

[THE NEED OF PSYCHOSPIRITUAL IN MANAGING SECONDARY TRAUMATIC STRESS (STS) FOR COVID-19 COUNSELOR WORKERS]

KEPERLUAN PERSEDIAAN PSIKOSPIRITUAL DALAM PENGURUSAN SECONDARY TRAUMATIC STRESS (STS) BAGI KAUNSELOR PETUGAS COVID-19

SYED MOHAMMAD HILMI SYED ABDUL RAHMAN^{1*}

CHE ZARRINA SA'ARI¹

MOHD ANUAR RAMLI²

ZURaida AHMAD SABKI³

MUHAMMAD HAZIM MOHD AZHAR¹

NABIL NASIRUDDIN¹

¹Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam,
Universiti Malaya, Kuala Lumpur

²Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur

³Jabatan Perubatan Psikologi, Fakulti Perubatan, Universiti Malaya, Kuala Lumpur

*Corresponding Author: smhilmi@um.edu.my

Received Date: 15 January 2021 • Accepted Date: 15 March 2021

Abstract

Pandemic of COVID-19 unspecifically has a physical effect on its sufferers, however it has negative impacts towards the mental and psychological of sufferers. To alleviate community pressure, the government and some NGOs are responsible for providing counselling services as psychological support. Counsellors, on the other hand, are continuously exposed to trauma disorders as a result of the conduct of counselling sessions, even though they do not directly experience it. Secondary Traumatic Stress, or STS for short, is a disease that refers to emotional distress caused by the emotional suffering of others. This impact was created because the client was given attention and compassion, as well as strong incentive to help ease the patient's pain. If no special preparation is given, the patient is vulnerable to the onset of STS symptoms, which have negative consequences on the physical, cognitive, mental, behavioural, social, and spiritual levels. As a result, during the COVID-19 pandemic era, a study that provides preparatory recommendation for counsellors dealing with a wide range of clients during the COVID-19 pandemic period is much needed. This research focuses on a data collection procedure in a library based on the theory of Secondary Traumatic Stress and the COVID-19 pandemic. This study argues that counsellors receive psychospiritual support training in order to satisfy the demands of Secondary Traumatic Stress Disorder in the COVID-19 pandemic period.

Keywords: COVID-19, traumatic, psychospiritual, mental health, sympathy

Abstrak

Wabak COVID-19 bukan sahaja memberi kesan berbentuk fizikal kepada para pengidapnya, malah turut memberi impak negatif kepada mental dan psikologi. Bagi mengurangkan tekanan kepada masyarakat, pihak kerajaan dan beberapa NGO menggalas tanggungjawab memberikan perkhidmatan kaunseling sebagai sokongan psikologi. Namun begitu, pada hakikatnya para kaunselor turut terdedah dengan gangguan trauma secara berterusan akibat daripada pengendalian sesi kaunseling yang dijalankan walaupun tidak mengalaminya secara langsung. Gangguan tersebut dikenali sebagai *Secondary Traumatic Stress* atau singkatannya STS yang merujuk kepada penderitaan emosi kerana penderitaan emosi orang lain. Kesan ini lahir kerana perhatian dan simpati yang diberikan kepada klien disertai galakan yang kuat untuk menolong meringankan penderitaan pesakit. Sekiranya tidak disediakan persediaan yang khusus, ini mendedahkan kepada peletusan simptom STS yang memberi implikasi negatif kepada fizikal, kognitif, emosi, perilaku, sosial dan spiritual. Sehubungan itu, kajian yang memberikan cadangan persediaan bagi kaunselor yang berdepan dengan pelbagai klien yang ramai dalam tempoh pandemik COVID-19 adalah sangat diperlukan. Kajian ini menumpukan kepada proses pengumpulan data perpustakaan yang memfokus kepada teori *Secondary Traumatic Stress* dan pandemik COVID-19. Kajian ini mengemukakan cadangan mengambil persediaan sokongan psikospiritual bagi kaunselor dalam mendepani cabaran gangguan *Secondary Traumatic Stress* di era pandemik COVID-19.

Kata kunci: COVID-19, traumatik, psikospiritual, kesihatan mental, simpati

Cite as: Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman, Che Zarrina Sa'ari, Mohd Anuar Ramli, Zuraida Ahmad Sabki, Muhammad Hazim Mohd Azhar & Nabil Nasiruddin. 2021. Keperluan Persediaan Psikospiritual dalam Pengurusan *Secondary Traumatic Stress* (STS) bagi Kaunselor Petugas COVID-19. *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* 22(1):216-226.

