

Persepsi Kaunselor terhadap Isu berkaitan Bunuh Diri dan Idea Membunuh Diri: Satu Analisa

Ame Husna Kamin^{a,*}, Salleh Amat^b

^aPendidikan, Bimbingan & Kaunseling, Malaysia
Email: amehusna@gmail.com

^b Pendidikan, Bimbingan & Kaunseling, Malaysia
Email: sallehamat@gmail.com

Abstrak

Bunuh diri merupakan suatu isu yang menjadi perhatian dalam profesion Kaunseling semenjak dahulu lagi. Mutakhir ini, klien yang datang dengan isu-isu etika yang mencabar seperti bunuh diri memilih kaunseling sebagai terapi rasional bagi pencegahan melalui pertimbangan diri. Analisa literature mendapati terdapat cabaran-cabaran berkaitan isu ini dengan profesion Kaunseling dan mengenalpasti hubungan antara kepercayaan peribadi kaunselor tentang bunuh diri dan sikap beliau terhadap klien yang menyatakan “Idea untuk membunuh diri”. Persepsi kaunselor dilihat dari sudut pengetahuan, latihan, keagamaan, nilai dan kepercayaan peribadi kaunselor juga tanggapan mereka terhadap kematian. Hasil analisa mendapati bahawa persepsi kaunselor terhadap isu bunuh diri dan idea untuk membunuh diri oleh klien terbahagi kepada dua bahagian Utama iaitu pertama Bunuh Diri merupakan satu pilihan, kedua Bunuh diri atau Idea untuk membunuh diri disebabkan beberapa faktor iaitu putus asa, kegagalan, keraguan dan dasar tanggungjawab. Implikasinya beberapa perkara perlu diberi perhatian seperti latihan kaunselor, amalan klinikal dan penyelidikan lanjut di masa hadapan perlu dilaksanakan.

Kata Kunci: *Persepsi, Bunuh Diri, Idea membunuh diri, kaunselor dan kaunseling.*

1. Pengenalan

Dewasa ini perkhidmatan kaunseling menjadi satu perkhidmatan yang amat penting dalam era menuju ke arah sebuah Negara maju. Kepesatan pembangunan sejajar dengan era perkembangan teknologi maklumat telah mendatangkan banyak perubahan kepada masyarakat. Hasil daripada perkembangan teknologi maklumat telah memberi banyak perubahan yang positif dan negatif terhadap sosiopsikologi yang pelbagai dan kompleks terhadap masyarakat. Perkhidmatan kaunseling wujud dalam usaha manusia mencari jalan keluar agar individu memperoleh kesejahteraan dan celik akal dalam menghadapi cabaran serta mencari jalan penyelesaian. Pelbagai persepsi yang timbul mengenai perkhidmatan kaunseling di Malaysia, ada yang menganggap kaunseling sebagai satu hubungan professional dan ada yang menganggap kaunseling sebagai satu perkhidmatan untuk orang yang bermasalah atau satu perbualan yang wujud secara kebetulan. Hakikatnya kaunseling merupakan satu hubungan professional atau satu proses yang digunakan untuk membantu orang lain dalam membuat keputusan dan menyelesaikan masalah.

Perkhidmatan kaunseling meliputi pelbagai aspek utama yang ditawarkan kepada klien, antaranya adalah kaunseling individu atau kaunseling kelompok yang meliputi isu kerjaya, perkahwinan, motivasi, konsultansi dan sebagainya. Satu isu yang sering dihadapi oleh kaunselor

di Barat adalah kaunseling bunuh diri. Di Malaysia kes bunuh diri, idea untuk membunuh diri atau cubaan untuk membunuh diri adalah kes yang semakin meningkat. World Health Organisation atau WHO melaporkan bahawa kebelakangan ini jumlah bunuh diri dan cubaan untuk membunuh diri semakin meningkat dan ia merupakan antara penyebab utama kematian dalam kalangan pelajar Institut pengajian tinggi di seluruh dunia (Erin 2009; Eaton, Kann & Kinchen 2007; Hacker, Suglia, Fried, Rappaport & Cabral 2006). Namun Chen et al. 2004 menyatakan, di Malaysia kajian mengenai tingkahlaku bunuh diri dalam kalangan generasi muda kurang dilaksanakan.

