleh menyesuaikan diri & merosakkan
- Situasi ini, jika tidak ditangani dengan **emosi** dan daya **intelek** yang baik → **burnout**
- **Stres sebagai satu bentuk ujian** (ujian dalam bentuk positif & negatif)

"Apakah manusia mengira bahawa mereka akan dibiarkan mengatakan: Kami telah beriman, sedang mereka belum diuji?" (Al-Ankabut: 2-3)

- Falsafah agama tentang stres
- Tuhan akan menguji setakat kemampuan kita

"Allah tidak memberati seseorang melainkan apa yang terdaya olehnya." (Al-Baqarah: 286)

PENINGKELASAN STRES



Stress yang dijangkakan
(anticipatory stress)



Stress situasi
(situational stress)



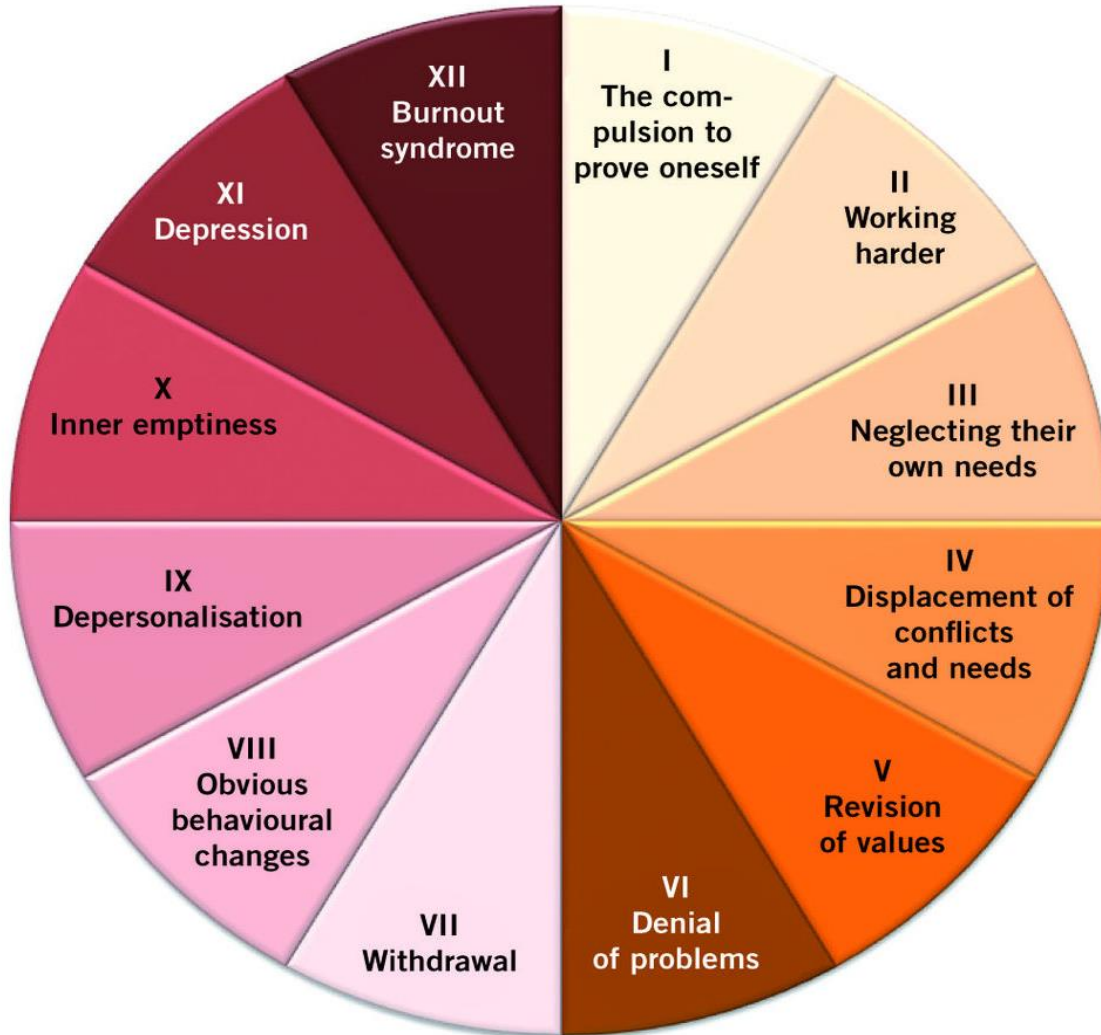
Stress yang kronik
(chronic stress)