PENGENALAN

Memandangkan cepatnya penularan virus COVID-19, dan kurangnya kesiapsiagaan oleh pelbagai pihak untuk mencegah dan mengubati virus ini, kesan negatifnya dapat dilihat dalam setiap aspek kehidupan masyarakat (Horesh & Brown, 2020). Ia bukan sahaja memberi kesan berbentuk fizikal kepada para pengidapnya, malah turut memberi impak negatif kepada mental dan psikologi. Kesan mental dan psikologi ini lebih luas melarat kepada masyarakat umumnya kerana terlalu curiga dan kesan penjarakan fizikal hasil penguatkuasaan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP). Dari kesedaran ini, pihak kerajaan dan beberapa NGO menggalas tanggungjawab memberikan perkhidmatan kaunseling sebagai sokongan psikologi. Bagi masyarakat yang mengalami tekanan atau gangguan mental akan berkongsi segala masalah yang dihadapi. Dalam usaha menyelesaikan masalah tersebut, naratif penceritaan dan perkongsian tersebut dihayati dan diselami oleh kaunselor terlebih dahulu. Namun pada hakikatnya para kaunselor turut terdedah dengan gangguan trauma secara berterusan walaupun tidak mengalaminya secara langsung. Oleh itu, adalah sangat penting usaha penyediaan sokongan psikospiritual terhadap para kaunselor.

CABARAN *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* (STS) TERHADAP KAUNSELOR

Berdasarkan satu kajian berkenaan impak psikologi akibat wabak COVID-19 melibatkan 1,210 responden dari 194 bandar di China mendapati 53.8% responden melaporkan impak psikologi yang sederhana sehingga teruk. Daripada jumlah ini, 16.5% melaporkan gejala kemurungan, 28.8% melaporkan gejala gemuruh (*anxiety*) dan 8.1% melaporkan gejala stres. Kebanyakan responden iaitu 75.2% mengatakan kerisauan tentang ahli keluarga lain mengalami wabak (Cuiyan Wang, 2020).

Dalam konteks setempat, pelaksanaan PKP dan PKPB bagi memutuskan rantaian wabak COVID-19 pastinya menambahkan lagi kesan pada psikologi manusia. Perkara ini boleh dilihat melalui kajian oleh Azzeddine Madani (2020) mengenai kesan psikologi akibat daripada perintah berkurung di Algeria. Menurut beliau, daripada 678 respons daripada pengguna Internet, yang hidup dalam kurungan di Algeria. Hasil analisis statistik menunjukkan bahawa 50.3% responden berada dalam keadaan cemas selama tiga minggu pertama dalam tempoh berkurung. Di samping itu, 48.2% merasa stres, 46.6% responden mengesahkan merasa tidak tenang, dan 47.4% tidak berhenti memikirkan sepanjang hari mengenai wabak ini dan cara melindungi diri.

Gejala-gejala yang lahir kesan daripada pengalaman traumatik tersebut diidentifikasi sebagai *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Dalam buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) mendefinisikan PTSD sebagai kecelaruan atau ketidakseimbangan emosi yang berlaku selepas seseorang berhadapan dengan sesuatu tragedi di dalam kehidupan mereka. Mengenai gejalanya yang banyak dan pelbagai, kesemuanya telah dirangkum kepada tiga gejala umum iaitu *Reexperiencing*, *Avoidance* dan *Hyperarousal* (American Psychiatric Publishing, 2013). Gejala yang dialami tersebut apabila tidak diurus dengan baik memberi implikasi negatif kepada fizikal, kognitif, emosi, perilaku, sosial dan spiritual (Stanley Krippner, 2017).

Banyak kajian menunjukkan bahawa pesakit PTSD bukan hanya terdiri daripada individu yang mengalami atau berhadapan dengan peristiwa traumatik secara langsung, malah merangkumi juga mereka yang mengalaminya secara tidak langsung. Dengan kata lain, individu yang tidak mengalami peristiwa traumatik secara fizikal atau hanya sekadar mendengar berkenaan peristiwa traumatik juga berpotensi mengalaminya. Selain mangsa yang terlibat sendiri dengan situasi traumatik, gejala-gejala seperti juga boleh menjadi gangguan kepada mereka yang menyaksikan dan mendengar kejadian tragis tersebut walaupun bukanlah menjadi mangsa secara langsung.

Serangan psikologi ini secara khususnya dinamakan sebagai *Secondary Traumatic Stress* atau singkatannya STS. Seperti namanya, “sekunder” membawa maksud trauma yang dialami oleh seseorang individu menjadi faktor kepada orang lain yang terdedah kepadanya sama ada menyaksikan, mendengar, mengamati atau memberikan bantuan. Dengan kata lainnya, ia merupakan ketegangan emosi yang lahir daripada perasaan simpati dan empati yang normal terhadap pengalaman traumatik individu lain (Charles R. Figley, 2013). STS turut difahami sebagai tindakan dan emosi semula jadi hasil daripada bantuan atau keinginan untuk membantu meringankan penderitaan pengalaman traumatik dan emosi individu lain. (Wright, 2016).

