

THE TRANSTHEORETICAL MODEL (TTM) DALAM KAUNSELING PEMULIHAN DADAH MENURUT PERSPEKTIF ISLAM

Mohd Fahrizal Asmy, M. A. (Corresponding author)
Jabatan Sains Kemanusiaan, Fakulti Pengajian Islam dan Sains Sosial, Universiti Sultan
Azlan Shah, 33000 Kuala Kangsar, Perak, Malaysia
Tel: +6012-5131263 E-mail: fahrizalasma@usas.edu.my

Mohamad Rizal, M. N.
Jabatan Syariah, Fakulti Pengajian Islam dan Sains Sosial, Universiti Sultan Azlan Shah,
33000 Kuala Kangsar, Perak, Malaysia
Tel: +6013-5040263 E-mail: rizal@usas.edu.my

Abstrak

Artikel ini membincangkan pengenalan *The Transtheoretical Model* (TTM) dan aplikasinya dalam pelaksanaan kaunseling pemulihan dadah menurut perspektif Islam. Kajian ini adalah penyelidikan kualitatif berasaskan data-data dan maklumat daripada kajian kepustakaan. Beberapa kaedah dalam disiplin ilmu Usul al-Fiqh dan al-Qawa'id al-Fiqhiyyah serta Maqasid al-Syari'ah turut diaplikasikan memandangkan ia melibatkan perbincangan untuk menilai sesuatu perkara menurut perspektif Islam. Objektif kajian ini adalah untuk mengkaji tentang kedudukan TTM menurut perspektif Islam. Dapatan kajian menunjukkan TTM pada dasarnya adalah patuh syarak (*shariah compliant*). Oleh itu, ia boleh dilaksanakan oleh kaunselor muslim ke atas klien muslim dalam kaunseling pemulihan dadah.

Keywords: *The Transtheoretical Model*; Perspektif Islam; Kaunseling Pemulihan Dadah

Abstract

This article discusses the introduction of The Transtheoretical Model (TTM) and its application in the implementation of drug rehabilitation counseling according to an Islamic perspective. This study is a qualitative research based on data and information from library researches. Several methods in the disciplines of Usul al-Fiqh, al-Qawa'id al-Fiqhiyyah and Maqasid al-Shari'ah are also applied as they involve in discussion to evaluate a matter according to the Islamic perspective. The objective of this study is to examine the position of TTM according to the Islamic perspective. The findings of the study showed that TTM is basically shariah compliant. Therefore, it can be implemented by Muslim counselors on Muslim clients in drug rehabilitation counseling.

Keywords: The Transtheoretical Model; Islamic perspective; Drug Rehabilitation Counseling

Pengenalan

Masalah penagihan dadah adalah isu global yang diberi perhatian ramai pihak kerana masalah ini bukan sahaja boleh merencatkan keselamatan dan ketenteraman awam tetapi mampu memberi kesan yang negatif kepada pembangunan diri individu, keluarga, masyarakat serta negara. Menurut Connors, Donovan dan DiClemente (2001), masalah penyalahgunaan dadah saling berkait dengan beberapa perkara seperti perubatan, psikologi dan masalah sosial. Negara Malaysia sangat bersungguh-sungguh dalam membanteras kes penyalahgunaan dadah. Hal ini dapat dibuktikan melalui undang-undang dadah di Malaysia. Terdapat lima undang-undang utama yang berkaitan dengan dadah, antaranya ialah Akta Dadah Berbahaya 1952, Akta Dadah Berbahaya (Perlucuthakan Harta) 1988, Akta Penagih Dadah (Rawatan Dan Pemulihan) 1983 (Pindaan 1998), Akta Dadah Berbahaya (Langkah-Langkah Pencegahan Khas) 1985 & Kaedah Kaedah 1987 dan akhir sekali ialah Akta Racun 1952. Undang-undang dadah di Malaysia meliputi aspek-aspek pencegahan hinggalah rawatan dan pemulihan.

Kaunseling menjadi elemen penting dalam proses pemulihan individu yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Melalui kaunseling, seseorang itu akan dibantu untuk membina kemahiran mengurus tekanan seharian, meningkatkan keupayaan strategi daya tindak (*coping skill*) serta *selfmastery* dalam penyesuaian diri dan penyelesaian masalah, seterusnya mendorong mereka untuk membina gaya hidup yang sihat. Menurut Lasimon Motokrem (2007), peranan kaunseling penagihan dadah memfokuskan tentang simptom-simptom penagihan dan aspek-aspek yang berkaitan dengan fungsi psikologikal individu yang terjejas akibat penagihan dan kandungan serta struktur program kepulihan (*recovery*) yang berkesan. Oleh yang demikian, adalah penting untuk melihat keberkesanan sesi kaunseling yang dilakukan oleh kaunselor sama ada di CCRC atau pusat pemulihan persendirian. Pada masa yang sama, kaunselor haruslah memastikan diri mereka sentiasa bersedia untuk mengendalikan sesi kaunseling dan meningkatkan pengetahuan berkaitan kaunseling pemulihan dadah dengan mempelajari teknik dan kemahiran khusus yang berkaitan dengan kaunseling pemulihan dadah yang selaras dengan tuntutan Islam.