Stress berbaki
(residual stress)

Sumber: <https://www.slideshare.net/ietams/pengurusan-stress-ditempat-kerja>

12 Fasa *BURNOUT*



- I – Paksaan untuk membuktikan diri sendiri
- II – Bekerja keras
- III – Mengabaikan keperluan diri sendiri
- IV – *Displacement* konflik dan keperluan
- V – Semakan nilai
- VI – Penafian masalah
- VII – Penarikan diri
- VIII – Perubahan sikap yang ketara
- IX – Depersonalisasi
- X – Kekosongan dalaman
- XI – Depresi
- XII – Sindrom *Burn Out*/ Kelelahan

12 Model Herbert Freudenberger dan Gail North (1992)

Sumber: Coaching, Empirical Social Research and Gender Research (2013)

**Burn Out: Tanda-tanda dan Kesan*



Kesan Fizikal:

- Kesihatan terjejas
- Kardiovaskular
- Gastrik
- Radang kulit
- Mengasingkan diri

Tanda-tanda perlakuan:

- Mudah marah
- Sensitif
- Sukar mengawal perasaan
- Mudah menangis

Keletihan emosi:

- Letih
- Murung, cepat sedih
- Hilang tumpuan

KESAN BURN OUT

Kesan organisasi:

- Penurunan produktiviti
- Pengurusan tentang cuti bertambah
- Kes tatatertib

TANDA-TANDA BURN OUT

Tanda-tanda fizikal:

- Rasa ketandusan dan letih
- Kerap sakit kepala
- Gangguan penghadaman
- Payah hendak tidur

Tahap Burn Out:

- Terlalu penat
- Kurang kemahiran
- Rasa tidak dihargai
- Masalah pesonaliti
- Masalah perkahwinan

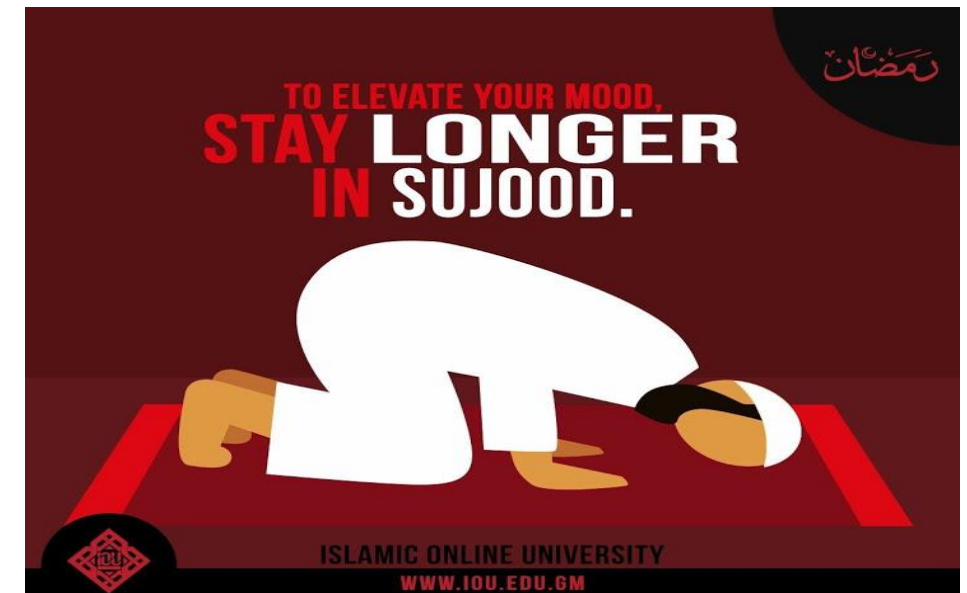
***Burn out** adalah keadaan keletihan kekuatan fizikal atau emosi biasanya akibat tekanan/ kekecewaan yang berpanjangan.

FAKTOR *BURNOUT* (contoh dari sudut budaya/agama)

- ***Burnout*** berlaku akibat stres berpanjangan → terjadi ketika seseorang mulai mempersoalkan nilai-nilai peribadinya.

