

Pengembangan Konseling Spiritual pada Masa Rehabilitasi untuk Pecandu Narkoba

M. Fahli Zatrachadi¹, Firman², Riska Ahmad³

¹Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau
Jl. H.R Soebrantas No 155 KM.15

^{2,3}Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Padang, Jl. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar
E-mail: hadifahli87@gmail.com

Abstrak

Kecanduan narkoba dapat mengganggu kehidupan keluarga, masyarakat, dan proses sekolah, menghadirkan ancaman langsung atau tidak langsung bagi pembangunan masa depan bangsa dan negara. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan konseling spiritual bagi pecandu narkoba. Penelitian bersifat kualitatif dengan tahapan: Menentukan pertanyaan, mengumpulkan data-data informan, mendapatkan data, dan laporan. Adapun informan terdiri dari tiga pasien pecandu narkoba. Hasil penelitian berdasarkan coding Nvivo konseling spiritual terdapa tiga sub tema yaitu belajar agama, belajar sholat, dan belajar baca al-Qur'an. Kemudian tema dampak program religi memecah menjadi empat sub tema yaitu dekat degan Allah, memotivasi diri, konsisten tetap beribadah dan rajin sholet. Seluruhnya merupakan kata yang sering dibicarakan oleh narasumber. Konseling spiritual ini masih belum maksimal dalam pelaksanaannya sebab knselor bekerja sama dengan instruktur religi bukan konselor profsional dibidangnya dan pada Napza program ini hanya sebatas kegiatan religi pada uumnya.

Kata kunci: *Konseling Spiritual, Pecandu Narkoba, Program Religi*

Abstract

Drug addiction can interfere with family life, society, and school processes, presenting a direct or indirect threat to the future development of the nation and state. This study describes spiritual counseling for drug addicts. The research is qualitative with the following stages: determining questions, collecting informant data, getting data, and reporting. The informants comprised three drug addict patients. The results of the research based on the coding of spiritual counseling have three sub-themes, namely learning religion, learning to pray, and learning to read the Koran. Then the theme of the impact of the religious program is divided into four sub-themes, namely being close to Allah, motivating oneself, consistently praying and diligently praying. All of them are words that are often discussed by the speakers. This spiritual counseling is still not optimal in its implementation because the counselor works with religious instructors who are not professional counselors in their fields and in drugs. This program is only limited to religious activities.

Keywords: *Spiritual Counseling, Drug Addicts, Religious Program*

Pendahuluan

Masalah penyalahgunaan narkoba sangat luas dan rumit, baik itu dari perspektif medis, mental, kesehatan mental, dan psikososial, kecanduan narkoba mengakibatkan kehidupan keluarga, masyarakat, dan proses sekolah terganggu serta menghadirkan ancaman langsung atau tidak langsung bagi pembangunan masa depan Bangsa dan Negara (Tajiri 2018).

Pada artikel yang terbit oleh Kompas.com menyatakan bahwa berturut-turut Januari hingga Juni 2021, Polri berhasil mengungkap 19.229 kasus, bahkan berujung pada penangkapan 24.878 orang. Sekitar 19.229 kasus dengan 24 tersangka dan 878 orang sejak Januari hingga Juni 2021. Penyalahgunaan narkoba adalah masalah di seluruh dunia yang memiliki implikasi serius bagi karakteristik individu, sosial, dan kepribadian seseorang (Rahimian Boogar, Alavi, and Esfahani 2014). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam kehidupan adalah spiritualitas (Arani, Biderafsh, and Salmani 2019).

Pemerintah Indonesia menyusun dan mengesahkan Undang-Undang Narkotika pada 14 September 2009. Undang-undang yang baru adalah Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Undang-undang tersebut merupakan penyempurnaan dari Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 yang dinilai kurang memberikan efek jera dan mengurangi tingkat pencegahan peredaran dan penyalahgunaan narkoba.

Para peneliti telah berusaha untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan penggunaan narkoba dan faktor-faktor yang protektif terhadap penggunaan narkoba, mengingat biaya pengibatan individu dan sosial dari penggunaan narkoba yang begitu mahal (Terry-McElrath et al. 2011). Upaya rehabilitasi telah dilakukan dengan berbagai penerapan terapeutic, namun hasilnya masih belum optimal. Salah satu resolusi baru dalam rehabilitasi adalah dengan pemanfaatan religiusitas yang diusulkan sebagai salah satu faktor pelindung yang paling penting terhadap pecandu narkoba (Edlund et al. 2010; Van der Meer Sanchez, De Oliveira, and Nappo 2008).