2. Apa itu Bunuh diri?

Isu bunuh diri melibatkan tingkahlaku bunuh diri, idea bunuh diri dan cubaan membunuh diri. Asal perkataan "*Suicide*" dalam bahasa Inggeris adalah diambil daripada dua perkataan latin iaitu "*Sui*" bermaksud diri dan "*caedere*" bermaksud untuk membunuh (Marcus, 1996). Dalam fahaman Greek pula bunuh diri adalah satu tingkah laku rasional yang membenarkan manusia untuk mengawal kematian mereka (Stillion & Stillion 1999). Kamus Dewan edisi keempat pula mendefinisikan bunuh diri sebagai seseorang yang mengambil nyawa sendiri dengan sengaja (Granello dan Granello 2007), yang berhubung kait dengan komponen biologikal, sosial, dan psikologikal, (Durkheim 1897), berlaku secara langsung atau tidak langsung hasil daripada tindakan yang positif atau negatif yang mengorbankan diri sendiri dan diketahui akan menyebabkan kematian.

Manakala tingkahlaku bunuh diri didefinisikan sebagai semua tingkah laku yang dilakukan untuk mencari penyelesaian atas sesuatu masalah dalam kehidupan (Maris, Berman, Silverman & Bongar 2000). Beliau membahagikan tingkahlaku bunuh diri kepada 3 bahagian iaitu pertama Bunuh diri adalah membunuh sendiri secara sukarela, kedua bunuh diri dilakukan oleh diri sendiri kepada diri sendiri dan ketiga bunuh diri secara langsung atau tidak langsung seperti makan ubat secara berlebihan, duduk di tengah landasan kereta api dan sebagainya. Maniam Thambu (2010) pula menyatakan istilah tingkah laku bunuh diri boleh ditafsirkan merangkumi tingkah laku idea untuk bunuh diri, merancang untuk bunuh diri, mencederakan diri sendiri, percubaan bunuh diri dan bunuh diri.

Berdasarkan kepada definisi di atas, dapat dirumuskan bahawa tingkah laku bunuh diri secara umum ialah perbuatan yang dilakukan bagi membunuh diri sendiri dengan harapan kematian dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi. Manakala idea untuk membunuh diri sebagai keinginan seseorang untuk membunuh diri. Idea bunuh diri juga boleh ditafsirkan sebagai pemikiran dan perasaan untuk membunuh diri tanpa mengambil tindakan bunuh diri. walaupun idea bunuh diri dikatakan sebagai kurang serius berbanding cubaan bunuh diri namun jika dibiarkan idea ini akan membawa kepada perlakuan bunuh diri. Menurut Miller dan Eckert (2009), idea bunuh diri adalah pemikiran yang serius tentang bunuh diri yang mungkin membawa kepada bentuk tingkah laku bunuh diri yang lain.

Walau bagaimanapun, dalam apa jua keadaan dan alasan, bunuh diri tetap merupakan satu perbuatan yang dilarang keras dalam semua agama dan merupakan dosa yang amat besar. Dalam Islam menjaga nyawa dan anggota tubuh badan adalah satu tanggungjawab yang sangat besar sepertimana yang ditekankan dalam surah al-An'am ayat enam yang menegah manusia daripada membunuh diri.

2.1 Data Bunuh Diri

Kadar bunuh diri semakin hari semakin meningkat, meningkat lebih daripada 60% dalam tempoh setengah abad yang lalu. Menurut pertubuhan kesihatan sedunia (WHO), kira-kira satu juta orang membunuh diri setiap tahun. Pada tahun 1950, kadar bunuh diri di seluruh dunia adalah 10 bagi setiap 100 000 orang, dan kini ia telah mencapai 16 daripada 100 000 orang. Jika trend ini berterusan, menjelang 2020 akan lebih 1.5 juta kes bunuh diri di dunia setiap tahun (Granello & Granello, 2007).