Malah, individu yang bekerja merawat pesakit PTSD turut menerima kesan negatif tersebut. Gejala yang wujud pada mereka hampir sama seperti gejala-gejala pesakit PTSD.

Kesan ini lahir kerana perhatian dan simpati yang diberikan kepada pesakit disertai galakan yang kuat untuk menolong meringankan penderitaan pesakit. Keadaan ini didefinisikan sebagai *Secondary Traumatic Stress* (STS) yang merujuk kepada penderitaan emosi kerana penderitaan emosi orang lain (Charles R. Figley, 2013).

Dalam situasi pandemik COVID-19 ini, bukan hanya pesakit sahaja berpotensi mengalami PTSD, tetapi ia boleh berlaku juga kepada para doktor, jururawat, polis, tentera sekaligus masyarakat awam amnya hatta para kaunselor sendiri (Spoorthy et al., 2020; Boyraz & Legroz, 2020). Andrea (2014) membuktikan bahawa isteri bagi individu yang terlibat dalam ketenteraan turut mengalami gangguan yang sama iaitu dikenali sebagai STS. Individu yang terlibat dengan kerja-kerja sosial juga antara yang mudah terdedah dengan *Secondary Traumatic Stress*. Empati yang lahir dari dalam diri mungkin mempengaruhi kemunculan gejala STS (Alex Wagaman, 2015). Pe Huey Chyi (2014) dalam kajian disertasi sarjananya menyatakan berkenaan anggota penyelamat dalam satu operasi menyelamatkan di Pahang telah menyaksikan kemusnahan tempat tinggal ini memberi kesan yang mendalam kepada fizikal dan mental terutama sekali kesan dari aspek psikologi.

Lebih terperinci berkaitan kajian yang dilakukan terhadap 1,734 pekerja penjagaan kesihatan masalah COVID-19 mendapati 66.21% daripadanya mengalami simptom-simptom *Secondary Traumatic Stress*. (Qian Zhou, 2020) Antara juga yang paling berisiko mengalami STS adalah perawat kepada pesakit PTSD. Kenyataan ini disokong oleh Collins yang menyatakan bahawa ramai kaunselor selaku perawat terhadap pesakit PTSD turut mengalami gejala yang sama dengan pesakit (Collins, 2003). Begitu juga dengan Terri Lynn (2005) cuba melihat perawat pesakit PTSD yang pernah terlibat dengan insiden 11 September turut mengalami gejala yang sama dengan apa yang dialami oleh pesakit. Lebih terdahulu, Salston and Figley (2003) menyatakan bahawa kaunselor yang menjalankan sesi kaunseling terhadap wanita mangsa serangan seksual turut mengalami gangguan psikologi seperti mereka. Ringkasnya, pengalaman kerjaya sebagai kaunselor berinteraksi dengan klien yang mengalami trauma mampu mengubah diri individu kaunselor sama ada menjadi lebih baik atau lebih buruk. Maknanya, pengalaman traumatik klien akan mempengaruhi kehidupan peribadi seseorang kaunselor. Keadaan ini adalah kerana karier sebagai kaunselor sering bermain dengan emosi. Para kaunselor sering untuk menzahirkan perasaan empati, sikap memahami, memberi kepada pelanggan sebagai sokongan emosi kepada mereka (Simpson & Starkey, 2006).

Akibat daripada kesedaran bahayanya gangguan ini, Amirah Diniaty (2014) dan Emer Duffy (2015) menyatakan perawat bukan sahaja perlu bekerjasama dengan pesakit dan prihatin terhadapnya, malah perawat perlu bersifat matang dan profesional dalam menghindari STS pada diri sendiri. Selain mengambil berat terhadap orang lain, perawat perlu peka terhadap diri sendiri juga dengan memiliki kesedaran yang mampu mengelola kelebihan dan kekurangan diri secara realistik.

Tegasnya, masalah wabak COVID-19 mencetuskan masalah STS yang sangat memberi kesan negatif kepada seseorang individu bahkan pada skala yang lebih besar sama ada dalam keluarga dan masyarakat kerana ia boleh berlaku kepada sesiapa sahaja tanpa melihat kepada usia, jantina, atau kaum seseorang. Kaunselor sendiri yang sentiasa melazimi perasaan dan emosi turut terdedah dengan gangguan tekanan.