Penelitian yang menunjukkan hubungan yang baik antara praktik keagamaan dan peningkatan hasil kesehatan selama dua dekade terakhir (George, Ellison, and Larson 2002; Miller and Thoresen 2003; Peterman et al. 2002). Gejala depresi yang lebih sedikit, risiko bunuh diri yang lebih rendah, tingkat kematian yang lebih rendah, dan kualitas hidup yang lebih baik adalah salah satu hasil yang terkait religiusitas (Gomes et al. 2013).

Religiusitas dan spiritualitas mengurangi stres sehari-hari dan saat ini semakin banyak orang yang cenderung berpendapat bahwa spiritualitas dapat secara efektif mengobati gejala neurosis dan gangguan mental yang diakibatkan penyalahgunaan narkoba (Naghibi et al. 2015). Kesehatan spiritual dapat mempengaruhi kesehatan mental secara positif (Naghibi et al. 2015). Oleh karena itu, spiritualitas dapat meningkatkan kesehatan mental pasien kecanduan, memperbaiki gangguan mental, dan mengurangi kecenderungan penyalahgunaan zat adiktif.

Berdasarkan pemaparan tersebut peneliti ingin mengetahui dampak yang dirasakan oleh klien pecandu narkoba di Instalasi Napza Rumah Sakit Jiwa Taman terhadap konseling spiritual untuk pengobatan serta pemulihan Kesehatan mereka.

Diskusi penelitian ini fokus pada konseling spiritual yang diberikan kepada klien sebab banyak penelitian yang menyatakan spiritual mampu membantu penyembuhan pada klien.

Literature Review

Keyakinan spiritual mempengaruhi setidaknya 90% dari populasi dunia yang mempengaruhi aspek kehidupan, terutama dalam hal kesehatan mental (Moreira-Almeida, Koenig, and Lucchetti 2014). Spiritualitas didefinisikan sebagai karakteristik pribadi dan unik yang berinteraksi dengan dunia seseorang dan orang lain, dan mungkin terkait atau tidak dengan agama, sedangkan agama adalah representasi kepercayaan dari spiritualitas (Gonçalves et al. 2015). Spiritualitas adalah bagian penting dari manusia, serta perawatan kesehatan (Puchalski et al. 2014). Fitur spiritualitas berisikan hubungan dengan orang lain, Tuhan, kekuatan yang lebih tinggi, serta harapan, kekuatan, makna / tujuan hidup, bimbingan, koping, dan kedamaian (Newlin, Knafl, and Melkus 2002). Telah diketahui dengan baik sepanjang sejarah bahwa religiusitas, spiritualitas dan latihan meditasi memiliki efek yang signifikan pada kesehatan fisik dan mental (Sedlmeier et al. 2012). Menurut Koenig (2009), dalam satu dekade terakhir spiritualitas dianggap sebagai dampak penting dalam proses pengobatan dan penyembuhan klien dengan kecanduan narkoba.

Konseling yang memiliki unsur spiritual dan agama diperlukan untuk menjadi solusi masalah kejiwaan dengan memperhatikan kebudayaan setiap klien (Gladding and Crockett 2019). Sebagai inti dari praktik keagamaan, aspek spiritual harus menjadi kunci utama. Secara khusus tentang spiritualitas Islam berkaitan dengan fakta bahwa tidak hanya melampaui kekuatan ilahi yang menjadi konsep utama dalam keagamaan yang memunculkan unsur spiritual yang menjadi inti dari kehidupan yang terintegrasi pada setiap individu (Shafie et al. 2019). Isu-isu agama dan spiritual adalah bagian sentral dari pandangan banyak klien tentang dunia konseling dan terapi baik secara langsung maupun tidak langsung. Akibatnya, konselor harus menyadari dua gagasan ini, serta hambatan terkait dan cara positif untuk menangani masalah ini dalam konteks terapeutik (Gladding and Crockett 2019).

Meditasi spiritual memberikan dampak positif pada penanganan depresi dan kecemasan, stres, gangguan stres pascatrauma (PTSD), kanker, skizofrenia, nyeri kronis, dan kecanduan gangguan hiperaktivitas defisit perhatian (ADHD) (Bowen et al. 2017, Lang et al. 2012, Lee et al. 2012, Oliva et al. 2021, Breslin, Zack, and McMMain 2002). Keyakinan agama dan spiritual merupakan faktor pendukung dan salah satu keterampilan terpenting dalam menghadapi kecanduan narkoba. Pengaruh agama dan spiritualitas terhadap kesehatan fisik dan mental, khususnya pasien, telah ditentukan dengan baik (Jim et al. 2015). Spiritualitas melalui sikap klien kemudian dimodifikasi, dan masalah psikospiritual ditangani melalui konseling (Richards, Hardman, and Berrett 2007).