Kajian yang dijalankan oleh Noy, Sugadgasame, Vijit, Kai Gang Li, Jones & Yan Huang (2012), terhadap empat buah negara iaitu South Korea, China, Thailand dan Vietnam menunjukkan bahawa pelajar sekolah tinggi yang mempunyai niat bunuh diri merupakan mereka yang secara berterusan selama 12 bulan mengalami kemurungan. *National center for Health Statistic* melaporkan pada tahun 1999 bunuh diri merupakan penyebab ke lapan kepada kematian dalam kalangan lelaki. Bunuh diri juga merupakan penyebab ketiga kematian dalam kalangan remaja berusia 15-24 tahun dan penyebab keempat kematian dalam kalangan awal dewasa iaitu 25-44 tahun (Gregory , t.th). Kajian ini berbeza dengan laporan daripada News Rx (2014), yang melaporkan bunuh diri merupakan penyebab utama kematian dalam kalangan remaja. Menurut Eaton, Kann & Kinchen (2007); Hacker, Sulia, Fried, Rappaport & Cabral (2006); Konick & Gutierrez. 2005, bunuh diri juga merupakan antara penyebab utama kematian dalam kalangan pelajar Institusi Pengajian Tinggi di seluruh dunia.

Manakala kajian epistemologi selama hampir 50 tahun di Malaysia hanya mengulangi topik yang sama dari segi kejadian bunuh diri dan cubaan bunuh diri (Maniam & Chan 2013). Anggaran kadar bunuh diri di Malaysia dari 1990 hingga 2000 ialah antara 10-13 orang per 100,000 penduduk. Data yang lebih tepat tidak dapat diperolehi kerana kebanyakan kes bunuh diri di Malaysia dikelaskan sebagai kes kematian tak diketahui (*undetermined deaths*). Kadar percubaan bunuh diri pula adalah sekurang-kurangnya 10 kali ganda berbanding kadar bunuh diri (Maniam 2010). Registri bunuh diri kebangsaan atau National Suicide Registry Malaysia (NSRM) yang telah ditubuhkan semenjak 2007 pula melaporkan bahawa dari tahun 2007 hingga 2009, sebanyak 731 kes bunuh diri telah didaftarkan (113 kes dalam tahun 2007; 290 kes dalam tahun 2008; dan 328 kes dalam tahun 2009). Nor Hayati, khairul Anuar et. Al. (2012), melaporkan kadar bunuh diri keseluruhan bagi 2009 adalah 1.18 bagi setiap 100,000 penduduk di Malaysia.

3. Kaunselor dan Kaunseling

Di Malaysia merujuk kepada akta kaunselor 580 (1998), kaunselor berdaftar iaitu seseorang yang didaftarkan di bawah seksyen 26 (Pendaftaran) atau 27 (pendaftaran Sementara). Kaunselor ertinya seseorang yang mengadakan perkhidmatan kaunseling bagi suatu fi yang ditetapkan atau apa-apa balasan lain (Akta 580 1998).

Kaunseling pula adalah suatu proses interaksi, satu aplikasi kesihatan mental (ACA 1997) dan sistematik untuk membantu yang melibatkan perhubungan antara seorang kaunselor dengan seorang atau beberapa orang klien (Asmah Ismail 2012, Gladding 2000) berdasarkan prinsip-prinsip psikologi yang dijalankan oleh kaunselor berdaftar mengikut kod etika kaunseling untuk mencapai suatu perubahan, kemajuan dan penyesuaian yang holistik, baik dan sukarela pada diri klien supaya perubahan, kemajuan dan penyesuaian itu akan berterusan sepanjang hayat klien (Akta Kaunselor 1998), berpaksikan teori dan tertumpu kepada klien yang normal (Gladding 2008).

Manakala Krumboltz said in Rickey L. George & Therese S. Cristiani 1990:

“Counselling consist in whatever ethical activities a counsellor undertakes in an effort to help the client engage in those types of behaviour which will were lead to a resolutions of the clients problems”.

