

**PENDEKATAN PSIKOLOGI DAKWAH DALAM MENANGANI
REMAJA BERISIKO: FOKUS PENDEKATAN BIMBINGAN JIWA**
(Psychology of Da'wah to Deal Adolescents at Risk: Focusing on Spiritual
Counselling)

^{1,2} FARIZA MD SHAM

³ AZYYATI MOHD NAZIM

¹ Institut Islam Hadhari, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600, UKM Bangi,
Selangor, Malaysia.

² Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600, UKM Bangi,
Selangor, Malaysia.

³ Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA), Terengganu, Malaysia.

ABSTRAK

Peringkat remaja, zaman penuh dengan risiko hasil perubahan dari aspek psikologi, biologi dan sosial. Perubahan ini, kadang-kadang memberi cabaran dan tekanan kepada remaja yang kurang bersedia dengan kehadirannya. Mereka tidak berupaya menyesuaikan atau menerima dengan mudah perubahan tersebut. Kesan dari tekanan dan ketegangan emosi, remaja menunjukkan sikap yang agresif, mudah memberontak, marah yang tidak dapat dikawal dan terlibat dalam masalah sosial. Remaja seperti ini tergolong dalam kumpulan remaja yang berisiko. Oleh itu, remaja berisiko perlu diberi bimbingan pada peringkat awal, agar mereka tidak terjerumus ke dalam jenayah yang lebih berat. Bimbingan jiwa merupakan salah satu pendekatan dalam psikologi dakwah bagi menangani permasalahan remaja berisiko. Oleh itu, penulisan ini akan membincangkan tentang pendekatan psikologi dakwah menangani permasalahan remaja berisiko dengan memfokuskan kepada kaedah bimbingan jiwa. Terdapat tiga kaedah bimbingan jiwa iaitu, kaunseling secara langsung, bimbingan secara berkelompok, bimbingan keluarga dan perkahwinan. Bimbingan jiwa yang berasaskan ajaran agama Islam, mampu menangani permasalahan remaja berisiko.

Kata kunci: Remaja berisiko; psikologi dakwah; bimbingan jiwa; kaunseling; agama.

*Corresponding author: Fariza Md Sham, Institut Islam Hadhari, Universiti Kebangsaan Malaysia. 43600
UKM Bangi, Selangor, Malaysia, mel-e: farisham@ukm.edu.my*

Diserahkan: 14 April 2015

Diterima: 7 Jun 2015

ABSTRACT

Adolescence, age fraught with risks from changes in terms of psychology, biology and social. This change, sometimes a challenge and pressure on those who are less ready with his presence. They were not able to adjust or easily accept changes in their life. As a result of emotional stress and tension, aggressive adolescents showed attitude, easy rebellious, uncontrollable anger and engage in social issues. Such adolescents belong to a group of teenagers at risk. Therefore, adolescents at risk should be given guidance at an early stage, so that they do not fall into the more severe crime. There are three methods of counselling psychologist, direct counselling, counselling in group and family counselling and marriage. Based on spiritual counselling, is capable of handling the problems of adolescents at risk.

Keywords: *Adolescents at risk; psychology of da'wah; spiritual counselling; counselling, religion.*

PENGENALAN

Daripada perspektif Islam, remaja dianggap sudah cukup umur atau diistilahkan sebagai baligh. Pada peringkat remaja, golongan ini mengalami peralihan zaman, antara zaman kanak-kanak dengan zaman dewasa. Pada peringkat usia remaja, berlaku perubahan yang pesat sama ada perubahan biologi, fizikal, mental dan emosi serta perubahan tanggungjawab dan peranan. Untuk mengimbangi perubahan-perubahan ini, golongan remaja sering berhadapan dengan masalah dan konflik. Dengan sebab itu, berlakulah ketegangan dan tekanan emosi dalam diri remaja.