KRITERIA PENGENALAN GEJALA *SECONDARY TRAUMATIC STRESS*

Kaedah mendiagnosis sahaja kecederaan yang melibatkan mental perlu dirujuk kepada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* atau singkatannya DSM yang diterbitkan oleh American Psychiatric Association (APA). DSM merupakan klasifikasi standard gangguan mental yang digunakan oleh profesional kesihatan mental di Amerika Syarikat. Ia dikenali sebagai *The Bible of Modern America Psychiatry* kerana merupakan rujukan utama di dalam kajian psikologi yang melibatkan gangguan mental walaupun tiada langsung unsur dogmatik di dalamnya. STS secara umumnya bukanlah satu bentuk gangguan “disorder”, kerana itu ia tidak didapati kaedah mengdiagnosisnya secara langsung dalam DSM. Namun, garis panduan mengenal pasti gejala STS dapat dibentuk berdasarkan beberapa kriteria diagnosis bagi PTSD berdasarkan DSM-V. Kriteria-kriteria yang dibentuk adalah seperti berikut:

Kriteria A: Terdedah kepada situasi trauma dalam satu atau lebih daripada cara yang berikut:

1. Mengalami peristiwa traumatik secara langsung.
2. Menyaksikan secara peribadi peristiwa traumatik yang berlaku kepada orang lain.
3. Mengetahui bahawa peristiwa traumatik berlaku kepada ahli keluarga yang rapat atau kawan rapat.
4. Mengalami pengalaman traumatik secara berulang atau secara melampau.

Kriteria B: Selepas peristiwa traumatik berlalu, kehadiran satu atau lebih daripada tanda-tanda pencerobohan berikut yang berkaitan dengan peristiwa traumatik:

1. Gangguan ingatan peristiwa traumatik yang berulang tanpa keinginan.
2. Mengalami mimpi ngeri atau menyedihkan secara berulang yang berkaitan dengan peristiwa traumatik.
3. Reaksi imbasan seperti individu berasa atau bertindak seolah-olah peristiwa traumatik telah berulang (dalam masa sama, tidak sedar keadaan sekeliling).
4. Tekanan psikologi berpanjangan yang mendedahkan kepada isyarat dalaman atau luaran yang melambangkan atau menyerupai satu aspek peristiwa traumatik.
5. Reaksi fisiologi yang memberi isyarat dalaman atau luaran yang menyerupai satu aspek peristiwa traumatik.

Kriteria C: Bermula selepas peristiwa traumatik, pesakit berterusan mengelak perkara yang dikaitkan dengan peristiwa tersebut sama ada mempunyai salah satu atau kedua-dua daripada yang berikut:

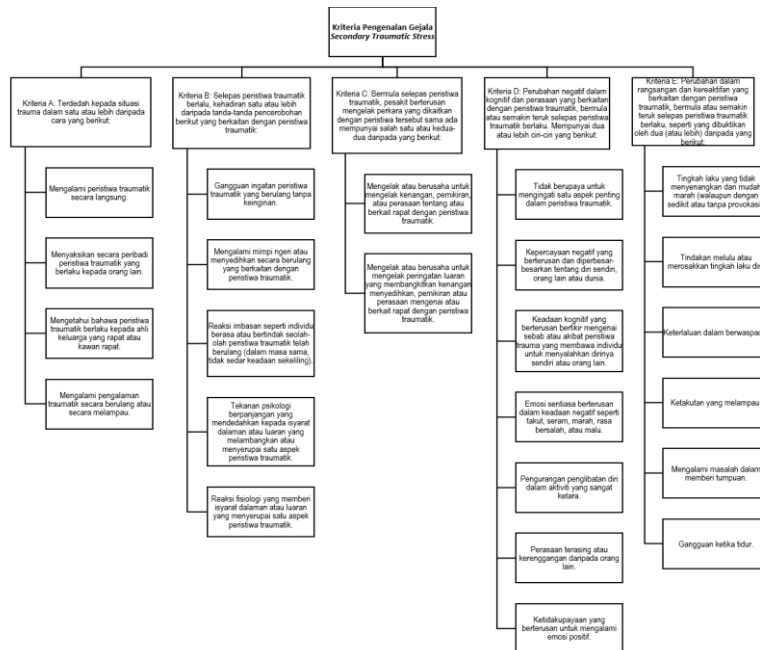
1. Mengelak atau berusaha untuk mengelak kenangan, pemikiran, atau perasaan tentang atau berkait rapat dengan peristiwa traumatik.
2. Mengelak atau berusaha untuk mengelak peringatan luaran (orang, tempat, perbualan, aktiviti, objek, keadaan) yang membangkitkan kenangan menyedihkan, pemikiran atau perasaan mengenai atau berkait rapat dengan peristiwa traumatik.