Dari konsep dan definisi berikut, kaunseling hanya berkesan sekiranya pengamalinya atau kaunselor mempunyai latihan dan pengalaman yang mampu mewujudkan hubungan kolaboratif yang mantap diantara kaunselor dan klien melalui perlakuan berikut:

- I. Mendengar secara aktif dan memahami klien
- II. Menjauhi daripada menghukum klien secara kritikal
- III. Mewujudkan suasana mesra dan saling menerima
- IV. Berkomunikasi atas asas memahami dunia yang dialami klien
- V. Menyediakan gabungan cabaran dan sokongan
- VI. Membantu klien dalam memupuk kekuatan dalaman mereka untuk berubah
- VII. Membantu klien mengambil langkah-langkah yang spesifik untuk berubah

Hackney & Cormier (2001), September 1997, *American Counseling Association's Governing Council* mendefinisikan kaunseling profesional sebagai:

“..the application of mental health, psychological and human development principles through cognitive, affective, behavioral and systemic intervention strategies, that address wellness, personal growth and career development as well as pathology”

Pengaplikasian kesihatan mental, prinsip pembangunan psikologi dan manusia meliputi pelaksanaan kognitif, efektif, intervensi sistemik dan tingkahlaku, kesejahteraan, pertumbuhan peribadi dan pembangunan kerjaya serta patologi. Maka dapat disimpulkan kaunseling merupakan satu perhubungan intervensi yang professional di antara kaunselor dan klien mengikut prinsip-prinsip, etika dan akta yang telah ditetapkan oleh badan tertentu seperti Lembaga Kaunselor Malaysia di Malaysia dalam membantu membangunkan peribadi, emosi, tingkahlaku, kerjaya dan kesejahteraan klien.

4. Persepsi Kaunselor terhadap Idea dan Cubaan Bunuh Diri

Persepsi ialah proses penilaian maklumat mengenai orang lain (Nelson & Quick 1997) boleh dibahagikan kepada dua bahagian iaitu diskriminasi dan persepsi yang kompleks (R. H. Day. 1969), bukan suatu konsep yang tepat (William N. Dember. 1964), ia membentuk pengetahuan seseorang mengenai dunia dan pengetahuan adalah kuasa yang membolehkan seseorang meramalkan akibat daripada setiap tindakan yang dilakukan (Randolph Blake & Robert Sekuler 2006). Maka dapat disimpulkan bahawa persepsi merupakan pendapat atau pandangan seseorang mengenai sesuatu bergantung kepada pengetahuan dan informasi yang ada. Chambers Dictionary mendefinisikan persepsi sebagai kebolehan individu untuk memahami sesuatu perkara.

Maka persepsi seseorang kaunselor terhadap isu berkaitan bunuh diri amat penting dalam menentukan hubungan diantara kaunselor dan klien. Kepercayaan dan sikap kaunselor terhadap bunuh diri akan mempengaruhi diri kaunselor dan memberi impak terhadap hubungan antara kaunselor dengan klien. Hubungan kaunselor dan klien atau hubungan terapeutik adalah sangat penting bagi memastikan pertumbuhan dan kesejahteraan klien dalam konteks profesional

kaunseling. Gladding (1996), menyatakan kejayaan sesuatu sesi itu adalah bergantung kepada ikatan kerjasama diantara kaunselor dengan klien. Albert Ellis pengasas teori Rational Emotif Therapy (RET) yang selepas itu dikenali sebagai REBT apabila ditambah elemen “Behavior” atau tingkahlaku dalam teorinya menyatakan:

“We largely (though not exclusively) control our own destinies, and particularly our emotional destinies. And we do so by our basic values or beliefs – by the way that we interpret or look at the events that occur in our lives and by the actions we choose to take about these occurrences”

Teori REBT ini berasaskan kepercayaan bahawa individu perlu mengubah cara berfikir daripada tidak rasional kepada rasional. Maka kaunselor harus sentiasa sedar akan sikap dan kepercayaannya apabila berhadapan dengan klien khususnya dalam isu yang melibatkan bunuh diri. Di Malaysia kajian mengenai idea membunuh diri terutamanya dan tingkah laku bunuh diri masih kurang dilaksanakan. Kebanyakan kajian bunuh diri di Malaysia dilakukan adalah untuk mengenalpasti faktor tingkah laku bunuh diri (Chen et.al 2004), kaedah bunuh diri (Nadesan 1999; Daftar Bunuh Diri Kebangsaan Malaysia 2007), profil bunuh diri (Norhayati 2007) dan cara pencegahan untuk membantu mangsa yang didapati cenderung membunuh diri (Daftar Bunuh Diri Kebangsaan Malaysia 2007).