Penyataan Masalah dan Objektif Kajian

The Transtheoretical Model (TTM) diasaskan oleh Prochaska dan DiClemente pada tahun 1983. TTM adalah satu model yang menghuraikan proses perubahan tingkah laku seseorang. Puteri Hayati (2015) mengatakan perubahan tingkah laku bermula dengan hasrat atau niat dan diikuti dengan modifikasi tingkah laku serta mengambil tindakan perubahan. Sehubungan dengan itu, timbul persoalan sejauhmana keselarasan diantara konsep yang terdapat dalam TTM dengan konsep yang terdapat dalam Islam dalam perkara berkaitan perubahan tingkah laku yang ingin dilakukan oleh seseorang muslim.

Objektif kajian ini adalah seperti berikut:

1. Mengkaji tentang kedudukan TTM menurut perspektif Islam.
2. Mengkaji kesesuaian TTM untuk diaplikasikan oleh kaunselor muslim.

Metodologi

Kajian ini adalah berbentuk kajian kualitatif. Menurut Ghazali Darusalam dan Sufean Hussin (2021), kajian kualitatif adalah satu kajian yang memfokuskan dengan persoalan dan pernyataan tapi bukan berbentuk hipotesis serta kajian kualitatif juga tidak menganalisis data menggunakan statistic. Menurut Othman Lebar (2015) penyelidikan kualitatif melibatkan pelbagai kaedah serta didasari oleh andaian falsafah pendekatan interpretif dan naturalistik bagi mendapatkan gambaran yang menyeluruh tentang sesuatu fenomena atau masalah yang dikaji.

TTM Menurut Perspektif Islam

Pada asasnya, proses terapi dan kaunseling boleh dikategorikan (*al-takyif al-fiqhi*) dalam bidang muamalat kerana ia melibatkan interaksi sesama manusia (*hablun min al-nas*), dengan menggunakan teknik-teknik tertentu untuk membantu klien yang menghadapi masalah dalam kehidupan. Oleh itu, apa-apa kaedah bantuan boleh digunakan dengan syarat ia tidak bercanggah dengan syarak.

Bagi menentukan sesuatu teknik terapi/kaunseling adalah diiktibar menurut syarak (*masyru'*), aplikasi ilmu *Usul al-Fiqh*, *al-Qawa'id al-Fiqhiyyah* dan *Maqasid al-Syari'ah* adalah amat penting memandangkan ia melibatkan perbincangan untuk menilai sesuatu perkara itu menurut perspektif Islam. Dalam disiplin ilmu *Usul al-Fiqh*, untuk menentukan sesuatu perkara itu adalah disyariatkan atau tidak, ia mestilah bersandarkan kepada dalil-dalil tertentu yang diterima dalam epistemologi Islam. Secara ringkasnya, dalil-dalil atau sumber hukum dalam Islam boleh dibahagikan kepada dua kategori iaitu:

- i. Sumber hukum yang disepakati menurut jumhur ulama. Ia meliputi al-Quran, hadis, ijmak dan qiyas.
- ii. Sumber hukum yang tidak disepakati menurut jumhur ulama, antaranya ialah *al-maslahah al-mursalah*, *al-'urf*, *sadd al-dhari'ah* dan *istihsan*. (Wahbah al-Zuhayli, 1998; Hasan Ahmad 2002).

Keutamaan sandaran adalah menggunakan dalil-dalil daripada al-Quran dan hadis yang sahih dalam menentukan keharusan sesuatu teknik terapi/kaunseling menurut perspektif syarak. Dalil-dalil lain juga boleh digunakan sebagai sokongan dalam perbincangan ini. Oleh itu, dapatlah dibuat pendirian awal bahawa mana-mana teknik terapi/kaunseling yang sabit dan selaras dengan al-Quran dan hadis-hadis yang sahih adalah boleh diguna pakai tanpa sebarang pertikaian. Adapun teknik terapi/kaunseling yang sabit dengan selain daripada dua sumber yang di atas, ia masih boleh diterima tetapi perlu mengambilkira faktor-faktor lain yang diiktibar oleh syarak.

Dari sudut aplikasi *al-Qawa'id al-Fiqhiyyah*, antara kaedah-kaedah fiqh yang biasa digunakan dalam perbincangan ini adalah seperti berikut:

- i. *Al-umur bi maqasidiha* (setiap perkara adalah berdasarkan niat).
- ii. *Al-dararu yuzal* (kemudaratan hendaklah dihilangkan), dan pecahan-pecahan kaedahnya.
- iii. *Al-aslu fi al-asyya' al-ibahah* (hukum asal bagi sesuatu perkara adalah harus).

