

PROSIDING
MULTAQA & SEMINAR
SULTAN SHARAFUDDIN SELANGOR MAJU PENERAJU PEMBANGUNAN
IDRIS SHAH SOSIAL BERTERASKAN ISLAM

**SESI III:
EKONOMI, PENDIDIKAN DAN
PERKHIDMATAN PSIKOLOGI- ASAS
KESEJAHTERAAN SOSIAL**

**KERTAS KERJA 9:
PERKHIDMATAN PSIKOLOGI DAN
PERANANNYA SEBAGAI PEMANGKIN
MASYARAKAT SEJAHTERA**

**OLEH :
EN. KHAIRUL AZHAR BIN IDRIS
FELLOW,
PUSAT EKONOMI DAN KAJIAN SOSIAL
INSTITUT KEFAHAMAN ISLAM MALAYSIA (IKIM)**



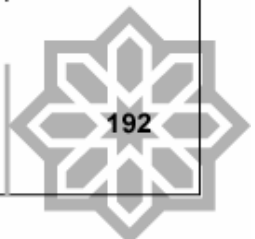
ABSTRAK

Psikologi seringkali di kaitkan dengan individu yang bermasalah, tak waras, atau orang yang tidak normal. Pendapat ini adalah salah, hakikatnya ia juga merupakan perkhidmatan kepada individu yang sihat, waras, sempurna tetapi menghadapi masalah atau hilang punca bagi mengatasi masalah mereka. Kertas kerja ini membincangkan tentang pengertian psikologi, peranannya dalam pemangkin masyarakat sejahtera serta bagaimana atau langkah-langkah yang perlu diambil sebagai meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

PENGENALAN

Pada dasarnya, masyarakat umum sudah maklum dengan bidang psikologi yang sudah sekian lama sinonim sebagai satu bidang yang berkaitan secara langsung dengan kesejahteraan individu dan masyarakat, atau secara khususnya kesejahteraan dan kesihatan mental, walaupun pada kebanyakan masa ia sering ditafsirkan atau dikaitkan dengan ketidaksejahteraan atau kecelaruan individu khususnya kecelaruan atau gangguan mental, penyakit jiwa, penyalahgunaan dadah dan ketagihan alkohol, kecelaruan seksual, tekanan atau sebagainya. Sudah sekian lama masyarakat lebih melihat perkhidmatan psikologi sebagai satu perkhidmatan khusus untuk individu yang tidak waras mindanya atau yang sakit mentalnya. Kini sudah sampai masanya untuk setiap golongan masyarakat memahami bahawa perkhidmatan psikologi merupakan satu bidang keilmuan dan juga profesion yang amat luas skopnya, bukan hanya terhad memberi khidmatnya kepada individu yang tidak waras atau tidak normal, tetapi juga kepada individu yang sihat, waras dan sempurna, tetapi bermasalah dan tenggelam punca dengan masalah mereka serta tidak mempunyai kaedah penyelesaian yang bersesuaian bagi mengatasi masalah mereka.

Apabila membincangkan topik peranan perkhidmatan psikologi sebagai pemangkin kesejahteraan individu dan masyarakat, ini bermaksud mengetengahkan isu-isu berkaitan dengan kesejahteraan atau kesihatan mental. Individu yang sihat tidak bermakna mereka bebas dari sebarang masalah, manakala individu yang sakit pula bukan bererti bahawa mereka itu semestinya diselubungi dengan 1001 macam masalah. Ini kerana terdapat individu yang menghadapi banyak masalah, tetapi masih sihat dan mampu bertahan malah berupaya pula untuk menjalani kehidupan tanpa terjejas sedikitpun walaupun masalah belum lagi selesai. Ada juga individu yang ada sedikit masalah, tetapi sudah seringkali berulang-alik sama ada berjumpa bomoh atau ke hospital bagi mendapatkan rawatan atau pun cuti sakit. Namun hakikatnya, sebarang masalah yang dihadapi merupakan





bebanan dan gangguan terhadap kesejahteraan diri individu, sama ada fizikal, mental, emosi mahupun sosial yang pada akhirnya akan menjejaskan kehidupan yang berkualiti. Individu yang sihat dan sejahtera akan mampu mencipta dan menikmati kehidupan yang berkualiti, manakala mereka yang sebaliknya tidak akan memperolehi kehidupan yang berkualiti. Membina kehidupan yang berkualiti adalah tuntutan Islam, dan dalam gagasan Islam Hadhari, ia merupakan prinsip yang keenam.