Perawatan konseling spiritual terbagi menjadi dua jenis, yakni intervensi individu dan intervensi kelompok. Intervensi individu berkaitan dengan bimbingan spiritual, swadaya, dan sesi relasi dan psikoterapi elektrik individu, kemudian intervensi kelompok terdiri dari pertemuan komunitas, kelompok pemulihan, dan kegiatan kelompok keagamaan. Keduanya bertujuan untuk memberikan konseling keagamaan untuk kebangkitan iman serta menolong pecandu agar menyeimbangkan aspek kognitif (keyakinan) dan komponen perilaku (praktik) dalam kehidupan sehari-hari mereka (Salem and Ali 2008). Sebagai inti dari praktik keagamaan sebagaimana disebutkan, aspek spiritual harus menjadi kuncinya. Secara khusus tentang spiritualitas Islam, hanya berkaitan dengan fakta bahwa tidak hanya melampaui dualisme roh dan materi, akan tetapi, merupakan inti dari konsep kehidupan yang terintegrasi dan terpadu (Shafie et al. 2019). Leukefeld telah membuktikan hubungan positif antara intervensi religiusitas/spiritualitas dapat mengurangi risiko penggunaan narkoba, meskipun hubungan di antara keduanya tidak mencukupi (Walton-Moss, Ray, and Woodruff 2013).

Metode

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana peran konseling spiritual pecandu narkoba di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Berkaitan dengan penelitian ini berpendapat bahwa NVivo sangat efektif dalam mengelola dan menganalisis data penelitian analisis isi kualitatif (Bazeley and Jackson 2013). Oleh karena itu, untuk penelitian NVivo 12 Plus ini digunakan untuk pengelolaan dan analisis data yang meliputi proses: (1) pengkodean data; (2) memverifikasi dan membersihkan data; (3) mengumpulkan data, (4) meminta data; dan (5) menganalisis data. Peneliti menggunakan software Nvivo agar membantu analisis data lebih akurat. Nvivo adalah software yang digunakan agar membantu peneliti dalam menganalisis data kualitatif, seperti gambar, diagram, audio, halaman web, dan sumber dokumen lainnya (Brandão 2015).

Metode kualitatif deskriptif dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu: 1. Menentukan pertanyaan yang terkait dengan masalah penelitian, 2. Mencari data-data yang dijadikan informan, 3. Mengumpulkan data, 4. Evaluasi dan analisis data, 5. Laporan. Di dalam penelitian untuk mendapatkan data dan mengumpulkan data, peneliti menggunakan teknik wawancara, pengamatan, dan studi dokumen. Wawancara dilakukan dengan beberapa informan yang sudah ditetapkan terlebih dahulu. Adapun kegiatan teknik analisis data adalah mendeskripsikan data, penyajian data serta penarikan kesimpulan/ verifikasi.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru dengan sampel sebanyak tiga orang pecandu narkoba. Menjamin keabsahan data yang telah dikumpulkan peneliti juga menggunakan teknik triangulasi empat tahapan diantaranya 1. Penggunaan sumber, 2. Triangulasi dengan metode, 3. Triangulasi dengan penelitian, 4. Triangulasi dengan teori. penggunaan teknik triangulasi peneliti dapat me-recheck atau

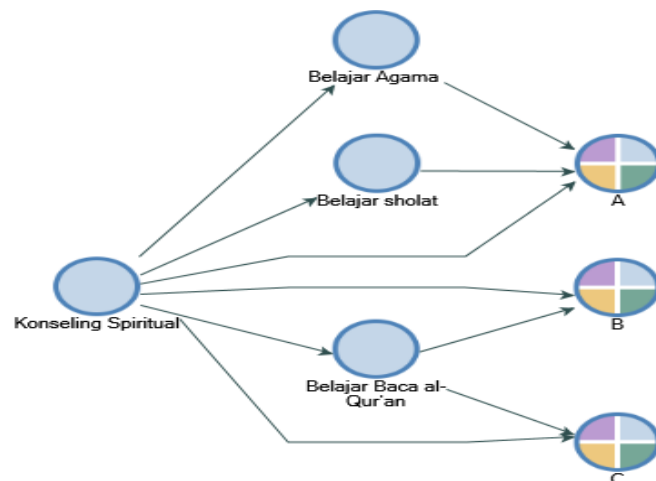
mengecek kembali temuan yang telah dikumpulkan dengan jalan membandingkan dengan sumber, metode, dan teori dengan cara yang digunakan, mengajukan berbagai variasi pertanyaan, mengecek dengan berbagai sumber data yang didapatkan, dan memanfaatkan berbagai metode yang ditetapkan agar pengecekan keabsahaan dapat dilakukan secara valid (Greenfield, Greene, and Johanson 2007).