Manakala dari sudut *Maqasid al-Syari'ah* pula, sesuatu perkara itu akan dinilai sejauhmana ia boleh merealisasikan tujuan-tujuan syarak dalam pensyariaan hukum-hakam yang meliputi

realisasi *masalah* dan manfaat (*jalb al-masalih*) serta penolakan sebarang kemudaratan dan mafsadah (*dar' al-mafasid*) dalam kehidupan insan. Secara ringkasnya *masalah* yang diiktibar oleh syarak terbahagi kepada tiga peringkat iaitu:

- i. *Al-daruriyyat* iaitu perkara-perkara asasi dalam kehidupan. Terdapat lima perkara asasi yang telah digariskan dalam Islam iaitu menjaga agama, nyawa, akal, keturunan dan harta.
- ii. *Al-hajiyat* iaitu perkara-perkara keperluan.
- iii. *Al-tahsinat* atau *al-kamaliyyat* iaitu perkara-perkara penyempurnaan (Mohd Daud Bakar, 2021; Wahbah al-Zuhayli, 1998).

Tumpuan dalam perbincangan adalah kepada *masalah* peringkat pertama dan kedua dalam mengukur sejauhmana teknik terapi/kaunseling adalah selaras atau tidak dengan objektif-objektif syarak. Aplikasi kepada *al-Qawa'id al-Fiqhiyyah* dan *Maqasid al-Syari'ah* yang menggariskan prinsip menolak kemudaratan, boleh membawa kepada rumusan bahawa sebarang teknik terapi/kaunseling yang tidak memudaratkan dan tidak menzalimi klien, serta dilakukan secara berhikmah adalah dibenarkan.

The Transtheoretical Model (TTM)

The Transtheoretical Model adalah model yang digunakan untuk mengenal pasti niat atau hasrat seseorang dalam melakukan perubahan terhadap masalah tingkah laku yang dihadapinya dan TTM juga berdasarkan andaian kritikal tentang sifat perubahan tingkah laku seseorang (Prochaska dan Prochaska, 2019). TTM juga adalah satu model perubahan tingkah laku yang bertujuan yang berlandaskan kajian sistematik tentang perubahan tingkah laku manusia yang berdasarkan pelbagai teori (Li et al., 2020). Berdasarkan TTM, terdapat lima peringkat yang perlu dilalui oleh individu secara berperingkat bermula daripada *precontemplation* hingga ke peringkat yang terakhir iaitu *maintenance* untuk menjadikan mereka bebas daripada tingkah laku bermasalah. Melalui TTM ini dapat membantu profesional pemulihan seperti kaunselor untuk merangka aktiviti yang bersesuaian dengan klien berdasarkan tahap perubahan semasa klien (Capuzzi & Stauffer, 2008). Selain daripada itu, kaunselor juga boleh membantu klien untuk meningkatkan efikasi diri dan motivasi klien yang secara sukarela untuk melalui proses perubahan

Lima tahap yang terdapat dalam TTM adalah *precontemplation* (tidak berhasrat atau berniat untuk berubah), *contemplation* (berfikir dan berhasrat untuk berubah), *preparation* (kesediaan untuk melakukan perubahan sikap dan tingkah laku), *action* (mengambil tindakan untuk berubah), dan *maintenance* (memperolehi tingkah laku baru dan mengekalkannya). *Precontemplation* menjelaskan bahawa individu tidak mempunyai hasrat atau berniat untuk berubah dan masalah yang mereka sedang hadapi tidak dianggap menyusahkan dan mereka juga merasakan masalah tersebut lagi banyak memberi manfaat daripada perubahan yang dilakukan (Lewis, Dana dan Blevins, 2019).

Contemplation adalah tahap kedua dalam TTM. Menurut Lewis, Dana dan Blevins (2019), individu yang berada pada tahap ini dicirikan sebagai individu yang mempunyai kesedaran tentang masalah yang dihadapinya tetapi masih lagi belum bersedia untuk berubah. Menurut Krebs, Norcross, Nicholson & Prochaska (2018), *contemplation* adalah tahap di mana individu menyedari bahawa ada masalah dan serius memikirkan untuk mengatasi masalah tersebut

tetapi belum membuat sebarang komitmen untuk mengubah tingkah laku bermasalah yang sedang dihadapi.

