

APLIKASI MODUL TERAPI JIWA DALAM KALANGAN PESAKIT MENTAL  
DAN FAEDAHNYA TERHADAP KESIHATAN JIWA

MOHD NASIR BIN MASROOM

Tesis ini dikemukakan sebagai memenuhi  
syarat penganugerahan ijazah  
Doktor Falsafah

Fakulti Tamadun Islam  
Universiti Teknologi Malaysia

SEPTEMBER 2016

## DEDIKASI

*Salam rindu untuk Arwah Abah dan Emak;  
Ku kirimkan doa keampunan dan al-Fatihah buatmu. Moga segala kasih sayang dan  
kebaikanmu kepadaku, menjadi amal jariah kepada kalian berdua.*

*Buat isteri tercinta;  
Norsimah Hashim, yang begitu memahami dan sentiasa memberikan sokongan,  
semangat dan perangsang, terima kasih dan salam sayang dariku untuk mu.*

*Wasiat kepada anak-anak ayah;  
Mohd Nasrul Ahnaf, Nauratun Najah dan Nauratun Najdah, kemampuan dan  
kebolehan adalah kurniaan Allah SWT yang mungkin berbeza pada setiap orang.  
Tetapi malas dan rajin dalam berusaha adalah pilihan diri sendiri. Dalam hidup ini,  
usaha yang bersungguh dan doa yang khusyu perlu seiring dalam mencapai  
kejayaan di dunia dan akhirat.*

## **PENGHARGAAN**

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT Tuhan sekalian alam. Selawat dan salam ke atas junjungan besar Nabi Muhammad SAW penghulu segala Nabi dan Rasul.

Saya ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada kedua Penyelia saya iaitu Dr. Siti Norlina bt Muhamad dan Prof. Madya Dr. Siti Aisyah bt Abd Rahman @ Panatik yang telah mengorbankan masa, tenaga, ilmu dan pengalaman dalam membimbing saya. Kepada pakar rujuk dan para pemeriksa tesis, terima kasih di atas komentar dan penilaian yang jujur dan adil.

Rasa terhutang budi saya kepada Universiti Teknologi Malaysia (UTM) yang membiayai pengajian saya. Terima kasih juga kepada staf UTM yang bertugas di Fakulti Tamadun Islam, Fakulti Pengurusan, Sekolah Pengajian Siswazah, Perpustakaan, Penerbit UTM Press, Unit Cuti Belajar dan Bendahari kerana mengurus dan memudahkan urusan sepanjang pengajian saya.

Sekalung penghargaan untuk Kementerian Kesihatan Malaysia terutamanya Pengarah Hospital Permai Johor Bahru dan semua staf yang memberi kerjasama. Ingatan tulus ikhlas buat semua responden kajian di Wad Hawthorne, semoga Allah SWT memberi kekuatan dan hidayah kepada saudara semua. Akhir sekali, buat rakan-rakan seperjuangan yang sering memberi sokongan, dorongan dan galakkan, saya doakan agar Allah SWT memberikan kejayaan kepada kita semua. Amin.

## ABSTRAK

Dalam Islam, kesihatan jiwa bukanlah satu perkara yang asing dan baharu. Ini terbukti dengan perutusan Nabi Muhammad SAW yang menekankan kepada pembinaan akidah dan akhlak untuk membina jiwa yang sihat. Namun begitu, kekurangan pengetahuan mengenai konsep dan kepentingan kesihatan jiwa dari perspektif Islam menyebabkan ia terpisah daripada bidang psikiatri moden. Pada masa yang sama, pendekatan dari perspektif Islam untuk merawat jiwa pesakit mental masih lagi kurang dikaji secara empirikal. Oleh itu, kajian ini bertujuan untuk mengkaji konsep kesihatan jiwa daripada perspektif al-Quran, mengenalpasti ibadah atau amalan yang sesuai untuk merawat jiwa pesakit mental, diikuti dengan pembinaan Modul Terapi Jiwa (MTJ) yang berasaskan al-Quran. Selain itu, kajian ini turut mengenalpasti faedah yang diperolehi oleh responden selepas mengikuti modul ini. Kajian ini menggunakan reka bentuk kualitatif deskriptif dengan melakukan analisis kandungan terhadap perkataan *al-qalb*, *al-rūh*, *al-'aql* dan *al-nafs* (QRAN) yang terdapat di dalam al-Quran. Manakala untuk menganalisis faedah selepas menjalani terapi, reka bentuk fenomenologi telah digunakan. Seramai lima orang pesakit mental di Hospital Permai, Johor Bahru telah dipilih melalui kaedah persampelan bertujuan. Temubual separa berstruktur telah dijalankan dan dianalisis menggunakan kaedah *Interpretative Phenomenology Analysis* (IPA) dengan sokongan perisian Nvivo 10. Pemerhatian dan analisis dokumen turut dilakukan sebagai triangulasi kepada data temubual. Hasil analisis kandungan terhadap QRAN telah menghasilkan tema utama yang merangkumi konsep jiwa, ciri jiwa positif, ciri jiwa negatif dan ibadah/amalan yang sesuai untuk merawat jiwa yang sakit. Tema-tema inilah yang digunakan dalam membina MTJ. Hasil kajian mendapati bahawa ibadah dan amalan yang diaplikasikan dalam MTJ memberi faedah terhadap responden yang dilihat daripada tiga aspek iaitu diri sendiri, hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan Allah SWT. Selepas mengikuti MTJ, responden didapati berasa tenang, aman dan bersemangat untuk meneruskan kehidupan, bersikap positif, menerima suratan takdir dan meningkatkan kualiti ibadah serta pengetahuan agama mereka. Hubungan dengan orang lain pula adalah mesra, boleh bekerjasama dan saling menghormati. Manakala hubungan dengan Allah SWT dapat dilihat apabila responden menunaikan solat fardu, solat sunat dan amalan zikir. Ini membuktikan bahawa kesihatan jiwa dapat dipertingkatkan apabila ibadah dilakukan dengan sempurna. Kajian ini memberi implikasi kepada bidang ilmu yang berkaitan dengan kesihatan jiwa dan kaedah merawat jiwa dari perspektif Islam. Selain itu, MTJ boleh dijadikan panduan kepada psikiatri, kaunselor dan pembimbing dalam memenuhi keperluan rohani pesakit mental yang beragama Islam. [372]

## ABSTRACT

In Islam, psychological well-being is something familiar and not new. It has been proven by the revelation of the messenger Muhammad (pbuh) who had strongly emphasized the human soul aspect to promote psychological well-being through the development of *‘aqidah* and *akhlaq*. However, lack of knowledge about the concept and importance of psychological well-being from the Islamic perspective has led to its separation from modern psychiatry. In addition, appropriate approaches from the Islamic perspective to treat soul of mental disorder patient have not been widely and empirically studied. Therefore, this research investigated the concept of psychological well-being from the perspective of al-Quran and identified appropriate worships or practices for treating the soul. Following that, a soul therapy module, Modul Terapi Jiwa (MTJ) based on the Quran was developed. In addition, this research identified the benefits derived from the respondents upon completion of applying the module. This study used a qualitative descriptive design by analysing the contents of the words *al-qalb*, *al-rūh*, *al-‘aql* and *al-nafs* (QRAN) in the Quran. Phenomenology was used to analyse the benefits gained after following the module. Five mental disorder patients from Hospital Permai, Johor Bahru were chosen through purposive sampling. Semi-structured interviews were conducted and analysed using Interpretative Phenomenology Analysis (IPA) supported by NVivo 10 software. In addition, observations and document analysis were used to triangulate the interview data. Content analysis of QRAN was carried and major themes including the concept of the soul, its positive and negative characteristics and appropriate worship/practices to treat the soul were discovered. The generated themes were used to construct the MTJ. Worships and practices applied in the MTJ appeared to benefit the respondents from three aspects, namely their psychological well-being, relationships with others and their relationship with Allah SWT. After following the MTJ, respondents were calm, peaceful and eager to resume life, showed positive attitude, accepted their destiny positively and were able to improve the quality of worship and religious knowledge. In terms of relationship with others, respondents became friendly, cooperated and respected each other. Meanwhile in their relationship with Allah SWT, the respondents performed the obligatory (*fardh*), non-obligatory prayers and remembrance of Allah SWT (*zikr*). This study has proven that psychological well-being can be improved when the worships are carried out. The implication of this study is its contribution to the knowledge on concept of psychological well-being and method to treat the soul from the Islamic perspective. Besides that, the MTJ module can be used as a guide to psychiatrists, counsellors and social workers in the fulfilment of spiritual needs among Muslim patients.

## KANDUNGAN

<b>BAB</b>	<b>PERKARA</b>	<b>HALAMAN</b>
	<b>PENGAKUAN</b>	ii
	<b>DEDIKASI</b>	iii
	<b>PENGHARGAAN</b>	iv
	<b>ABSTRAK</b>	v
	<b>ABSTRACT</b>	vi
	<b>KANDUNGAN</b>	vii
	<b>SENARAI JADUAL</b>	xii
	<b>SENARAI RAJAH</b>	xiv
	<b>SENARAI SINGKATAN</b>	xv
	<b>SENARAI LAMPIRAN</b>	xvi
<b>1</b>	<b>PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
	1.1 Pengenalan	1
	1.2 Latarbelakang Kajian	4
	1.3 Pernyataan Masalah	8
	1.4 Objektif Kajian	16
	1.5 Persoalan Kajian	16
	1.6 Kepentingan Kajian	17
	1.7 Kerangka Teori Kajian	18
	1.8 Skop Kajian	22
	1.9 Batasan Kajian	22

1.10	Definisi Konsep dan Operasional	23
1.10.1	Ibadah	23
1.10.2	Jiwa	24
1.10.3	Penyakit Mental	25
1.10.4	Kesihatan Jiwa	26
1.11	Penutup	28
<b>2</b>	<b>KAJIAN LITERATUR</b>	<b>29</b>
2.1	Pengenalan.	29
2.2	Al-Ghazali Tokoh Psikologi Islam	30
2.2.1	Latar Belakang al-Ghazali	30
2.2.2	Teori Jiwa Dalam <i>Ihya Ulumuddin</i>	32
2.3	Kesihatan Jiwa Dalam Islam	41
2.3.1	Definisi Kesihatan Jiwa	41
2.3.2	Petunjuk Kesihatan Jiwa	46
2.3.3	Ciri-ciri Kesihatan Jiwa	48
2.3.4	Punca Penyakit Jiwa	50
2.3.5	Rawatan Penyakit Jiwa	54
2.4	Pengertian Ibadah Dalam Islam	60
2.4.1	Definisi Ibadah	60
2.4.2	Faedah Ibadah Terhadap Jiwa	64
2.5	Penyakit Mental	94
2.5.1	Neurosis	95
2.5.2	Psikosis	97
2.5.3	Ibadah Pesakit Mental	98
2.6	Kajian-kajian Lepas	100
2.7	Penutup	107
<b>3</b>	<b>METODOLOGI KAJIAN</b>	<b>108</b>
3.1	Pengenalan	108
3.2	Reka Bentuk Kajian	109
3.2.1	Kajian Deskriptif	110
3.2.2	Kajian Fenomenalogi	111

3.3	Tempat Kajian	113
3.4	Sampel Kajian	114
	3.4.1 Persampelan Bertujuan	115
	3.4.2 Bilangan Sampel	118
3.5	Teknik Pengumpulan Data	120
	3.5.1 Temubual	121
	3.5.2 Pemerhatian Tidak Ikut Serta	124
	3.5.3 Analisis Dokumen	125
3.6	Penganalisaan Data	128
	3.6.1 Analisis Kandungan	129
	3.6.2 <i>Interpretative Phenomenology Analysis (IPA)</i>	131
	3.6.3 Perisian Nvivo 10	135
	3.6.4 Kod Kepada Sumber Data	136
3.7	Kajian Rintis	137
3.8	Kesahan dan Kebolehpercayaan Kajian	138
	3.8.1 Kesahan Dalaman	139
	3.8.2 Triangulasi	139
3.9	Etika dalam Penyelidikan	141
3.10	Pembinaan Modul Terapi Jiwa	142
3.11	Penutup	144
<b>4</b>	<b>DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN</b>	<b>145</b>
4.1	Pengenalan	145
4.2	Konsep Kesihatan Jiwa dari Perspektif Islam	146
	4.2.1 Roh ( <i>al-Ruh</i> )	148
	4.2.2 Akal ( <i>al-'Aql</i> )	152
	4.2.3 Hati ( <i>al-Qalb</i> )	164
	4.2.4 Jiwa ( <i>al-Nafs</i> )	190
4.3	Ibadah dan Amalan Yang Sesuai Untuk Merawat Jiwa	233
	4.3.1 Ibadah dan Amalan yang Sesuai al-'Aqal	234
	4.3.2 Ibadah dan Amalan yang Sesuai al-Qalb	236
	4.3.3 Ibadah dan Amalan yang Sesuai al-Nafs	242



4.4	Pembinaan Modul Terapi Jiwa untuk Pesakit Mental	252
4.4.1	Peringkat Pembinaan MTJ	252
4.4.2	Kandungan Modul Terapi Jiwa	261
4.4.3	Aplikasi Modul Terapi Jiwa	264
4.4.4	Kriteria Peserta	268
4.4.5	Proses Modul Terapi Jiwa Dijalankan	269
4.5	Analisis Latar Belakang Pengetahuan dan Ibadah Responden	270
4.5.1	Demografi Responden Kajian	270
4.5.2	Latar Belakang Pengetahuan Agama	271
4.5.3	Latar Belakang Ibadah	276
4.6	Faedah MTJ Terhadap Kesihatan Jiwa	284
4.6.1	Menunaikan Solat Lima Waktu	284
4.6.2	Menunaikan Solat Sunat	288
4.6.3	Mengamalkan Bacaan Zikir	289
4.6.4	Mempunyai Keimanan yang Benar	293
4.6.5	Mempunyai Pandangan Positif	299
4.6.6	Faedah-faedah Lain	304
4.7	Penutup	308
<b>5</b>	<b>RUMUSAN, IMPLIKASI DAN CADANGAN</b>	<b>309</b>
5.1	Pengenalan	309
5.2	Rumusan Kajian Keseluruhan	309
5.3	Perbincangan Dapatan Kajian	310
5.3.1	Jiwa Dari Perspektif Islam	310
5.3.2	Ibadah dan Amalan Merawat Jiwa	326
5.3.3	Pembinaan MTJ Untuk Pesakit Mental	331
5.3.4	Latar belakang Responden	337
5.3.5	Faedah MTJ Terhadap Kesihatan Jiwa	339
5.4	Model Kesihatan Jiwa	346
5.5	Implikasi Kajian	352