Bagi remaja yang bersedia dengan kehadiran masalah dan sanggup menerimanya dengan hati terbuka, mereka berjaya menerima perubahan-perubahan itu sekalipun kadang kala pahit baginya. Tetapi bagi sesetengah remaja pula, tidak berupaya menyesuaikan atau menerima dengan mudah perubahan tersebut, lalu menunjukkan gangguan psikologi pada dirinya. Keadaan ini boleh menimbulkan ketegangan dan tekanan kepada emosi remaja. Akibat dari tekanan yang dialami, remaja mungkin menunjukkan sikap yang agresif, mudah memberontak, marah yang tidak dapat dikawal, kemurungan dan terlibat dengan masalah sosial seperti merokok, lumba haram dan dadah bagi melepaskan rasa tertekan.

Bagi mengatasi permasalahan ini, pencegahan awal perlu dilakukan. Antara kaedah pencegahan awal ialah mengenal pasti ciri-ciri remaja berisiko. Apabila ciri-ciri remaja berisiko dapat dikesan, maka proses intervensi dapat dilakukan lebih awal agar remaja dapat mempersiapkan diri menjadi lebih kuat dari sudut jiwa dan psikologi mereka dalam menghadapi cabaran dunia remaja.

REMAJA BERISIKO

Dalam menjelaskan dan menerangkan siapakah remaja terdapat pelbagai pendapat. Ulama' fukaha melihat dari sudut kanak-kanak yang telah mencapai umur baligh adalah sebagai remaja. Kebanyakan ulama' fukaha berpendapat umur baligh tersebut adalah antara 15 hingga 18 tahun (Muhammad Abu Zahrah t.th.). Namun begitu, terdapat juga kanak-kanak yang mencapai umur baligh lebih awal, berdasarkan tanda-tanda baligh seperti keluar air mani apabila dia bermimpi bagi kanak-kanak lelaki dan keluar darah haid bagi kanak-kanak perempuan.

Mu'jam Ilmu al-Nafs (Fakhir 'Akil 1985), disebut sebagai *murahaqah* iaitu bermula dari baligh dan berakhir apabila mencapai umur dewasa. Menurut kebanyakan ahli psikologi Barat, penetapan remaja adalah berdasarkan umur antara 15 hingga 18 tahun dan juga tanda-tanda fizikal (Fariza Md Sham 2013).

Oleh itu, berdasarkan takrif yang dinyatakan, dapat dibuat kesimpulan bahawa remaja merupakan salah satu peringkat dalam proses perkembangan manusia. Ia merupakan peringkat peralihan antara zaman kanak-kanak dengan zaman dewasa. Peringkat perkembangan ini merangkumi aspek fizikal seperti perubahan pada tubuh badan dan aspek psikologi seperti perubahan mental dan emosi. Perubahan yang berlaku kepada aspek fizikal dan psikologi ini pula, akan turut mempengaruhi perkembangan sosial dan moral individu.

Remaja berisiko pula, ialah remaja yang menghadapi masalah perlakuan atau remaja yang terdedah kepada faktor-faktor berisiko akan menjadi lemah dan peluang untuk berdepan dengan perlakuan bermasalah adalah tinggi (Azyyati Mohd Nazim 2014).

Manakala dari aspek istilah, *Kamus Dewan* (1999) mendefinisikan risiko sebagai "...kemungkinan menemui bahaya, kerugian atau kecederaan". Istilah berisiko pula didefinisikan sebagai "...diancam oleh kemungkinan kerugian, kegagalan dan dalam keadaan bahaya". Ringkasnya, kebanyakan kamus lebih suka mengaitkan perkataan risiko dengan tema bahaya.

Faktor yang menyebabkan remaja berada dalam berisiko adalah pelbagai. Antaranya, faktor keluarga, rakan sebaya, sekolah dan budaya (Azyyati Mohd Nazim 2014). Berteraskan kepada pendekatan ekologi, perlakuan-perlakuan bermasalah di peringkat remaja adalah berhubung rapat dengan masalah perkembangan remaja itu sendiri. Justeru, dalam kajian (Baruch & Stutman 1994; Wozniak & Fischer 1993) menunjukkan faktor persekitaran luar negatif seperti proses dalam keluarga, kumpulan rakan sebaya, sokongan sosial dan sumber-sumber komuniti, keselamatan jiran, mutu kehidupan dan institusi-institusi tertentu begitu rapat hubungannya dengan proses perkembangan perlakuan di kalangan remaja (Mohammad Nasir Bistaman 2006).