Hal ini menunjukkan bahawa kurangnya kajian dan jika dilihat keadaan semasa, latihan kaunselor dalam bidang bunuh diri dan pencegahan bunuh diri masih tidak mencukupi. Memandangkan kesan yang ketara terhadap kematian yang diakibatkan oleh bunuh diri maka peranan kaunselor untuk mempersiapkan ilmu mengenainya adalah sangat dianjurkan. Kajian persepsi mengenai isu bunuh diri dalam kalangan remaja Latino mendapati bahawa idea bunuh diri merupakan satu fenomena yang biasa dan akhirnya akan membawa kepada cubaan membunuh diri seterusnya bunuh diri dan mati (Garcia et al. 2012). Kaunselor berhadapan dengan klien yang mempunyai isu untuk membunuh diri yang secara amnya tidak berkaitan dengan isu-isu spesifik klien yang lain. Kaunselor secara amnya harus mempunyai kemahiran mengendalikan krisis dalam masa yang singkat dan bagaimana untuk mengendalikan kes berkaitan bunuh diri (Paulson, & Worth 2002).

4.1 Sikap Kaunselor

Setiap orang pasti mengingati kematian dalam kehidupannya (Kubler-Ross, 1969) Kematian dan mati merupakan satu topik yang sering dibahaskan dalam kalangan masyarakat bukan sahaja di Malaysia malah di luar negara. Perkara ini memberi pengaruh yang tinggi dalam kalangan semua lapisan masyarakat. Walaubagaimanapun adalah tidak adil untuk menyatakan semua orang mempunyai sikap dan pandangan yang sama terhadap kematian. Di Malaysia terdapat pelbagai kaum, etnik dan bangsa yang mempunyai adat dan budaya yang berbeza, maka cara pemikiran juga adalah berbeza antara satu sama lain. Pengalaman seseorang terhadap kematian juga jauh berbeza diantara satu sama lain.

Memahami kepercayaan dan sikap kaunselor adalah penting sebelum seseorang kaunselor itu menjalankan rawatan ke atas klien. Kerana ia memberi kesan terhadap tingkahlaku kaunselor (dalam hubungan antara kaunselor dan klien) (Gerard 2004). Dapatan kajian Neimeyer (2000) pula, melaporkan kematian memberikan kesan yang ketara terhadap suatu budaya, di Amerika bunuh diri bukanlah suatu yang pelik dan kemungkinan bagi seorang kaunselor untuk menghadapi klien yang

mempunyai idea membunuh diri adalah tinggi. Maka tidak hairanlah terdapat badan-badan besar yang melakukan penyelidikan bagi membuktikan kepentingan kaunseling. Walau bagaimanapun wujud perdebatan dan perselisihan etika dalam isu ini.

Gerald (2004), menghujahkan bahawa ini disebabkan oleh banyak penyelidikan yang sedia ada berkaitan dengan kaunseling dan bunuh diri menunjukkan hubungan yang rumit dan tidak jelas di antara tindak balas peribadi kaunselor terhadap klien yang menyatakan idea membunuh diri, dan tindak balas kaunselor kepada konsep kematian dengan bunuh diri sangat abstrak. Ini adalah relevan kerana kepercayaan kaunselor dan nilai-nilai pada tingkah laku kaunselor dalam hubungan klien dan kaunselor adalah berbeza.