5.5	Cadangan	353
5.6	Penutup	354

<b>RUJUKAN</b>	<b>355</b>
----------------	------------

Lampiran A - C	371-379
----------------	---------

## SENARAI JADUAL

NO. JADUAL	TAJUK	HALAMAN
3.1	Ciri-ciri pemilihan subjek dan penjelasannya	117
3.2	Penggunaan kod kepada sumber data	137
4.1	Tema yang terhasil daripada perkataan <i>al-rūh</i>	148
4.2	Tema positif daripada perkataan <i>al-'aql</i>	153
4.3	Tema negatif daripada perkataan <i>al-'aql</i>	159
4.4	Tema positif daripada perkataan <i>al-qalb</i>	165
4.5	Tema negatif (1) daripada perkataan <i>al-qalb</i>	175
4.6	Tema negatif (2) daripada perkataan <i>al-qalb</i>	178
4.7	Tema negatif (3) daripada perkataan <i>al-qalb</i>	184
4.8	Tema umum (1) daripada perkataan <i>al-nafs</i>	192
4.9	Tema umum (2) daripada perkataan <i>al-nafs</i>	194
4.10	Tema umum (3) daripada perkataan <i>al-nafs</i>	196
4.11	Tema umum (4) daripada perkataan <i>al-nafs</i>	199
4.12	Tema positif daripada perkataan <i>al-nafs</i>	201
4.13	Tema negatif (1) daripada perkataan <i>al-nafs</i>	209
4.14	Tema negatif (2) daripada perkataan <i>al-nafs</i>	213
4.15	Tema negatif (3) daripada perkataan <i>al-nafs</i>	218
4.16	Tema negatif (4) daripada perkataan <i>al-nafs</i>	223
4.17	Tema negatif (5) daripada perkataan <i>al-nafs</i>	227
4.18	Tema <i>al-'aql</i> untuk rawatan jiwa	234
4.19	Tema <i>al-qalb</i> untuk rawatan jiwa	236
4.20	Tema <i>al-nafs</i> untuk rawatan jiwa	242
4.21	Analisis temubual pakar dalam pembangunan MTJ	252
4.22	Analisis pengujian kesahan kandungan Modul Terapi Jiwa	261

4.23	Aplikasi Modul Terapi Jiwa	268
4.24	Aktiviti pelaksanaan MTJ	269
4.25	Demografi responden kajian	271
4.26	Pendidikan Agama	271
4.27	Pengetahuan Asas	273
4.28	Latar belakang ibadah dan amalan	277
4.29	Kekerapan solat fardhu	285
4.30	Kekerapan solat sunat	288
4.31	Kekerapan responden ZBR berzikir	290
4.32	Kekerapan responden AZR berzikir	290
4.33	Kekerapan responden OSM berzikir	291
4.34	Kekerapan responden RSD berzikir	292
4.35	Kekerapan responden HFZ berzikir	292
4.36	Tema Keimanan	294
4.37	Tema Diri Sendiri dan Orang Lain	299

## SENARAI RAJAH

NO. RAJAH	TAJUK	HALAMAN
1.1	Kerangka teori kajian	21
3.1	Rangka keseluruhan kajian	109
3.2	Kumpulan sampel kajian	116
3.3	Teknik pengumpulan data	121
3.4	Proses analisis kandungan QRAN	131
3.5	Langkah pengumpulan dan analisis data IPA (Howitt, 2010)	134
3.6	Proses Analisis Data dalam Nvivo10	136
3.7	Model Pembinaan Modul Sidek (2005)	143
4.1	Tema yang terhasil daripada analisis QRAN	147
4.2	Pembangunan MTJ berdasarkan QRAN	254
4.3	Formula pengiraan kesahan kandungan	260
4.4	Kandungan Modul Terapi Jiwa	264
4.5	Proses MTJ dijalankan	269
4.6	Latar belakang pengetahuan dan amalan	270
4.7	Faedah dan Kepentingan MTJ	284
5.1	Ciri jiwa secara umum	311
5.2	Ciri jiwa sihat	317
5.3	Ciri jiwa sakit	323
5.4	Ibadah merawat jiwa	330
5.5	Model Terapi Jiwa	346

**SENARAI SINGKATAN**

AK	-	Aktiviti Keohanian
AS	-	Alaihi salam
LG	-	Buku Log Terapi Jiwa
MKJ	-	Model Kesihatan Jiwa
MTJ	-	Modul Terapi Jiwa
OB	-	Pemerhatian
SAW	-	Sollallahu alaihi wasallam
SWT	-	Subhanahu wa Ta'ala
QRAN	-	<i>al-Qalb, al-Ruh, al-Aql dan al-Nafs</i>
TB	-	Temubual
AZR	-	Responden 1
ZBR	-	Responden 2
HFZ	-	Responden 3
OSM	-	Responden 4
RSD	-	Responden 5
DAK	-	Pakar 1
AMZ	-	Pakar 2
KAB	-	Pakar 3

**SENARAI LAMPIRAN**

<b>LAMPIRAN</b>	<b>TAJUK</b>	<b>HALAMAN</b>
A	Protokol Temubual Responden	373
B	Pengesahan Protokol Temubual Responden	376
C	Pengesahan Modul Terapi Jiwa	379

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Pengenalan

Penyakit mental adalah gangguan yang melibatkan perubahan pemikiran, emosi dan tingkahlaku yang boleh menjadikan kehidupan seharian seseorang sukar (Azizi Yahya & Soon Yin, 2007). Seorang individu tidak dapat lari dari mengalami tekanan, kemurungan dan keresahan terutamanya ketika berhadapan dengan kesukaran hidup yang berpunca sama ada kesan dari konflik diri, interaksi dengan orang lain atau cara bagaimana seseorang itu menanggapi kehidupannya (*The Malaysian Mental Health Association*, 2008).

Penyakit yang berkaitan dengan masalah jiwa merupakan satu isu yang merentasi semua masyarakat di dunia. Keadaan ini menunjukkan bahawa kesihatan jiwa amat penting kepada kehidupan individu dan masyarakat. Di sinilah peranan kaunselor atau ahli psikoterapi untuk membantu individu yang memerlukan sokongan.



Matlamat utama bantuan pula adalah agar individu ini dapat menyedari tentang masalah yang sedang hadapi dan berkeupayaan untuk menangani masalah harian yang berlaku. Dalam hal ini, tugas kauselor dan ahli psikoterapi adalah untuk merawat dan membantu pesakit yang bukan dalam kategori psikopatologi. Manakala tugas ahli psikiatri pula adalah merawat dan membantu pesakit yang termasuk dalam kategori pesakit mental (Azizi Yahya & Soon Yin, 2007).

Bagi seorang muslim, musibah, masalah dan cabaran hidup adalah perkara-perkara yang telah dijelaskan oleh Allah Allah SWT;

الْمَرْءُ أَحْسَبُ النَّاسِ أَنْ يُتْرَكَ أَنْ يَقُولُوا ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ

Maksudnya: Alif, Laam, Miim. Patutkah manusia menyangka Bahawa mereka akan dibiarkan dengan hanya berkata: "Kami beriman", sedang mereka tidak diuji (dengan sesuatu cubaan)?"

Surah al-Ankabut (29: 1-2)

Ibn Kathir (2011: 7/113-115) menyatakan bahawa Allah SWT menguji hamba-hambanya yang beriman sesuai dengan keimanan yang mereka miliki. Ujian yang ditimpakan kepada mereka juga pernah ditimpakan kepada orang-orang sebelum mereka adalah semata-mata untuk menilai tahap keimanan seseorang hamba sama ada benar-benar beriman kepada Allah SWT atau sekadar berpura-pura sahaja.

Pengkaji berpandangan, ayat ini membawa satu pengertian yang amat penting dalam membina kerangka pemikiran dan pandangan alam (*world view*) seseorang terhadap apa sahaja yang berlaku di sekitarnya adalah semata-mata ujian untuk menilai tahap keimanan mereka. Tetapi perkara yang lebih penting dalam setiap ujian yang dihadapi adalah tujuan atau objektif utama ujian itu sendiri adalah untuk menilai tahap keimanan yang dimiliki oleh seseorang kepada Allah SWT dan siapakah yang paling baik amalannya serta tindakan yang dilakukan ketika menghadapi ujian yang ditimpakan kepadanya.

Rasulullah SAW pernah bersabda berkaitan dengan ujian yang ditimpakan kepada orang-orang mukmin yang perlu dihadapi dengan syukur dan sabar;

عجبا لأمر المؤمن، إن أمره كله خير، وليس ذلك إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له.

Maksud: “Ajaib sungguh dalam urusan orang mukmin. Semua urusannya dalam kebaikan. Tidak berlaku demikian kecuali kepada orang mukmin. Jika dia dianugerahkan kebaikan dia bersyukur, maka kebaikan untuknya. Jika ditimpa musibah keburukan dia bersabar, maka kebaikan untuknya.”

(HR Muslim, t.th: 2999)

Kesedihan, kemurungan dan tekanan jika tidak dapat diurus dengan baik boleh menjadi punca gangguan yang memberi kesan kepada tahap kesihatan jiwa. Menurut Haron Din (2011), manusia hilang ketenangan rohani dan hati akibat dua sebab utama. Pertama, rasa kekecewaan yang terlalu akibat dari kegagalan memiliki sesuatu yang berbentuk kebendaan. Kedua, akibat kekosongan jiwa dari pengisian nilai-nilai rohani yang luhur.

Namun, Islam dengan sifat membawa rahmat kepada sekalian alam (رحمة للعالمين), memberi petunjuk melalui Al-Quran dan Sunnah kepada semua manusia. Pendekatan Islam dalam merawat jiwa manusia menjadi sebahagian dari bukti-bukti yang nyata tentang kebesaran Allah SWT yang menciptakan manusia. Hanya Dialah Yang Maha Mengetahui tentang hakikat kejadian manusia yang diciptakanNya. Firman Allah SWT;

ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُوحِهِ ۗ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ ۗ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ﴿٩﴾

Maksudnya: “Kemudian Dia menyempurnakan kejadiannya, serta meniupkan padanya: roh ciptaanNya. dan Dia mengurniakan kepada kamu pendengaran dan penglihatan serta hati (akal fikiran), (supaya kamu bersyukur, tetapi) amatlah sedikit kamu bersyukur.”

(Surah al-Sajadah, 32: 9).

Berdasarkan ayat Al-Quran di atas, Allah SWT memberitahu bahawa hubungan antara roh manusia dan Tuhan amat rapat dan berkaitan antara satu sama lain. Perkataan "من روحه" pada ayat tersebut menjelaskan bahawa roh berasal

daripada ciptaan Allah SWT yang ditiupkan kepada semua manusia. Hal ini turut dinyatakan dalam Surah al-Hijr (15: 29) dan Surah Saad (38: 72).

Ini memberi isyarat, untuk memahami hakikat kejadian manusia, manusia perlu merujuk kepada keterangan-keterangan yang ditunjukkan melalui ayat-ayat Al-Quran dan sunnah RasulNya. Pengabaian unsur roh dalam rawatan penyakit jiwa yang dipelopori oleh ilmuan Barat yang umumnya berfahaman sekular dan menolak unsur-unsur kerohanian dan ketuhanan adalah bercanggah dengan konsep hakikat kejadian manusia menurut perspektif Islam yang mementingkan unsur roh dalam rawatan penyakit jiwa yang dialami oleh seseorang (Najati, 2001a, 2001b, 2008a).

Justeru itu, ahli psikologi muslim perlu melihat kepentingan kedua-dua unsur kejadian manusia iaitu roh dan jasad sebagai elemen utama dalam mencari kaedah rawatan kepada penyakit jiwa secara menyeluruh dan holistik. Pemulihan yang menggunakan pendekatan yang mengabaikan salah satu daripada dua unsur ini, hanyalah bersifat sementara dan ia dikhuatiri menyalahi konsep tujuan utama manusia diciptakan iaitu untuk menghambakan diri kepada Allah SWT.

## 1.2 Latarbelakang Kajian

Isu kesihatan jiwa semakin mendapat perhatian masyarakat Malaysia apabila statistik yang dicatatkan saban tahun menunjukkan peningkatan yang ketara. Kajian beban penyakit oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menjangkakan bahawa masalah kemurungan yang menjadi penyebab utama kepada penyakit mental akan menjadi penyumbang kedua teratas yang dihadapi oleh penduduk dunia selepas penyakit jantung iskemia. WHO juga meramalkan bahawa masalah kesihatan mental akan meningkat dari 10% pada tahun 1990 kepada 15% pada tahun 2020 (*World Health Organization*, 2001).

Dalam konteks Malaysia, data yang dikumpulkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia sepanjang lima tahun iaitu 2006 hingga 2010 sejumlah 23,436 pesakit telah

menerima rawatan di hospital kerajaan bagi penyakit mental kategori *mood offensive disorders* dan *neurotic and stress related disorders*, di mana penyakit kemurungan tergolong di bawah kedua-dua kategori penyakit tersebut. Ini merupakan 17.4% dari jumlah keseluruhan pesakit gangguan mental yang menerima rawatan di hospital dalam tempoh tersebut (Rosnah, 2011)

Kajian Kesihatan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) pada tahun 2006 pula menunjukkan peningkatan masalah kesihatan mental sepanjang 10 tahun yang lepas dari 10.6% pada 1996 kepada 11.2% pada 2006 dalam kalangan orang dewasa. Manakala dalam kalangan kanak-kanak dan remaja, dari 13.0% pada 1996 kepada 20.3% pada 2006. Kajian ini menunjukkan hampir 6% peningkatan jumlah pesakit mental sepanjang 10 tahun lalu. Statistik itu juga mendapati kira-kira 3 juta daripada 26 juta penduduk di Malaysia mengalami gangguan mental sepanjang tempoh itu.

Menurut Rosnah (2011) lagi, pada 2010 sahaja sejumlah 400,227 pesakit di Malaysia mendapatkan bantuan psikiatri di hospital-hospital kerajaan. Angka ini menunjukkan peningkatan sebanyak 15.6 % berbanding 346,196 pesakit pada tahun 2009. Kementerian Kesihatan mendapati lebih kurang 1.35 juta bersamaan dengan 5% daripada penduduk Malaysia menerima rawatan untuk penyakit mental yang meliputi *schizophrenia*, *schizotypal delusional disorders* dan *mood offensive disorders* di institusi mental dan juga hospital-hospital kerajaan.

Kajian NHMS pada tahun 2011 pula mendapati bahawa prevalen kemurungan dalam kalangan golongan dewasa adalah 1.8% manakala prevalen keresahan adalah 1.7%. Kaum wanita menunjukkan prevalen gangguan mental yang lebih tinggi berbanding lelaki. Prevalen kemurungan bagi wanita adalah 2.3% berbanding 1.4% bagi lelaki. Dalam kalangan kanak-kanak dan remaja pula, kajian yang sama mendapati masalah kesihatan mental telah meningkat dari 19.4% dalam tahun 2006 kepada 20% dalam tahun 2011. Kajian juga mendapati bahawa bagi tingkah laku bunuh diri dalam kalangan golongan dewasa, 1.7%, mempunyai idea bunuh diri, 0.9% pernah merancang untuk membunuh diri dan 0.5% pernah mencuba membunuh diri Perangkaan NHMS ini amat membimbangkan dengan menunjukkan 12% rakyat Malaysia yang berumur antara 18 hingga 60 tahun menghadapi pelbagai jenis sakit

mental. Statistik juga mendapati bahawa seorang daripada enam orang (1:6) penduduk di Malaysia mempunyai masalah mental (Liow Tiong Lai, 2012).