Oleh itu, faktor persekitaran luar negatif tersebut dianggap sebagai faktor-faktor berisiko yang memberi sumbangan sama ada secara langsung atau tidak langsung kepada perlakuan bermasalah terutamanya pada peringkat remaja. Kanak-kanak atau remaja yang terdedah dengan persekitaran sosial berisiko dianggap sebagai kanak-kanak atau remaja berisiko (Garmezy 1991). Kajian tentang kanak-kanak dan remaja berisiko telah dijalankan secara menyeluruh dan melibatkan pelbagai metodologi sama ada kaedah kajian kes secara sejarah individu atau kajian rentas (*cross-sectional*) dalam jangka pendek dan jangka panjang.

Dalam kajian Psikologi Abnormal (Egeland et. al 1996; Harper 2000; Popper et. al 2000) terutamanya perkembangan psikopatologi, ramai pengkaji telah mengaitkan antara punca awal kekacauan adalah melibatkan faktor berisiko seperti persekitaran keluarga, rakan sebaya, kejiwaan, persekolahan dan kemiskinan serta pengalaman awal ketika peringkat kanak-kanak dan remaja. Kekacauan awal ini berkesudahan dengan tingkah laku yang bermasalah seperti ketagihan dadah dan alkohol, gengsterisme, masalah melibatkan seksual (pelacuran dan serangan seks) dan depresi sehingga membawa kepada masalah membunuh orang atau bunuh diri pada peringkat remaja atau dewasa (Mohammad Nasir Bistaman 2006).

Remaja berisiko juga dikaitkan dengan faktor perkembangan psikologi remaja. Menurut pakar psikiatri dan psikologi, didapati bahawa remaja yang mengalami gangguan psikologi seperti kebimbangan dan kemurungan yang berlaku di peringkat awal sekolah rendah memberi kesan kepada masalah perlakuan yang sama pada peringkat remaja. Contohnya, jika semasa kanak-kanak mereka mengalami masalah perlakuan antisosial, turut meningkatkan risiko kepada perlakuan antisosial pada peringkat remaja (Azyyati Mohd Nazim 2014).

CIRI-CIRI REMAJA BERISIKO

Ciri-ciri remaja berisiko boleh dikenal pasti melalui peringkat perkembangan, status sosio-ekonomi dan jantina. Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Azyyati, Fariza & Salasiah (2013), mendapati antara ciri-ciri kanak-kanak dan remaja bermasalah adalah berlatarbelakangkan sistem keluarga yang tidak berfungsi, kemiskinan, kehidupan yang dilalui penuh dengan kekacauan dan terlepas dari ikatan kekeluargaan dan kasih sayang serta pemerhatian. Selain itu, yang berada dalam keadaan ketakutan pada peringkat awal kanak-kanak (Achenbach & Edelbrock 1981), suka membantah, bertumbuk, biadab, menghadapi masalah persekolahan pada peringkat awal remaja, mengalami kemurungan, ponteng (Edelbrock 1989) dan penyalahgunaan dadah pada peringkat akhir remaja (Mohammad Nasir Bistaman 2006).

Kanak-kanak dan remaja dari SES (sosioekonomi status) rendah didapati lebih cenderung menghadapi masalah (Achenbach & Edelbrock 1981; Achenbach et.al 1991), kurang cekap (Achenbach et.al 1991), menghadapi masalah bersifat

luaran (*externalizing behaviors*) seperti merosakkan barang-barang orang lain dan bertumbuk (Achenbach & Edelbrock 1981) berbanding dengan remaja daripada SES lebih tinggi. Masalah yang dihadapi oleh remaja daripada SES sederhana pula lebih bersifat dalaman (*internalizing behaviors*) seperti ketakutan dan kemurungan (Achenbach & Edelbrock 1981). Kanak-kanak dan remaja juga lebih bermasalah apabila kurang berhubung dengan orang dewasa di rumah, datang daripada pasangan yang bersekedudukan, ibu bapa yang tinggal berasingan atau bercerai, tinggal bersama keluarga yang mempunyai pembantu rumah dan tinggal bersama ahli keluarga yang menghadapi masalah mental (Achenbach et.al 1991). Di samping itu, kajian Achenbach & Edelbrock (1981), remaja lelaki lebih tinggi ciri-ciri bermasalah berbanding remaja perempuan (Mohammad Nasir Bistaman 2006).