Tahap *preparation* juga dikenali sebagai tahap membuat keputusan (*decision making*). Igwe (2013) menjelaskan individu yang berada pada tahap persediaan (*preparation*) mempunyai perancangan atau pelan tindakan untuk dilakukan. Igwe (2013) menjelaskan lagi mereka akan cuba untuk melakukan perubahan yang telah gagal dilakukan pada masa lepas dan mereka memerlukan maklumat dan alat untuk berubah. DiClemente (2007) menerangkan, tahap ini memerlukan individu membina komitmen dan pelan tindakan yang menggerakkan ke arah perubahan tingkah laku individu. Matlamat utama pada tahap ini adalah melaksanakan pelan tindakan yang dirancang dalam masa terdekat (DiClemente, 2003).

Perancangan yang dibina pada tahap persediaan akan dilakukan pada tahap ini dan tahap ini dinamakan sebagai tahap *action* (ambil tindakan). Menurut Prochaska dan Norcross (2010) dan Krebs et al. (2018), tahap tindakan ini merupakan tahap yang mana individu mengubah suai tingkah laku, pengalaman dan persekitaraan dalam mengatasi masalah ini. DiClemente (2003) menjelaskan tahap tindakan adalah berhenti daripada melakukan tingkah laku yang lama dan memulakan satu tingkah laku yang baru. Terdapat dua ciri utama pada tahap ini, pertama, individu telah mempunyai keputusan untuk berubah dan memberi komitmen untuk berubah yang teguh dan jelas. Kedua, penonjolan tingkah laku yang aktif adalah menggambarkan komitmen untuk berubah. Pada kebiasaannya, percubaan untuk berubah menggambarkan usaha individu untuk melakukan modifikasi tingkah laku dan persekitaraan mereka.

Tahap pengekal adalah tahap terakhir dalam TTM. Menurut Prochaska dan Norcross (2010) individu yang berada pada tahap ini sentiasa berusaha untuk mencegah daripada berlakunya pengulangan tingkah laku bermasalah (*relapse*) dan memastikan manfaat sentiasa diperolehi daripada perubahan yang dilakukan. Pendapat Prochaska dan Norcross (2010) selari dengan Connors, Donovan & DiClemente (2001), tahap ini dicirikan oleh dua keadaan yang utama iaitu, pertama, mengekal dan menggabungkan semua tindakan dan pencapaian perubahan yang diperolehi semasa tahap tindakan, dan kedua, menghindari penagihan semula. Individu yang berada pada tahap ini telah menyempurnakan sekurang-kurangnya sedikit perubahan dan biasanya bertindih dengan tindakan-tindakan yang diambil semasa tahap sebelum ini.

Tahap pengekal berkaitan rapat dengan relaps. Relaps dalam masalah penagihan bermaksud menggunakan, mengambil, atau menyalahgunakan bahan psikoaktif selepas mendapatkan rawatan dan pemulihan dadah (Fauziah Ibrahim & Naresh Kumar, 2009). Risiko untuk relaps bagi individu yang terlibat dengan penyalahgunaan bahan adalah tinggi (Sørensen dan Lien, 2022). Anderson et al., (2019) menyatakan 40-75% individu yang telah menerima rawatan akan kembali relaps dalam tempoh yang singkat.

Aplikasi TTM dalam Kaunseling Pemulihan Dadah

Terdapat banyak kajian yang menunjukkan pelaksanaan atau pengurusan program atau modaliti pemulihan dan intervensi yang bersistematik adalah berteraskan kepada status tahap kesediaan untuk berubah dalam kalangan penagih-penagih dadah (*stage matched intervention*). Ianya boleh memberi impak yang besar kepada keberkesanan program pemulihan. Strategi pemulihan adalah berbeza-beza mengikut tahap kesediaan penagih dadah untuk berubah.

Mengetahui tahap kesediaan untuk berubah seseorang individu (atau kumpulan) dapat membantu dalam mereka bentuk intervensi yang mendorong individu untuk membuat perubahan yang diinginkan (Watakakosol et al., 2021). Menurut Puteri Hayati, Nurul Hudani dan Suardi Sudi (2022) keberkesanan rawatan dapat diramal sekiranya tahap kesediaan untuk berubah dapat ditentukan, ini kerana strategi rawatan dapat diberi mengikut kesesuaian tahap kesediaan untuk berubah. Namun demikian, rawatan boleh dilakukan secara individu ataupun berkumpulan dengan menetapkan matlamat akhir yang sama bagi menggerakkan penagih ke tahap kesediaan yang seterusnya atau mengekalkan persekitaran hidup tahap dadah bagi penagih yang berada pada tahap yang terakhir (Donovan, Connors & Di Clemente, 2001). Sebagai contoh, individu yang berada di tahap *contemplation* akan lebih berpeluang bergerak ke tahap seterusnya jika menerima intervensi pemulihan yang bersesuaian dengan tahap penagih tersebut. Peringkat awal penyediaan rancangan pemulihan ini akan dikenalpasti selepas status kesediaan penagih dadah dapat diklasifikasikan. Perancangan strategi pemulihan bagi setiap individu atau kumpulan adalah berbeza mengikut status kesediaan penagih tersebut.