Pandangan yang lain pula, dalam kajian persepsi remaja mengenai gejala bunuh diri terdapat lima tema utama, yang boleh dibahagikan kepada dua bahagian. Pertama (dimensi individu terhadap cubaan bunuh diri) menerangkan isu-isu dan penjelasan bagaimana remaja melihat diri mereka sendiri, terbahagi kepada dua subtema: (1) emosi negatif terhadap diri dan kebuntuan individu, dan (2) keperluan kawalan ke atas kehidupan mereka. Kedua (dimensi berkaitan bagi cubaan membunuh diri) menerangkan isu-isu yang disebut remaja yang membabitkan orang ketiga dan terdapat tiga subtema: (3) kebuntuan dilihat dalam hubungan interpersonal, (4) komunikasi, dan (5) dendam (Orri et al. 2014). Remaja yang terlibat dalam tingkah laku membunuh diri tersekat dalam kedua-dua sub tema utama dimensi individu dan kebuntuan hubungan yang tidak ada jalan keluar dan tidak ada cara yang jelas untuk mencapai penyelesaian yang lain. Dendam boleh merapatkan jurang ini dan dengan itu mereka mengubah kesusahan peribadi ke dalam perkara hubungan.

Hal ini menunjukkan bahawa betapa persepsi seseorang terhadap bunuh diri itu sangat penting bagi memahami apa yang difikirkan seterusnya mencari jalan keluar untuk membantu klien yang mempunyai idea membunuh diri. Persepsi kaunselor terhadap kematian dan bunuh diri juga boleh mempengaruhi beliau dalam membuat keputusan untuk membantu klien tersebut. Oleh itu, pengkaji dan professional lain tidak seharusnya mengambil mudah perkara ini, kerana gejala bunuh diri dalam kalangan remaja merupakan satu perkara yang perlu dipandang serius. Idea untuk membunuh diri membawa kepada tingkahlaku bunuh diri dan mencederakan diri sendiri berulang kali menunjukkan klien berada dalam risiko tinggi untuk melakukan cubaan bunuh diri.

Perbezaan budaya terjadi apabila berlakunya imigran dari negara asing datang ke sesebuah negara, seperti di Malaysia ramai imigran yang datang dari luar negara seperti China, India, Indonesia dan sebagainya yang masih mengamalkan budaya atau adat tradisi mereka di negara asal. Ada yang berbeza dari sudut agama dan ada yang berkembang dan membangun mengikut arus zaman, mengikut perkembangan jantina dan sebagainya. Maka, dalam kebanyakan negara mempunyai festival kebudayaan yang menonjolkan pelbagai kebudayaan yang ada dalam negara tersebut bagi tujuan memperkenalkan budaya untuk pemahaman rakyat di negara tersebut dan di peringkat antarabangsa (Insun, Charles & Timothy 2012). Di Malaysia antara penyumbang kepada budaya yang pelbagai adalah bermula daripada British yang datang menjajah, Jepun dan seterusnya Portugis.

4.2 Implikasi Terhadap Kaunseling

Profesion kaunseling di Malaysia telah melalui perkembangan yang pesat semenjak lahirnya Akta 580 Akta Malaysia pada tahun 1998. Dalam masa 10 tahun kebelakangan ini seramai 1500

kaunselor yang bertauliah telah didaftarkan mengikut syarat akta tersebut (Lee Chee Siang 2010). Kini hampir seramai 6000 Kaunselor sudah berdaftar dengan lembaga kaunselor Malaysia. Kemajuan pendidikan kaunselor juga telah berkembang dan sebanyak 10 institusi pengajian tinggi awam dan swasta menawarkan program ijazah, diploma dan ijazah pascasiswazah dalam bidang kaunseling. Namun begitu, kerja kaunseling juga merupakan profesion yang sungguh mendesak, mencabar dan menghakiskan pengamal dari segi mental dan emosi.

Kegagalan dalam menjaga kesejahteraan dan kebajikan sendiri boleh mengakibatkan keadaan kemurungan dan ini akan memudaratkan keupayaan berfungsi seseorang ahli professional. Selain daripada itu, dalam menghadapi klien yang mempunyai idea untuk membunuh diri Kaunselor seharusnya bersedia dan mempunyai kemahiran dalam menangani krisis. Oleh itu, adalah menjadi tanggungjawab kaunselor untuk melengkapkan diri dengan kemahiran intervensi krisis dan juga menjadi tanggungjawab intervensi krisis dan juga menjadi tanggungjawab institusi yang melatih kaunselor untuk memasukkan latihan kemahiran intervensi krisis dalam program latihannya.