Berdasarkan kepada bukti-bukti daripada pelbagai kajian dan berteraskan kepada pendekatan ekologiikal yang telah dibincangkan di atas, jelas menunjukkan fenomena remaja berisiko berkait rapat dengan masalah perkembangan remaja. Ia melibatkan persekitaran luar yang negatif atau faktor-faktor berisiko seperti proses dalam keluarga, kumpulan rakan sebaya, sokongan sosial dan sumber-sumber komuniti, keselamatan kejiwaan, mutu kehidupan dan melibatkan institusi-institusi berkaitan seperti sekolah. Faktor-faktor berisiko ini menjadi penyebab terhadap perlakuan bermasalah dalam kalangan remaja (Azyyati Mohd Nazim 2014).

PENDEKATAN PSIKOLOGI DAKWAH

Zaman remaja yang penuh risiko amat memerlukan pendekatan dakwah yang berhikmat dalam proses memberi bimbingan kepada golongan ini. Amat serasi sekiranya pendekatan psikologi dakwah digunakan terhadap golongan ini. Ini kerana pendekatan psikologi dakwah menumpukan terus kepada pemulihan dari aspek jiwa dan rohani remaja tersebut.

Psikologi dakwah merupakan dua gabungan perkataan iaitu psikologi dan dakwah yang saling mempunyai hubungan antara keduanya. Bagi menjelaskan hubungan ini, dipetik penjelasan yang diberikan oleh Abdul Aziz Mohd Zin (1999). Beliau menjelaskan psikologi dakwah sebagai dakwah mengikut cara psikologi, penggunaan psikologi dalam dakwah, dakwah melalui pendekatan psikologi dan kajian jiwa manusia untuk dakwah.

Seterusnya psikologi dakwah diertikan juga sebagai ilmu pengetahuan yang bertugas mempelajari dan membahaskan tentang segala gejala hidup kejiwaan manusia yang terlibat dalam proses kegiatan dakwah (H.M Ariffin 1977). Manakala menurut Jamaluddin Kafie (1993) dalam bukunya *Psikologi Dakwah*, telah mengkategorikan psikologi dakwah termasuk dalam pembicaraan metode dakwah yang menggabungkan antara ilmu psikologi dan dakwah.

Mengenai sumbangan psikologi dakwah terhadap penyelesaian kepada pelbagai masalah manusia pernah dibentangkan oleh Norazlan Hadi Yaacob dari Universiti Pendidikan Sultan Idris dalam Persidangan Psikologi Malaysia 2003. Beliau menyatakan bahawa pendekatan psikologi dakwah mampu menyelesaikan masalah dalam pembangunan manusia yang bersifat menyeluruh dan seimbang sesuai dengan Falsafah Pendidikan Kebangsaan (Norazlan Hadi Yaacob 2003).

Daripada pelbagai penjelasan yang telah dikemukakan oleh beberapa sarjana dalam bidang dakwah, dapat dibuat kesimpulan bahawa psikologi dakwah merupakan satu pendekatan atau metode dalam dakwah yang menggabungkan antara disiplin psikologi dan dakwah. Dari segi psikologi, dakwah dalam prosesnya dilihat sebagai pembawa perubahan atau suatu hasil. Manakala dari segi dakwah pula, psikologi banyak memberikan jalan kepada perumusan dakwah, pemilihan medium dakwah, pemahaman jiwa sasaran dakwah (manusia) dan penentuan metodenya. Oleh itu, psikologi dakwah merupakan satu alat bantu atau satu pendekatan dakwah yang boleh digunakan oleh para pendakwah dalam membantu menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan manusia.