Selain daripada perancangan program rawatan dan pemulihan yang sistematik mengikut keperluan penghuni pusat rawatan dan pemulihan, golongan profesional terutamanya individu yang terlibat secara langsung dengan program pemulihan seperti kaunselor juga perlu sentiasa bersedia dan memahami tahap-tahap perubahan yang berlaku pada diri klien mereka. Menurut Prochaska dan Norcross (2010), terapis yang menggunakan pendekatan ini perlu mahir dalam melakukan perubahan dan ianya bukan memberi semua jawapan kepada klien tentang perubahan yang perlu dilakukan tetapi memberi kesedaran daripada sudut dimensi perubahan yang kritikal dan dalam masa yang sama menawarkan bantuan kepada klien. Prochaska dan Norcross (2010) menjelaskan bahawa klien memerlukan seseorang untuk membantu mereka melakukan perubahan dan mereka melihat terapis atau kaunselor dapat membantu mereka melakukan perubahan daripada satu tahap ke tahap yang lain.

Menurut Lewis, Dana dan Blevins (2019), terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi keberkesanan sesi kaunseling pemulihan dadah iaitu kompetensi kaunselor ketika proses kaunseling dijalankan dan strategi yang digunakan untuk mewujudkan persekitaran yang positif untuk penerokaan dan perubahan dalam klien. Prochaska, Norcross dan DiClemente (2013) mencadangkan sebelas panduan dan langkah kepada terapis dan kaunselor untuk membantu klien dengan menggunakan pendekatan *The Transtheoretical Model*. Langkah yang pertama perlu dilakukan oleh kaunselor adalah dengan mengenal pasti tahap kesediaan untuk berubah klien. Dalam langkah ini terdapat tiga cara yang boleh dilakukan adalah dengan bertanya beberapa siri soalan yang berkaitan dengan tahap perubahan dan mengenalpasti tahap kesediaan berpandukan beberapa set soalan. Cara yang terakhir adalah dengan mengenalpasti tahap perubahan klien secara berterusan.

Langkah kedua yang disarankan adalah berhati-hati melayan kesemua klien walaupun mereka telah berada pada tahap ambil tindakan. Saranan ini adalah bertujuan supaya kaunselor atau terapis lebih berwaspada kerana menurut Prochaska, Norcross dan DiClemente (2013) program yang dirancang oleh kaunselor dan terapis seringkali tidak mendapat sambutan walaupun daripada mereka yang berada di tahap mengambil tindakan. Langkah yang ketiga adalah dengan membantu klien bergerak ke satu peringkat dalam satu masa. Perkembangan untuk perubahan daripada satu tahap ke tahap yang lain akan mengambil masa sebagai contoh, perokok yang berada di tahap *precontemplation* akan terus kekal berada di tahap tersebut dalam

masa sebulan dan hanya 3% sahaja dalam tempoh enam bulan akan berada di tahap *action* (Prochaska, Norcross dan DiClemente, 2013).

Langkah yang keempat adalah mengenalpasti klien yang berada di tahap ambil tindakan kerana mereka lebih cepat mendapat jalan penyelesaian. Manakala untuk langkah yang kelima adalah membantu klien untuk mendapatkan celik akal. Ini bermaksud membantu klien memikirkan semula masalah yang mereka hadapi dan membina jalan penyelesaiannya bersama-sama dengan mereka. Langkah yang keenam adalah mengelakkan daripada berlakunya pengulangan ini kerana akan berlakunya pengulangan sebelum sampai ke tahap pengekalan. Kaunselor perlu bersedia dengan rawatan pencegahan daripada relaps terhadap klien.

Langkah yang ketujuh adalah ahli terapi dan kaunselor perlu mengkonsepsikan pemikiran dalam diri mereka sendiri bahawa perubahan adalah satu proses dan ianya bukan satu teknik yang khusus. Menurut Prochaska, Norcross dan DiClemente (2013) proses perubahan boleh berlaku ketika dalam sesi terapi, antara sesi terapi dan di luar sesi terapi. Selain itu, bagi langkah yang kelapan adalah melakukan perkara yang betul (proses) pada masa yang betul (tahap). Pada tahap *precontemplation*, proses peningkatan kesedaran dan peluahan dramatik amat penting dan berguna, manakala pada tahap *contemplation* pula ialah proses peningkatan kesedaran dan penilaian semula sendiri, dan proses pembebasan sendiri pada tahap *preparation*. Pada tahap *action*, empat proses utama penting iaitu pembebasan sendiri, pelaziman semula, pengawalan rangsangan dan pengurusan peneguhan. Akhir sekali pada tahap pengekalan, tiga proses utama ditekankan iaitu perhubungan menolong, pembebasan sosial dan penilaian semula persekitaran.