(Kreitner & Kinicki, 1992)

- **Tidak redha** dengan keadaan yang dialami.
- Persekitaran kerja di bawah tekanan tinggi.
- Ketidakseimbangan antara *resources* dan *demand*.
- **Faktor HATI**



Sumber: Maslach C et al. Maslach. Burnout Inventory. CPP (1996)

KAWALAN, PENCEGAHAN DAN RAWATAN KESIHATAN MENTAL

(I) PENDEKATAN KONVENSIONAL, contohnya:

- Model Kesejahteraan Psikologi Ryff (1989)
- Indeks Kesejahteraan psikologi Malaysia



**“...with hardship [will be] ease.
INDEED, WITH HARDSHIP
[WILL BE] EASE.”
(Al-Insyirah: 5-6)**

(II) PENDEKATAN AGAMA – melalui gabungan ilmu ‘aqli (sains) & naqli

MODEL KESEJAHTERAAN PSIKOLOGI RYFF (1989)

Jurnal Psikologi & Kaunseling Perkhidmatan Awam Malaysia
Jun 2018, Bil. 13, 2229-810X

1

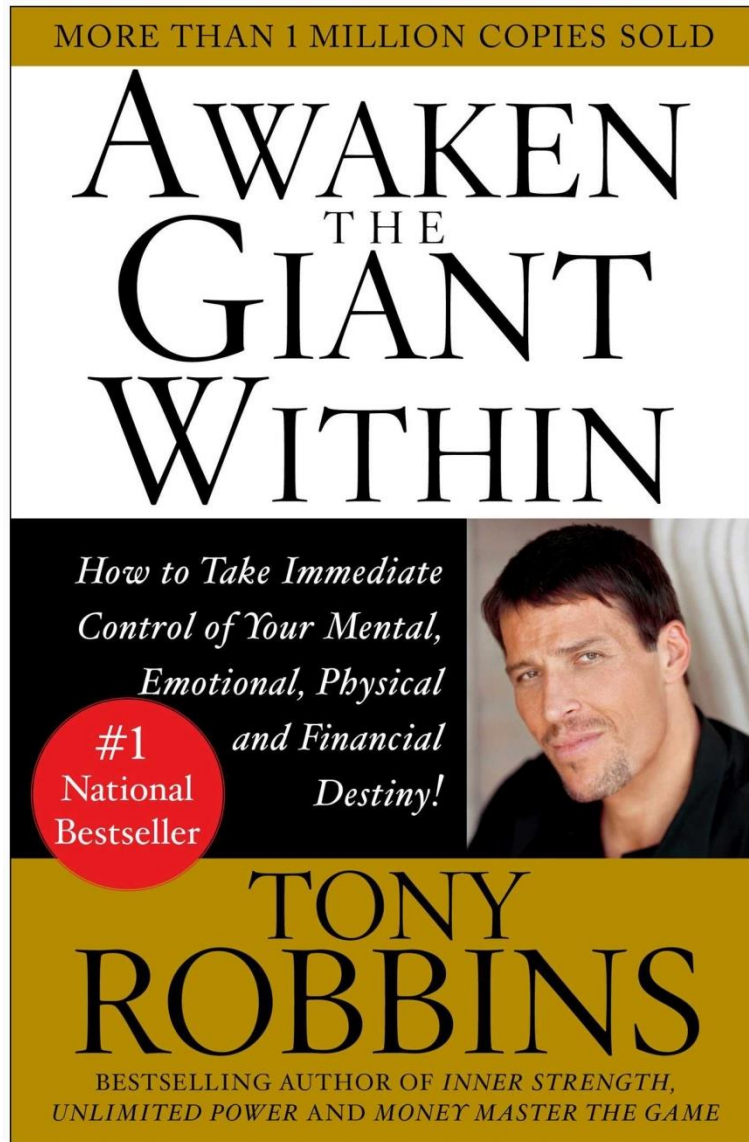
KEPERLUAN INDEKS KESEJAHTERAAN PSIKOLOGI DALAM PERKHIDMATAN AWAM: SATU TINJAUAN UMUM

Jadual 3 : Cadangan Dimensi Keperluan Di Dalam Indeks
Kesejahteraan Psikologi

Bil.	Cadangan Dimensi	Peratus
1.	Sosial	43.49%
2.	Spiritual	24.39%
3.	Emosi	9.25%
4.	Kognitif	7.71%
5.	Kesejahteraan Kerja	7.63%
6.	Kewangan	6.48%
7.	Kesihatan Mental	3.81%
8.	Tingkah laku	2.97%
9.	Integriti	0.62%
10.	Sivik	0.11%