Antara pendekatan psikologi dakwah yang boleh digunakan oleh para pendakwah untuk golongan remaja berisiko, antaranya pendekatan kaunseling, pendekatan emosi, pendekatan menggerakkan minda, pendekatan motivasi (Fariza Md Sham 2013) dan bimbingan jiwa (Azyyati Mohd Nazim 2014). Dalam perbincangan ini hanya menumpukan kepada pendekatan bimbingan jiwa (*al-irsyad*) sahaja.

BIMBINGAN JIWA REMAJA DAN BELIA

Terdapat beberapa pendekatan dalam kaedah bimbingan dan kaunseling. Matlamat bimbingan dari aspek jiwa adalah untuk membantu para remaja yang berisiko menyelesaikan masalahnya terutama jika jenis masalah itu didorong oleh faktor peribadi atau personaliti. Pengertian personaliti oleh al-Ghazali (2005) adalah merangkumi keseluruhan diri individu. Diri individu itu pula meliputi dua aspek iaitu jasmaniah (luaran) dan rohaniah (dalaman). Oleh itu, remaja perlu dibimbing dari aspek jasmani dan rohani. Manakala kefahaman mengenai kesedaran diri seorang remaja adalah menerusi tugas yang dilakukan oleh manusia dalam pelbagai peringkat usia. Bimbingan dari aspek jiwa adalah merujuk kepada kepelbagaian dorongan emosi dan jiwa. Terdapat tiga kaedah bimbingan dan kaunseling dalam menangani remaja (al-Zarrād 1995).

Pertama: Bimbingan Secara Langsung (*Directive Counseling*)

Kaedah ini digunakan untuk mengkaji individu, mengetahui tahap kemampuannya dan maklumat lazim seperti pekerjaan, pembelajaran atau pengkhususan bagi

membantu individu terbabit dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Jenis-jenis kaunseling adalah seperti kaunseling komuniti, keluarga, perkahwinan, agama, rawatan, akhlak, pemulihan, kesihatan dilakukan secara perjumpaan (*interview*) dan pemerhatian (*observation*). Dalam kaedah pemerhatian, ujian psikologi digunakan sebagai pengukuran. Terapi analisa ringkas (*Brief analytical therapy*) digunakan untuk memberi peluang kepada individu menceritakan sendiri permasalahannya. Dalam situasi ini, ujian psikologi seperti T.A.T, ujian IQ, ujian projektif (الإسقاطية الاختبارات) seperti ujian Roscharch (اختبار دورشاخ) digunakan (al-Zarrād 1995).

Kaedah kaunseling dan dakwah (الإرشاد والوعظ) digunakan untuk membimbing individu dalam aspek keimanan kepada Allah dan pegangan akidah dalam merawat permasalahan individu (al-Zarrād 1995). Setiap manusia melaksanakan tugas yang bersesuaian dengan kemampuannya. Seterusnya setiap orang akan melakukan peranan yang sesuai dalam kehidupan. Hasil dari itu, seseorang akan merasai harga dirinya dan kesungguhan dalam menjalani kehidupan setelah menyedari matlamatnya. Oleh yang demikian, usia remaja ialah waktu yang sangat sesuai untuk dibimbing dan diberi tunjuk ajar dalam memikul tanggungjawab apabila sudah sampai akil baligh (al-Nughaymishi 1414 H).

Menurut pandangan pakar rawatan berkonsepkan agama mengenai faktor paling utama yang membawa kepada penyakit yang berkaitan dengan jiwa manusia ialah kesesatan dan kehidupan yang jauh dari agama, kelemahan iman, lemah ukuran dan nilai akhlak dan agama, tidak melaksanakan dan mengamalkan suruhan ibadat, lemah dalam kawalan hawa nafsu, melakukan maksiat kepada Allah, menyekutukan Allah, berfikiran bebas iaitu tidak mempercayai kewujudan Allah, konflik antara nilai kebaikan dan keburukan, halal dan haram, hak dan batil. Kesemua faktor tersebut membawa sifat kebimbangan dalam diri manusia dan menghantui jiwa dalamannya dan menyakitinya. Kesannya membuatkan manusia tiada penyesuaian dari aspek jiwa, pemikiran, sosial dan membuatkan rasa berdosa dan akhirnya terjebak kepada tingkah laku yang menyeleweng dan menyimpang (al-Zarrād 1995).