Selain itu, kadar bunuh diri di Malaysia mencatatkan antara sembilan hingga 12 orang bagi setiap 100,000 populasi. Salah satu punca utama yang menyebabkan gejala bunuh diri di Malaysia adalah masalah mental (*National Suicide Registry Malaysia*, 2009). Manakala data yang dikumpulkan oleh NSRM semenjak tahun 2007 menunjukkan jumlah kes bunuh diri daripada tahun 2007 hingga 2009 adalah sebanyak 731 kes di mana 113 kes telah dilaporkan untuk tahun 2007, 290 kes untuk tahun 2008 dan 328 kes untuk tahun 2009. Kadar bunuh diri dilaporkan adalah 1/3:100,000 penduduk iaitu 1.2:1,000 penduduk yang dilaporkan pada tahun 2009 iaitu kurang daripada satu kes bunuh diri sehari (Rosnah, 2011).

Berdasarkan perangkaan-perangkaan yang dikemukakan ini, pengkaji berpandangan bahawa kecenderungan kepada peningkatan jumlah pesakit mental di Malaysia ini selari seperti yang dijangka oleh WHO (2001). Oleh itu, usaha-usaha pencegahan, pendidikan, kesedaran dan rawatan kesihatan jiwa perlu diperkasakan lagi dengan melibatkan semua pihak agar isu ini dapat diurus dengan baik. Usaha yang bersepadu antara agensi-agensi kerajaan yang terlibat, NGO dan orang ramai dalam menangani keadaan ini merupakan satu langkah yang mampu menyumbang kepada peningkatan kualiti kesihatan jiwa yang lebih baik dalam kalangan warga Malaysia.

Dari aspek pemulihan dan rawatan pula, terdapat berbagai kaedah yang digunakan untuk membantu pesakit mental untuk pulih. Antara bentuk rawatan yang biasa digunakan dalam menghadapi pesakit mental adalah seperti sokongan daripada rakan dan ahli keluarga, perubatan, kaunseling dan psikoterapi, sokongan rakan sebaya, melakukan kerja-kerja kemasyarakatan, melakukan hobi di waktu lapang dan melalui pendekatan spiritual dan agama (Braunholtz S et al., 2004).

Menurut *Malaysia Mental Health Association* (MMHA) (2012), rawatan yang biasa digunakan dalam menangani masalah mental adalah merangkumi aspek fizikal, psikologi dan sosial. Selain ubat-ubatan, penggunaan arus elektrik (*electro*

*convulsive therapy*) mungkin diperlukan kepada sesetengah pesakit yang terlalu murung atau terlalu agresif yang tidak bertindak balas dengan ubat-ubatan.

Dalam konteks Malaysia, kebanyakan kaedah-kaedah rawatan kecelaruan jiwa yang digunakan adalah mencontohi kaedah-kaedah di Barat. Beberapa teknik dan bentuk rawatan yang biasa digunakan adalah seperti psikoanalisis, terapi berpusatkan klien, terapi tingkah laku, terapi kognitif, terapi kelompok, terapi keluarga dan terapi biologikal (Mahmood Nazar, 2001).

Selain itu, rawatan-rawatan utama yang selalu digunakan adalah melalui kaunseling dan psikoterapi. Kaunseling boleh membantu pesakit memahami keadaan diri dan perasaannya dengan lebih mendalam. Rawatan ini diberikan kepada pesakit luar. Seseorang itu mungkin memerlukan beberapa sesi kaunseling sebelum mendapat kesan rawatan. Jumlah sesi kaunseling bergantung kepada jenis penyakit dan keperluan individu. Rawatan psikologi kepada pesakit meliputi rawatan kaunseling seperti pendidikan yang menjelaskan tentang simptom-simptom yang dihadapi pesakit; aspek pengambilan ubat; konsep tekanan, cara menanganinya, motivasi diri dan harga diri; dan aspek perhubungan kekeluargaan, rakan kerja dan lain-lain. Manakala untuk rawatan psikoterapi adalah rawatan bersifat dua hala antara doktor dan pesakit. Antara bentuk psikoterapi yang dilakukan ialah Psikoterapi Dinamik, Psikoterapi Kognitif dan Psikoanalitik Psikoterapi (Amina, 2009)

Bagi rawatan tingkahlaku, ia memberi tumpuan kepada membantu pesakit mengubah cara berfikir atau tingkahlaku yang tertentu yang mengganggu dan menimbulkan gejala penyakit. Terdapat berbagai jenis rawatan tingkahlaku yang boleh digunakan untuk merawat penyakit mental tertentu seperti terapi kognitif yang bermatlamat untuk mengenalpasti dan menangani pemikiran negatif dan kritik diri seseorang pesakit. Manakala rawatan elektrokonvulsif (ECT) diberikan melalui pengaliran elektrik bervoltan amat rendah merentasi otak seseorang. Rawatan jenis ini adalah selamat, tidak berbahaya dan biasanya digunakan untuk merawat penyakit kemurungan yang serius (Azizi Yahya & Soo Yin, 2007).

Menurut Amina (2009), bagi rawatan psikotropik, terdapat berbagai jenis ubat-ubatan yang dikelaskan sebagai ubat psikotropik yang digunakan untuk rawatan

penyakit mental. Ubat-ubatan antipsikotik boleh mengurangkan atau menghapuskan gejala-gejala psikosis. Sementara ubat-ubatan jenis lain boleh mengurangkan tekanan, kemurungan dan keresahan (*anxiety*) sehingga pesakit dapat mengendali gejala-gejala penyakitnya dengan lebih baik. Sebahagian ubatan jenis ini mengambil masa yang agak lama sebelum memberi kesan. Bagaimanapun, pengambilan ubat-ubatan jenis ini mestilah mendapat nasihat dari pengamal perubatan yang sah. Sebahagian pesakit mental perlu meneruskan pengambilan ubatan psikotropik untuk jangka masa yang panjang sepertimana rawatan fizikal, contohnya penyakit darah tinggi dan kencing manis.

Di Malaysia juga, biasanya teori dan bentuk rawatan yang digunakan adalah berasal dari pendekatan psikoterapi Barat. Namun, sebagai ahli terapi Muslim, mereka tidak mengambil keseluruhan kaedah terapi sebagaimana yang dicadangkan oleh ahli psikologi Barat. Mereka memilih pendekatan “*convertible*” (pengubahsuaian) dan lebih bersifat “*cultural friendly*” (mesra budaya) agar bersesuaian dengan keadaan pesakit yang mempunyai latar belakang tempatan dan beragama Islam (Mohamed Hatta Sharom, 2008).

Kesimpulannya, berbagai pendekatan dan kaedah rawatan boleh digunakan untuk merawat pesakit-pesakit jiwa. Namun begitu, kebanyakannya adalah menggunakan kaedah yang diambil daripada teori-teori yang diperkenalkan oleh sarjana dan tokoh-tokoh psikologi Barat. Maka bertitik tolak dari sini, pengkaji berpandangan bahawa pembinaan modul terapi berasaskan Islam merupakan satu keperluan yang penting kepada masyarakat Islam khususnya di Malaysia.

### 1.3 Pernyataan Masalah

Bidang rawatan pesakit mental memasuki satu paradigma baharu, apabila kecenderungan dalam kalangan mereka yang terlibat secara profesional dalam bidang kesihatan mental, mengintegrasikan amalan beragama/spiritual (*religiosity/spirituality*) dengan kesihatan mental (Aisha, 2012). Menurut Haque

(2000), “...*there is now a trend, which suggests a positive and growing relationship between psychology and religion.*” Manakala Hartz, (2012) menyatakan bahawa sebab utama keperluan untuk menintegrasikan agama dan psikoterapi adalah kegagalan unsur material dalam memberi kebahagiaan dan makna sebuah kehidupan, terhadapnya tradisional psikoterapi dan perubatan dalam membantu klien untuk pulih, berubah dan mengembangkan potensi diri mereka.

Konsep kesihatan jiwa dari perspektif Islam perlu difahami secara mendalam agar masyarakat mempunyai pengetahuan mengenainya dan menyedari tentang kepentingannya terhadap individu. Selama ini, kesihatan jiwa dari perspektif Islam tidak dibincangkan dalam bidang psikologi dan psikiatri moden. Ini berlaku disebabkan kurangnya pengetahuan dan kepentingan mengenai kesihatan jiwa dari pandangan Islam terhadap individu. Ramai yang beranggapan bahawa agama adalah agama dan tidak berkaitan langsung dengan psikologi dan psikiatri (Simon Dein, 2010; Huguelet & Koenig, 2009). Sedangkan, menurut A Haque (2001) terdapat perkaitan antara agama dan psikologi dari sudut kedua-duanya membincangkan mengenai unsur dalaman (*inner-self*) manusia, membentuk cara mereka berfikir dan bertingklaku.

Selain itu, kekeliruan dalam memahami antara konsep sakit jiwa (Islam) dan sakit mental (psikiatri) telah meletakkan tokoh dalam kedua-dua bidang ini sering bercanggah pendapat. Sebagai contoh, histeria merupakan salah satu simptom seseorang mengalami tekanan yang tinggi. Individu yang mengalami histeria memperlihatkan pelakuan seperti menjerit, menangis, agresif dan bertenaga. Namun dari sudut perubatan Islam, orang yang sedang kerasukkan jin juga mempamerkan tanda dan tingklaku yang sama (Quadri, 2004, 2009). Oleh itu, untuk mencari titik persamaan antara keduanya, maka masyarakat perlu memahami konsep kesihatan jiwa dan kesihatan mental dengan jelas dan tepat agar kes-kes yang melibatkan sakit jiwa dan sakit mental dapat dirujuk kepada pihak yang betul untuk mendapat rawatan yang sewajarnya.

Dalam Islam, ibadah yang disyariatkan merupakan perantara hubungan manusia dan Allah SWT. Selain itu, ibadah juga mengandungi faedah yang boleh memberi kesan positif kepada jiwa manusia seperti solat dapat mencegah



kemungkaran (Surah al-Ankabut, 29: 45), zikir memberi ketenangan jiwa manusia (Surah al-Ra'ad, 13:28) dan Allah SWT bersama orang yang sabar (Surah al-Baqarah, 2: 153). Ini bermaksud, tingkahlaku atau akhlak yang buruk boleh dirawat dengan amalan solat, jiwa yang tidak tenang boleh dirawat dengan memperbanyakkan zikir dan pemikiran negatif boleh dirawat dengan sikap sabar, redha dan tawakal kepada Allah SWT. Namun demikian, kekurangan maklumat mengenai pengetahuan dan amalan ibadah dalam kalangan pesakit mental menjadi sebahagian persoalan dalam kajian ini. Bagaimanakah tahap pengetahuan dan amalan ibadah pesakit mental yang beragama Islam?

Selain itu, beberapa persoalan mengapa kajian ini dijalankan seperti mengapa aspek rohani perlu diberi perhatian dalam rawatan kesihatan mental? Apakah kaedah rawatan psikiatri sedia ada tidak memberi perhatian kepada aspek rohani? Apakah kaedah sedia ada kurang berkesan? Apakah kaedah rawatan yang ada tidak menepati paradigma Islam?

### 1.3.1 Keperluan Kepada Rawatan Kerohanian (Spiritual)

Koenig (2002) memberikan lima alasan bahawa aspek spiritual adalah sesuatu yang penting kepada pesakit mental. Pertama, ramai pesakit adalah dalam kalangan orang yang beragama. Keimanan mereka membantu mereka untuk pulih. Kedua, kepercayaan dan keimanan pesakit mempunyai pengaruh dalam membuat keputusan terutama bagi mereka yang mempunyai sakit kronik. Ketiga, keimanan dan aktiviti keagamaan yang dilakukan mempunyai kaitan dengan kesihatan dan kualiti kehidupan. Keempat, ramai pesakit yang mahu ahli terapi memberi tumpuan kepada keperluan rohani mereka. Kelima, perspektif bahawa pendekatan kerohanian mempunyai hubungan dengan kesihatan bukanlah sesuatu yang baharu dalam bidang rawatan pesakit.

Terdapat kecenderungan dan minat para pengkaji untuk mengkaji aspek spiritual dan agama serta keberkesananannya terhadap pesakit mental. Banyak laporan klinikal yang melaporkan kecenderungan para klien yang menyatakan minat untuk membincangkan isu ini dalam sesi terapi yang dijalankan (Keshavarzi & Haque, 2013). Ini kerana, agama dan kesihatan jiwa berada di dalam skop psikologi yang

kedua-duanya berkaitan dengan tingkahlaku manusia dan proses minda (Haque, 2000).

Dein (2006) membuat satu analisa terhadap *database* kajian yang berkaitan dengan agama dan *depression* melalui kajian-kajian yang pernah diterbitkan oleh PubMed, Psycinfo dan Medline dari tahun 1996 hingga 2006. Hasil tinjauannya, beliau mendapati bahawa mereka yang mengamalkan ajaran agama (*religious*) mempunyai kadar yang rendah terhadap tanda-tanda (*symptom*) depression. Dapatan juga mengatakan bahawa dengan menjadi orang yang taat beragama dapat menambah kadar kecepatan untuk pulih dari sakit yang dialami. Namun begitu, kesan pemulihan ini agak kurang jelas terhadap pesakit *psychotic depression*.

Dapatan dalam beberapa kajian juga mengesyorkan agar ahli psikologi mengambilkira nilai-nilai yang dipegang oleh seseorang klien boleh memberi kesan-kesan tertentu kepada kesihatan jiwanya (Haque, 2000). Sedangkan di dalam agama terutamanya Islam, persoalan nilai baik buruk ini sangat mendalam dibincangkan di dalam bidang akhlak. Ini memberikan satu petunjuk bahawa akhlak dan kesihatan jiwa mempunyai satu hubungan yang penting dalam membina jiwa yang sihat.

### 1.3.2 Kaedah sedia ada kurang menepati kerangka Islam

Dalam perspektif Islam, kepentingan memberi penekanan kepada aspek rohani atau spiritual dalam rawatan jiwa tidak boleh dinafikan kerana unsur kejadian manusia adalah berasal dari jasad dan roh. Satu perkara yang sering dilupakan oleh ahli psikologi moden dalam pengkajian tentang personaliti manusia adalah aspek yang berkaitan dengan kerohanian, sedangkan aspek kerohanian ini memberi kesan yang besar kepada peribadi dan tingkahlaku manusia. Begitu juga kegagalan psikologi moden dalam menerangkan ciri-ciri individu yang normal dan individu yang tidak normal dari sudut kesihatan jiwa, keadaan ini seterusnya membawa kepada kegagalan untuk mencari rawatan yang sesuai kepada pesakit jiwa (al-Syanawi, 2001; Najati, 2001a).