Hasil dan Diskusi Penelitian

Hasil koding Nvivo memperoleh dua tema utama berdasarkan hasil wawancara yang kemudian diparafasekan kedalam bahasa tulisan. Tema pertama membahas mengenai konseling spiritual yang didalamnya memecahkan menjadi tiga sub tema yaitu membahas belajar agama, belajar sholat, dan terakhir belajar baca al-Qur'an. Selanjutnya tema kedua yaitu membahas dampak program religi yang didalamnya terpecah menjadi empat kata yang muncul yaitu dekat dengan Allah, memotivasi diri, konsisten tetap beribadah, dan rajin sholat. Berdasarkan penjelasan tersebut berikut ini secara rinci dibahas yakni:

1. Konseling Spiritual

Secara garis besar hasil tema utama berbicara mengenai konseling spiritual yang mana pada tema tersebut terbagi menjadi tiga sub tema. Secara detail seluruh sub tema yaitu belajar agama, belajar sholat, dan terakhir belajar baca al-Qur'an dijelaskan satu persatu sebagai berikut:



Gambar 1. Hasil koding Nvivo konseling spiritual

Tema 1 Belajar Agama

Diskusi mengenai belajar agama berkaitan dengan program religi yang terdapat pada Napza Rumah Sakit Jiwa Tampan yang mana mereka diajarkan mengenai agama yang sesuai dengan keyakinan mereka. Klien diberikan pembelajaran mengenai seputar keagamaan dari yang bersifat dasar. Pemberian pelajaran agama ini dilakukan oleh instruktur religi yang bekerja sama dengan konselor Rumah Sakit. Hal ini dilakukan agar

ajaran agama sampai pada klien dengan baik. Belajar agama disini juga berkaitan dengan seputar beribadah kepada pencipta yang berguna untuk klien lebih dekat kepada Tuhan.

Belajar agama juga berkaitan dengan pengakuan dosa yang mereka lakukan dengan brtaubat kembli pada Tuhan. Klien juga diminta untuk meminta permohonan maaf kepada orang-orang yang telah mereka sakiti. Klien diarahkan untuk meluruskan niatnya agar sembuh dari kecanduan narkoba. Klien diajarkan cara berdo'a serta merenungkan kesalahannya kepada pencipta. Hal ini dilakukan disetiap aktivitas klien sehingga klien menjadi terbiasa dan menumbuhkan spiritualitas klien.

Tema 2 Belajar Sholat

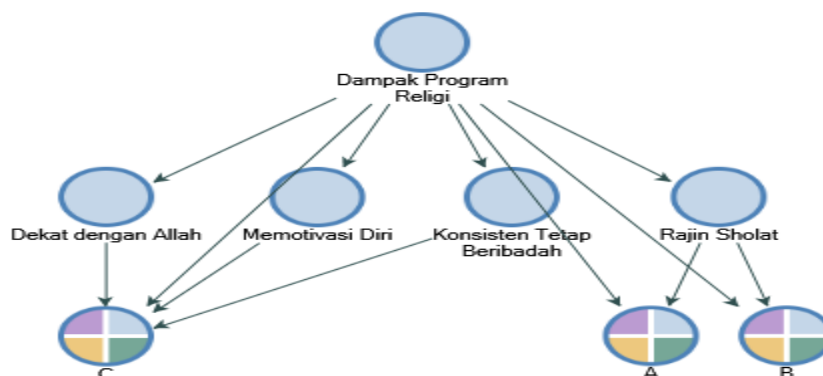
Tema sholat ini dibicarakan oleh narasumber A yang mana ia menyatakan bahwa: *"saya juga diajarkan gimana sholat sama ngaji"*. Klien diajarkan bagaimana tata cara mengerjakan sholat hingga bacaan-bacaan dalam sholat. Tentu apa saja yang berkaitan dengan sholat diajarkan kepada klien seperti bagian wudhu yang harus dikerjakan sebelum menunaikan sholat. Klien diberikan arahan untuk bisa menjadi imam dalam sholat. Seluruhnya diajarkan oleh instruktur religi agar klien terbiasa melaksanakan sholat. Pada praktiknya setiap hari mereka harus rutin untuk mengerjakan sholat. Bahkan mereka ada yang tidak bisa mengerjakan sholat karena tidak pernah mengerjakannya sebelumnya.