- Model berdasarkan kepada realisasi potensi diri yang sebenar berdasarkan elemen yang terkandung di dalam model Ryff iaitu:
 - autonomi
 - pengawalan persekitaran
 - perkembangan sendiri
 - hubungan positif dengan orang lain
 - matlamat kehidupan; dan
 - penerimaan sendiri
- Elemen-elemen inilah yang di asaskan kepada pembinaan keperluan **Indeks Kesejahteraan Psikologi** (dan kesihatan mental) **dalam kalangan penjawat awam di Malaysia.**
- Cadangan dimensi yang dilakukan oleh kebanyakan pengkaji seperti, Ryff (1989) dan Diener (2015) juga menjurus ke arah cadangan dimensi keperluan **elemen spiritual.**

RENUNGAN BERSAMA



Pakar motivasi kontemporeri, **ANTHONY ROBBINS** dalam bukunya **Awaken the Giant Within** menggariskan ciri-ciri golongan yang hebat. Salah satu cirinya ialah **kehidupan mestilah selari dengan nilai-nilai** (*values*) hidup seseorang.

RENUNGAN BERSAMA

- 1) Nothing is permanent in this world, not even our troubles.
- 2) I like walking in the rain, because nobody can see my tears.
- 3) The most wasted day in life is the day in which we have not **LAUGHED**.

LIFE is to enjoy whatever you have with you, **KEEP SMILING...!**

If you feel **STRESSED**, give yourself a **BREAK**.

Enjoy some... Icecream/ Chocolates/ Candy/ Cake...



Sir Charles Spencer Chaplin
(1889-1977)

Because 'STRESSED' → spelled backwards is **DESSERTS...!!!**

“Senyum kalian bagi saudaranya adalah sedekah, melakukan kebaikan dan mencegah kemaksiatan untuk saudaranya juga sedekah, dan menunjukkan jalan bagi seseorang yang tersesat juga adalah sedekah.”

(Riwayat Tirmizi dan Abu Dzar)

You'll find that life
is still worthwhile,
if you just smile.

– *Charlie Chaplin*

AZ QUOTES



PELBAGAI PENDEKATAN BUDAYA/AGAMA DALAM PENGURUSAN KESIHATAN MENTAL

BUDDHA



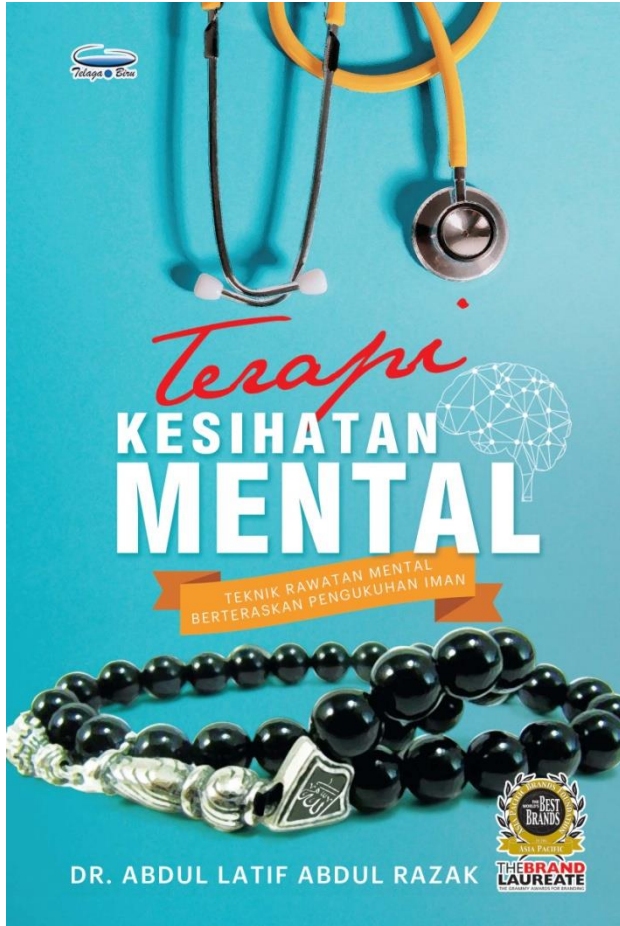
1. Learn mindfulness **meditation**
2. Establish sitting meditation as a daily habit, and sticking with it
3. And then work on making **mindfulness a way of life**