Oleh yang demikian, rawatan dalam bentuk keagamaan sangat menekankan kepada pembinaan sahsiah mengikut garis panduan agama selain menggunakan pendekatan akal dan logik. Pakar psikoanalisis meyakini bahawa faktor agama sangat utama dalam mengembalikan ketenangan jiwa, keamanan dalam diri individu. Agama dapat memperbaiki situasi dirinya dan menjadikannya lebih mampu untuk menghadapi permasalahan hidup dan penyelesaiannya. Dalam rawatan berasaskan agama, ia bergantung kepada proses mengenali diri sendiri, agama, nilai-nilai rohani dan akhlak. Seterusnya, individu dapat membebaskan diri dari perasaan berdosa dan membantu dalam menerima diri sendiri dan memenuhi keperluan dirinya dengan rasa aman. Inilah pendekatan agama yang boleh dilaksanakan oleh pakar rawatan jiwa, ahli pendidik, ibu bapa dan ahli agama dalam menjalankan proses kaunseling agama yang menjadikan seseorang dapat melihat jauh lebih mendalam dimensi permasalahannya

dan mengenali sebab dan punca kesengsaraan serta dorongan yang membawa ke arah itu (al-Zarrād 1995). Dalam rawatan berkonsepkan agama, manusia menjadi saksi atas segala tingkah lakunya. Walaupun pelbagai alasan diberikan tetapi manusia yang menerima dirinya menyedari hakikat dan rahsia ketuhanan ke atas sesuatu kejadian yang berlaku. Firman Allah SWT (al-Qiyāmah: 14):

بَلِ الْإِنْسَانُ عَلَىٰ نَفْسِهِ بَصِيرَةٌ

Terjemahan: Bahkan manusia itu menjadi saksi atas dirinya sendiri.

Dalam pendekatan bimbingan dan kaunseling agama, individu yang terlibat akan memperoleh hala tuju, pemikiran, nilai baru dan menjadi lebih mampu mengawasi diri, mengawal tingkah laku, meringankan derita perasaan, membersihkan jiwa dan memohon taubat dan keampunan kepada Allah SWT. Hal ini selari dengan perintah Allah seperti dalam Firman Allah SWT (al-Tahrim: 8):

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا تَوْبُوا إِلَى اللَّهِ تَوْبَةً نَّصُوحًا

Terjemahan: Wahai orang-orang yang beriman, bertaubatlah kepada Allah dengan taubat yang semurni-murninya.

Sehubungan ini, pendekatan bimbingan dan kaunseling agama digunakan dalam merawat permasalahan remaja dan golongan muda khususnya terhadap permasalahan yang melibatkan emosi dan psikologi seperti gangguan personaliti (اضطرابات الشخصية - *personality disorders*), penyakit berkenaan neurotik (الأمراض العصابية) seperti masalah ketagihan, penyimpangan seksual, kebimbangan, ketakutan, was-was, histeria, *hypochondria* (توهم المرض), tingkah laku agresif dan lain-lain jenis masalah sosial. Pendekatan yang digunakan ialah psikoterapi tingkah laku kognitif (*Cognitive Behavioral Psychotherapy*) dan kesedaran diri (*self assertive*). Pendekatan sebegini diakui oleh sebilangan besar pakar perubatan psikologi seperti J Wolpe dan A. Lazarus terhadap kepentingan melatih individu yang terlibat dalam permasalahan yang dihadapinya. Selain itu, pendekatan psikologi menerusi meluahkan perasaan (*feelings talks*), meluahkan perasaan yang terpendam (*suppression*) dalam bentuk kalimat yang jelas dengan penuh kesedaran akan menambahkan individu terbabit terhadap pengawasan dirinya (*self regulation*). Sekiranya bermasalah dari sudut kesihatan, dirawat secara pemeriksaan perubatan dan disusuli dengan proses kaunseling dan rawatan (al-Zarrād 1995).