Kriteria D: Perubahan negatif dalam kognitif dan perasaan yang berkaitan dengan peristiwa traumatik, bermula atau semakin teruk selepas peristiwa traumatik berlaku. Mempunyai dua atau lebih ciri-ciri yang berikut:

1. Tidak berupaya untuk mengingati satu aspek penting dalam peristiwa traumatik.
2. Kepercayaan negatif yang berterusan dan diperbesar-besarkan tentang diri sendiri, orang lain atau dunia.
3. Keadaan kognitif yang berterusan berfikir mengenai sebab atau akibat peristiwa trauma yang membawa individu untuk menyalahkan dirinya sendiri atau orang lain.
4. Emosi sentiasa berterusan dalam keadaan negatif seperti takut, seram, marah, rasa bersalah, atau malu.
5. Pengurangan penglibatan diri dalam aktiviti yang sangat ketara.
6. Perasaan terasing atau kerenggangan daripada orang lain.
7. Ketidakupayaan yang berterusan untuk mengalami emosi positif.

Kriteria E: Perubahan dalam rangsangan dan kereaktifan yang berkaitan dengan peristiwa traumatik, bermula atau semakin teruk selepas peristiwa traumatik berlaku, seperti yang dibuktikan oleh dua (atau lebih) daripada yang berikut:

1. Tingkah laku yang tidak menyenangkan dan mudah marah (walaupun dengan sedikit atau tanpa provokasi).
2. Tindakan melulu atau merosakkan tingkah laku diri.
3. Keterlaluan dalam berwaspada.
4. Ketakutan yang melampau.
5. Mengalami masalah dalam memberi tumpuan.
6. Gangguan ketika tidur.



Rajah 1: Rumusan kriteria pengenalan Gejala *Secondary Traumatic Stress*

KEPERLUAN PERSEDIAAN PSIKOSPIRITUAL DI ERA PANDEMIK

Kemajuan dalam penyelidikan trauma psikobiologi mungkin sangat relevan dengan krisis hari ini, kerana pandemik Covid-19 sememangnya melibatkan aspek biologi yang penting, beberapa di antaranya dapat meramalkan peningkatan terhadap PTSD. Danny Horesh dan Adam D. Brown (2020) menyatakan bahawa pentingnya keperluan melakukan kajian hubungan stres trauma dengan masalah Pandemi COVID-19. Inilah masanya bagi penyelidik PTSD untuk menggunakan semua amalan saintifik, termasuk analisis statistik baru, reka bentuk kajian unik, dan kolaborasi kreatif dan kombinasi disiplin trauma (biologi dan psikologi, psikiatri dan dasar sosial, dan kaedah kualitatif dan kuantitatif) untuk memperdalam pemahaman mengenai implikasi kesihatan mental dari krisis semasa. Apa yang penting, sains trauma pada masa ini bukan sahaja tepat pada masanya, tetapi juga menjadi satu keperluan semasa. Oleh itu, penyelidikan seharusnya bergerak dengan cepat, dan berusaha semaksima mungkin untuk mengumpulkan data berharga, yang akan memaklumkan amalan dan polisi berkualiti tinggi secepat mungkin.

Dalam mengembangkan solusi penyediaan masalah traumatik impak dari masalah Pandemi COVID-19, adalah amat penting membuat persediaan psikospiritual berlatar rohani Islam yang mencakupi elemen-elemen asasi manusia secara holistik dan mandiri kepada para perawat dan kaunselor yang berkhidmat ketika wabak COVID-19 menular.

Menurut Rushdan Jailani (2017), psikospiritual Islam adalah kaedah merawat kejiwaan atau kerohanian berteraskan sumber ketuhanan dan amalan Islam yang tidak bercanggah dengan prinsip syariah. Matlamatnya adalah untuk melahirkan kestabilan diri, jiwa dan roh. Hal ini dengan maksud psikospiritual Islam merupakan kajian mengintegrasikan nilai-nilai secara langsung yang wujud dalam agama Islam dengan jiwa dan psikologi manusia. Psikospiritual Islam sangat berbeza dengan psikologi barat yang kebanyakannya hanya menumpukan kepada aspek keterbatasan akal dan inderawi. Atau dengan kata lain, pandangan psikologi keperibadian manusia mereka hanya dinilai dari aspek zahiriah sahaja.

Perbincangan psikospiritual di dalam Islam banyak dibincangkan di dalam disiplin ilmu tasawwuf yang memberi penekanan kepada aspek rohani berpaksikan ajaran Islam bertujuan melahirkan ketenangan, kebahagiaan dan kesihatan mental. Rawatan psikospiritual mendorong kesedaran pesakit kepada fitrah asal diri sebagai hamba kepada Allah yang berkuasa menentu dan memilih keadaan diri. Oleh itu, kunci utama rawatan ini adalah penyerahan dan pengabdian diri kepada Allah. Tidak dinafikan terdapat beberapa bentuk rawatan yang memberi tumpuan terhadap aspek spiritual, akan tetapi ia tidak kompleks dan melengkapkan keseluruhan elemen kerohanian di dalam diri manusia (Sandra Kilpatrick, 2006). Sedangkan di dalam tradisi Islam, *al-Nafs*, *al-Ruh*, *al-Qalb* dan *al-'Aql* merupakan empat elemen yang merujuk kepada satu entiti yang sama (Al-Ghazali, 2001).