HINDU



1. **Yoga**: cultivating good habits and overcoming the bad ones → known as **yama** (restraints) and **niyama** (practices).
2. Yoga: learning to breathe correctly
3. **Becoming uninvolved & letting go**

AGAMA DAN PENGURUSAN KESIHATAN MENTAL



1. Buat sekalian lama, konsep pemahaman diri yang lengkap (**holistik**) telah **tidak diamalkan** dalam sistem kehidupan dan pendidikan – berlaku **dikotomi** dalam manusia melihat diri dan hakikat kehidupannya.
2. Justeru, dalam aspek pengurusan kesihatan mental, **perlu wujud integrasi** di antara **pendekatan psikologi dan pendekatan rohani**.
3. **Agama** berfungsi sebagai satu pendekatan yang **menggunakan aspek/sistem nilai** dan **kepercayaan** dalam mencorak dan mempengaruhi tingkah laku, serta pembangunan diri seseorang.
4. **Agama** menekankan **kepentingan dalam mengingat Tuhan**, yang merupakan satu komponen penting dalam memahami maksud sebenar insan.
5. **Agama** memberi pendekatan kepada konsep “kembali kepada asal” atau **fitrah (Islam)**, berasaskan keimanan/kepercayaan.
6. Pendekatan ini adalah bagi **merungkai peranan spiritual dalam memandu, membimbing dan memperbaiki permasalahan jiwa/mental manusia**.

AGAMA SEBAGAI TERAPI MENTAL

1. **Agama** adalah **panduan hidup** untuk manusia.
2. Agama Islam (contohnya) merangkumi ilmu naqli dan aqli:
 - a) **naqli/wahyu** – secara jelas yang diturunkan oleh wahyu (Al-Quran & Sunnah), contoh: zikir (hanya dengan mengingat Tuhan, hati menjadi tenang)
 - b) **aqli/akal** – bukti yang berpaksikan data empirikal/statistik/keabsahan sesuatu kaedah berlandaskan disiplin saintifik serta sistem sosial, nilai
3. Konsep pemeliharaan kesihatan mental merupakan satu penekanan penting dalam objektif syariah (**maqasid syariah**).

**“...sesungguhnya tiap-tiap kesukaran disertai kemudahan,
(Sekali lagi ditegaskan): bahawa sesungguhnya tiap-tiap
kesukaran disertai kemudahan.”**

(Al-Insyirah: 5-6)

MAQASID
AL-SHARIAH

AGAMA DAN KEHIDUPAN

1. Sebelum manusia dapat menerima manfaat dari agama di dalam memastikan kesehatan mentalnya, perlu wujud **pemahaman yang jelas** dan **penghayatan yang sebenar** tentang agama tersebut.
2. Empat (4) **konsep asas** dalam memahami agama, iaitu:
 - i. memahami **konsep Tuhan yang jelas**;
 - ii. memahami **konsep diri yang jelas**;
 - iii. memahami **konsep kehidupan dan kematian yang jelas**;
 - iv. Memahami **konsep hubungan diri/manusia dengan persekitaran** (biah);
 - v. memahami **hubungan & tanggungjawab** diri, diri & masyarakat, serta diri & Tuhan (**terangkum dalam setiap amalan keagamaan**)
3. **Kehidupan** adalah satu proses manusia belajar mendepani cabaran hidup (baik dan buruk) melalui bantuan **ilmu aqli** (psikologi, perubatan, ekonomi dan sebanginya) dan **ilmu naqli** (wahyu).
4. **Kehidupan duniawi** - peluang/sekolah mendidik diri menjadi insan berjaya dunia & kehidupan abadi