Istilah psikologi berasal dari perkataan '*psyche*' dan diambil dari istilah Greek purba yang bermaksud 'jiwa' atau 'yang berkaitan dengan kejiwaan'. Psikologi adalah sains terhadap tingkahlaku dan terhadap proses-proses mental manusia (Charles, 1993). Dalam erti kata lain, ia ditakrifkan sebagai satu bidang ilmu yang mengkaji proses mental dan tingkahlaku manusia berdasarkan kepada kaedah-kaedah yang bersifat saintifik. Ahli psikologi bergantung kepada kaedah pemerhatian dan penilaian, ujian dan pengukuran, melakukan kajian makmal secara sistematik dan sebagainya dalam menerangkan, menjangkakan dan mengawal proses mental dan perubahan tingkahlaku yang berlaku dalam diri manusia. Bidang psikologi berusaha menerangkan mengapa seseorang individu bertindak atau melakukan sesuatu perbuatan dengan mengkaji dan mencari jawapan serta motif di sebalik tingkahlaku yang mereka lakukan. Mereka juga cuba mengkaji mengapa sesetengah individu bertindak normal manakala yang lain pula bertindak secara tidak normal, di luar kawalan akal yang waras dan secara agresif. Seterusnya, dengan jawapan yang ada, ahli psikologi akan merangka program dan strategi dalam usaha mengawal individu agar sentiasa bertingklaku dalam lingkungan norma-norma murni yang telah ditetapkan dalam masyarakat.

Terdapat beberapa isu yang perlu diberi perhatian wajar masyarakat apabila membincangkan perkhidmatan psikologi sebagai satu profesion untuk memangkin kesejahteraan individu dan masyarakat iaitu:

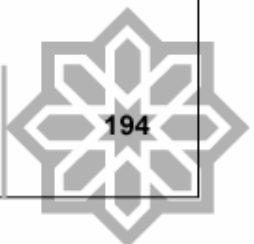
- i. Perkhidmatan psikologi bukan hanya untuk individu yang kurang atau tidak waras, tetapi juga untuk individu yang sihat tetapi tidak mengenali potensi diri yang ada bagi meningkatkan lagi potensi mereka ke tahap yang optima;
- ii. Masyarakat perlu memahami siapakah dan apakah bidang dan skop tugas kaunselor, ahli psikologi dan ahli psikiatri serta apakah perbezaan-perbezaan mereka;
- iii. Masyarakat perlu mengetahui bahawa individu yang menggunakan perkhidmatan psikologi tidak bermakna mereka itu kurang atau tidak waras (gila);



- vi. Mereka juga perlu memahami bahawa manusia tidak akan menjadi tidak waras (gila) apabila menggunakan perkhidmatan ini, atau apabila mereka mengadakan sesi konsultasi dengan merujuk kepada pakar psikologi, psikiatri, kounselor atau mana-mana pakar kesihatan mental; dan
- v. Setiap individu perlu menyedari bilakah sesuatu masalah itu perlu diselesaikan dengan merujuknya kepada mana-mana pakar kesihatan mental. Ini kerana terdapat individu yang tidak menyedari bahawa mereka ada masalah yang perlu diselesaikan segera dengan merujuk kepada kaunselor, pakar psikologi atau pun psikiatri

Negeri Selangor sebagai sebuah negeri pertama di negara ini yang telah pun mencapai status negeri maju, kini berhadapan dengan langkah dan strategi baru untuk menyediakan satu prasarana yang mantap bagi memelihara dan mengekalkan tahap kesejahteraan dan kesihatan, khususnya kesihatan mental di kalangan rakyatnya. Ini kerana pada umumnya, sebagai sebuah negeri yang maju, ia akan menjadi contoh kepada pihak lain dari pelbagai aspek kemajuan yang dicapai. Dan sebagai sebuah negeri maju, sudah pasti Negeri Selangor mempunyai impian untuk dilihat sebagai sebuah negeri yang sempurna dari pelbagai aspek, bukan sahaja kemajuan prasarana fizikal, ekonomi dan teknologi, tetapi juga aspek kesihatan dan perubatan serta sistem sosialnya.

Kemajuan sistem kesihatan bukan sahaja tertumpu dari segi memiliki kemudahan dan kelengkapan hospital dan klinik, makmal perubatan, institusi perubatan dan kesihatan yang moden, atau memiliki sejumlah institusi penyelidikan berkaitan kesihatan dan perubatan yang canggih, tetapi juga berhubung dengan mudahnya golongan rakyat mendapatkan khidmat tersebut tanpa sebarang prejudis, di samping kebebasan mereka untuk memperolehi maklumat berkaitan isu perubatan dan kesihatan tanpa sebarang halangan. Seterusnya jumlah rakyat yang mencapai status kesihatan yang optima juga merupakan indikator kepada sistem penjagaan kesihatan dan perubatan yang cemerlang. Malah, sistem penjagaan kesihatan dan perubatan yang cemerlang itu termasuklah bidang penjagaan kesihatan mental. Begitu juga dengan nisbah doktor dan jumlah pesakit dalam satu-satu kawasan atau dalam sesebuah negara. Sesuatu yang membanggakan apabila Negeri Selangor mempunyai kemudahan kesihatan yang baik apabila mengalami peningkatan dalam bilangan doktor seramai 1001 orang dan jururawat pula seramai 2501 orang pada tahun 2002. Dan sesuatu yang menarik perhatian juga apabila Kerajaan Negeri Melaka turut mengambil kira taraf kesihatan sebagai antara 23 petunjuk dalam ukuran status Melaka sebagai sebuah negeri maju pada 2010.