Tujuan utama pendidikan dalam Islam adalah untuk mewujudkan keupayaan dalam diri seseorang di antara tuntutan fizikal dan rohaninya sehingga individu ini

mampu menseimbangkan di antara kedua-dua tuntutan tersebut. Kebanyakan individu yang memaksa diri mereka untuk mencapai kebahagiaan di dunia dengan mengabaikan persiapan untuk akhirat (al-Zahrani, 2005). Dalam hal ini, manusia sebagai hamba Allah SWT yang lemah amat memerlukan kepada kemajuan rohani iaitu ketenangan dan ketenteraman rohani yang sejajar dengan kemajuan kebendaan. Dalam keadaan-keadaan tertentu, kemajuan rohani ini mengatasi kepentingan kemajuan kebendaan. Namun demikian, kemajuan yang paling indah dan ideal sekali adalah kemajuan yang seimbang antara keduanya (Haron Din, 2011).

Justeru itu, rawatan dalam mengembalikan kesihatan jiwa menurut Islam adalah rawatan yang memperkuat dan meneguhkan aspek kerohanian atau spiritual seseorang individu (al-Zahrani, 2005). Namun demikian, aspek kerohanian ini tidak mendapat perhatian yang sewajarnya dalam rawatan-rawatan sedia ada seperti psikoanalitik, terapi tingkahlaku, terapi humanistic, terapi berpusatkan klien. Malah, rawatan psikoterapi tersebut belum mampu menangani dengan baik masalah kesihatan jiwa (Khairunnas, 2012). Masyarakat Islam seolah-olah masih mencari suatu pendekatan rawatan kejiwaan yang holistik dan menyeluruh yang merangkumi aspek rohani, afektif dan kognitif.

Dari satu aspek lain, pendekatan agama juga diktiraf oleh *American Psychologist Association* (APA) sebagai salah satu elemen yang perlu diberi perhatian oleh para ahli psikologi dalam menjalankan sesi psikoterapi bersama pesakit (Haque, 2000). Maka keperluan untuk mengkaji bentuk-bentuk rawatan yang beroreintasikan agama terutamanya Islam menjadi satu tuntutan kepada ahli psikologi Muslim dalam menangani masalah yang berkaitan dengan kesihatan jiwa.

### 1.3.3 Pendekatan kerohanian atau spiritual memberi kesan yang lebih baik

Kajian yang dijalankan oleh Phillips, Mock, Bopp, Dudgeon, & Hand (2006) mendapati bahawa terdapat hubungan yang signifikan di antara spiritual dan kesihatan. Individu yang dijangkiti oleh HIV sering mendapat makna dan tujuan baharu dalam kehidupan mereka apabila mereka mendapat hubungan baharu melalui pendekatan spiritual dan diperkukuhkan lagi dengan pemikiran lama mereka. Kajian kolerasi deskriptif ini, mengkaji perhubungan antara kesihatan spiritual (*spiritual well-*

*being*), kualiti tidur dan status kesihatan dalam kalangan 107 orang yang dijangkiti HIV lelaki dan perempuan. Dapatan juga mengesahkan bahawa kesihatan spiritual merupakan satu faktor yang signifikan yang mempunyai perkaitan dengan kualiti tidur dan status kesihatan mental dan fizikal responden.

Beberapa kajian yang dilakukan secara empirikal, mendapati bahawa kesihatan jiwa dan agama mempunyai hubungan yang sangat rapat. Contohnya, hasil kajian mendapati 22 dari 27 kes menunjukkan hubungan yang positif antara kesihatan jiwa dan agama (Haque, 2000). Manakala Lewis, Breslin, & Dein (2008) telah memberikan satu pandangan dari perspektif teoritikal terhadap amalan sembahyang dan kesihatan mental. Mereka telah mengenalpasti beberapa jenis sembahyang dan mengkaji potensinya yang mungkin mendorong kepada kesihatan mental. Kajian ini juga membincangkan kesan sembahyang terhadap kesihatan mental yang boleh dibuktikan secara empirikal seperti kesan psikologi, kepada perbincangan yang lebih berbentuk metafizik seperti persoalan bagaimana sembahyang berperanan sebagai penyebab kepada penyembuhan. Namun, mereka membuat kesimpulan bahawa menjadi cabaran dalam bidang psikologi untuk memberikan bukti empirikal untuk menyokong atau menyangkal teori-teori yang dikemukakan.

Aliran-aliran psikoterapi Barat bersependapat bahawa kegelisahan merupakan sebab utama kepada gejala-gejala penyakit jiwa yang lain. Manakala, tujuan utama rawatan dan psikoterapi adalah untuk membebaskan diri pesakit dari kegelisahan dan memberikan perasaan aman dalam jiwa pesakit. Dalam mencapai matlamat ini terdapat perbagai kaedah boleh digunakan. Namun demikian, ia belum dapat menghasilkan kesan yang baik terhadap kesihatan jiwa (Najati, 2001).

Ini bermakna, suatu pendekatan lain harus dicari sebagai alternatif kepada rawatan sedia ada. Di samping itu, banyak kajian lain telah membuktikan bahawa integrasi unsur-unsur agama dalam psikoterapi memberi kesan yang positif dan lebih baik (Azhar, Varma, & Dharap, 1994a; Azhar & Varma, 1995a, 1995b; S Dein, 2006; Simon Dein, Lewis, & Loewenthal, 2011; Amber Haque, 2009; Hook et al., 2009; Lewis, Breslin, & Dein, 2008; Mukhtar & Oei, 2011; S M Razali, Hasanah, Aminah, & Subramaniam, 1998). Dalam konteks kajian ini, pengkaji menerokai

rawatan melalui pendekatan kerohanian sebagai satu rawatan bersepadu kepada pendekatan sedia ada.

#### 1.3.4 Kurangnya rawatan berpendekatan kerohanian Islam di Malaysia

Selain rawatan-rawatan moden, rawatan yang menggunakan kaedah Islam dalam menangani penyakit jiwa seperti histeria dan gila meroyan pernah diperkenalkan di Malaysia (Amran Kasimin & Haron Din, 1990). Namun demikian, bentuk rawatan ini tidak pernah diterapkan dalam kurikulum pengajian ijazah pertama dalam bidang psikiatri. Malah, di Malaysia sehingga pertengahan tahun 1980an, pendekatan Islam terhadap bidang psikiatrik hanya terhad kepada individu-individu yang tiada pengaruh dalam bidang psikiatrik (Mohamed Hatta Shahrom, 2001). Ini kerana bidang perubatan Islam ketika itu dipelopori oleh tokoh-tokoh yang bukan dalam bidang psikiatrik seperti Dr. Haron Din dan Dr. Amran Kasimin. Namun, sumbangan dan khidmat mereka kepada masyarakat dalam bidang perubatan Islam tidak boleh dinafikan.

Kesannya, sehingga kini Malaysia masih lagi kekurangan bentuk rawatan yang menggunakan pendekatan Islam. Bagi mengisi kekosongan ini dan kekurangan rawatan berasaskan Islam, ahli psikiatrik Muslim menggunakan pendekatan pengubahsuaian terhadap teori dan rawatan yang dianjurkan oleh tokoh-tokoh Barat. Pendekatan ini lebih mudah diterima berbanding menggunakan pendekatan klasik psikoanalisis *post-Freudian* yang mengasingkan agama dan semua perkara yang berkaitan dengannya dalam bidang kecelaruan psikiatrik, psikoterapi dan terapi itu sendiri. Namun demikian, keadaan ini agak berbeza pada masa sekarang. Menurut Mohamed Hatta Shahrom (2001: 192);

*“... but more than a decade later, what heartening now, is that it has become a healthy trend among trainees and lecturers to discuss it openly with the view of incorporating it in their training and practice”.*

Memandangkan terdapat perspektif yang berbeza terhadap konsep jiwa yang dipelopori oleh ulama Islam dan konsep mental yang diperkenalkan ahli psikologi Barat, maka suatu pendekatan rawatan yang lebih sesuai kepada pesakit muslim perlu dilihat secara menyeluruh. Ini penting untuk memastikan Islam sebagai agama

yang sempurna (*syumul*) mampu diterjemahkan dalam setiap aspek bidang keilmuan. Islam telah meletakkan dasar yang jelas tentang hakikat kejadian manusia yang mempunyai roh dan jasad. Menjadi cabaran kepada ahli psikologi muslim untuk memahami konsep jiwa dan roh dengan jelas agar dapat digunakan dalam membangunkan model rawatan kesihatan jiwa seseorang pesakit jiwa.

Psikoterapis Muslim perlu mempunyai daya kreativiti dan kepercayaan diri untuk menggunakan kaedah dan prinsip yang melayakkan mereka mencipta instrumen psikologi yang selaras dengan Islam (Badri, 2009). Asas tauhid kepada Tuhan Yang Satu menjadi tonggak kepada rangka yang dibina agar natijah yang dihasilkan adalah melahirkan peribadi insan yang beriman kepada Allah SWT dengan iman yang mantap dan memberi manfaat kepada masyarakat secara keseluruhannya.

Berdasarkan isu, pernyataan dan statistik yang dipaparkan, pengkaji membuat satu kesimpulan bahawa Kementerian Kesihatan Malaysia dan agensi-agensi yang terlibat dengan pesakit jiwa serta NGO-NGO yang berkaitan perlu bersedia menghadapi peningkatan kes pesakit jiwa dalam kalangan masyarakat Malaysia. Pembinaan modul rawatan yang sesuai perlu dijadikan sebagai satu usaha yang berterusan dan diberi keutamaan dari segi kepentingan, dana dan penajaan. Pembinaan model yang berkaitan dengan kesihatan jiwa dari perspektif Islam merupakan satu langkah untuk memahami masalah pesakit mental dari perspektif Islam berdasarkan al-Quran, Hadis dan pandangan-pandangan sarjana Islam.

Dalam konteks kajian ini, usaha yang dijalankan ini merupakan satu cara untuk mencari kesesuaian kaedah rawatan berbanding rawatan sedia ada kepada pesakit jiwa terutamanya yang beragama Islam. Kajian ini cuba mengisi kekosongan ini sebagai satu sumbangan kepada masyarakat Malaysia khususnya untuk menjadi panduan kepada ahli psikoterapi, psikiatri dan kaunselor dalam membantu merawat pesakit mental. Pembinaan modul rawatan untuk pesakit mental yang berasaskan Islam dan bercirikan budaya tempatan merupakan satu usaha yang perlu dilakukan agar tujuan utama rawatan yang dilaksanakan adalah untuk memulihkan pesakit dari penyakit yang dideritainya dan dalam masa yang sama, mereka menjadi hamba yang mengenali dan taat kepada Tuhannya.

Justeru itu, sudah sampai masanya satu pendekatan rawatan yang holistik iaitu pendekatan yang mengambilkira unsur kerohanian dan keagamaan perlu dicari dan diteroka. Manakala pembinaan modul terapi jiwa perlu dilakukan bagi mengatasi kekurangan yang ada dalam bidang psikoterapi dan psikiatri moden.

#### 1.4 Objektif Kajian

Secara khusus, kajian ini dijalankan adalah untuk mencapai objektif-objektif berikut;

- 1.4.1 Mengkaji konsep kesihatan jiwa dari perspektif al-Quran.
- 1.4.2 Mengenalpasti bentuk-bentuk ibadah atau amalan yang sesuai untuk merawat jiwa pesakit mental.
- 1.4.3 Membina Modul Terapi Jiwa untuk pesakit mental.
- 1.4.4 Mengkaji latar belakang pengetahuan agama dan amalan ibadah responden.
- 1.4.5 Menganalisis faedah Modul Terapi Jiwa terhadap kesihatan jiwa responden

#### 1.5 Persoalan Kajian

Berdasarkan latarbelakang masalah dan objektif kajian, berikut adalah persoalan kajian;

- 1.5.1 Apakah konsep kesihatan jiwa dari perspektif al-Quran?
- 1.5.2 Apakah bentuk-bentuk ibadah atau amalan yang sesuai untuk merawat jiwa pesakit mental?
- 1.5.3 Bagaimanakah membina Modul Terapi Jiwa untuk pesakit mental?
- 1.5.4 Bagaimanakah latar belakang pengetahuan dan amalan ibadah responden sebelum mengikuti MTJ?

### 1.5.5 Apakah faedah Modul Terapi Jiwa terhadap kesihatan jiwa pesakit mental?

## 1.6 Kepentingan Kajian

Walaupun terdapat usaha untuk menyatupadukan rawatan pesakit mental menerusi kaedah moden dan rawatan Islam, namun begitu usaha-usaha ini masih lagi memerlukan kajian dan cadangan yang lebih berbentuk praktikal berbanding dengan kajian dan penulisan yang berbentuk konseptual. Kajian mengenai rawatan berpaksikan agama kepada pesakit mental semakin mendapat perhatian daripada sarjana Barat dan Islam sendiri. Ini merupakan satu permulaan yang menjurus kepada perkembangan rawatan berpaksikan agama. Berasaskan situasi ini, kajian ini bertujuan untuk meneroka satu bentuk rawatan yang menggunakan pendekatan Islam dalam sesi psikoterapi yang dijalankan dalam kalangan pesakit mental.

Sumbangan kepada pengetahuan juga boleh dilihat apabila kajian ini cuba memberi satu bentuk dimensi tentang kesihatan jiwa dari perspektif al-Quran. Kajian ini akan mengkaji mengenai konsep jiwa (*al-nafs*) untuk memahami keperluan-keperluan rohani manusia. Konsep ini menjadi asas dan sandaran kepada pembentukan kerangka teori dalam pembinaan Model Terapi Rohani nanti.

Hasil kajian ini boleh dijadikan asas kepada pembangunan dasar dan polisi berkenaan isu kesihatan mental dan kaedah rawatan yang diberikan kepada pesakit. Usaha yang berterusan dalam mempromosikan kepentingan kesihatan mental dalam kalangan masyarakat dengan menekankan fokus kepada kesihatan jiwa dari perspektif Islam yang mengutamakan kekuatan spiritual dan rohani sebagai benteng yang ampuh dalam menangani peningkatan statistik penghidap sakit mental perlu diberikan keutamaan.

Salah satu matlamat utama dalam kajian ini untuk membina Modul Terapi Jiwa sebagai pelengkap kepada kaedah rawatan sedia ada. Islam sebagai agama yang syumul menganjurkan satu bentuk rawatan yang menyeluruh. Cabaran yang perlu



ditangani oleh para pengkaji muslim adalah usaha untuk memahami teks agama iaitu al-Quran dan Hadis bukan sahaja dalam bentuk konseptual dan teori tetapi secara operasional dan praktikal. Kajian ini merupakan satu usaha yang memberi sumbangan kepada masyarakat dalam bentuk kaedah rawatan kesihatan mental berbanding kaedah sedia ada. Usaha ini diharap dapat mempelbagaikan kaedah rawatan yang selari dengan kehendak Islam demi kesejahteraan masyarakat dan negara.

### 1.7 Kerangka Teori Kajian

Dari perspektif Islam, manusia dijadikan dengan mempunyai dua unsur iaitu jasad dan roh. Selepas kematian, jasad yang menjadi tunggangan roh akan hancur, tetapi roh tetap kekal. Roh pula adalah unsur terpenting dalam menentukan tingkahlaku dan tindakan manusia dan akan dipertanggungjawabkan dan persoalkan atas segala tindakannya itu di hari akhirat nanti (Ibn Qayyim, 2013).