Suradi Salim (2004), menyarankan semua kaunselor, tidak kira dari apa *setting* sewajarnya menambah kemahiran dan pengetahuan dengan menghadiri bengkel, kursus, seminar dan sebagainya. Perkara tersebut adalah penting bagi kaunselor untuk menangani krisis yang berlaku seperti ancaman bunuh diri, trauma, reaksi dadah atau alkohol, tekanan perasaan, episod psikotik dan bahkan juga trauma putus cinta. Selepas intervensi, kaunselor juga perlu tahu samada rujukan pakar diperlukan dan kepada siapa rujukan perlu dibuat.

Hal ini menunjukkan bahawa kaunselor perlu menambah ilmu pengetahuan dan bersedia untuk berhadapan dengan klien yang mempunyai idea untuk bunuh diri terutamanya dan kesediaan untuk membantu klien berkaitan isu bunuh diri. Jika disorot kepada kajian lampau, Hanson (2003), melaporkan kebelakangan ini terdapat program kaunseling di Universiti yang telah memasukkan *psychopathology*, diagnosis dan psychopharmacology dalam kurikulum Kaunseling psikologi. Ianya bertujuan untuk menambah pengetahuan para kaunselor dan kesediaan bakal kaunselor dalam menghadapi krisis intervensi terutamanya dalam kes klien yang datang dengan idea untuk membunuh diri.

Selaras dengan itu di Malaysia kini, tinjauan awal pengkaji terhadap para kaunselor dan pendidik dari pelbagai *setting* mendapati bahawa kaunselor sudah mula sedar akan keperluan ini. Ada diantara mereka sudah mula bertindak dengan mengambil inisiatif untuk mempunyai kemahiran dalam menangani krisis. Samada ianya dipelajari di Universiti, mengikuti kursus yang disediakan oleh jabatan atau inisiatif diri sendiri dengan menghadiri kursus-kursus berbayar, seminar, bengkel dan sebagainya untuk mendapatkan kemahiran tersebut.

5. Rumusan

Setiap individu mempunyai cara tersendiri bagi menyelesaikan masalah kehidupan yang dihadapi. Namun tidak semua diantara mereka yang tahu cara yang terbaik dan proaktif dalam menanganinya. Walaupun hanya segelintir yang menghadapi kepayahan seperti ini, namun langkah-langkah kesedaran perlu dilakukan untuk mereka agar kaedah yang diambil tidak menjurus kepada kemusnahan dan tingkahlaku berisiko tinggi serta berbahaya. Jangan sampai ada diantara anggota masyarakat menggunakan pendekatan seperti mengambil dadah, meminum arak, merokok, menganjurkan seks bebas dan akhirnya membunuh diri. Kesan penyakit mental sebenarnya lebih

banyak mendatangkan keburukan dan bebanan kepada kita semua dalam pelbagai aspek kehidupan, khusus terhadap pesakit, keluarga mereka, majikan, kehilangan produktiviti dan pendapatan, seterusnya menjejaskan ekonomi negara dan sistem penjagaan kesihatan. Memang sudah dimaklumi bahawa penyakit mental, tekanan emosi dan gangguan tingkahlaku turut mendatangkan pelbagai kesengsaraan dan ketidakupayaan lain. Ia bukan sahaja menjejaskan produktiviti, tetapi juga kesannya yang negatif terhadap keperibadian dan perhubungan sosial, malah boleh membawa kepada pelbagai penyakit mental dan fizikal lain serta ada yang berakhir dengan kematian.