Kedua: Rawatan Jiwa Secara Berkelompok (*Group Psychotherapy*)

Dalam menangani permasalahan remaja dan golongan muda, rawatan jiwa secara berkumpulan (*Group psychotherapy*) juga boleh dilakukan selain rawatan secara individu (al-Zarrād 1995). Rawatan jiwa secara berkumpulan menerusi perbincangan

dan analisis permasalahan individu mengikut pandangan kumpulan. Kaedah ini digunakan dalam merawat permasalahan remaja dan golongan muda yang mempunyai ciri-ciri tidak ada kemahiran sosial dan hubungan kemasyarakatan, mudah terpengaruh dengan orang lain dari segi perasaan, simpati, emosi dan suka menyendiri. Situasi ini digunakan dalam rawatan jiwa secara berkumpulan adalah untuk memperbetulkan pendirian yang salah dalam kalangan kumpulan remaja yang antaranya dikuasai perasaan malu, tiada kesedaran diri sendiri (*self assertive*), mengalami konflik dan lemah dalam menggunakan akal fikiran (al-Zarrād 1995).

Ketiga: Rawatan Keluarga dan Perkahwinan (*Family And Marriage Psychotherapy*)

Pendekatan dalam menangani masalah remaja dan golongan muda dapat dilaksanakan secara rawatan keluarga dan perkahwinan (*Family and Marriage psychotherapy*). Ini adalah kerana suasana keluarga dan persekitarannya mempunyai pengaruh kepada pembawaan tingkah laku dan masa hadapan anak-anak (al-Zarrād 1995).

Dalam kaedah rawatan jiwa secara berkeluarga dan perkahwinan (*Family and Marriage psychotherapy*), bimbingan akan diberikan kepada remaja dan golongan muda yang mengalami permasalahan dari sudut keluarga. Oleh yang demikian, fungsi kekeluargaan yang gagal adalah punca dan asas kepada permasalahan jiwa dan tingkah laku remaja. Sekiranya ahli-ahli keluarga mampu membantu dengan segala usaha dan ikhtiar untuk menangani permasalahan anak remaja, demikian jugalah ahli-ahli keluarga yang bertanggungjawab mempengaruhi permasalahan remaja dan membantut perkembangan baik usia remaja. Justeru, kaedah rawatan yang melibatkan keluarga remaja bertujuan mengukuhkan sistem kekeluargaan, mendukung perasaan individu dan menguatkan ikatan hubungan perkahwinan. Sekiranya ahli-ahli keluarga yang terbabit enggan menjalani proses rawatan, maka hendaklah diadakan alternatif lain seperti temu bual perseorangan, pemerhatian dan akhirnya dilakukan proses interaksi sesama semua ahli keluarga remaja yang bermasalah. Selain itu, beberapa jenis soalan dan ujian boleh diajukan untuk tujuan penilaian keluarga (al-Zarrād 1995).

KESIMPULAN

Remaja berisiko ialah remaja yang mempunyai potensi untuk terlibat dalam masalah sosial kerana pelbagai faktor seperti faktor persekitaran, keluarga, sosio-ekonomi dan peribadi. Bagi melindungi remaja berisiko terus terlibat dalam gejala sosial, mereka perlu diberi bimbingan dari sudut spiritual. Proses bimbingan jiwa adalah satu proses yang beransur-ansur kerana proses ini melibatkan *tazkiyyah al-nafs* dan *riyadah al-nafs*. Oleh itu, para pembimbing memerlukan kesabaran dan kemahiran dalam menangani remaja berisiko.

RUJUKAN

Al-Quran.

Abdul Aziz Md Zain. 1999. *Psikologi Dakwah*. Kuala Lumpur: JAKIM.

Achenbach, T.M. & Edelbrock, C.S. 1981. *Behaviour Problems and Competencies Reported by Parents of Normal and Disturbed Children Age Four through Sixteen*. Monograf 46 (Vol.1.No 188), The Society for Research in Child Development, <http://www.proquest.umi.com/pqdweb> (25 Julai 2001).