Namun begitu, dalam memenuhi keperluan roh dan jasad, interaksi yang dinamik antara keduanya membentuk segala tindakan dan tingkahlaku manusia. Keperluan jasad seperti makan, minum dan berpasangan, mempunyai kecenderungan untuk dipenuhi sebanyak mungkin. Manakala keperluan roh seperti ilmu dan iman berfungsi melahirkan personaliti manusia yang seimbang. Pengabaian keperluan jasad dan roh menyebabkan jiwa dikuasai oleh nafsu syahwat yang mengakibatkan jiwa sakit dan melahirkan tindakan-tindakan yang menyimpang dari agama (Haque, 2010).

Sungguhpun unsur rohani adalah sesuatu yang sukar hendak dijelaskan seperti yang disebut oleh Allah SWT dalam Surah al-Isra' (17: 85), tetapi al-Ghazali (1981) di dalam kitabnya *Ihya Ulumuddin* membincangkan unsur rohani manusia melalui konsep *al-rūh*, *al-qalb*, *al-'aql* dan *al-nafs*. Menurut beliau, unsur rohani dan jasad ini saling memberi pengaruh kepada kehidupan manusia. Namun, unsur rohani lebih memberi kesan kepada manusia kerana ia menjadi “raja kepada jasad” (Haque,

2000). Al-Ghazali turut menyatakan dalam kalangan keempat unsur rohani, unsur hati adalah unsur yang paling berpengaruh dan berperanan sebagai pengantara kepada tiga unsur yang lain. Secara fizikalnya, unsur hati ini adalah jantung kepada manusia, tetapi beliau memaksudkan hati yang dapat merasa, mengetahui dan mengenal diri manusia. Itulah hakikat hati sebenar yang mengawal diri manusia dalam melakukan sesuatu (Yatimah Sarmani, 2005; Yatimah & Mohd Tajudin, 2008).

Menurut Zakaria (1995), sungguhpun al-Ghazali memberikan takrif yang berbeza pada keempat-empat unsur rohani, sebenarnya ia merujuk kepada jiwa manusia secara keseluruhannya. Keempat-empat unsur ini disebut silih berganti apabila al-Ghazali menyebut tentang jiwa manusia. Selain itu, di dalam buku-buku penulisan al-Ghazali, perbincangan mengenai jiwa manusia adalah berkaitan dengan empat unsur rohani manusia ini yang dirumuskan sebagai “...*subtle power which intuitively grasp and comprehends the knowledge of human being.*” (Noor Shakirah, 2008: 178). Manakala Farizah, Salasiah, & Mohd Jurairi (2008), menjelaskan bahawa al-Ghazali membahagikan personaliti manusia kepada empat gagasan yang penting. Setiap gagasan menjadi komponen dalaman yang berpengaruh yang terjelma kepada personaliti luaran. Gagasan tersebut adalah *al-qalb*, *al-ruh*, *al-'aql* dan *al-nafs*.

Menurut Najati (1993) pula, al-Ghazali menjelaskan bahawa unsur rohani inilah yang sifiatkan sebagai jiwa yang boleh dilatih, dibentuk dengan akhlak terpuji dan dirawat daripada akhlak buruk. Oleh itu, untuk melatih, membentuk dan merawat jiwa manusia, para pengkaji perlulah memahami konsep jiwa seperti yang dijelaskan oleh al-Ghazali di dalam buku-bukunya.

Jelasnya, keempat-empat elemen rohani ini merupakan unsur-unsur yang diberikan kepada manusia yang menjadi sumber pengetahuan, kebahagiaan atau kedukaan kepada mereka. Unsur roh berperanan sebagai pengendali dan pengantara kepada semua organ dan anggota tubuh manusia yang lain. Namun, daripada keempat-empat unsur ini, unsur hati lebih utama dan penting. Kepentingan hati kepada manusia pernah disebut di dalam sebuah hadis Rasulullah SAW;

وَأَنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً: إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ، وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ، أَلَّا وَهِيَ الْقَلْبُ

Maksud: "...Sesungguhnya dalam tubuh terdapat seketul daging, jika ia baik, maka baiklah keseluruhan jasad. Tetapi jika ia rosak, maka rosaklah keseluruhan jasad. Ketahuilah bahawa ia adalah hati"

(HR Bukhari, 1987: 52 dan Muslim, t.th: 1599)

Dalam pandangan Islam, unsur rohani atau *non material* manusia dapat difahami dengan membincangkan unsur-unsur yang terdapat pada unsur tersebut. Al-Ghazali (1981) membincangkan unsur roh yang terdapat di dalam diri manusia terangkum sekaligus di dalam istilah-istilah yang bukan hanya tertumpu kepada perkataan "roh" (*spirit*) itu sendiri sahaja, tetapi juga menggunakan istilah seperti hati, jiwa dan akal. Keempat-empat istilah ini digunakan oleh beliau untuk menggambarkan tentang ciri-ciri hakikat kejadian manusia dan menyebabkan manusia diberi amanah sebagai khalifah (Zakaria, 1995). Keempat-empat unsur rohani dari pandangan al-Ghazali ini akan dibincangkan dengan lebih mendalam pada Bab Dua nanti.

Manakala ibadah pula adalah makanan rohani manusia yang mempunyai peranan dan hikmah tertentu. Peranan dan hikmah ini memberi kesan kepada rohani manusia. Melalui ibadah manusia dapat mempertingkatkan kualiti roh mereka yang melahirkan jiwa yang damai, tenang dan harmoni (al-Ghazali, 1986). Ibadah merangkumi setiap perlakuan manusia, kerana manusia diciptakan adalah untuk beribadah kepada Allah SWT. Setiap niat, perbuatan dan tingkahlaku manusia akan dikira sebagai ibadah apabila bertepatan dengan kehendak syarak (al-Qardhawi, 1995; Ibn Taimiyyah, 1999).

Kesempurnaan ibadah seorang muslim pula merangkumi ibadah yang bersifat keimanan yang terdapat pada rukun iman, ibadah yang bersifat perlakuan dan amalan pada rukun Islam dan ibadah yang merangkumi ihsan atau akhlak seperti yang dinyatakan oleh Rasulullah SAW;

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ كَانَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ بَارِزًا يَوْمًا لِلنَّاسِ، فَأَتَاهُ جِبْرِيلُ فَقَالَ مَا الْإِيمَانُ قَالَ " الْإِيمَانُ أَنْ تُؤْمِنَ بِاللَّهِ وَمَلَائِكَتِهِ وَبِلِقَائِهِ وَرُسُلِهِ،

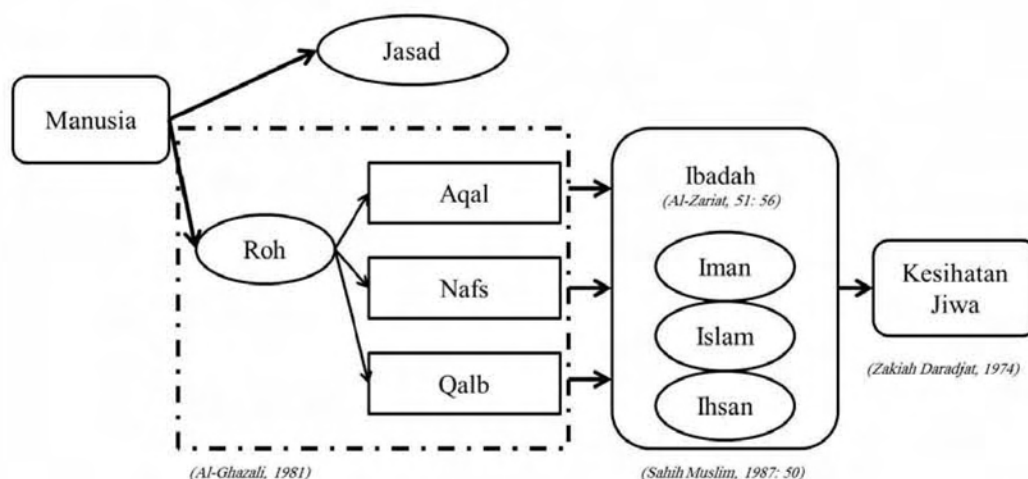
وَتُؤْمِنَ بِالْبُعْثِ " . قَالَ مَا الْإِسْلَامُ قَالَ " الْإِسْلَامُ أَنْ تَعْبُدَ اللَّهَ وَلَا تُشْرِكَ بِهِ ،  
وَتُقِيمَ الصَّلَاةَ ، وَتُؤَدِّيَ الزَّكَاةَ الْمَفْرُوضَةَ ، وَتَصُومَ رَمَضَانَ " . قَالَ مَا الْإِحْسَانُ قَالَ  
" أَنْ تَعْبُدَ اللَّهَ كَأَنَّكَ تَرَاهُ ، فَإِنْ لَمْ تَكُنْ تَرَاهُ فَإِنَّهُ يَرَاكَ .

Maksud: Dari Abu Hurairah berkata; bahwa Nabi SAW pada suatu hari muncul kepada para sahabat, lalu datang Malaikat Jibril AS yang kemudian bertanya: "Apakah iman itu?" Nabi SAW menjawab: "Iman adalah kamu beriman kepada Allah, malaikat-malaikatNya, kitab-kitab-Nya, pertemuan denganNya, para rasulNya, dan kamu beriman kepada hari berbangkit". Jibril AS bertanya lagi: "Apakah Islam itu?" Jawab Rasulullah SAW "Islam adalah kamu menyembah Allah dan tidak menyekutukannya dengan suatu apapun, kamu dirikan solat, kamu tunaikan zakat yang diwajibkan, dan berpuasa di bulan Ramadhan". Jibril AS bertanya lagi: "Apakah ihsan itu?" Nabi SAW menjawab: "Kamu menyembah Allah seolah-olah melihatNya dan bila kamu tidak melihatNya sesungguhnya Dia melihatmu".

(HR Bukhari, 1987: 50 dan Muslim, t.t: 9)

Hadis ini membicarakan tentang kesempurnaan Islam yang menyatakan terdapat tiga komponen yang menjadi asas dalam Islam yang mencakupi seluruh aspek kehidupan manusia. Ketiga-tiga komponen ini yang mengandung ibadah yang menjadi tujuan hidup manusia iaitu iman, Islam dan ihsan.

Justeru itu, hubungan dan interaksi antara unsur rohani, ibadah dan kesihatan jiwa digambarkan seperti rajah di bawah.



**Rajah 1.1: Kerangka Teori Kajian**

## 1.8 Skop Kajian

Bagi mencapai objektif-objektifnya, kajian ini dijalankan menggunakan rekabentuk kajian deskriptif dan fenomenologi. Kaedah analisis kandungan terhadap ayat-ayat al-Quran yang mengandungi perkataan *al-qalb*, *al-roh*, *al-'aql* dan *al-nafs* dilakukan untuk menjawab persoalan pertama dan kedua kajian ini. Manakala kaedah temubual digunakan untuk mendapatkan maklumat daripada ahli psikiatrik dan pengamal perubatan Islam terhadap konsep kesihatan jiwa dan kaedah rawatan jiwa dari perspektif Islam.

Kajian ini juga memberi tumpuan kepada pembinaan dan aplikasi Modul Terapi Jiwa terhadap para responden. Manakala data dan maklumat mengenai faedah selepas mengikuti modul ini diperolehi dengan menggunakan kaedah temubual, analisis dokumen dan pemerhatian tidak turut serta. Faedah modul ini akan dibentangkan secara diskriptif dan fenomenologi yang dianalisis menggunakan kaedah *interpretative phenomenology analysis (IPA)*.

## 1.9 Batasan Kajian

Kajian ini terbatas kepada beberapa perkara. Pertama, pemilihan responden dan sampel dibuat menggunakan kaedah persampelan bertujuan (*purposive sampling*) yang berdasarkan kepada ciri-ciri yang dikehendaki dalam kajian ini. Sample pesakit dipilih dalam kalangan mereka yang mengalami sakit jenis psikosis rendah (*mild*) iaitu skizoprenia. Penyakit yang dialami oleh para responden berkemungkinan menyebabkan maklumat yang diberi agak terhad kerana jawapan mereka kadangkala meyimpang dari persoalan yang ditanyakan. Responden juga terdiri dari mereka yang beragama Islam sahaja. Ini kerana rawatan yang dijalankan adalah dari pendekatan Islam.

Kedua, faedah ibadah terhadap kesihatan jiwa dalam kalangan responden juga terbatas dari aspek tempoh rawatan selama 16 minggu. Tiada penilaian susulan selepas tempoh rawatan dijalankan. Faedah ibadah terhadap kesihatan jiwa juga dianalisis melalui kaedah kualitatif iaitu temubual, pemerhatian dan analisis dokumen. Maka kajian ini tidak boleh digeneralisasikan kepada populasi secara keseluruhan kecuali jika populasi menepati ciri-ciri khusus seperti yang terdapat pada sample, memenuhi semua kaedah pemugutan dan analisis data seperti dalam kajian ini.

Ketiga, proses menilai kebolehpercayaan (*reliability*) modul adalah satu prosedur yang sistematik untuk menjadikan sesuatu instrumen mempunyai nilai yang konsisten, walaupun digunakan pada waktu yang berbeza (Sidek & Jamaluddin Ahmad, 2005). Namun demikian, kebolehpercayaan modul seperti yang dicadangkan oleh Sidek & Jamaluddin Ahmad (2005) tidak dilakukan kerana kajian ini terhad kepada pembinaan modul yang lebih tertumpu kepada pembinaan kandungan modul itu sendiri. Menurut Russell (1974) dan Sharifah Alwiah (1981), perkara yang paling mustahak dalam pembinaan modul ialah proses pengesahan kesahan kandungan. Ini kerana kesahan kandungan dapat memandu pengkaji untuk mencapai matlamat modul yang telah ditetapkan ketika sesuatu modul dibangunkan. Ini bermaksud, dengan mengikuti semua prosedur yang telah ditetapkan untuk kesahan kandungan, pengkaji boleh mencapai objektif-objektif modul. Oleh itu, pandangan Rusell (1974) dan Sharifah Alwiah (1981) yang menumpukan kepada prosedur kesahan kandungan sudah memadai untuk membina modul dalam kajian ini..

## 1.10 Definisi Konsep dan Operasional

### 1.10.1 Ibadah

Perkataan “ibadah” adalah berasal dari bahasa Arab. Menurut Ibn Manzur (1997: 3/273), perkataan ibadah membawa pengertian ketaatan. Makna ibadah dari segi bahasa adalah ketaatan berserta kepatuhan (الطاعة مع الخضوع). Manakala asal

makna ubudiyah (عبودية) pula adalah kepatuhan dan penghinaan (الخشوع والذل). Jika disebut bahawa “seseorang beribadah kepada Tuhan”, bermaksud bahawa dia patuh dan tunduk segala arahan dan larangan Tuhannya dan merasa hina di hadapan Tuhannya. Manakala dalam bahasa Melayu, ibadah membawa maksud bakti dan khidmat kepada Tuhan. Ia juga bermaksud perbuatan dan amalan yang dilakukan sebagai bakti kepada Tuhan, atau kerana Tuhan seperti bersembahyang, berdoa, bersedekah, berbuat baik sesama manusia (Kamus Dewan, 2005).