Berkaitan dengan kesejahteraan mental, jumlah individu yang mengalami gangguan mental dan tingkahlaku sedikit sebanyak akan menjejaskan imej kemajuan sesebuah negara. Namun masalah ini akan dapat dijustifikasikan dengan beberapa perkara seperti kemudahan yang disediakan dalam perkhidmatan kesihatan mental seperti jumlah pakar kesihatan mental yang mencukupi dan kelengkapan serta kemudahan peralatan dan ubatan dalam penjagaan kesihatan mental yang baik, di samping mudahnya golongan rakyat untuk mendapatkan rawatan perkhidmatan mental dan sistem sokongan yang lain tanpa sebarang halangan yang ketara, terutamanya dari segi kos.

Namun demikian, sistem penjagaan kesihatan mental di negara ini masih lagi berada di tahap yang perlu dipertingkatkan lagi secara bersungguh-sungguh. Keadaan ini berbeza berbanding bidang-bidang lain dalam sektor kesihatan. Ini melibatkan dari segi bilangan pakar kesihatan mental yang diperlukan, keperluan kepada kempen-kempen kesedaran kesihatan mental yang berterusan, peningkatan bilangan pertubuhan bukan kerajaan yang terlibat secara langsung dalam penjagaan kesihatan mental, serta penyelidikan-penyelidikan asas berkaitan gangguan mental. Laporan sebuah akhbar tempatan¹ pada 18 November 2005 ada menyebut kenyataan Menteri Kesihatan, Y.B. Datuk Dr. Chua Soi Lek bahawa negara masih kekurangan pakar-pakar psikiatri dan klinikal psikologi bagi menyediakan penjagaan kesihatan mental yang berwibawa. Setakat ini, negara memerlukan 884 ahli psikiatri berbanding 165 orang sahaja yang ada sekarang, manakala 364 ahli psikologi klinikal lagi diperlukan berbanding 33 orang sahaja yang ada kini bagi berhadapan dengan seramai 10% masyarakat negara ini yang mengalami pelbagai bentuk gangguan mental. Sebagai sebuah negeri yang berstatus negeri maju, Negeri Selangor sudah tentu sudah mengambil inisiatif yang bersifat proaktif dalam usaha untuk meningkatkan lagi tahap penjagaan kesihatan mental supaya berada di tahap yang cemerlang dan setanding dengan negara-negara Barat yang telah lama maju dalam sistem penjagaan kesihatan mental mereka.

SKOP PERKHIDMATAN PSIKOLOGI SEBAGAI PEMANGKIN MASYARAKAT SEJAHTERA

Secara umumnya, skop bidang psikologi sebagai satu disiplin keilmuan/akademik dan sebagai satu profesion adalah jelas iaitu memperbaiki dan mempertingkatkan status kesejahteraan setiap individu, khususnya yang berkaitan dengan kesejahteraan mental, emosi dan tingkahlaku. Ini termasuklah tahap kesihatan mental, kepuasan dan kegembiraan seseorang dalam kehidupan, kebebasan dan gaya hidup serta sebagainya. Manakala peranan perkhidmatan psikologi pula adalah

¹ Berita Harian, 18 November 2005

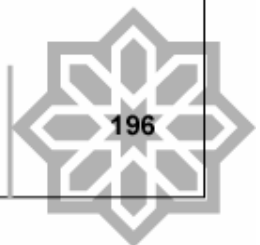


memastikan pencapaian tahap kesihatan mental yang sempurna, kestabilan emosi dan orientasi tingkahlaku yang menepati norma-norma murni kemasyarakatan itu diperolehi.

Kesejahteraan dalam kehidupan sering kali digunakan untuk menggambarkan kedudukan atau keadaan semasa yang dialami seseorang. Untuk menggambarkan keadaan atau kedudukan itu, dua konsep kesejahteraan yang sering dibincangkan bersama adalah tahap dan taraf hidup (Davis, 1957). Menurut Davis, tahap merujuk kepada apa yang dirasakan, dinikmati atau dideritai oleh seseorang, manakala taraf merujuk kepada apa yang ingin dicapai. Oleh itu, taraf akan sentiasa menjadi lebih tinggi daripada tahap. Tahap hidup pula merangkumi apa sahaja yang membentuk kehidupan seseorang itu dari segi penggunaan, pekerjaan, kebebasan dan persekitaran. Pada umumnya, kesejahteraan didefinisi dan diukur dari sudut ekonomi, sosial dan sosio-psikologi. Menurut Urangi-Unger (1981), definisi yang digunakan untuk menerangkan kesejahteraan adalah luas sebagaimana berikut:

'Pada satu ekstrim, kesejahteraan individu boleh diterangkan dalam istilah fizikal dan biologi dan pada satu ekstrim yang lain ia boleh dilihat sebagai satu keadaan kegembiraan. Di antara dua ekstrim ini terdapat banyak kriteria kesejahteraan individu seperti pendapatan dan kekayaan, kedudukan sosial, pencapaian heiraki Maslow, kuasa peribadi, pencapaian spiritual dan ideologi, dan banyak lagi'. (ms.132)