Sistem sokongan dalam masyarakat memainkan peranan penting dalam menangani gejala bunuh diri, sekiranya ianya tidak wujud bagi mencegahnya atau lemah fungsinya maka gejala ini mudah berleluasa. Bagi mereka yang mengalami masalah dan berasa tiada siapa mahu mendengar dan membantunya, bunuh diri dilihat sebagai satu-satunya cara yang ada bagi menyelamatkan keadaan. Ia menggambarkan sesuatu yang tidak kena pada diri individu terbabit, khususnya berkaitan dengan cara mereka berfikir dalam menyelesaikan masalah. Secara tidak langsung, ia berkaitan dengan cara pemikiran mereka yang terjejas, berkemungkinan akibat daripada sindrom kegagalan fungsi otak psikogenik. Pemikiran yang terjejas pula merupakan ciri-ciri kesihatan mental individu yang tidak stabil yang akhirnya membawa kepada pelbagai gejala gangguan mental dan tingkahlaku, termasuklah bunuh diri.

Selain gejala ini, terdapat satu lagi kategori yang berkaitan iaitu cubaan bunuh diri. Cubaan bunuh diri difahami sebagai satu tindakan bagi membunuh diri, atau cubaan untuk mendatangkan kematian terhadap diri sendiri tetapi ianya tidak semestinya berjaya. Dalam peringkat ini, individu tersebut berkemungkinan akan terus berusaha mencapai hasratnya sehinggalah kematian itu diperoleh, atau mereka akan berpatah balik untuk menjalani kehidupan seterusnya secara normal. Bagi keadaan ini, rawatan awal dan tindakan pencegahan mesti diberikan. Walau apapun keadaan dan alasan, bunuh diri tetap satu perbuatan yang dilarang keras dalam agama bukan sahaja dalam agama Islam malah semua agama melarang penganutnya daripada membunuh diri.

Rujukan

Akta kaunselor 1998 (Akta 580).

Asmah Ismail. 2012. *Bimbingan dan Kaunseling: Maklumat dan Panduan*. Selangor: FAR Publishers.

Centers For Disease Control. 1999. *National Center for Chronic Disease and Health Promotion, Youth Risk Surveillance: National College Health Risk Survey*. Washington, DC:Author.

David, N., Miller & Tanya L., Eckert. 2009. Youth suicidal behavior: An introduction and overview. *School Psychology Review*, 38:153-167.

Garcia, C., Klingbeil, D. A., Reigstad, K., Hour, A., Lee, C. S., Sung, Y., Hamilton, E. et al. 2012. Perceptions of Suicide Risk and Coping in Latino and White Adolescents and Young Adults : A Pilot Study Informing Suicide Prevention Efforts 124–130.

Gerard, S. Lussier. 2004. Counselor Perspectives On Suicide And Suicidal Ideation : A Qualitative Study By Stephen Gerard Lussier A Dissertation Presented To The Graduate School Of The University Of Florida In Partial Fulfillment Of The Requirements For T.

Orri, M., Paduanello, M., Lachal, J., Falissard, B., Sibeoni, J. & Revah-levy, A. 2014. Qualitative Approach to Attempted Suicide by Adolescents and Young Adults : The (Neglected) Role of Revenge 9(5), 1–9. doi:10.1371/journal.pone.0096716

Paulson, B. L. & Worth, M. 2002. Counseling for Suicide: Client Perspectives. *Journal of Counseling & Development*, 80(1), 86–93. Retrieved from <http://doi.wiley.com/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00170.x>

R. H. Day. 1969. *Human Perception*. Australia: John Wiley & Sons Australasia Pty Ltd.

Rickey L. George & Therese S. Cristiani. 1990. *Third edition Counseling Theory Theory and Practice*. New Jersey: PRENTICE HALL

Robert Sekular & Randolph Blake. 1990. *Perception*. United states of America: McGraw-Hill.

Randolph Blake & Robert Sekuler. 2006. *Perception*. Singapore: McGraw Hill.

Stephen Gerard Iussier. 2004. Counsellor perspectives on suicide and suicidal ideation: a qualitative study. *A dissertation presented to the graduated school of the University of Florida*. University of Florida

Stillion, J.M., & Stillion, B.D. 1999. Attitude toward suicide: Past, present, and future. *Journal of Omega* 38: 77-97.

William N. Dember. 1964. *The Psychology of Perception*. United States of America: Holt, Rinehart and Winston.

World Health Organization. 2010. Suicide Prevention (SUPRE). Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html (24 Mei 2014).