Konsep ibadah selanjutnya akan dijelaskan dalam Bab Dua. Namun, dalam kajian ini, ibadah dan amalan yang dimaksudkan adalah wuduk, solat fardhu, solat sunat, zikir, puasa dan tazkirah. Ibadah dan amalan ini dikenalpasti hasil daripada analisis kandungan ayat-ayat al-Quran, temubual pakar dan keperluan rohani responden.

#### 1.10.2 Jiwa

Asal perkataan “jiwa” adalah daripada bahasa Sanskrit “jiva” yang bermaksud “bahan kepada kehidupan” (*the living substance*). Dalam falsafah Jainism dan Hinduism, ia membawa kepada makna “*a living sentient substance akin to an individual soul*” (Encyclopædia Britannica, 2013). Menurut Kamus Dewan (2005) jiwa adalah nyawa, roh yang ada dalam tubuh manusia. Ia juga bermaksud batin, termasuk perasaan, fikiran, cita-cita yang terkandung dalam hati manusia. Apabila dikatakan ilmu jiwa ia merujuk kepada bidang psikologi. Sedangkan perkataan jiwa di dalam Bahasa Arab pula disebut sebagai *al-nafs*. Menurut Ibn Manzur (1997: 6/233), perkataan *al-nafs* membawa maksud roh, akal, hati dan hakikat sesuatu.

Maka di sini, perkataan jiwa membawa maksud kepada unsur-unsur non-material (rohani) yang terdapat pada diri manusia iaitu roh, akal dan hati. Unsur-unsur ini merupakan hakikat (*essential*) kepada diri manusia yang menjadi “punca kuasa” kepada setiap pemikiran, perasaan dan tingkahlaku manusia. Oleh itu, jiwa adalah diri manusia itu sendiri yang merujuk kepada unsur yang bersifat non-material. Ia berlawanan dengan unsur material (jasad) yang dimiliki oleh manusia

seperti kulit, rambut, daging, kuku, darah, tulang dan sebagainya. Huraian mengenai jiwa akan dibincangkan selanjutnya di dalam Bab Dua.

### 1.10.3 Penyakit Mental

*The Gale Encyclopedia of Psychology* (2001: 419) memberikan definisi penyakit mental;

*“..a disorder or condition that negatively affect cognition (thought), behavior, and/or affect (mood) to such a point where it causes a significant amount of distress and functional impairment for a prolonged period of time”.*

Manakala *The Cambridge Dictionary of Psychology* (2009: 305) pula menyatakan;

*“A recognizable pattern of personal distress, abnormal emotional reactions and behavior, cognitive impairment, and an increased risk of death or injury due to a presumed malfunction of the mind and the brain.”*

Secara umumnya penyakit mental boleh dikategori kepada dua kategori iaitu neurosis dan psikosis. Kajian ini menggunakan definisi yang diberikan oleh *The Gale Encyclopedia of Mental Health* (2008) mengenai kedua-dua kategori ini. Psikosis ialah;

*“...a symptom of mental illness characterized by a radical change in personality and a distorted or diminished sense of objective reality. Psychosis appears as a symptom of a number of mental disorders, including mood and personality disorders, schizophrenia, delusional disorder, and substance abuse. Patients suffering from psychosis cannot distinguish the real from the unreal. They experience hallucinations and/or delusions that they believe are real, and they typically behave in an inappropriate and confused manner.”*

Manakala neurosis pula ialah;

*“... a term generally used to describe a nonpsychotic mental illness which triggers feelings of distress and anxiety and impairs functioning. The neurotic disorders are distinct from psychotic disorders in that the individual with neurotic symptoms has a firm grip on reality, and the psychotic patient does not.”*



Oleh itu, penyakit mental adalah penyakit yang melibatkan gangguan pada fungsi otak yang boleh menyebabkan perubahan kepada proses pemikiran, perasaan dan tingkah-laku seseorang yang mengakibatkan gangguan untuk menjalani aktiviti seharian dengan baik. Maka pengkaji menggunakan istilah-istilah yang dinyatakan dalam tajuk ini sebagai definisi operasional kajian.

#### 1.10.4 Kesihatan Jiwa

Zakiah Daradjat (1975) menyatakan bahawa dalam bidang psikiatri dan psikoterapi, istilah “mental” sering digunakan sebagai ganti kepada personaliti (keperibadian) yang membawa maksud semua unsur-unsur “jiwa” termasuk fikiran, emosi, sikap dan perasaan. Kesemua unsur-unsur ini bergabung yang membina jiwa manusia. Gabungan inilah yang akan menentukan corak laku, cara menghadapi suatu keadaan sama ada keadaan yang menekan perasaan, mengecewakan atau mengembirakan dan sebagainya. Namun, beliau menggunakan “sakit jiwa” untuk memberi maksud kepada “*psychosis*” dan “gangguan jiwa” untuk “*neurosis*”.

Begitu juga Hasan Langgulung (1983a, 1983b), beliau menggunakan istilah kesihatan mental walaupun ia dibincangkan dalam paradigma Islam. Beliau juga mengatakan bahawa istilah “psikologi” berasal dari bahasa Yunani yang membawa maksud “ilmu jiwa”. Istilah ilmu jiwa ini sudah digunakan lebih lama sebelum istilah “psikologi” digunakan dalam bahasa Melayu. Perkara ini juga dapat diperhatikan dalam penulisan Yusuf Zaky (1970, 1989) yang menggunakan istilah “ilmu jiwa” untuk terjemahan “*psychology*” dan istilah “kesihatan jiwa” untuk merujuk kepada “*Mental Hygiene*” di dalam bahasa Inggeris.

Manakala sebahagian penulisan artikel, buku, kitab dan bahan-bahan ilmiah di dalam bahasa Arab menggunakan perkataan “*ilm al-nafs*” untuk psikologi dan “*al-sihah al-nafsiyyah*” untuk merujuk kepada kesihatan jiwa, sama ada isu yang dibincangkan itu di dalam paradigma psikiatri ataupun Islam. Penggunaan *al-nafs* juga digunakan dalam kalangan ulama-ulama Islam dan psikiatris moden (Abu Ghazaim, 1994; Al-Ahmady, 1999; Audah & Morsi, 1994; Morsi, 1988).

Namun demikian, artikel-artikel ketemporari yang ditulis di dalam bahasa Inggeris, hampir kesemuanya menggunakan istilah “*mental health*” walaupun isu yang dibincangkan dilihat dari perspektif Islam. Kajian-kajian tersebut turut membincangkan unsur jiwa termasuk *al-nafs*, *al-‘aql*, *al-roh* dan *al-qalb* serta kaedah perawatan yang disandarkan kepada Al-Quran dan Hadis Rasulullah SAW (Abdel-Khalek, 2011; Abu Raiya & Pargament, 2010; Baasher, 2001; Birnbaum & Mayselless, 2008; Deuraseh & Talib, 2005; A Haque & Kamil, 2012; A Haque, 2005; Hussain, 2009; Islam & Campbell, 2012; Johnsdotter, Ingvarsdotter, Östman, & Carlbom, 2011; Keshavarzi & Haque, 2013; Khairunnas, 2012; Latif & Razak, 2011; S. J. Weatherhead & Daiches, 2010). Sehubungan itu, kajian ini menggunakan istilah kesihatan jiwa berdasarkan kepada faktor-faktor berikut;

Pertama, semua mazhab psikologi Barat tidak mengkaji jiwa tetapi mereka mengkaji akibat yang timbul kesan daripada keadaan jiwa; ataupun disebut sebagai tingkahlaku. Persoalan apakah jiwa itu ada atau tidak, bagaimana bentuknya atau keadaannya tidak menjadi tumpuan ahli psikologi Barat. Sedangkan dalam kerangka Islam, jiwa adalah unsur utama yang dikaji dan diperhalusi pengertiannya (Hasan Langgulung, 1983b).

Kedua, istilah kesihatan jiwa lebih hampir kepada tradisi Islam yang menggunakan perkataan *al-nafs* untuk merujuk kepada jiwa seseorang, sekaligus membawa kepada pengertian nyawa, roh yang ada dalam tubuh manusia. Jiwa juga bermaksud batin, termasuk perasaan, fikiran, cita-cita yang terkandung dalam hati manusia. Sedangkan perkataan mental adalah terbatas kepada perkara yang berkaitan dengan akal, pemikiran, atau proses intelektual. Mental juga merupakan salah satu unsur yang terdapat di dalam jiwa iaitu sebahagian dari jiwa itu sendiri (“Kamus Dewan (edisi keempat),” 2005).

Ketiga, perkataan jiwa juga lebih mudah difahami dan tepat apabila digunakan dalam bidang psikologi dan psikoterapi dalam bahasa Melayu. Ini terbukti apabila sebahagian besar buku-buku bahasa Melayu, penggunaan perkataan-perkataan seperti jiwa, sakit jiwa dan rawatan jiwa digunapakai untuk menggantikan istilah-istilah bahasa Inggeris seperti “*mental health*”, “*mental illness*” dan “*psychotherapy*” (Mahmood Nazar, 2001).

Keempat, khusus dalam rawatan sakit mental, bidang psikologi menggunakan istilah psikoterapi yang jika difahami secara literal bermaksud “rawatan jiwa”, bukan “rawatan mental”. Kelima, perkataan “jiwa” itu sendiri berasal dari bahasa Sanskrit yang membawa maksud “hakikat kehidupan yang merangkumi keseluruhan hidup manusia”.

Sebagai kesimpulan, di dalam bahasa Melayu, istilah kesihatan jiwa dan kesihatan mental membawa pengertian yang hampir sama jika kedua-duanya digunakan dalam bidang psikiatri. Namun begitu, penggunaan perkataan sakit jiwa lebih khusus untuk masalah yang melibatkan emosi dan perasaan. Sedangkan perkataan sakit mental digunakan untuk merujuk kepada masalah atau kekurangan upaya berfikir dan memahami realiti yang berlaku. Dalam bahasa seharian, sakit mental dirujuk kepada perkataan gila, biul dan sewel. Manakala sakit jiwa disebut sebagai kesedihan yang melampau, murung dan tidak dapat menerima hakikat sesuatu kejadian.

Oleh itu, kesihatan jiwa dalam kajian ini adalah merujuk kepada keadaan jiwa yang merangkumi batin, perasaan, fikiran dan cita-cita yang terkandung dalam hati manusia.

### 1.11 Penutup

Bahagian ini mengandungi latar belakang kajian, pernyataan masalah, tujuan kajian, objektif kajian, persoalan kajian, kerangka teori kajian, definisi istilah, batasan kajian dan kepentingan kajian. Bahagian ini juga telah membincangkan perkara yang berkaitan dengan latar belakang kesihatan mental dengan memaparkan isu-isu dan statistik berkaitan sebagai petunjuk kepada keperluan kajian terhadap kesihatan mental dijalankan. Dalam pernyataan masalah pula, pengkaji menghuraikan keperluan kepada model rawatan yang berpaksikan Islam sebagai proses intervensi kepada pesakit mental.

## RUJUKAN

- Abdel-Khalek, A. M. (2011). Islam and mental health: A few speculations. *Mental Health, Religion & Culture*, 14(2), 87–92. <http://doi.org/10.1080/13674676.2010.544867>
- Abdul Karim Zaidan. (1976). *Al-Wajiz Fi Usul Fiqh*. Baghdad: Muasasah Qurtubah.
- Abdul Latif, A. R. (2011). The Impacts of Globalization on Mental Disorders : An Effective Solution From Islamic Perspective. *Journal of Islam in Asia*, June(2).
- Abdullah Basmeih, S. (2000). *Tafsir Pimpinan Ar-Rahman kepada Pengertian Al-Qur'an*. Kuala Lumpur: Dar Al-Fikr.
- Abdullah, S. (2007). Islam and counseling: Models of practice in Muslim communal life. *Journal of Pastoral Counseling*, 42–55.
- Abu Daud. (n.d.). *Sunan Abi Daud*. Beirut: Al-Maktabah Al-A'sriah.
- Abu Ghazaim, J. M. (1994). *Al-Quran wa Al-Sihah Al-Nafsiyyah*. t.t: t.p.
- Abu Raiya, H., & Pargament, K. I. (2010). Religiously integrated psychotherapy with Muslim clients: From research to practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(2), 181–188. <http://doi.org/10.1037/a0017988>
- Abu-Ras, W., Gheith, A., & Cournos, F. (2008). The Imam's Role in Mental Health Promotion: A Study at 22 Mosques in New York City's Muslim Community. *Journal of Muslim Mental Health*, 3(2), 155–176. <http://doi.org/10.1080/15564900802487576>
- Adams, C., & Manen, M. van. (2008). Phenomenology. In Lisa M Given (Ed.), *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. London: SAGE Publications, Inc.
- Adnan, S. (2003). *Psikologi Qurani (Al-Mighwar, terj)*. Bandung: Pustaka Hidayah.
- Ahmad ibn Hanbal. (1995). *Musnad Al-Imam Ahmad ibn Hanbal*. Kaherah: Dar Al-Hadis.
- Ahmad Jaziman, J., Abdul Malek, A. R., Mohammad Nasir, B., & Mohammad Aziz Shah, M. A. (2011). *Modul kaunseling kelompok CTRT: Pendekatan menangani permasalahan disiplin pelajar*. Tanjung Malim: Penerbit UPSI.
- Aisha, U. (2012). Conceptualization of Mental Health, Illness and Healing. In A.