Konsep kesejahteraan juga boleh dikategorikan kepada langsung atau tidak langsung, objektif atau subjektif dan umum atau khusus. Menurut Ringen (1988), kategori langsung kesejahteraan dirujuk sebagai kebajikan adalah berkaitan barangan intrinsik seperti penggunaan dan kualiti hidup. Di antara beberapa aspek penggunaan dan kualiti hidup yang digunakan untuk menilai kesejahteraan adalah seperti kesihatan dan amalan kesihatan, kadar kesuburan, pengambilan nutrient, pencapaian pendidikan, barangan dan perkhidmatan awam dan perlakuan berekonomi. Magrabi (1991) melihat kesejahteraan sebagai 'satu keadaan yang sihat, selesa dan gembira yang dihasilkan dari penggunaan barangan dan perkhidmatan'. Ia jua meliputi tahap kebajikan yang diingini, keadaan merasa sejahtera, gembira dan makmur. Squire (1991) pula menilai kesejahteraan sebagai hasil dari penggunaan barangan dan perkhidmatan yang mencukupi, kesihatan yang baik, status, pencapaian dan keselamatan. Menurut beliau lagi, kadar gaji dan jumlah pendapatan merupakan contoh sumber yang digunakan untuk menikmati barangan dan perkhidmatan, kesihatan, status dan keselamatan kerana ia mencerminkan kuasa pembelian dan penggunaan seseorang. Inilah yang dikatakan bahawa jumlah pendapatan yang diperolehi turut menentukan tahap kesejahteraan mereka. Dan dengan yang demikian, kemiskinan yang dialami pula digambarkan bagi menerangkan tahap ketidaksejahteraan seseorang.





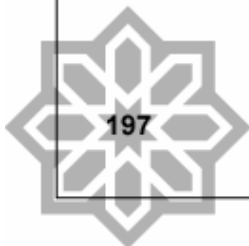
Manakala sumber pula seperti sumber pendapatan adalah konsep tidak langsung bagi menilai kesejahteraan. Penilaian kesejahteraan secara objektif adalah berdasarkan kepada pendapatan dan perbelanjaan, manakala secara subjektif pula, ia dinilai berdasarkan kepada kepuasan dan kegembiraan (Michalos, 1983; Wilkeing & McGranahan, 1978). Kategori umum kesejahteraan pula melibatkan kepuasan dan kegembiraan terhadap kehidupan secara keseluruhan merangkumi kesihatan, perumahan dan kehidupan berkeluarga serta sebagainya secara menyeluruh. Bagi kategori khusus pula, ia hanya melibatkan aspek tertentu sahaja dan dinilai secara berasingan.

Kajian berkaitan kesejahteraan telah banyak dilakukan dengan tujuan-tujuan yang tertentu. Di kebanyakan negara membangun seperti Malaysia, kajian yang dilakukan bertujuan merangka polisi awam. Manakala di negara maju pula, ia dilakukan untuk mengenalpasti kesan perubahan ekonomi dan sosial terhadap kesejahteraan rakyatnya. Negeri Selangor yang telah menjadi negeri maju pula boleh mendahului dengan melakukan kajian untuk menilai kesan perbandaran dan kemajuan yang dicapai ini terhadap kehidupan rakyat terutamanya dari segi tahap kesejahteraan dan kesihatan mental dan tingkahlaku mereka. Dan di antara persoalan yang boleh diketengahkan ialah adakah pembangunan dan kemajuan yang dikecapi ini turut sama meningkatkan tahap kesejahteraan dan penjagaan kesihatan mental di kalangan rakyat negeri ini.

Pembangunan dan kemajuan yang dikecapi oleh sesebuah negeri atau negara sudah tentu akan memberi impak kepada seluruh rakyat, sama ada positif mahupun negatif. Memandangkan wujudnya perbezaan latar belakang yang pelbagai di kalangan setiap rakyat, tidak semua daripada mereka berpeluang mengecapi pembangunan dan kemajuan yang ada. Perbezaan tersebut merangkumi tahap umur dan kepelbagaian etnik, perbezaan pekerjaan, latar belakang pendidikan yang berbeza, perbezaan kekuatan ekonomi dan sumber pendapatan, lokasi dan persekitaran, perbezaan personaliti dan sebagainya. Perbezaan-perbezaan yang wujud seperti inilah yang membawa kepada perbezaan tahap penyesuaian mereka terhadap persekitaran. Individu memerlukan satu tempoh masa tertentu untuk menyesuaikan diri dan kehidupan mereka dengan perubahan yang berlaku di sekeliling mereka. Disebabkan perbezaan yang wujud di kalangan individu itu, tidak semua daripada mereka mampu atau berjaya melepasi tempoh penyesuaian tersebut. Bagi mereka yang gagal akan menunjukkan simptom-simptom tertentu yang menggambarkan ada gangguan terhadap kestabilan mental mereka yang berpunca daripada kaedah penyesuaian diri yang kurang mantap. DSM-IV² memberi pengertian gangguan mental seperti berikut:

'a behavioral, psychological or biological dysfunction in the individual'

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, 1994. Washington D.C. American Psychiatric Association.