Langkah yang kesembilan adalah menghuraikan tahap dengan memadankan “hubungan pilihan” atau “pilihan rawatan”. Menurut Norcross (2011), dalam Prochaska, Norcross dan DiClemente (2013) pilihan rawatan ditentukan berdasarkan hubungan pilihan yang terapeutik oleh kaunselor dalam konsep hubungan interpersonal. Langkah yang kesepuluh adalah mengelakkan ketidaksepadanan tahap dengan proses perubahan. Langkah ini penting kerana setiap peringkat dan tahap perubahan mempunyai pendekatan yang penting perlu dilakukan oleh kaunselor. Langkah yang terakhir adalah ahli terapi dan kaunselor perlu berfikir dengan lebih sempurna dan meluas. Hal ini demikian kerana proses perubahan adalah satu perkara yang rumit dan ketajaman akal fikiran perlu untuk membantu klien dalam melakukan proses perubahan mereka.

Velaquez, Sternberg, Dodrill, Kan & Parsons (2005) menjelaskan langkah-langkah yang perlu diambil oleh kaunselor dalam melaksanakan kelompok terapi dengan menggunakan TTM. Langkah-langkah tersebut perlu dilaksanakan pada setiap sesi kelompok. Langkah yang pertama adalah menasaskan proses perubahan, iaitu menjelaskan perubahan yang akan dilakukan. Langkah yang kedua adalah dengan menjelaskan secara terperinci sasaran proses perubahan dan menjelaskan perjalanan sesi dilaksanakan yang dapat membantu perubahan pada diri ahli kelompok. Langkah yang ketiga memerlukan ketua kelompok membina dan menjelaskan objektif kelompok. Langkah yang kelima adalah menyenaraikan bahan-bahan yang diperlukan dalam melaksanakan kelompok. Pada langkah yang keenam, kaunselor perlu menjelaskan secara ringkas perjalanan dan pelaksanaan untuk sesi tersebut. Langkah yang seterusnya adalah mengintegrasikan *motivational interviewing* ke dalam sesi kelompok dan melaksanakan bimbingan. Langkah yang terakhir adalah menyenaraikan langkah-langkah tugas dalam sesi.

Dapatan dan Perbincangan

Penyelidik berpandangan pada dasarnya TTM boleh diterima dan tidak bercanggah dengan Islam. Asas keharusan ini adalah berdasarkan kaedah:

الأصل في الأشياء الإباحة حتى يدل الدليل على عدم الإباحة

Asal hukum segala perkara itu adalah harus sehingga adanya dalil yang menunjukkan ketidakharusannya. ('Abd al-Karim Zaydan, 1982)

Apabila dianalisis akan hakikat konsep dan teknik TTM seperti yang telah diterangkan di atas, penyelidik boleh membuat kesimpulan awal bahawa ia mempunyai tujuan yang amat baik dan boleh merealisasikan masalah yang diiktibar oleh syarak iaitu kepulihan dari ketagihan dadah. Dengan kata lain, TTM adalah selaras dengan objekti syarak iaitu *hifz al-nafs* (menjaga diri dan nyawa individu). Islam mengkategorikan pemeliharaan dan penjagaan diri individu sebagai *al-daruriyyat* yang kedua terpenting selepas menjaga agama. Memandangkan ketagihan dadah adalah perkara yang boleh memudaratkan diri individu, maka kemudaratannya ini wajib dihilangkan dan TTM merupakan antara wasilah yang boleh dimanfaatkan bagi merealisasikan aspek ini. Lagipun, jika kita menerima konsep ini, tiada sebarang kemudaratannya atau *mafsadah* yang timbul sama ada dari sudut keagamaan mahupun keduniaan. Memandangkan konsep ini lebih bersifat kreativiti dan inovasi dari sudut idea penteorinya, maka ia boleh dikategorikan sebagai *al-hikmah* (kebijaksanaan) yang boleh dimanfaatkan oleh seorang muslim. Dalam hal ini Nabi SAW bersabda:

الكلمة الحكمة صلاة المؤمن فحيث وجدها فهو أحق بها.

Kata-kata bijaksana itu adalah merupakan kehilangan orang-orang mukmin, maka di mana sahaja dia mendapatinya maka dia lebih berhak ke atasnya. (Sunan al-Tirmidhi: 2687)

Kemudian, apabila diteliti pula tahap-tahap yang dikemukakan dalam TTM (*precontemplation, contemplation, preparation, action* dan *maintenance*), kelima-lima tahap tersebut juga tidak bercanggah dengan mana-mana prinsip syarak. Bahkan, ada tahap-tahap tertentu yang secara jelas selaras dengan nas-nas dari al-Quran dan hadis. Sebagai contoh, tahap *preparation* yang juga dikenali sebagai tahap membuat keputusan (*decision making*), terdapat banyak hadis yang secara khusus menekankan tentang niat yang baik dalam kehidupan individu. Antaranya sabda Nabi SAW;

إنما الأعمال بالنيات وإنما لكل امرئ ما نوى...