- Sameera & A. Mona (Eds.), *Counseling Muslims: Handbook of Mental Health Issues and Intervention* (pp. 38–54). New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Akhbar, H. (2006). *Islamic Psychology: Emergence of a New Field*. New Delhi: Global Vision Publishing House.
- Al-Abadasah, A. A. (2011). Usas Al-Sihah Al-Nafsiyyah Min Manzur Al-Islamy. In *Mu'tamar Ulama' Al-Nafs Al-Muslimin*. Kuala Lumpur.
- Al-Ahmady, A. A. (1999). *Al-Tariq Ila Al-Sihah Al-Nafsiyyah 'Inda Ibn Qayyim Al-Jauziyyah Wa 'Ilm Al-Nafs*. Riyyad: Dar Al-Fadhilah.
- Al-Asqalani, I. H. (1379). *Fath Al-Bari Syarah Shih Al-Bukhari*. Beirut: Dar Al-Makrifah.
- Al-Baqi, M. F. (1364). *Al-Mu'ajam Al-Mufahras Li Alfaz Al-Quran Al-Karim*. Cairo: Maktabah Dar Al-Kutub Al-Misriah.
- Al-Bukhari. (1987). *Sahih Al-Bukhari*. Beirut: Dar Ibn Kathir.
- Al-Falahi, M. A.-S. (2006). *Keajaiban Ibadah: Membongkar Rahsia & Hikmah Ibadah*. Kuala Lumpur: Al-Hidayah Publisher.
- Al-Ghazali. (1981). *Ihya Ulumiddin: Mengembangkan Ilmu-ilmu Agama (H. Ismail Yakub, terj.)*. Singapura: Pustaka Nasional Pte Ltd.
- Al-Ghazali. (1982). *Kimiya' Al-Sa'adah: Menyingkap Rahsia Kebahagiaan. (H. Rus'an, terj.)*. Singapura: Pustaka Nasional Pte Ltd.
- Al-Ghazali. (1986). *Menyingkap Rahsia Kebahagiaan*. Singapura: Pustaka Nasional Pte Ltd.
- Al-Hilali, A. U. (2005). *Syarah Riadus Shalihin (M. A Ghoffar, terj.)*. Jakarta: Pustaka Imam As-Syafie.
- Al-Qaradhawi, Y. (1995). *Al-Ibadah Fi Al-Islam*. Kaherah: Maktabah Wahbah.
- Al-Qurtubi. (1964). *Tafsir Al-Qurtubi*. Kaherah: Dar Al-Kutub Al-Misriah.
- Al-Soni', S. I. (2000). *Al-Tadin wa Al-Sihah Al-Nafsiyyah*. Riyadh: Jamiah Al-Imam Muhammad bin Saud Al-Islamiyyah.
- Al-Syanawi, M. M. (2001). *Buhus Fi Al-Taujih Al-Islamy Li Al-Irsyad Wa Al-'Illaj Al-Nafsy*. Kaherah: Dar Gharib Li Al-Toba'ah.
- Al-Thobari. (2000). *Tafsir Al-Thobari*. Jakarta: Pustaka Azzam.
- Al-Tirmizi. (1998). *Sunan Al-Tirmizi*. Beirut: Dar Al-Ghurab Al-Islami.
- Al-Zahrani, M. S. (2005). *Konseling Terapi (Narulita & Miftahul, terj.)*. Jakarta: Gema Insani.

- Al-Zuhaily, W. (2007). *Tafsir Al-Munir*. Petaling Jaya: Intel Multimedia Publication & Pers. Ulama Malaysia.
- Amedeo, & Giorgi, B. (2008). Phenomenology. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology A Practical Guide to Research Methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders* (4th ed.). Washinton DC: American Psychiatric Association.
- Amina, H. N. (2009). *Kesihatan mental. Cara Mengenal & Menanganinya*. Kuala Lumpur: Al-Hidayah Publication.
- Amrai, K., Zalani, H. A., Arfai, F. S., & Sharifian, M. S. (2011). The relationship between the religious orientation and anxiety and depression of students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 613–616. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.150>
- Amran Kasimin. (2008). *Ayat Pelindung Diri & Rawatan Histeria*. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn Bhd.
- Amran Kasimin, & Haron Din. (1990). *Rawatan Gangguan Makhluk Halus Menurut Al-Quran dan As-Sunnah*. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn Bhd.
- Anas, A. K. (2012). *Tazkiah Al-Nafs (H. E. Threeska, terj.)*. Jakarta Timur: Akbar Media Eka Sarana.
- Audah, M., & Morsi, K. I. (1994). *Al-Sihah Al-Nafsiyyah Fi Du'i Ilm An-Nafs Wa Al-Islam*. Kuwait: Dar Al-Qalam.
- Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (1995a). Religious psychotherapy as management of bereavement. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(4), 233–235. <http://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09774.x>
- Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (1995b). Religious Psychotherapy in Depressive Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63(3-4), 165–168. Retrieved from <http://www.karger.com/DOI/10.1159/000288954>
- Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (1996). Religious Psychotherapy—A Proposed Model Based on the Malaysian Experience. *Journal of Federation of Islamic Medical Association*, 1, 64–70.
- Azhar, M. Z., Varma, S. L., & Dharap, A. S. (1994). Religious psychotherapy in anxiety disorder patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(1), 1–3. <http://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb01545.x>
- Azizi Yahaya, & Tan Soon Yin. (2007). *Kesihatan Mental*. Skudai: Penerbit Universiti Teknologi Malaysia.
- Azma Mahmood. (2006). *Pengukuran tahap penghayatan pendidikan Islam oelajar-pelajar sekolah menengah di Malaysia*. Tesis Kedoktoran, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi.

- Baasher, T. a. (2001). Islam and mental health. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 7(3), 372–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12690755>
- Badri, M. B. (2009). The Islamization of Psychology: Its Why, Its What, Its How and Its Who. In M. N. Noraini (Ed.), *Psychology From An Islamic Perspective: A Guide to Teaching and Learning*. Kuala Lumpur: IIUM Press.
- Bergin, A. E., & Jensen, J. P. (1990). Religiosity of Psychotherapists: A National Survey. *Psychotherapy*, 27, 3–7.
- Birnbaum, L., & Mayseless, O. (2008). The Role of Spirituality in Mental Health Interventions: A Developmental Perspective. *International Journal of Transpersonal Studies*. Retrieved from [http://www.academia.edu/download/30908404/The\\_International\\_Journal\\_of\\_Transpersonal\\_Studies\\_\\_2008\\_\\_Volume\\_27.pdf#page=70](http://www.academia.edu/download/30908404/The_International_Journal_of_Transpersonal_Studies__2008__Volume_27.pdf#page=70)
- Bjorck, J. P., & Maslim, A. A. (2011). The Multi-Faith Religious Support Scale: Validation With Sample of Muslim Women. *Journal of Muslim Mental Health*, 6(1), 62–80. Retrieved from <http://quod.lib.umich.edu/j/jmmh/10381607.0006.105/--multi-faith-religious-support-scale-validation-with-a-sample?rgn=main;view=fulltext>
- Blessing, L. T. M., & Chakrabarti, A. (2009). *DRM, a Design Research Methodology*. London: Springer Limited.
- Bonnie, R. S. (2001). Mental Illnes. In *The Gale Encyclopedia of Psychology* (2nd ed.). Farmington Hills: Gale Group.
- Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <http://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Braunholtz S et al. (2004). *Well What Do You Think. The Second National Survey Of Public Attitudes To Mental Health, Mental Well-Being And Mental Health Problems*. Edinburgh.
- Chua, Y. P. (2006). *Kaedah penyelidikan (Buku 1)*. Kuala Lumpur: McGraw-Hill.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (3rd ed.)*. California: Thousand Oaks SAGE.
- Creswell, J. W. (1994). *Research design: qualitative & quantitative approaches*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2003). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. London: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design : choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed*

*methods approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.

- Creswell, J. W. (2010). *Research Design. Pendekatan Kualitatif Kuantitatif dan Mixed* (Ahmad Fawaid, terj). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Deborah, C. (2006). *The Impact of Spirituality on Mental Health: A Review of the Literature*.
- Dein, S. (2006). Religion, Spirituality and Depression: Implications for Research and Treatment. *Primary Care and Community Psychiatry*, 11(2), 67–72. Retrieved from <http://www.yuschoolpartnership.org/attachments/article/86/religionasprotectionfromdepression.pdf>
- Dein, S., Lewis, C. A., & Loewenthal, K. M. (2011). Psychiatrists views on the place of religion in psychiatry: An introduction to this special issue of Mental Health, Religion & Culture. *Mental Health, Religion & Culture*, 14(1), 1–8. <http://doi.org/10.1080/13674676.2010.499209>
- Denzin, N. K. (1970). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. New York: Aldine Inc.
- Deuraseh, N., & Talib, M. A. (2005). Mental health in Islamic medical tradition. *The International Medical Journal*, 4(2), 76–79.
- Douglas, H. (n.d.). “psyche.” In *Online Etymology Dictionary* (Vol. 2013). Retrieved from [http://www.etymonline.com/index.php?term=psyche&allowed\\_in\\_frame=0](http://www.etymonline.com/index.php?term=psyche&allowed_in_frame=0)
- Dryden, W. (2005). Rational Emotive Behavior Therapy. In A. Freeman, S. Felgoise, C. Nezu, A. Nezu, & M. Reinecke (Eds.), *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy SE - 90* (pp. 321–324). Springer US. [http://doi.org/10.1007/0-306-48581-8\\_90](http://doi.org/10.1007/0-306-48581-8_90)
- Dunworth, F. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis. In *The SAGE Dictionary of Qualitative Management Research*. London: SAGE Publications, Ltd.
- Eisner, E. W. (1991). *The Enlightened Eye: Qualitative Inquiry and the Enhancement of Educational Practice*. Toronto: Collier Macmillan Canada.
- Elkins, D. N. (1999). Spirituality: It's what's missing in mental health. *Psychology Today*, 32, 44–48.
- Farizah, M. S., Salasiah, H. H., & Mohd Jurairi, S. (2008). *Personaliti Dari Perspektif Al-Ghazali*. Bangi: Fakulti Pengajian Islam UKM.
- Feng Liu, & Sally Maitlis. (2010). Nonparticipant Observation. In A. Mills, G. Durepos, & E. Wiebe (Eds.), *Encyclopedia of Case Study Research* (pp. 610–612). California: SAGE Publications, Inc. <http://doi.org/10.4135/9781412957397>



- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1). Retrieved from [https://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5\\_1/PDF/FEREDAY.PDF](https://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/PDF/FEREDAY.PDF)
- Flick, U. (2009). *An Introduction to Qualitative Research* (4th ed.). London: SAGE Publications, Ltd.
- Gay, L. R., & Airasian, P. W. (2000). *Educational research: competencies for analysis and application*. New Jersey: Merrill.
- Haque, A. (2000). Psychology and religion: Two approaches to positive mental health. *Intellectual Discourse*, 8(1), 81–94. Retrieved from <http://www.iium.edu.my/intdiscourse/index.php/islam/article/view/483>
- Haque, A. (2001). Interface of psychology and religion: Trends and developments. *Counselling Psychology Quarterly*. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09515070110091317>
- Haque, A. (2005). Mental health concepts and program development in Malaysia. *Journal of Mental Health*. Retrieved from <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09638230500059997>
- Haque, A. (2008). Culture-bound syndromes and healing practices in Malaysia. *Mental Health, Religion and Culture*, 11(7), 685–696. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674670801958867>
- Haque, A. (2009). A Review of “Spirituality and Mental Health: Clinical Applications.” *Journal of Muslim Mental Health*, 4(2), 194–197. <http://doi.org/10.1080/15564900903284492>
- Haque, A. (2010). Mental health concepts in Southeast Asia: Diagnostic considerations and treatment implications. *Psychology, Health & Medicine*, 15(2), 127–134. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548501003615266>
- Haque, A., & Kamil, N. (2012). Islam, Muslim & Mental Health. In A. Sameera & A. Mona (Eds.), *Counseling Muslims: Handbook of Mental Health Issues and Intervention* (p. 25). New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Haque, A., & Masuan, K. (2002). Perspective: religious psychology in Malaysia. *International Journal for the Psychology of Religion*. Retrieved from [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327582IJPR1204\\_05](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327582IJPR1204_05)
- Haron Din. (2011). *Rawatan Penyakit Rohani*. Bandar Baru Bangi: Persatuan Kebajikan & Pengubatan Islam Malaysia.
- Hartz, G. W. (2012). *Spirituality and Mental Health: Clinical Applications*. New York: Taylor & Francis.
- Hasan A Hammam et. al. (2009). *Terapi Dengan Ibadah*. (Abu Sulthan Arsyad Biik, Ed.). Riyadh: Dar Al-Kitab Wa Al-Sunna.

- Hasan Langgung. (1983a). *Psikologi & Kesehatan Mental di Sekolah-sekolah*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Hasan Langgung. (1983b). *Teori-teori Kesehatan Mental Perbandinagan Psikologi Moden dan Pendekatan Pakar-pakar Pendidikan Islam*. Kajang: Pustaka Huda.
- Hasan Muzaffar. (2015). Al-Junun: Qiraatu Awaliyah Li Dilalatihi Fi Al-Mujtama' Al-Islamiyyah. Retrieved February 7, 2015, from <http://www.elazayem.com/a/%2829%29.htm>
- Holmes, R., Hazadiah, M. D., & Habibah, A. (2005). *A Guide to Research in the Social Sciences*. Petaling Jaya: Pearson Malaysia.
- Hook, J. N., Worthington, E. L., Davis, D. E., Jennings, D. J., Gartner, A. L., & Hook, J. P. (2009). Empirically supported religious and spiritual therapies. *Journal of Clinical Psychology*, 66(1). <http://doi.org/10.1002/jclp.20626>
- Howitt, D. (2010). *Introduction to Qualitative Methods in Psychology*. Pearson Education, Limited.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9). <http://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Huguelet, P., & Koenig, H. G. (2009). *Religion and Spirituality in Psychiatry*. (P. Huguelet & H. G. Koenig, Eds.). New York: Cambridge University Press.
- Hussain, F. (2009). The Mental Health of Muslims in Britain. *International Journal of Mental Health*, 38(2), 21–36. <http://doi.org/10.2753/IMH0020-7411380202>
- Ibn al-Bar. (2000). *al-Istizkar*. Beirut: Dar al-Kutub al-Alamiah.
- Ibn Hibban. (1993). *Sahih Ibn Hibban bi Tartib Ibn Balban*. Beirut: Muasasah Al-Risalah.
- Ibn Kathir, M. A. (2011). *Tafsir Ibn Katsir (Abdul Ghoffar & Abu Ihsan, terj.)*. Jakarta: Pustaka Imam Syafie.
- Ibn Majah. (n.d.). *Sunan Ibn Majah*. Beirut: Dar Al-Fikr.
- Ibn Manzur. (1997). *Lisan Al-Arab*. Cairo: Maktabah Taufiqiyah.
- Ibn Qayyim. (2011). *Mengenal Hakikat Roh (Syahrin Jasah, terj.)*. Kuala Lumpur: Pustaka Al Shafa.
- Ibn Qayyim. (2013). *Penyakit Rohani dan Rawatannya (Syahrin Jasah, terj.)*. Kuala Lumpur: Pustaka Al Shafa.
- Ibn Taimiyyah. (1995). *Majmu' al-Fatawa*. Madinah: Majma' al-Malik Fahad Li Thoba'ah al-Mushaf al-Syarif.
- Ibn Taimiyyah. (1999). *Al-Ubudiyyah*. Dar Al-Asolah Al-Ismailiyyah.