mempunyai kaitan secara langsung dengan tekanan dan juga gangguan mental (Schmandt, 1969). Di Amerika Syarikat, penduduk kulit hitam yang tinggal di bandar didapati mempunyai kadar gangguan mental yang tinggi kerana majoriti mereka hidup dalam kemiskinan dan tinggal di tempat kediaman yang sibuk serta padat.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia atau WHO melalui Bahagian Kesihatan Mental di bawahnya menyatakan gangguan mental adalah masalah biasa yang paling utama di kalangan manusia seluruh dunia dengan 1% atau melebihi 50 juta orang, manakala di Malaysia adalah dianggarkan sebanyak 10% atau hampir 200, 000 orang mengalami gangguan mental. WHO juga melaporkan terdapat 10% masyarakat dunia mengalami gangguan emosi, masalah personaliti, ketagihan dan penyalahgunaan bahan, masalah keluarga, penderaan dan sebagainya. Di negara ini sahaja, 32% daripada jumlah pesakit luar di hospital-hospital kerajaan didapati menghidapi penyakit mental tetapi hanya 6% sahaja yang berjaya dikenalpasti. Manakala di kalangan negara-negara maju seperti di Amerika Syarikat, terdapat 28% di kalangan rakyat dewasanya mengalami gangguan mental dan ketagihan, termasuklah juga penyakit mental lain seperti kemurungan, kebimbangan, serangan panik, fobia dan penyakit somatik terutamanya di kalangan wanita dewasa. Manakala di Britain, kebanyakan lelaki dewasa didapati menghidapi gangguan personaliti antisosial, jenayah, ketagihan alkohol, dan di kalangan warga tua yang meningkat jumlahnya pula mengalami penyakit kognitif seperti dementia, gangguan memori, kemurungan dan sebagainya. Selain daripada itu kebanyakan negara membangun dan negara maju mengalami peningkatan permasalahan berkaitan tahap kesihatan dan krisis penyakit di kalangan rakyatnya yang sudah pasti akan menjejaskan status kesejahteraan mereka dan keadaan ini turut dialami rakyat Malaysia. Kini wujud trend peningkatan penyakit kronik yang ketara berpunca dari penghayatan dan amalan gaya hidup yang tidak sihat atau berisiko tinggi mengundang penyakit kronik seperti kegemukan dan berat badan berlebihan (obesiti), diabetes, darah tinggi, strok, COPD dan gangguan pernafasan, kanser, jangkitan HIV dan AIDS, penyakit sendi dan sebagainya yang rata-ratanya berpunca dari tabiat tidak sihat seperti tidak bersenam, makan berlebihan dan tidak seimbang, merokok, penyalahgunaan dadah dan alkohol, seks bebas dan sebagainya.

Menurut WHO, diabetes adalah masalah kronik kesihatan berkaitan corak pemakanan yang tidak sihat di samping amalan kurang bersenam yang semakin bertambah di kebanyakan negara. Ia melibatkan 17 juta orang seluruh dunia dan akan meningkat lagi menjelang 2030. Di Malaysia, terdapat 800,000 orang penghidapnya yang akan mendatangkan komplikasi lain seperti darah tinggi dan strok, buta, kesukaran peredaran darah, penyakit jantung, kehilangan anggota, dan penyakit ginjal selain



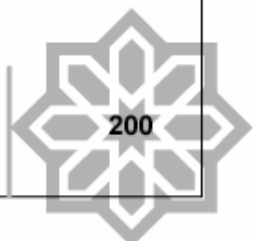
peningkatan kos rawatan, penjejasan kualiti hidup, perhubungan keluarga dan pekerjaan. Dan ia juga merupakan antara penyakit kronik yang paling mendatangkan tekanan yang tinggi dari segi psikologikal. Umumnya, kajian yang dilakukan ke atas pesakit ini mendapati mereka kerap mengalami gangguan emosi seperti hampir tiga kali ganda kadar keresahan dan kebimbangan, dan antara tiga hingga empat kali kadar kemurungan berbanding penduduk lain, selain mengganggu keseimbangan hormon dan kestabilan kimia dalam otak pesakit.

Menurut WHO lagi, bentuk rawatan yang paling berkesan dalam menangani penyakit kronik seperti ini ialah penglibatan usaha secara berpasukan golongan profesional perubatan dan kesihatan serta pesakit dan ahli keluarganya, iaitu terdiri dari seorang doktor yang akan menguruskan aspek perubatan penyakit diabetis itu, pakar kesihatan mental yang akan memberi terapi emosi dan mental berkaitan penyakit itu, pakar terapi keluarga yang akan memantau perubahan dan konflik dalam keluarga akibat penyakit itu serta pakar pemakanan yang akan memantau program pendidikan dan kaunseling berkaitan pemakanan untuk penyakit tersebut. Ini menggambarkan bahawa WHO melihat betapa pentingnya pesakit dan doktor itu memahami kaitan langsung antara penyakit kronik yang dialami dengan status kesejahteraan mental individu bagi menjamin pemulihan yang menyeluruh dan cepat. Atas keprihatinan ini, bermula pada tahun 2006, satu unit khas bagi rawatan pesakit luar di semua hospital dan klinik kerajaan melalui Kementerian Kesihatan akan memberi tumpuan rawatan berdasarkan saranan WHO itu sebagaimana menurut menterinya, Datuk Chua Soi Lek. Terdapat sebanyak 30% di kalangan pesakit luar di hospital dan klinik kerajaan adalah pesakit kencing manis dan darah tinggi.