Tema 3 Belajar Baca al-Qur'an

Pembahasan pada tema ketiga mengenai belajar baca al-Qur'an ini berhubungan dengan salah satu pembelajaran yang dilakukan seama konseling religi. Klien diajarkan untuk membaca al-Qur'an yang benar. Pada bagian ini klien juga diajarkan mengenal huruf-huruf al-Qur'an bagi klien yang masih kesulitan membaca. Membaca al-Qur'an dilakukan klien setiap setelah sholat subuh dan maghrib sebelum makan. Narasumber B juga menyatakan bahwa *"belajar ngaji soalnya saya dulu jarang ngaji karna ngga tau jadi pas disini saya diajarin sampai bisa baca sekarang"*. Dengan belajar membaca al-Qur'an menjadikan klien lebih bisa mengaji. Hal ini dilakukan agar klien memahami pentingnya keagamaan seta spiritualitas didalam dirinya. Pernyataan tersebut berhubungan dengan pendapat Moreira-Almeida, Lotufo Neto, and Koenig (2006) yang menyatakan bahwa dimensi lain termasuk afiliasi keagamaan praktik keagamaan pribadi (seperti doa atau membaca teks-teks agama), keagamaan, komitmen keagamaan (pengaruh keyakinan agama pada keputusan dan gaya hidup seseorang) dan religiusitas subjektif (pentingnya agama bagi individu). Dengan demikian dapat menjauhkan klien dari oat-obatan terlarang.

2. Dampak Program Religi

Berdasarkan garis besar utama mengenai tema kedua dampak program religi mengembangkan menjadi empat kata yang paling sering dibicarakan diantaranya yaitu dekat dengan Allah, memotivasi diri, konsisten tetap beribadah, serta rajin sholat. Selueruhnya dijelaskan dengan rinci sebagai berikut:



Gambar 2 hasil koding Nvivo dampak program religi

Tema 1 dekat dengan Allah

Mengenai kata dekat dengan Allah berkaitan dengan pembelajaran agama yang disampaikan oleh instruktur religi. Hal ini dilakukan yang berkaitan dengan agama baik dalam sholat, berdo'a, mengaji, atau mendengarkan ceramah agar klien mampu menumbuhkan spiritualitas dalam dirinya sehingga klien bisa merasa takut jika menggunakan narkoba kembali dan mau mendekatkan dirinya kepada pencipta untuk memohon pengampunan. Sebab sikap dan keyakinan religius dan aktivitas spiritual mengurangi stres psikologis dan mencegah perilaku berisiko tinggi seperti merokok, alkohol, dan penyalahgunaan narkoba (Gomes et al. 2013; Naghibi et al. 2015)

Tema 2 Memotivasi Diri

Pembahasan berkenaan dengan memotivasi diri bersangkutan dengan ceramah serta motivasi yang diberikan instruktur religi maupun konselor dapat memicu peningkatan diri klien untuk tidak *reapse*. Motivasi diri untuk sembuh dari obat-obat terlarang dapat mempercepat pemulihan sebab keinginan sembuh memang benar keinginan hati klien. Klien perlu memotivasi diri untuk memperdalam spiritualnya sebab semakin tinggi kesehatan spiritual seseorang, memberikan makna dan rasa nilai bagi dirinya dan dunia di sekitarnya, dan cenderung tidak menghadapi perilaku berisiko tinggi, seperti penyalahgunaan narkoba, karena mempengaruhi rasa harga dirinya dan menghalangi dia untuk mencapai tujuannya (Amirafzali and Shirazi 2016; DiReda and Gonsalvez 2016)

Tema 3 Konsisten tetap Beribadah

Tema mengenai konsisten tetap beribadah ini berkaitan dengan aktivitas wajib klien untuk selalu mengerjakan sholat, berdo'a, membaca al-Qur'an dan ibadah lainnya. Seperti yang dikatakan oleh narasumber C yaitu: *"ya saya jadi lebih sadar kalau perbuatan saya salah makanya saya sekarang konsisten buat ngga ninggalin sholat lima waktu kadang-kadang saya juga puasa"*. Dampak dari klien yang mengerjakan ibadah dan mengerjakan ibadah bisa sedikit membawa klien kearah yang lebih baik.