Sesungguhnya setiap amalan itu adalah berdasarkan niat, dan setiap individu akan mendapat (ganjaran) berdasarkan apa yang dia niatkan.... (Sahih al-Bukhari: 1)

نية المؤمن خير من عمله...

Niat seorang yang beriman itu (untuk melakukan kebaikan) adalah lebih baik dari perbuatannya...(Musnad al-Syihab: 148)

Begitu juga dengan tahap *action* (ambil tindakan), ia merupakan lanjutan dari tahap *preparation* yang direalisasikan dalam bentuk amalan dan tindakan. Anjuran untuk beramal memang sangat banyak dalam al-Quran dan hadis, antaranya ialah Firman Allah SWT:

وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ...

Dan katakanlah (wahai Muhammad): Beramallah kamu (akan segala yang diperintahkan), maka Allah dan RasulNya serta orang-orang yang beriman akan melihat apa yang kamu kerjakan... (Surah al-Taubah, 9: 105)

... اعملوا فكل ميسر لما خلق له

... Beramallah, maka setiap individu dipermudahkan (supaya beramal) untuk apa yang ia diciptakan. (Sunan al-Tirmidhi: 2136)

Manakala tahap *maintenance* (memperolehi tingkah laku baru dan mengekalkannya) adalah bertepatan dengan konsep iltizam dan istiqamah yang bermaksud ketaatan dalam melaksanakan perintah agama secara berterusan. Tahap ini memang amat kritikal kerana penagih dadah yang telah dipulihkan belum tentu dapat mengekalkan 'identiti baru'nya, bahkan dia boleh terjebak semula ke dalam kancah penagihan dadah yang dilarang agama. Allah memerintahkan rasulNya dan umat Islam agar beristiqamah melalui firmanNya;

فَاسْتَقِمْ كَمَا أُمِرْتَ

Oleh itu, hendaklah engkau (wahai Muhammad) sentiasa tetap teguh di atas jalan yang betul (Islam) sebagaimana yang diperintahkan kepadamu ... (Surah Hud, 11: 112)

Seterusnya, bantuan dan bimbingan kaunselor yang disarankan apabila menggunakan pendekatan TTM bagi pemulihan ketagihan dadah adalah satu bentuk kerjasama dan pertolongan dalam perkara kebaikan. Islam amat manganjurkan amalan saling membantu untuk melakukan perkara kebaikan sepertimana firman Allah SWT;

..وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى..

..Dan tolong-menolonglah kamu dalam perkara kebajikan dan taqwa.. (Surah al-Ma'idah, 5: 2)

Kesimpulan

Berdasarkan perbincangan di atas, beberapa kesimpulan dapat dibuat. Pertama, mana-mana teknik terapi/kaunseling yang sabit dan selaras dengan al-Quran dan hadis-hadis yang sahih adalah patuh syariah dan boleh diguna pakai oleh kaunselor dalam sesi kaunseling yang dijalankan. Kedua, TTM adalah tidak bercanggah dengan mana-mana prinsip syarak, bahkan ia selaras dengan *maqasid al-syari'ah* yang berpaksikan konsep merealisasikan kemaslahatan dalam kehidupan. Oleh itu, ia boleh diterima pakai oleh ahli terapi atau kaunselor muslim untuk membantu klien bagi memulihkan ketagihan dadah. Ketiga, berdasarkan TTM, kaunselor atau ahli terapi perlu sentiasa bersedia dan mengetahui tahap kesediaan untuk berubah klien yang

semasa kerana setiap tahap mempunyai pendekatan yang berbeza yang perlu dilakukan oleh kaunselor. Menurut Puteri Hayati, Nurul Hudani dan Suardi Sudi (2022) mengenal pasti tahap kesediaan untuk berubah akan dapat menentukan kejayaan rawatan yang diberi. TTM membenarkan ahli terapi dan penyelidik untuk melakukan intervensi berdasarkan tahap kesediaan individu, perubahan semasa mendapatkan rawatan dan menjangkakan perubahan jangka panjang klien.

Rujukan

'Abd al-Karim Zaydan, Dr. (1982). *al-Wajiz fi Usul al-Fiqh*. Beirut: Maktabah al-Risalah.

Al-Quran al-Karim (kesemua ayat dan terjemahan al-Quran diambil dari perisian *Al-Quran in Word*, versi 1.2.0).

Andersson, Helle Wessel, Merethe Wenaas, and Trond Nordfjærn. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A Prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive Behaviors* 90: 222–28.