BAGAIMANA PERKHIDMATAN PSIKOLOGI BERPERANAN MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

Sebagaimana yang telah diperkatakan, skop bidang psikologi amatlah luas dan bertujuan bagi membawa manusia ke arah kesejahteraan, khususnya kesejahteraan mental, emosi, dan tingkahlaku. Bidang psikologi yang luas ini bagaimanapun mempunyai bidang pengkhususan yang tertentu dan di Malaysia, antara pengkhususan yang amat popular adalah seperti berikut:

- i. Klinikal Psikologi - bidang pengkhususan psikologi yang memberi fokus kepada diagnosis gangguan psikologikal, punca dan juga menawarkan pelbagai intervensi dan rawatan psikologikal terhadap individu yang berkaitan. Di antara intervensi tersebut seperti psikoterapi, terapi tingkahlaku, terapi kognitif, hipnoterapi, kaunseling dan lain-lain. Kumpulan sasaran terdiri dari pesakit mental yang ringan, sederhana dan berat, serta juga individu yang normal. Biasanya berkhidmat di hospital kerajaan, atau klinik swasta, universiti hospital, dan di fakulti-fakulti perubatan;





- ii. Kaunseling Psikologi - bidang yang mengkhusus dalam permasalahan manusia yang biasanya di peringkat normal atau ringan. Mengamalkan teknik-teknik atau kemahiran kaunseling yang tertentu dalam membantu menyelesaikan masalah manusia. Mereka berkhidmat di jabatan-jabatan kerajaan, pusat kaunseling di universiti, dan juga di sekolah;
- iii. Psikologi Organisasi dan Industri - pengkhususan adalah dalam penilaian dan kecekapan individu sebagai seorang pekerja, peningkatan motivasi dan produktiviti di tempat kerja, meningkatkan kecekapan pekerjaan, pemeliharaan perhubungan yang baik antara majikan dan pekerja dan juga pemantauan kesejahteraan mental di tempat kerja. Mereka bekerja dalam bidang industri dan organisasi sama ada awam atau swasta. Satu contoh bentuk perkhidmatan psikologi yang telah dilaksanakan pada peringkat perkhidmatan awam adalah Bahagian Perkhidmatan Psikologi, Jabatan Perkhidmatan Awam Malaysia, Putrajaya. Antara objektif penubuhan bahagian ini ialah menyediakan dasar dan perkhidmatan psikologi kepada kakitangan sektor awam melalui kaedah bimbingan dan nasihat, sesi psikoterapi dan kaunseling, perkhidmatan rundingcara, menyediakan ujian dan laporan psikologikal, menyediakan program dan modul peningkatan kerjaya dan kesejahteraan sosial untuk kakitangan awam dan keluarga;
- iv. Psikologi Pendidikan dan Persekolahan - terlibat secara langsung dalam proses mental ketika pembelajaran seperti daya ingatan, motivasi, kerajinan, daya tumpuan, kepintaran dan kecerdasan, serta persekitaran pembelajaran. Mereka akan merangka kurikulum dan kerja kursus yang berkaitan serta melihat kesesuaian dan hasilnya dalam menyediakan individu yang berpendidikan. Mereka juga akan mengadakan program latihan untuk meningkatkan keupayaan mental manusia untuk menerima maklumat dan pendidikan. Mereka turut menyelesaikan permasalahan berkaitan aspek pembelajaran di kalangan manusia seperti masalah pembelajaran, disiplin dan perhubungan di tempat tersebut;
- v. Psikologi Kesihatan - mengkhusus dalam mengenalpasti mengapa manusia sihat dan sakit, menilai apakah amalan-amalan yang dilakukan individu yang sihat dan begitu juga sebaliknya, serta meneliti program-program yang mampu menggalakkan manusia mengamalkan amalan-amalan yang sihat dalam kehidupan serta langkah-langkah pencegahan penyakit.



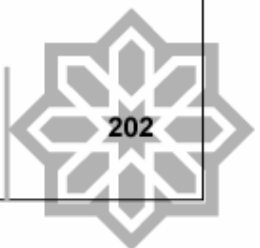
Antaranya program kesedaran kesihatan mental, aspek intervensi psikologi dalam pencegahan penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, strok, kanser dan sebagainya; dan,

- vi. Terdapat banyak lagi bidang pengkhususan psikologi yang lain seperti psikologi experiment, psikologi neuro, psikologi biologi, psikologi sosial, dan psikologi komuniti yang masih belum dilihat kepentingannya di negara ini berbanding di negara-negara maju.