Meskipun demikian klien masih merasa malas untuk melaksanakan sholat dan lainnya. Masih ada klien yang merasa terpaksa untuk melaksanakan ibadah sebab klien merasa tidak betah berada didalam rehabilitasi tersebut. Kendala-kendala lainnya juga bisa disebabkan oleh klien yang buta huruf sehingga merasa kesulitan dalam belajar untuk konsisten mengerjakan ibadahnya.

Tema 4 Rajin Sholat

Terakhir mengenai tema rajin sholat berkenaan dengan klien yang telah belajar mendirikan sholat diarahkan untuk selalu mengerjakannya rutin setiap waktu sholat telah tiba. Konselor telah memberikan jadwal aktivitas harian yang dilaksanakan oleh klien termasuk didalamnya sholat wajib lima waktu. Sholat juga dikerjakan oleh klien secara berjamaah hal ini dilakukan untuk menumbuhkan rasa empati sosial antar klien. Klien merasa dirinya lebih rajin mengerjakan sholatnya dibandingkan dirinya yang dulu sama sekali tidak sholat. Ini memberikan sedikit dampak perubahan pola hidup klien.

Program aktivitas sehari-hari ditetapkan oleh konselor agar klien nantinya tetap tebiasa dengan kebiasaannya saat ini dan meninggalkan obat-obatan terlarang. Meskipun spiritualitas tidak sepenuhnya mengobati klien dari penyalahgunaan narkoba tetapi spiritualitas tetap ikut andil didalamnya. Sependapat dengan Blum and Badgaiyan, Schoenthaler et al. (2015) yang mengatakan bahwa ketentuan agamadan spiritual mempunyai tempat penting untuk seseorang yang sedang dalam kesulitan.

Berdasarkan keseluruhan tema yang didapatkan melalui coding Nvivo sudah mewakili bahwa konseling spiritual yang dilakukan oleh konselor yang bekerja sama dengan instruktur agama memberi sedikit dampak baik kepada klien. Dalam hal ini konseling spiritual yang dilakukan hanya sebatas pembelajaran agama yang bukan dilakukan oleh konselor yang profesional dibidangnya. Kemudian dampak pada klien memberi perubahan hanya sebatas ibadah dirinya seperti sholat, berdo'a, mengaji, puasa serta ceramah motivasi untuk mendekatkan diri pada pencipta serta untuk takut dan tidak melakukan penyalahgunaan narkoba kembali. Hal ini karena Napza hanya menerapkan program religi tanpa peran konselor profesional yang ahli pada bidangnya.

Kesimpulan

Konseling spiritual pada klien pecandu narkoba masih belum sesuai karena program yang diterapkan oleh Instalasi Napza Rumah Sakit Jiwa Tampan tidak dilakukan oleh konselor yang profesional pada bidang tersebut namun hanya sebatas kerja sama konselor dengan instruktur religi yang didatangkan untuk membeikan pelajaran agama kepada klien. Meskipun demikian, klien sudah mempunyai bekal belajar agama dan merubah pola hidupnya untuk lebih mendekatkan diri dengan Tuhan.

Referensi

Amirafzali, Zahra, and Mahmoud Shirazi. 2016. "On the Predictive Role of Spiritual

Health and Self-Efficacy in Addiction Potential among Addicts and Non-Addicts in Jiroft.” *Scientific Quarterly Research on Addiction* 10(39):79–93.

Arani, Zahra Aliakbarzadeh, Azam Biderafsh, and Somaie Salmani. 2019. “The Relationship of Spirituality Development and Addiction Potential among Students of Qom University of Medical Sciences.” *Journal of Religion and Health* 58(4):1107–14.

DiReda, J., and J. Gonsalvez. 2016. “The Role of Spirituality in Treating Substance Use Disorders.” *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry* 6(4):365.

Edlund, Mark J., Katherine M. Harris, Harold G. Koenig, Xiaotong Han, Greer Sullivan, Rhonda Mattox, and Lingqi Tang. 2010. “Religiosity and Decreased Risk of Substance Use Disorders: Is the Effect Mediated by Social Support or Mental Health Status?” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 45(8):827–36.