RAWATAN MASALAH MENTAL: IKTIBAR DARI SARJANA ISLAM

1. Dalam tradisi Islam contohnya, beberapa tokoh/sarjana seperti **Ibnu Sina** (980M – 1037M) telah **memperkenalkan** kaedah perawatan yang sama seperti diamalkan kini, seperti terapi psikologi & spiritual (psikospiritual), terapi muzik serta terapi pemulihan cara kerja.
2. Ar-Razi atau **Ibn Zakariya Al-Razi** merupakan pakar psikiatri pertama Islam yang **membuka wad psikiatri** di Baghdad pada abad ke-8 Masihi.
3. Seseorang yang mempunyai **kesihatan mental yang baik**, akan:
 - bertanggungjawab terhadap diri sendiri;
 - mengenalpasti kelemahan dan kekuatan diri sendiri;
 - berupaya mengawal perasaan dan menghargai diri;
 - mampu berkomunikasi secara berkesan & berkasih sayang;
 - menghargai dan menerima pendapat orang lain secara terbuka;
 - menghadapi dan menyelesaikan masalah/konflik dengan bijak; dan
 - bersedia mendapatkan pertolongan sekiranya gagal menyelesaikan masalah
4. **Hak diri seseorang kepada dirinya sendiri**

KONSEP RAWATAN KESIHATAN MENTAL SECARA PSIKOSPIRITUAL DITERIMA SECARA GLOBAL

1. Secara umumnya, rawatan spiritual atau keagamaan adalah satu **trend yang diiktiraf di seluruh dunia**, di bawah semangat menghormati budaya setempat (*indigenous*) seperti yang termaktub di dalam Artikel 12, *Universal Declaration of Bioethics and Human Rights* (UDBHR).
3. Kaedah ini telah dipraktikkan oleh sebahagian doktor pakar yang merawat pesakit mental. Doktor-doktor ini menggunakan **pendekatan aqli (saintifik) dan naqli (kerohanian)** secara **komplimentari** (*complimentary approach*).
4. Contoh kejayaan projek ini dirakamkan di dalam program seperti **Kembara Syifa & Journey to Recovery** di radio IKIM dan **Pusat Khidmat Keluarga, Sosial dan Komuniti (KSK Care Centre)**.
5. Kembara Syifa' adalah program bersiri selama 40 minit di radio IKIM bermula Jun 2017 – Mei 2019 (jumlah: **63 episod**).
6. Kembara Syifa' terbukti popular dan telah diikuti oleh 1.5 juta pendengar di radio IKIM. Ia turut **dijadikan kursus-kursus pendek** di IKIM.
7. **Faktor populariti** ada kaitan dengan kurangnya **tempat rujukan**.

INTERVENSI AGAMA: KSK CARE CENTRE JAKIM

1. Dilancarkan pada 20 September 2018 di Putrajaya.
2. **Masjid Tuanku Mizan Zainal Abidin (MTMZA)** dipilih sebagai pusat KSK yang pertama di Malaysia.
3. KSK Care Centre di MTMZA yang mempunyai seramai **18 kaunselor** dan fasilitator itu **beroperasi setiap hari** bermula pukul 11.00 pagi hingga 1 petang.
4. **Sasaran**: mewujudkan KSK Centre di semua masjid besar di setiap negeri agar objektif penubuhannya sejajar dengan konsep rahmatan lil alamin (rahmat ke seluruh alam) dan konsep **Masjid RAHMAH**.



TIMBALAN Menteri di Jabatan Perdana Menteri, Fuziah Salleh menandatangani plak pelancaran sebagai simbolik perasmian Pusat Khidmat Keluarga, Sosial dan Komuniti (KSK Care Centre) di Masjid Tuanku Mizan Zainal Abidin Putrajaya



MASJID RAHMAH



INTERVENSI AGAMA: PROGRAM KEMBARA SYIFA' IKIMFM

1. Objektif program:

- **Memberi kesedaran kepada masyarakat** tentang kepentingan menyedari masalah kesihatan mental dan langkah-langkah yang perlu diambil dalam penjagaan dan rawatan.
- **Memberi panduan** dalam pelbagai aspek kepada penjaga (*caretaker*) dalam mengendalikan pesakit mental dalam kalangan keluarga.
- **Membekalkan pengetahuan dari aspek Islam** berkenaan kesihatan mental.