Pendekatan disiplin psikologi ke arah memartabatkan kesejahteraan mental manusia bermula pada tahun 1978 apabila Pertubuhan Kesihatan Sedunia atau WHO memperkenalkan konsep 'sihat' yang merangkumi kesihatan mental dalam agendanya. Dan melalui satu jawatankuasa khas berhubung dengan penjagaan kesihatan mental di bawahnya, terdapat lima usul yang dikemukakan demi memartabatkan aspek kesihatan mental di negara-negara membangun termasuklah Malaysia iaitu:

1. Mewujudkan satu dasar di peringkat kebangsaan berhubung kesihatan mental dan menubuhkan satu unit khas kesihatan mental di setiap pentadbiran kawasan;
2. Memperuntukkan dana pembiayaan tertentu bagi tujuan melatih dan merekrut pakar berkaitan, kemudahan rawatan dan penyelidikan;
3. Mewujudkan satu perkhidmatan penjagaan kesejahteraan mental secara menyeluruh dengan berkerjasama dengan pertubuhan-pertubuhan lain dalam komuniti yang tidak mempunyai asas perubatan dan kesihatan;
4. Mendidik semua pekerja dalam pelbagai peringkat organisasi terhadap kepentingan penjagaan kesihatan mental yang baik; dan,
5. Mendidik pakar kesihatan mental supaya merawat para pesakit secara bersungguh-sungguh dan pada masa yang sama turut memberi latihan asas kepada kakitangan lain yang turut berkhidmat dalam proses rawatan dan penjagaan kesihatan mental.

Peranan perkhidmatan psikologi dalam meningkatkan keupayaan masyarakat untuk memelihara mengekalkan kesihatan mental dan kesejahteraan hidup mereka boleh difahami secara jelas apabila isu-isu berikut ditangani sebagaimana yang diusulkan oleh WHO:





*'Mental, neurological and psychosocial disorders constitute an enormous public health burden. A comprehensive program directed against their biological and social causes could substantially reduce suffering, the destruction of human potential and economic loss. It would require the commitment of governments and coordinated action by many social sectors.'*⁵

Berdasarkan kepada usul tersebut, berikut adalah beberapa langkah dan strategi yang boleh dijalankan dalam usaha mencapai matlamat itu:

1. Sistem sokongan yang diberikan sama ada secara individu atau berkumpulan mampu mengurangkan risiko untuk mengalami masalah berkaitan kesihatan mental. 'Self help group' pula mampu membantu ke arah peningkatan penyesuaian diri bagi sesiapa yang bermasalah mental dan emosi dengan bebanan kos yang paling minima;
2. Pengetahuan berkaitan latar belakang budaya dan agama mampu meyumbang kepada pencapaian kesihatan mental yang positif dan penyelidikan berkaitan aspek ini perlu ditingkatkan lagi;
3. Rangsangan psiko-sosial awal secara positif mampu mencegah gangguan mental dan tingkahlaku di kalangan bayi-bayi yang kurang upaya dengan melibatkan peranan aktif ibubapa;
4. Sekolah amat penting sebagai pusat asas mempromosi kesihatan mental yang positif. Para pelajar perlu didedahkan dengan pelbagai kemahiran untuk mencapai tahap kesihatan mental yang baik. Guru-guru perlu dilatih supaya peka dengan isu berkaitan kesihatan mental agar sebarang permasalahan dapat dicegah pada peringkat awal lagi;
5. Apabila berlaku sebarang masalah gangguan mental, sebab musabab biologikal perlu diberi perhatian utama. Sekiranya tiada sebarang asas berpunca dari sebab tersebut, maka aspek psiko-sosial menjadi keutamaan dan pesakit perlu diberi pendedahan awal berhubung kemahiran asas kesihatan mental yang baik dan sumber rawatan yang boleh diperolehi;
6. Pandangan masyarakat terhadap penyakit mental yang dihadapi seseorang pesakit boleh menentukan tahap penyembuhan dan relapse, oleh itu adalah penting memahaminya supaya program intervensi tertentu dapat dilaksanakan;

⁵ Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders (World Health Organization, Geneva, 1986)



7. Kaedah tradisional dalam menangani isu kesihatan mental perlu diberi perhatian dengan menilai peranan dan keberkesannya secara saintifik memandangkan banyak isu silang budaya dan keagamaan dalam masyarakat dilibatkan secara langsung dengan kesihatan mental; dan,
8. Program-program untuk mencegah gangguan mental dalam masyarakat wajar melibatkan program penjagaan kanak-kanak sebelum dan selepas lahir, program imunisasi, pemakanan, pencegahan dan rawatan jangkitan.

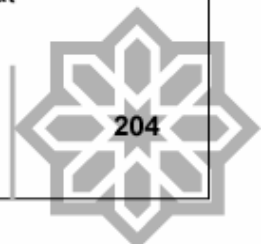
KESIMPULAN

Peranan perkhidmatan psikologi sudah tidak dapat dipertikaikan lagi dalam memelihara dan meningkatkan kesejahteraan hidup dan memperbaiki tahap kesihatan mental individu dan masyarakat. Masyarakat perlu didedahkan dengan bidang ini sebagai satu profesion yang bersifat membantu, memulih dan merawat serta mencegah pelbagai permasalahan mereka khususnya berkaitan kesihatan mental, kestabilan emosi dan kesejahteraan tingkahlaku. Mereka juga perlu bersikap proaktif terhadap isu berhubung kesihatan mental seperti ruang lingkup perkhidmatan psikoterapi dan kaunseling, stigma berkaitan hospital mental dan pesakit mental serta sebagainya.