Capuzzi, D. & Stauffer, M. D. (2008). *Foundation of Addiction Counseling*. Boston: Pearson Education.

Connors, G.J., Donovan, D.M. & DiClemente, C.C (2001). *Substance Abuse Treatment and the Stages of Change: Selecting and Planning Intervention*, New York: Guilford Press.

DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and Change How Addictions Develop and Addicted People Recover*. New York: Guilford Press.

Fauziah Ibrahim & Naresh Kumar. (2009). Factor Effecting Drug Relapse in Malaysia: An Empirical Evidence. *Asian Social Science*, 5(12):37-44.

Ghazali Darusalam dan Sufean Hussin. (2021). *Metodologi Penyelidikan dalam Pendidikan: Amalan dan Analisis Kajian*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.

Hadis Nabi (kesemua matan hadis dan sumbernya diambil dari perisian *Maktabah Syamilah* Versi 3.5)

Hasan Ahmad (2002). *Usul al-Fiqh*. Cetakan 3. Kuala Lumpur: Pustaka Haji Abdul Majid.

Igwe, H. U. (2013). *Resilience and Early Treatment Dropout a Male Residential Substance Abuse Treatment Facility*. Walden University: *Dissertations and Theses*.

- Krebs, P., Norcross, J. C., Nicholson, J. M., & Prochaska, J. O. (2018). Stages of change and psychotherapy outcomes: A review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 74*(11), 1964-1979.
- Lasimon Matokrem (2007). Intervensi dan Peranan Kaunselor untuk Menjana Kepulihan Klien Sepanjang Hayat. *Jurnal Antidadah Malaysia* Jld.1, No. 1: 97-118.
- Lewis, J. A., Dana, R. Q. & Blevins, G. A. (2019). *Substance Abuse Counseling (6th Ed)*. Belmont: Brooks & Cole Cengage Learning.
- Li, X., Yang, S., Wang, Y., Yang, B., & Zhang, J. (2020). Effects of a transtheoretical model-based intervention and motivational interviewing on the management of depression in hospitalized patients with coronary heart disease: a randomized controlled trial. *BMC Public Health, 20*(1), 1-12.
- Mohd Daud Bakar (2021). *Maqasid al-Shariah The Face and Voice of Shariah Embedded with Big Data Analytics & Artificial Intelligence*. Kuala Lumpur: Amanie Media Sdn. Bhd.
- Othman Lebar. (2015). *Penyelidikan Kualitatif: Pengenalan Kepada Teori dan Metode*. Tanjung Malim: Penerbit Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Petrocelli, J. V. (2002). Processes and Stages of Change: Counseling with the Transtheoretical Model of Change. *Journal Of Counseling & Development, 80*(1), 22-30.
- Prochaska, J. O. & Norcross, J. C. (2010). *Systems of Psychotherapy a Transtheoretical Analysis (7th Ed)*. Belmont: Brooks & Cole Cengage Learning.
- Prochaska, J. O., & Prochaska, J. M. (2019). Transtheoretical model. In *Lifestyle Medicine* (pp. 219-228). CRC Press.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C. & DiClemente, C.C. (2013). Applying the Stages of Changes. *Psychotherapy in Australia, 19*(2): 10-15.
- Puteri Hayati Megat Ahmad. (2015). *Kaunseling Motivasi dalam Penyalahgunaan Dadah*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Puteri Hayati, Nurul Hudani & Suardi Sudi. (2022). Keberkesanan Kaunseling Kelompok Strategi Adaptasi Motivational Interviewing (AMI) ke atas Kesiediaan untuk Berubah dan Penghargaan Kendiri dalam Kalangan Penghuni di Pusat Koreksional Labuan. *JURNAL PSIKOLOGI MALAYSIA, 36*(1).
- Sørensen, T., & Lien, L. (2022). Significance of Self-Transcendence for Rehabilitation and Relapse Prevention among Patients with Substance Use Disorder: A Qualitative Study. *Religions, 13*(6), 491.
- Velaquez, M.M., Sternberg, K.V., Dodrill, C.L., Kan, Y.L. & Parsons, T.J. (2005). The Transtheoretical Model as a Framework for Developing Substance Abuse Interventions. *Journal of Addictions Nursing, 16*:31-40,

Wahbah al-Zuhayli (1998). *Usul al-Fiqh al-Islami*. Cetakan 2. Damsyiq: Dar al-Fikr.

Watakakosol, R., Suttiwan, P., Ngamake, S. T., Raveepatarakul, J., Wiwattanapantuwong, J., Iamsupasit, S., & Tuicomepee, A. (2021). Integration of the theory of planned behavior and transtheoretical model of change for prediction of intentions to reduce or stop alcohol use among Thai adolescents. *Substance Use & Misuse*, 56(1), 72-80.