2. Ahli panel program terdiri daripada:

- i. Pn. Anita Abu Bakar – **bekas pesakit mental** dan Presiden *Mental Illness and Support Association* (MIASA), sebuah pertubuhan sokongan pesakit mental yang turut dianggotai pakar psikiatri dan ahli agama.
- ii. Dr. Hazli Zakaria – **pakar psikiatri**, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM)
- iii. Ustaz Mohammad Noor Deros – **ahli rujuk agama** (ahli MIASA)

INTERVENSI AGAMA: PROGRAM KEMBARA SYIFA' IKIMFM



Journey to Recovery

14 episod

(Jun – Ogos 2017)



Musim Pertama

18 episod

(4 Feb – 24 Jun 2018)



Musim Kedua

18 episod

(19 Ogos – 18 Nov 2018)



Musim Ketiga

13 episod

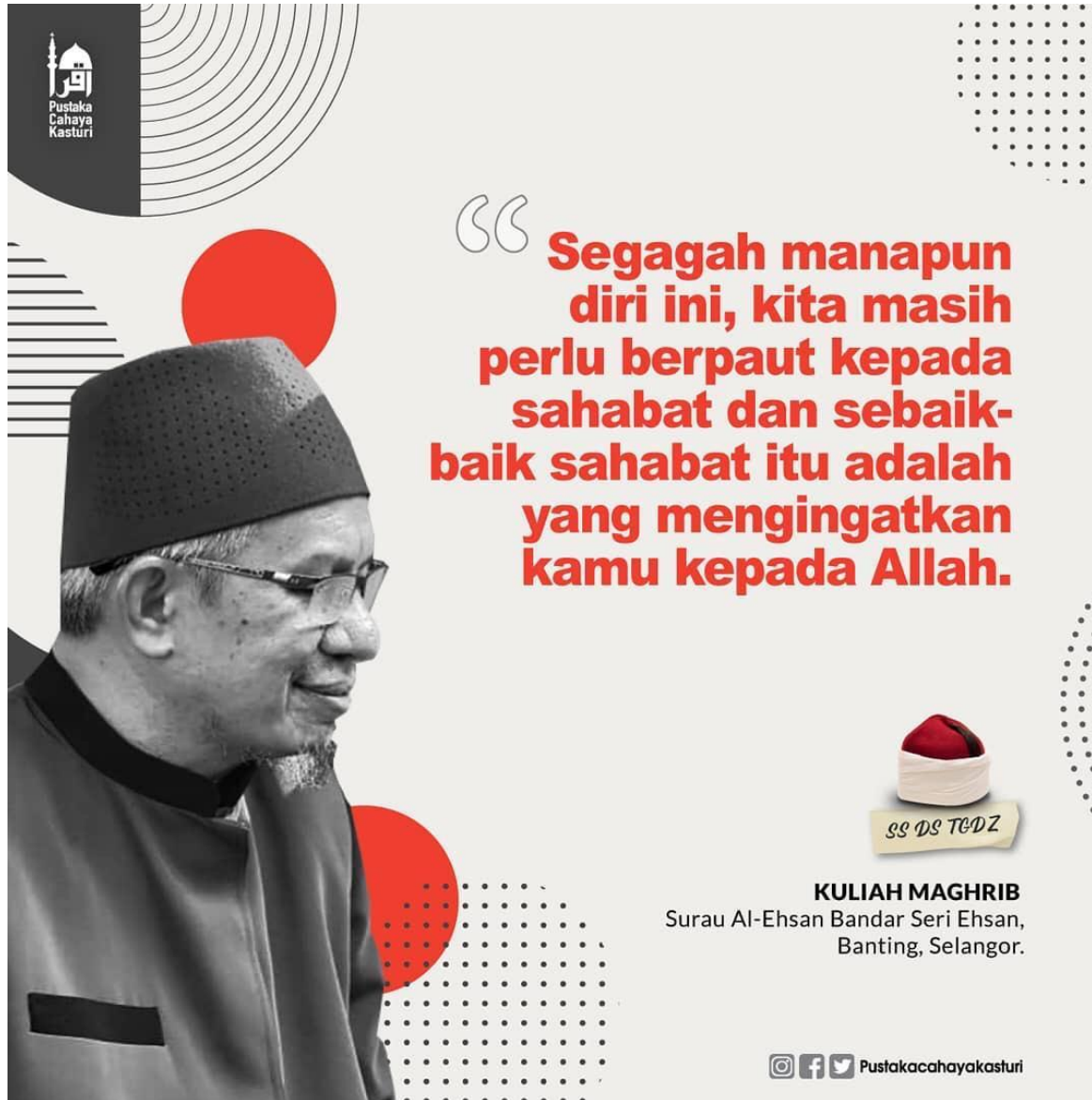
(3 Feb – 26 Mei 2018)