Jadi rawatan psikospiritual Islam akan melangkaui kepada keseluruhan elemen spiritual atau kejiwaan iaitu tumpuan terhadap aspek rohani pesakit kerana ia dianggap sebagai tunjang kepada elemen-elemen lain dalam diri. Rawatan ini dengan erti lain juga boleh dikira sebagai rawatan dari dalam diri sendiri. Menurut Tohirin (2016), kecerdasan kejiwaan tidak terbatas pada kecerdasan akal atau intelek, emosi, moral dan spriritual sahaja. Kecerdasan yang lebih utama adalah kecerdasan beragama atau bertuhan.

PERSEDIAAN PSIKOSPIRITUAL BAGI KAUNSELOR

Mengenai STS, walaupun tidak mengalami situasi traumatik secara langsung, ia menjadi tindakan atau reaksi yang alamiah atau boleh disifatkan sebagai perbuatan idtirari kerana manusia diciptakan oleh Allah untuk cenderung meniru gaya dan ekspresi diri orang lain tanpa sedar. Kenyataan ini disokong oleh Blume yang menyatakan bahawa kondisi meniru orang lain adalah proses biasa yang menjalar ke dalam otak melalui “*mirror-neuron*” yang menghasilkan perasaan refleksi emosi individu lain. Oleh itu, para kaunselor yang ingin melakukan rawatan terhadap klien, harus mengawal perasaan simpati dan empati dalam diri.

Dari aspek akidah, perawat perlu membuang fikiran bahawa diri sendiri yang menyembuhkan pesakit, tetapi berpegang dan meyakini bahawa Allah satu-satunya yang menentu dan berkuasa menyembuhkan. Keadaan ini membuatkan kaunselor sendiri meletakkan pergantungan sepenuhnya kepada Allah di samping tetap berusaha berperanan secara baik agar memberi rangsangan kepada pesakit bereaksi secara positif akibat daripada meniru perawat.

Perkara ini seperti anjuran disiplin psikospiritual Islam yang meletakkan Allah adalah sebagai motivasi akhir kerana ia adalah asal dan tujuan segala sesuatu (Abdul Mujib, 2015). Walaupun wujud motivasi kerohanian lain seperti keinginan untuk masuk surga dan menghindari dari neraka atau motivasi untuk memenuhi perintah dan menjauhi larangan-Nya, ia tetap berpaksikan Allah sebagai tujuan akhirnya. Usaha mendekat diri kepada Allah boleh melalui beberapa bentuk iaitu muqarobah (merasa sentiasa diperhatikan oleh Allah), muhasabah (proses menilai dan memperbaiki diri) dan mujahadah (usaha mendisiplinkan diri secara berterusan) (Abdul Munir, 1992).

Bertitik tolak dari hubungan diri dengan Allah, pendekatan psikospiritual menganjurkan latihan solat dan doa sebagai aktiviti asas kerana kedua-duanya merupakan penawar atau penyembuh jasmani dan rohani manusia. Kandungan zikir yang ada dalam solat sekiranya dilakukan dengan penuh khusyuk berkeupayaan melahirkan hati dan jiwa yang damai (Danial Zainal Abidin, 2009). Solat juga mampu menghilangkan sumber tekanan dalam diri manusia di saat berlakunya perubahan pergerakan dalam solat secara konsistan (Nor Azah Abdul Aziz, 2011).

Aktiviti ibadah doa juga menyumbang kepada pembentukan kesihatan jiwa. Usaha mencapai hajat dan tujuan yang disertai ibadah doa yang penuh pengharapan dan penyerahan akan melahirkan ketenangan pada jiwa (Dahlia Maleteng, 2019). Oleh itu, selain para kaunselor sendiri berdoa, mereka digalakkan memulakan sesi kaunseling dengan menganjurkan kepada klien untuk sama-sama berdoa.

Keupayaan batiniyah insan dapat dikembang melalui zikir. Perasaan keakraban diri dengan Allah dapat dipupuk dengan menyebut nama Allah SWT secara berulang melalui lisan dan hati. Ia menyebabkan seseorang tidak lupa dan lalai dengan Allah. Keadaan ini secara tidak langsung memberi dorongan dan membentuk semangat insan ketika mendepani masalah kehidupan (Rahmat Ilyas, 2017). Dari itu, dalam latihan psikospiritual, komponen solat, zikir dan doa merupakan aspek penting yang tidak boleh diabaikan oleh para kaunselor.