Dalam usaha untuk mempertingkatkan lagi perkhidmatan psikologi ini dalam membantu membangunkan negara melalui masyarakat yang sihat dan sejahtera, ahli psikologi wajar mempertingkatkan penglibatan mereka secara aktif dalam pelbagai sektor kemasyarakatan dan bertindak sebagai kumpulan penggerak dengan inisiatif tersendiri serta bekerjasama dengan profesion lain sebagai satu pasukan. Mereka juga perlu aktif dan berani untuk mengetengahkan kepada negara dan masyarakat terhadap bentuk perkhidmatan yang mereka boleh berikan supaya bidang ini dapat dilihat sebagai satu bidang yang banyak fungsi dan kelebihannya dalam membawa masyarakat ke arah kehidupan yang sejahtera.

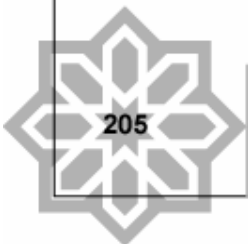
Selain dari itu, beberapa isu berikut perlu diberi perhatian positif semua pihak sama ada Kerajaan Negeri, persekutuan, atau kerajaan tempatan, pihak kementerian dan universiti serta golongan masyarakat dan ahli psikologi itu sendiri bahawa:

1. Kemampuan dan peranan perkhidmatan psikologi dan kesihatan mental perlu diperluaskan lagi dalam masyarakat dengan mengambil kira jumlah mereka yang ada pada ketika ini. Ia melibatkan ahli psikologi, psikiatri, pekerja sosial, dan jururawat berkaitan;





2. Universiti awam di negara ini khususnya perlu memperbaiki dan mempertingkatkan lagi piawaian kurikulum kursus psikologi khususnya di peringkat sarjana dengan melihat fenomena dan keperluan semasa dan dengan hasrat agar setanding dengan kurikulum di negara maju. Setakat ini, hanya UKM dan UIAM sahaja yang menawarkan Ijazah Sarjana dalam bidang Psikologi Klinikal, manakala universiti lain turut menawarkan ijazah sarjana dalam bidang Kaunseling, Organisasi dan Industri, Ujian dan Penilaian, dan lainnya. Negara perlu menyediakan kemudahan ini sekarang bagi menghadapi keperluan yang semakin meningkat di masa hadapan serta selaras dengan matlamat Wawasan 2020 bagi melahirkan masyarakat yang mapan dari segi mental dan jiwanya;
3. Golongan profesional yang terlibat dalam penjagaan dan penyediaan perkhidmatan kesihatan mental wajar bekerjasama sesama mereka dan dengan profesion lain sebagai satu pasukan;
4. Pertubuhan bukan kerajaan wajar mengambil inisiatif untuk menjadikan isu kesejahteraan mental rakyat sebagai agenda utama mereka. Manakala jumlah NGO yang terbabit dalam perkara ini juga perlu ditingkatkan lagi. Pihak kerajaan juga perlu bersedia membantu NGO terbabit dari segi bantuan kewangan dan dana; dan,
5. Pendedahan pengetahuan asas kemahiran kaunseling perlu diajar kepada segenap lapisan masyarakat terutamanya pemimpin masyarakat, pemimpin agama, ibu bapa dan lainnya.





RUJUKAN

1. Danial, Z.A. 2002. Perubatan Islam dan Bukti Sains Moden. Pahang: PTS Publications and Distributor Sdn. Bhd.
2. DSM-IV. (1994). American Psychiatric Association. Washington: APA.
3. Ellen, R., Wood, G., & Wood, S.E. 1993. The World of Psychology. Boston: Allyn and Bacon.
4. Feltham, C. (Edited). 1999. Controversies in Psychotherapy and Counselling. London: Sage Publications.
5. Haque, A. (Edited). 2001. Mental Health in Malaysia. Kuala Lumpur: University of Malaya Press.
6. Konsep Islam Hadhari - Satu Penjelasan. 2005. Kuala Lumpur: Jabatan Kemajuan Islam Malaysia.
7. Lewis, K.L. 2002. Multicultural Health Psychology. Boston: Allyn and Bacon.
8. Schmandt, H.J. & Bloomberg, Warner Jr. (Edited). 1969. The Quality of Urban Life. *Urban Affair: Annual Review (3)*. California: Sage Publications.
9. Stein, F. & Cutler, S.K. (Second Edition). 2002. Psychosocial Occupational Therapy - A Holistic Approach. New York: Thomson Learning.
10. Paim, L. & Yahaya, N. (Edited). 2004. Kesejahteraan Isi Rumah Johor Darul Takzim. Selangor: Penerbit UPM.