- **Antara penyakit mental yang dibincangkan:** Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), bipolar disorder, schizophrenia, postpartum depression, depression in children, anxiety, dan pelbagai lagi.
- Podcast siaran boleh dimuat turun di <https://soundcloud.com/radioikim>

“THERE IS EASE WITH EVERY DIFFICULTY”

1. **Strategi/peranan agama** dalam menangani masalah kesihatan mental, iaitu melalui penilaian dan pengukuhan (*reinforcement*) nilai-nilai Islam dalam seperti: **sabar** (*sabr*), **redha** (*rida*), **syukur** (*shukr*), **berbaik sangka** (*husn dhann*), dan **khusyuk**.
2. Secara contoh, **interpretasi kesusahan melalui kacamata agama**, ada dalam kalangan masyarakat melayu yang merasakan masalah kesihatan mental yang dihadapi bukan satu penyakit.
3. Mereka melihat gejala yang berlaku sebagai **sebahagian daripada cabaran kehidupan dan berpunca dari dalaman yang tidak kuat**. Segala kesulitan yang dialami dikaitkan dengan dugaan daripada Allah dan untuk meningkatkan keimanan.
4. Oleh itu, masalah kesihatan mental akan dihadapi melalui usaha **meningkatkan kekuatan dalaman**.
5. **TAKE CHARGE OF YOUR MENTAL STATE/ HEALTH/ LIFE**

KESIMPULAN BUAT RENUNGAN BERSAMA



Pustaka
Cahaya
Kasturi

“**Segagah manapun diri ini, kita masih perlu berpaut kepada sahabat dan sebaik-baik sahabat itu adalah yang mengingatkan kamu kepada Allah.**”



KULIAH MAGHRIB
Surau Al-Ehsan Bandar Seri Ehsan,
Banting, Selangor.

 Pustakacahayakasturi

Rujukan

1. Universal Declaration on Bioethics & Human Rights (2005). Available from <http://www.unesco.org/>
2. Ruziati Ahmad Ariffin et al. (2018). Keperluan Indeks Kesihatan Psikologi dalam Perkhidmatan Awam. Jurnal Psikologi dan Kaunseling Perkhidmatan Awam Malaysia , Bil (13). Jabatan Perkhidmatan Awam Malaysia.
3. Kajian Kesihatan Morbiditi Kebangsaan (2017). Kementerian Kesihatan Malaysia
4. Mohamed Hatta Shaharom & Zul Azlin Razali (2018). Medical Wisdom & Ar-Ruqyah Ash-Shar'iyyah. Universiti Islam Malaysia.
5. Badri M. (2013). Abu Zayd al-Balkhi's Sustenance of the Soul: The Cognitive Behavior Therapy of a Ninth Century Physician. The International Institute of Islamic Thought, Virginia.
6. Mohamed Hatta Shahrom (2009). Allah: A Psychospiritual Contemplation On His Name. Ilham Books. Kuala Lumpur.
7. Mohamed Hatta Shahrom (2007). 7-Day Stress Relief Plan your road to recovery. CERT Publications.
8. Khairul Azhar Idris (2017). Psikospiritual Islam: Terapi Masalah Mental. Pembentangan dalam Muzakarah Pakar Kesihatan Mental: Perspektif Islam & Neuropsikatri. 17 Oktober 2017. IKIM
9. Asrenee Abd Razak (2017). Kesihatan Metal: Dilema dan cabaran Utama. Pembentangan dalam Muzakarah Pakar Kesihatan Mental: Perspektif Islam & Neuropsikatri. 17 Oktober 2017. IKIM
10. Zul Azlin Razali (2017). Rawatan Masalah Mental: Pendekatan Perubatan Kontemporari dan Iktibar dari kaedah Sarjana Muslim. Pembentangan dalam Muzakarah Pakar Kesihatan Mental: Perspektif Islam & Neuropsikatri. 17 Oktober 2017. IKIM.
11. World Health Organisation (WHO). Mental Disorder Affect One in Four People. WHO; 2018. Available from. https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/
12. World Health Organisation (WHO). Mental Health: A State of Wellbeing. WHO; 2014. Available from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
13. Institute for Public Health (IPH). National Health and Morbidity Survey (2015). Vol. II: Non-Communicable Diseases, Risk Factors & Other Health Problems.