Selain hubungan vertikal, sokongan psikospiritual juga mementingkan hubungan horizontal melalui aspek hubungan sosial. Abdul Rashid (2020) turut menyenaraikan sikap kedermawanan juga sebagai prospek solusi kepada masalah kemurungan. Apatah lagi sikap ini sangat diperlukan di kala pandemik yang menjejaskan ekonomi ramai individu dan isi rumah.

Sikap kedermawanan ini bukan sekadar difahami melalui pemberian wang ringgit semata, tetapi turut mencakupi apa sahaja bentuk bantuan yang terzhahir dari rasa mahabbah. Dalam konteks kaunseling, para kaunselor perlu melahirkan hubungan yang didasari cinta sesama makhluk sebagai hamba Allah. Dari itu, cubaan membantu klien dikategorikan dalam skop sedekah yang boleh dianggap satu terapi pada diri kaunselor.

Malah tugas sebagai kaunselor yang sering membantu mencari jalan penyelesaian bagi masalah klien ini akan diganjar oleh Allah SWT. Sabda Rasulullah SAW;

مَنْ نَفَّسَ عَنْ مُؤْمِنٍ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ الدُّنْيَا نَفَّسَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ، وَمَنْ يَسَّرَ عَلَى مُعْسِرٍ، يَسَّرَ اللَّهُ عَلَيْهِ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ، وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا سَتَرَهُ اللَّهُ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ، وَاللَّهُ فِي عَوْنِ الْعَبْدِ مَا كَانَ الْعَبْدُ فِي عَوْنِ أَخِيهِ

Terjemahannya: “Siapa yang menyelesaikan kesukaran seorang mu’min dari berbagai kesukaran dunia, nescaya Allah akan memudahkan kesukarannya di hari kiamat. Dan siapa yang memudahkan orang yang sedang kesukaran nescaya Allah akan mudahkan baginya di dunia dan akhirat dan siapa yang menutupi (aib) seorang muslim Allah akan tutupi aibnya di dunia dan akhirat. Allah selalu menolong hamba-Nya selama hamba-Nya menolong saudaranya.”

Hadith yang menyebut mengenai ganjaran kepada individu yang membantu menyelesaikan masalah dan memudahkan urusan orang lain ini boleh dijadikan sebagai satu motivasi pada kaunselor dalam usaha membantu klien.

KESIMPULAN

Pandemik COVID-19 meninggalkan titik hitam dalam sejarah manusia moden. Ini kerana ia bukan sahaja menyebabkan kematian kepada sebilangan pesakit, malah mendorong kepada gejala membunuh diri dan kemurungan akibat tekanan yang dialami secara langsung oleh masyarakat. Dalam hal ini, pelbagai turut merasai kesan sama ada secara langsung atau tidak langsung. Ia tidak terkecuali para kaunselor yang terlibat dalam mengendalikan sokongan kaunseling dan psikologi kepada mereka yang terlibat. Tegasnya, gangguan STS boleh berlanjutan walaupun sesudah selesai kejadian traumatik. Sekiranya tidak disediakan persediaan yang khusus, ini mendedahkan kepada peletusan simptom STS yang memberi implikasi negatif kepada fizikal, kognitif, emosi, perilaku, sosial dan spiritual. Sehubungan itu, adalah amat penting membuat persediaan psikospiritual bagi kaunselor yang berdepan dengan pelbagai klien yang ramai dalam tempoh PKP ini.

PENGHARGAAN

Kertas kerja ini adalah sebahagian daripada hasil geran penyelidikan “Universiti Malaya Covid-19 Related Special Research Grant (UMCSRG) 2020-2021,” UMCSRG2020-2021 “Pembangunan Modul Psikospiritual Dalam Pengurusan *Secondary Traumatic Stress* (STS) Bagi Kaunselor Petugas COVID-19.”