George, Linda K., Christopher G. Ellison, and David B. Larson. 2002. “Explaining the Relationships between Religious Involvement and Health.” *Psychological Inquiry* 13(3):190–200.

Gomes, Fernanda Carolina, Arthur Guerra de Andrade, Rafael Izicki, Alexander Moreira Almeida, and Lúcio Garcia de Oliveira. 2013. “Religion as a Protective Factor against Drug Use among Brazilian University Students: A National Survey.” *Revista Brasileira de Psiquiatria* 35(1):29–37.

Gonçalves, Juliane P. B., Giancarlo Lucchetti, Paulo Rossi Menezes, and Homero Vallada. 2015. “Religious and Spiritual Interventions in Mental Health Care: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Clinical Trials.” *Psychological Medicine* 45(14):2937–49.

Jim, Heather S. L., James E. Pustejovsky, Crystal L. Park, Suzanne C. Danhauer, Allen C. Sherman, George Fitchett, Thomas V Merluzzi, Alexis R. Munoz, Login George, and Mallory A. Snyder. 2015. “Religion, Spirituality, and Physical Health in Cancer Patients: A Meta-analysis.” *Cancer* 121(21):3760–68.

Van der Meer Sanchez, Zila, Lucio Garcia De Oliveira, and Solange Aparecida Nappo. 2008. “Religiosity as a Protective Factor against the Use of Drugs.” *Substance Use & Misuse* 43(10):1476–86.

Miller, William R., and Carl E. Thoresen. 2003. “Spirituality, Religion, and Health: An Emerging Research Field.” *American Psychologist* 58(1):24.

Moreira-Almeida, Alexander, Harold G. Koenig, and Giancarlo Lucchetti. 2014. “Clinical Implications of Spirituality to Mental Health: Review of Evidence and Practical Guidelines.” *Brazilian Journal of Psychiatry* 36:176–82.

Moreira-Almeida, Alexander, Francisco Lotufo Neto, and Harold G. Koenig. 2006. “Religiousness and Mental Health: A Review.” *Brazilian Journal of Psychiatry*

28:242–50.

- Naghibi, Seyed Abolhassan, Soror Ashari, Fereshteh Rostami, and Seyed Hamze Hosseini. 2015. "Evaluation of the Relationship between Spiritual Health and Mental Health in Patients Undergoing Methadone Maintenance Treatment." *Journal of Health Research in Community* 1(3):61–69.
- Peterman, Amy H., George Fitchett, Marianne J. Brady, Lesbia Hernandez, and David Cella. 2002. "Measuring Spiritual Well-Being in People with Cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp)." *Annals of Behavioral Medicine* 24(1):49–58.
- Puchalski, Christina M., Benjamin Blatt, Mikhail Kogan, and Amy Butler. 2014. "Spirituality and Health: The Development of a Field." *Academic Medicine* 89(1):10–16.
- Rahimian Boogar, Eshagh, Kaveh Alavi, and Maryam Esfahani. 2014. "The Psychological, Demographical and Socio-Economic Factors Related with Suicidal Ideation among General Population of Semnan City in 1391." *Journal of Arak University of Medical Sciences* 17(1):0.
- Richards, P. Scott, Randy K. Hardman, and Michael E. Berrett. 2007. *Spiritual Approaches in the Treatment of Women with Eating Disorders*. American Psychological Association.
- Tajiri, Hajir. 2018. "Pendekatan Konseling Spiritual Dalam Penyembuhan Pasien Narkoba Di Inabah VII Tasikmalaya." *Anida (Aktualisasi Nuansa Ilmu Dakwah)* 18(1):21–40.
- Terry-McElrath, Yvonne M., Sherry Emery, Glen Szczyepka, and Lloyd D. Johnston. 2011. "Potential Exposure to Anti-Drug Advertising and Drug-Related Attitudes, Beliefs, and Behaviors among United States Youth, 1995–2006." *Addictive Behaviors* 36(1–2):116–24.
- Amirafzali, Zahra, and Mahmoud Shirazi. 2016. "On the Predictive Role of Spiritual Health and Self-Efficacy in Addiction Potential among Addicts and Non-Addicts in Jiroft." *Scientific Quarterly Research on Addiction* 10(39):79–93.
- Arani, Zahra Aliakbarzadeh, Azam Biderafsh, and Somaie Salmani. 2019. "The Relationship of Spirituality Development and Addiction Potential among Students of Qom University of Medical Sciences." *Journal of Religion and Health* 58(4):1107–14.
- DiReda, J., and J. Gonsalvez. 2016. "The Role of Spirituality in Treating Substance Use Disorders." *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry* 6(4):365.
- Edlund, Mark J., Katherine M. Harris, Harold G. Koenig, Xiaotong Han, Greer Sullivan, Rhonda Mattox, and Lingqi Tang. 2010. "Religiosity and Decreased Risk of

Substance Use Disorders: Is the Effect Mediated by Social Support or Mental Health Status?" *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 45(8):827–36.