Achenbach, T.M., Howell, C.T., Quay, H.C. & Conners, C.K. 1991. *National Survey of Problems and Competencies among for to Sixteen-year-olds*. Monograf 225 (Vol.56, No. 3), The Society for Research in Child Development, <http://www.proquest.umi.com/pqdweb> (25 Julai 2001).

Azzyati Mohd Nazim. 2014. Peranan NGO Islam dalam Menagani Remaja Berisiko di Kuala Terengganu. *Tesis PhD*, Fakulti Pengajian Islam. Bangi: UKM

Azzyati Mohd Nazim, Fariza Md Sham, Salasiah Hanin Hamjah. 2013. Ciri-Ciri Remaja Berisiko. Tinjauan Literatur. *Jurnal Islamiyyat*. Jil. 35(1).Bangi: Penerbit UKM.

Baruch, R.& Stutman, S. 1994. *Strategies for Forstering Resilience*. Washington DC: Institute for Mental Health Initiatives.

Edelbrock, C.S. 1989. *Self-reported Internalizing and Externalizing Problems in a Community Sample of Adolescents. Proceedings of the Society for Research in Child Development, Kansas City, April, 1989*. <http://www.proquest.umi.com/pqdweb> (2 Januari 2001).

Egeland, B., Pianta, R. & Ogawa, J. 1996. *Early Behavior Problems: Pathway to Mental Disorders in Adolescence*. *Journal of Development and Psychopathology* 8: 735-747.

Fakhir 'Akil. 1985. *Mu'jam 'Ilm al-Nafs*. Beirut: Dar El-Ilm lil Malayin.

Fariza Md Sham. 2013. Perkembangan Moral, Sosial Remaja dan Pendekatan Psikologi Dakwah. Dlm. Fariza Md Sham, Siti Rugayah hj. Tibek, Othman Talib (pnyt.). *Dakwah dan Kaunseling di Malaysia*. Bangi: Penerbit UKM.

al-Ghazali. 2005. *Ihya' Ulum al-Din*. Kaherah: Dar al-Bayan al-Arabi.

- Garmezy, N. 1991. *Resilience and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty*. Journal of American Behavioral Scientist 34(4): 416-430.
- Hajah Noresah Binti Baharom. 1999. *Kamus Dewan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Harper, D.C. 2000. Developmental disorder. Dlm. A. Kazdin (pnyt.). *Encyclopedia of Psychology*. Hlm. 256. Washington: American Psychology Association and Oxford University Press.
- H.M Ariffin. 1977. *Psikologi Dakwah: Suatu Pengantar Studi*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Jamaluddin Kafie. 1993. *Psikologi Dakwah*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Mohammad Nasir Bistaman. 2006. Kesan Kaunseling Kelompok ke atas Penyesuaian Remaja Berisiko. Tesis PhD. Bangi: UKM.
- Muhammad Abu Zahrah. t.th. *Usul al-Fiqh*. t.tp.: Dar al-Fikr al-Arabi.
- Norazlan Hadi Yaacob. 2003. Psikologi Dakwah dan Pembangunan Manusia: Satu Tinjauan Dari Perspektif Pendidikan”. Kertas Kerja Persidangan Psikologi Malaysia. Langkawi, 9-11 Mei.
- al-Nughaymishi, Abd.Aziz Muhammad. 1414 H. *al-Murahiqun- Dirasah Nafsiyyah Islamiyyah lil al-Aba wa al-Mu'allimun wa al-Du'at*. Riyadh: Dar al-Muslim.
- al-Zarrad, Faisal Muhammad Khayr. 1997. *Mushkilat al-Murahiqa wa al-Syabab*. Beirut: Dar al-Nafis.
- Popper, S.D., Ross, S. & Jennings, K. D.2000. Development and Psychopathology. Dlm, M. Herson & R.T. Ammerman (pynt.). *Advanced Abnormal Child Psychopathology*. Hlm. 159-198. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wozniak, R.H. & Fischer. 1993. Development in Context: Acting and Thinking in Specific Environments. Dlm K. W. (pnyt.). hlm. 34-69. Hlsdale NJ: Erlbaum.