RUJUKAN

- Abdul Mujib. (2015). Implementasi Psiko-Spiritual Dalam Pendidikan Islam. *Madania*, 19(2), 195-205.
- Abdul Munir Mulkan. (1992). *Mencari Tuhan dan Tujuh Jalan Kebebasan (Sebuah Esai Pemikiran Imam Al-Ghazali)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Abdul Rashid Abdul Aziz, et. al. (2020). Pengamalan Nilai Agama dalam Mengatasi Kemurungan Semasa Pandemik COVID-19. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities* (MJSSH), 5(12), 31-44.
- Abu Hamid al-Ghazali. (2001). *Ihya' 'Ulum al-Din*. Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Amirah Diniaty. (2014). Konselor Waspada Secondary Traumatic Stress Saat Memberi Pelayanan Konseling Bagi Klien. Makalah, Prosiding International Guidance and Counseling Seminar 2014, 8-16.
- Azzeddine Madani, et. al. (2020). The Psychological Impact of Confinement Linked to the Coronavirus Epidemic COVID-19 in Algeria. *International Journal of Research and Public Health* 2020, 17(10), 3604.
- Bjornestad, Andrea G., et. al. (2014). Measuring Secondary Traumatic Stress Symptoms in Military Spouses with the Posttraumatic Stress Disorder Checklist Military Version. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(12), 864-869.
- Boyras, G. & Legros D.N. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) and Traumatic Stress: Probable Risk Factors and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6), 503-522.
- Charles R. Figley. (2013). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder*. New York: Taylor and Francis.
- Cuiyan Wang, et. al. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China.” *International Journal of Research and Public Health* 2020, 17(5), 1729.
- D.B. Wright. (2016). *Side Effects: A Journey Through Secondary Traumatic Stress*. Altona: Friesen Press.
- Dahlia Maleteng. (2019). *Implikasi Doa Terhadap Kesehatan Jiwa (Analisis Penafsiran Ayat-Ayat Doa Dalam Tafsir Al-Sya'rawi)*. Disertasi sarjana Ilmu al-Qur'an dan Tafsir Pascasarjana Magister (S2) Institut Ilmu Al-Qur'an (Iiq) Jakarta.
- Danial Zainal Abidin (2009). *Quran Saintifik Meneroka Kecemerlangan Quran Daripada Teropong Sains*. Kuala Lumpur: PTS Millennia Sdn Bhd.

- Emer Duffy, et al. (2015). Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses: A Cross-Sectional Study. *International emergency Nursing*, 23(2), 53-58.
- Horesh D. & Brown A.D. (2020). "Traumatic Stress in The Age of COVID-19: A Call to Close Critical Gaps and Adapt to New Realities." *Psychol Trauma*, 12(4), 331-335.
- M. Alex Wagaman, et al. (2015). The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 60(3), 201-209.
- Mary Dale Salston and Charles R. Figley. (2003). Secondary Traumatic Stress Effects of Working with Survivors of Criminal Victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 167-174.
- Mohd Rushdan Mohd Jailani. (2017). Bimbingan Terapi Psikospiritual. Laman sesawang Sinar Harian, pada 18 Jun 2017, di pautan, <http://www.sinarharian.com.my/rencana/bimbingan-terapi-psikospiritual-1.169732>.
- Nor Azah Abdul Aziz. (2011). Kaedah Menangani Stres Dengan Solat. *Journal of Islamic and Arabic Education*, 3(2), 1-10.
- Pe Huey Chyi. (2014). "Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Among Fire and Rescue Team Members Following The Flood in Pahang." Disertasi sarjana, Fakulti Kejuruteraan, Universiti Malaya.
- Qian Zhou, et. al. (2020). Prevalence and Impact of Burnout, Secondary Traumatic Stress and Compassion Satisfaction on Hand Hygiene of Healthcare Workers in Medical Aid Team During COVID-19 Pandemic. *Research Square*, 1-16.
- Rahmat Ilyas. (2017). Zikir dan Ketenangan Jiwa: Telaah atas Pemikiran al-Ghazali. *Jurnal Dakwah dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*. 8(1), 90-106.
- S. Collins, A. Long. (2003). Working with the Psychological Effects of Trauma: Consequences for Mental Health-Care Workers - a Literature Review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10(4).
- Sandra L. Kilpatrick. (2006). The Psychospiritual Clinician's Handbook: Alternative Methods for Understanding and Treating Mental Disorders. *Primary Care Companion Journal Clinical Psychiatry* 8(2).
- Simpson, L. R., & Starkey, D. S. (2006). Secondary traumatic stress, compassion fatigue, and counselor spirituality: Implications for counselors working with trauma. Retrieved March 22, 2007, from <http://www.counselingoutfitters.com/Simpson.htm>. Pautan; <https://www.counseling.org/resources/library/Selected%20Topics/Crisis/Simpson.htm>.
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental Health Problems Faced by Healthcare Workers Due to The COVID-19 Pandemic-A Review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102-119.
- Stanley Krippner et al. (2017). *Biographies of Disease: Post-traumatic Stress Disorder*. California: Greenwood ABC.
- Terri Lynn Creamer, Becky J. Liddle (2005). Secondary Traumatic Stress Among Disaster Mental Health Workers Responding to The September 11 Attacks. *Journal of Traumatic Stress* 18(1), 89-96.
- Tohirin (2016). *Perspektif Psikologi Islam Tentang Kecerdasan*. Psikologi Islam, Falsafah Teori dan Aplikasi. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.