George, Linda K., Christopher G. Ellison, and David B. Larson. 2002. "Explaining the Relationships between Religious Involvement and Health." *Psychological Inquiry* 13(3):190–200.

Gomes, Fernanda Carolina, Arthur Guerra de Andrade, Rafael Izicki, Alexander Moreira Almeida, and Lúcio Garcia de Oliveira. 2013. "Religion as a Protective Factor against Drug Use among Brazilian University Students: A National Survey." *Revista Brasileira de Psiquiatria* 35(1):29–37.

Gonçalves, Juliane P. B., Giancarlo Lucchetti, Paulo Rossi Menezes, and Homero Vallada. 2015. "Religious and Spiritual Interventions in Mental Health Care: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Clinical Trials." *Psychological Medicine* 45(14):2937–49.

Jim, Heather S. L., James E. Pustejovsky, Crystal L. Park, Suzanne C. Danhauer, Allen C. Sherman, George Fitchett, Thomas V Merluzzi, Alexis R. Munoz, Login George, and Mallory A. Snyder. 2015. "Religion, Spirituality, and Physical Health in Cancer Patients: A Meta-analysis." *Cancer* 121(21):3760–68.

Van der Meer Sanchez, Zila, Lucio Garcia De Oliveira, and Solange Aparecida Nappo. 2008. "Religiosity as a Protective Factor against the Use of Drugs." *Substance Use & Misuse* 43(10):1476–86.

Miller, William R., and Carl E. Thoresen. 2003. "Spirituality, Religion, and Health: An Emerging Research Field." *American Psychologist* 58(1):24.

Moreira-Almeida, Alexander, Harold G. Koenig, and Giancarlo Lucchetti. 2014. "Clinical Implications of Spirituality to Mental Health: Review of Evidence and Practical Guidelines." *Brazilian Journal of Psychiatry* 36:176–82.

Moreira-Almeida, Alexander, Francisco Lotufo Neto, and Harold G. Koenig. 2006. "Religiousness and Mental Health: A Review." *Brazilian Journal of Psychiatry* 28:242–50.

Naghibi, Seyed Abolhassan, Soror Ashari, Fereshteh Rostami, and Seyed Hamze Hosseini. 2015. "Evaluation of the Relationship between Spiritual Health and Mental Health in Patients Undergoing Methadone Maintenance Treatment." *Journal of Health Research in Community* 1(3):61–69.

Peterman, Amy H., George Fitchett, Marianne J. Brady, Lesbia Hernandez, and David Cella. 2002. "Measuring Spiritual Well-Being in People with Cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp)." *Annals of Behavioral Medicine* 24(1):49–58.

Puchalski, Christina M., Benjamin Blatt, Mikhail Kogan, and Amy Butler. 2014.

“Spirituality and Health: The Development of a Field.” *Academic Medicine* 89(1):10–16.

Rahimian Boogar, Eshagh, Kaveh Alavi, and Maryam Esfahani. 2014. “The Psychological, Demographical and Socio-Economic Factors Related with Suicidal Ideation among General Population of Semnan City in 1391.” *Journal of Arak University of Medical Sciences* 17(1):0.

Richards, P. Scott, Randy K. Hardman, and Michael E. Berrett. 2007. *Spiritual Approaches in the Treatment of Women with Eating Disorders*. American Psychological Association.

Tajiri, Hajir. 2018. “Pendekatan Konseling Spiritual Dalam Penyembuhan Pasien Narkoba Di Inabah VII Tasikmalaya.” *Anida (Aktualisasi Nuansa Ilmu Dakwah)* 18(1):21–40.

Terry-McElrath, Yvonne M., Sherry Emery, Glen Szczyпка, and Lloyd D. Johnston. 2011. “Potential Exposure to Anti-Drug Advertising and Drug-Related Attitudes, Beliefs, and Behaviors among United States Youth, 1995–2006.” *Addictive Behaviors* 36(1–2):116–24.