- Ihsan al-Isaa. (2000). Religion and Psychopathology. In Ihsan al-Isaa (Ed.), *Al-Jumun: Mental Illness in the Islamic World*. Connecticut: International Universities Press, Inc.
- Irvin D Yalom, M. D., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice Of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Islam, F., & Campbell, R. A. (2012). "Satan Has Afflicted Me!" Jinn-Possession and Mental Illness in the Qur'an. *Journal of Religion and Health*, pp. 1–15. <http://doi.org/10.1007/s10943-012-9626-5>
- Jalalain. (n.d.). *Tafsir Al-Jalalain*. Kaherah: Dar Al-Hadis.
- Jamaluddin Ahmad. (2002). *Kesahan, kebolehppercayaan dan keberkesabab modul program maju diri ke atas motivasi pencapaian di kalangan pelajar sekolah menengah negeri Selangor*. Tesis Kedoktoran, Universiti Putra Malaysia, Serdang.
- JIVA. (2013). In *Encyclopædia Britannica Online*. Retrieved from <http://global.britannica.com/EBchecked/topic/304084/jiva>
- JIWA. (2015). In *Kamus Dewan Online - Pusat Rujukan Persuratan Melayu @DBP*. Retrieved from <http://prpm.dbp.gov.my/Search.aspx?k=jiwa>
- Johnsdotter, S., Ingvarsdotter, K., Östman, M., & Carlbom, A. (2011). Koran reading and negotiation with jinn: Strategies to deal with mental ill health among Swedish Somalis. *Mental Health Religion Culture*, 14, 741–755.
- Johnson, B., & Christensen, L. (2012). *Educational Research: Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches* (4th ed.). California: SAGE Publications.
- Kalat, J. (2012). *Biological Psychology*. Belmont CA: Cengage Learning.
- Kamus Dewan (edisi keempat). (2005). Kuala Lumpur: Dewan Bahasa & Pustaka.
- Kanas, N. (1985). Inpatient and outpatient group therapy for schizophrenic patients. *Am J Psychother*, 39(3), 431–439. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4051060>
- Kanas, N. (1987). Group Therapy and Schizophrenia. *West J Med*, 147(1), 71–72. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1025818/>
- Kanas, N. (1991). Group therapy with schizophrenic patients: a short-term, homogeneous approach. *Int J Group Psychother*, 41(1), 33–48. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2007530>
- Kanas, N. (1996). *Group Therapy for Schizophrenic Patients*. New York: American Psychiatric Press.
- Kanas, N. (2006). Letter to Editor - Group Therapy With Schizophrenia Patients. *Am J Psychiatry*, 163(5), 937–938. Retrieved from <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=96606>

- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2008). *Report of the Third National Health and Morbidity Survey, 2006*. Kuala Lumpur.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2012). *Report of the Third National Health and Morbidity Survey, 2011*. Putrajaya.
- Kementerian Pelajaran Malaysia. (2010). *Modul Pengajaran Pendidikan Kesihatan Tahun 1*. Putrajaya: Bahagian Pembangunan Kurikulum.
- Kementerian Pelajaran Malaysia. (2011). *Modul Pengajaran Pendidikan Kesihatan Tahun 2*. Putrajaya: Bahagian Pembangunan Kurikulum.
- Kementerian Pelajaran Malaysia. (2012). *Modul Pengajaran Pendidikan Kesihatan Tahun 3*. Putrajaya: Bahagian Pembangunan Kurikulum.
- Keshavarzi, H., & Haque, A. (2013). Outlining a Psychotherapy Model for Enhancing Muslim Mental Health Within an Islamic Context. *International Journal for the Psychology of Religion*, 23(3), 230–249. <http://doi.org/10.1080/10508619.2012.712000>
- Khairunnas, R. (2012). *Pengubatan Jiwa. Metode Perawatan Kesehatan Mental Dalam Islam*. Kuala Lumpur: Darul Fikir.
- Koenig, H. G. (2001). Religion, spirituality, and medicine: how are they related and what does it mean? *Mayo Clinic Proceedings*, 76(12), 1189–91. <http://doi.org/10.4065/76.12.1189>
- Koenig, H. G. (2002). *Spirituality In Patient Care. Why, How, When and What*. Pennsylvania: Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. G. (2012). Religious versus Conventional Psychotherapy for Major Depression in Patients with Chronic Medical Illness: Rationale, Methods, and Preliminary Results. *Depression Research and Treatment*, 2012, 460419. <http://doi.org/10.1155/2012/460419>
- Koenig, H. G., Zaben, F. Al, & Khalifa, D. A. (2012). Religion, spirituality and mental health in the West and the Middle East. *Asian Journal of Psychiatry*, 5(2), 180–2. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.04.004>
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological Psychology. Theory, Research and Method*. London: Pearson Education Limited.
- Larkin, M., & Thompson, A. R. (2012). Interpretative Phenomenological Analysis in Mental Health and Psychotherapy Research. In D. Harper & A. R. Thompson (Eds.), *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy*. West Sussex: John Wiley & Sons, Inc.
- Laurie, J., & Jeffrey, W. (Eds.). (2008). Psychosis & Neurosis. In *The Gale Encyclopedia of Mental Health* (2nd ed.). Farmington Hills: Thomson Gale Group.
- Lewis, C. A., Breslin, M. J., & Dein, S. (2008). Prayer and mental health: An

introduction to this special issue of Mental Health, Religion & Culture. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(1), 1–7.  
<http://doi.org/10.1080/13674670701701466>

- Lindgren, K. N., & Coursey, R. D. (1995). Spirituality and serious mental illness: A two-part study. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 18(3), 93.
- Lindridge, A. (2007). *Keeping The Faith Spirituality And Recovery From Mental Health Problems*. London: Mental Health Foundation. Retrieved from <http://www.mhpf.org.uk/resources/research/keeping-the-faith-spirituality-and-recovery-from-mental-health-problems>
- Liow Tiong Lai. (2012). Kenyataan Akhbar YB Menteri Kesihatan Malaysia. Retrieved October 15, 2012, from [http://www.moh.gov.my/press\\_releases/294](http://www.moh.gov.my/press_releases/294)
- Loewenthal, K. M., & Cinnirella, M. (1999). Religious and ethnic group influences on beliefs about mental illness: a qualitative interview study. *The British Journal of Medical Psychology*, 72 ( Pt 4), 505–524.
- Mahmood Nazar, M. (2001). *Pengantar Psikologi: Satu Pengenalan Kepada Jiwa dan Tingkahlaku Manusia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka.
- Mahmudi. (2010). *Konsep Psikoterapi dalam Islam dan Implikasinya Terhadap Pendidikan*. UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Manzurul, H. (2009). The Heart and Personality Development. In A. Haque & M. Yasien (Eds.), *Psychology of Personality, Islamic Perspective*. Singapore: Cengage Learning Asia Ptd Ltd.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2011). *Designing Qualitative Research*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Matsumoto, D. (2009). Mental Disorder. In *The Cambridge Dictionary of Psychology*. London: Cambridge University Press.
- Maududi, A. A. (2006). *Asas-asas Islam*. Kuala Lumpur: Dewan Pustaka Fajar.
- Maynard, S. (2008). *Muslim Mental Health: A scoping paper on theoretical models, practice and related mental health concerns in Muslim Communities*. London: Stephen Maynard & Associates.
- Mayring, P. (2000). Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative Social Research*, 1(2). Retrieved from <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2385>
- McMillan, J. H. (2008). *Educational Research: Fundamentals for the Consumer*. Boston: Pearson Education, Limited.
- Md Noor, S. (2012). *Pembinaan Modul Bimbingan Tazkiah an-Nafs dan Kesannya ke atas Religiusiti dan Reseliensi Remaja*. Tesis Kedoktoran Universiti Utara Malaysia, Sintok.

- Merriam, S. B. (1988). *Case study research in education: A qualitative approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ministry of Awqaf and Islamic Affairs State of Kuwait. (1989). Junun. In *Al-Mausuah Al-Fiqhiyyah*. Kuwait: Thobaah Zat Al-Salasil.
- Mizock, L., Millner, U. C., & Russinova, Z. (2012). Spiritual and Religious Issues in Psychotherapy with Schizophrenia: Cultural Implications and Implementation. *Religions*, 3(4), 82–98. <http://doi.org/10.3390/rel3010082>
- MMHA. (2008). *What Is Mental Health?* Kuala Lumpur: Malaysian Mental Health Association.
- Mohamed Hatta Shahrom et., al. (2008). *Etika Perubatan Islam dan Isu-isu Psikiatri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Mohammad Najib, A. G. (1999). *Penyelidikan Pendidikan*. Skudai: Penerbit Universiti Teknologi Malaysia.
- Mohd Majid, K. (1990). *Kaedah penyelidikan pendidikan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Mohd Nasir Omar. (2005). *Akhlak dan Kaunseling Islam*. Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors.
- Mohd Saleh Lebar. (1999). *Memahami Psikologi*. Batu Caves: Thinker's Library Sdb Bhd.
- Mohd Sulaiman, Y. (1984). *Mengenal Ilmu Tasawuf* Bangi: al-Rahmaniah.
- Mohr, S., Brandt, P. Y., Borrás, L., Gillieron, C., & Huguelet, P. (2006). Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 163(11), 1952–1959. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.11.1952>
- Morsi, K. I. (1987). Takrifat al-Sihah al-Nafsiyyah Fi al-Islam wa Ilm al-Nafs. In *al-Liqa' al-Alami al-Rabie: Qadhaya al-Manhajiyah fi al-Ulum al-Sulukiah*. Khortum: Qasm Ilm al-Nafs, Kuliyyah al-Adab, Jamiah al-Khortum.
- Morsi, K. I. (1988). *Madhal Ila Ilm Al-Sihah Al-Nafsiyyah*. Kuwait: Dar Al-Qalam.
- Mukhtar, F., & Oei, T. P. S. (2011). A review on assessment and treatment for depression in malaysia. *Depression Research and Treatment*, 2011, 123642. <http://doi.org/10.1155/2011/123642>
- Muslim. (n.d.). *Sahih Muslim*. Beirut: Dar Ihya Al-Thurath Al-Araby.
- Mustafa, A. R. (2009). *Hadis Empat Puluh*. Shah Alam: Dewan Pustaka Fajar.
- Najati, M. O. (2001a). *Al-Quran Wa Ilm Al-Nafs*. Cairo: Dar al-Syuruk.
- Najati, M. O. (2001b). *Madhal Ilm Al-Nafs Al-Islamy*. Cairo: Dar al-Syuruk.

- Najati, M. O. (2002). *Jiwa Dalam Pandangan Para Filosof Muslim (Gazi Saloom, terj.)*. Bandung: Pustaka Hidayah.
- Najati, M. O. (2008a). Mafhum al-Sihah al-Nafsiyyah fi al-Quran al-Karim wa al-Hadis al-Syarif. King Abdul Aziz University.
- Najati, M. O. (2008b). *Psikologi Rasulullah SAW (Yahya Nuryadi, terj.)*. Kuala Lumpur: Darul Nu'man.
- Nik Rosila Nik Yacob. (2013). Cognitive Therapy Approach from Islamic Psycho-spiritual Conception. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 97, 182–187. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.220>
- Nik Zaharah, N. Y. (2007). *Kajian penerapan nilai murni menerusi pengajaran bermodul*. Tesis Kedoktoran, Universiti Kebangsaan Malaysia, bangi.
- Nizamie, S. H., Katshu, M. Z. U. H., & Uvais, N. A. (2013). Sufism and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(Suppl 2), S215–23. <http://doi.org/10.4103/0019-5545.105535>
- Noor Shakirah, M. A. (2008). *Al-Ghazali and His Theory of The Soul A Comparative Study*. Pulau Pinang: Universiti Sains Malaysia.
- Nor Salimah, A. M., & Zainab, I. (2006). Konsep penghayatan agama menurut tokoh-tokoh Islam Malaysia dan Mesir daripada perspektif dakwah. In Ahmad Sunawari Long & Y. Zul Azmi (Eds.), *Budaya dan Pemikiran Islam Mesir-Malaysia*.
- Noraini Othman. (2008). *The Development And Validation Of The Ummatic Personality Inventory*. Tesis Kedoktoran, Universiti Islam Antarabangsa Malaysia, Kuala Lumpur.
- Oliver, P. (2006). Purposive Sampling. In V. Jupp (Ed.), *The SAGE Dictionary of Social Research Methods*. (pp. 245–246). London: SAGE Publications, Ltd.
- Othman Lebar. (2007). *Penyelidikan Kualitatif: Pengenalan kepada Teori dan Metod*. Tanjung Malim: Penerbit Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Parmjit, S., Chan, Y. F., Gurnam, K. S., & Ranjit, K. (2010). *Panduan komprehensif penulisan cadangan penyelidikan*. Shah Alam: Pusat Penerbitan Universiti Teknologi Mara.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (2nd ed.). Newbury Park, CA: SAGE.
- Persaud, N. (2010). Pilot Study. In Neil J. Salkind (Ed.), *Encyclopedia of Research Design* (pp. 1033–1034). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Phillips, K. D., Mock, K. S., Bopp, C. M., Dudgeon, W. A., & Hand, G. A. (2006).

Spiritual well-being, sleep disturbance and mental and physical health status in HIV-infected Individuals. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(2), 125–139. Retrieved from [http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=kenneth\\_p\\_hillips](http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=kenneth_p_hillips)

Pridmore, S., & Pasha, M. I. (2004). Psychiatry and Islam. *Australasian Psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 12(4), 380–5. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1665.2004.02131.x>

Quadri, A. A. (2004). *The Holy Quran & Psychotherapy*. Aurangabad, India.

Quadri, A. A. (2009). *Jinn, Magic or Mental Illness? (In the light of the Holy Qur'an and Hadith)*. Aurangabad, India: Anjum Quadri.

Rashid, S., Copello, A., & Birchwood, M. (2012). Muslim faith healers' views on substance misuse and psychosis. *Mental Health, Religion & Culture*, 15(6), 653–673. <http://doi.org/10.1080/13674676.2011.613072>

Razali, S. M., Hasanah, C. I., Aminah, K., & Subramaniam, M. (1998). Religious—Sociocultural Psychotherapy in Patients with Anxiety and Depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(6), 867–872. <http://doi.org/10.3109/00048679809073877>

Richards, D., Bradshaw, T., & Mairs, H. (2003). *A Mental Health Training Programme for Community Health Workers*. United Kingdom: The University of Manchester.

Rosnah, A. R. (2011). *Penyata Rasmi Parlimen Dewan Rakyat Kedua Belas Penggal Keempat Mesyuarat Ketiga (4 Oktober 2011)*. Kuala Lumpur: Parlimen Malaysia. Retrieved from <http://www.parlimen.gov.my/files/hindex/pdf/DR-04102011.pdf>

Russell, J. D. (1974). *Modular Instruction: A Guide to the Design, Selection, Utilization, and Evaluation of Modular Materials*. New York: Burgess Publishing Company.

Sabry, W. M., & Vohra, A. (2013). Role of Islam in the management of Psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(Suppl 2), S205–14. <http://doi.org/10.4103/0019-5545.105534>

Schreiber, J. (2008). Pilot Study. In L. M. Given (Ed.), *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods* (pp. 625–627). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

Seghatoleslam, T., Habil, H., Hatim, A., Rashid, R., Ardakan, A., & Esmaeili Motlaq, F. (2015). Achieving a Spiritual Therapy Standard for Drug Dependency in Malaysia, from an Islamic Perspective: Brief Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 44(1), 22–27. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450010/>

Sharifah Alwiah, A. (1981). Pengenalan pengajaran individu dengan tumpuan khas



- kepada modul pengajaran dan modul pembelajaran. *Jurnal Pendidik Dan Pendidikan*, 3(1), 54–62.
- Sharma, Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (1995). Religious psychotherapy: A cross-cultural perspective. *Soc Psychiatry*, 11, 53–55.
- Shaw, R. (2010). Interpretative Phenomenological Analysis. In M. A. Forrester (Ed.), *Doing Qualitative Research in Psychology* (pp. 177–201). London: SAGE Publications.
- Sidek, M. N. (2002). *Rekabentuk Penyelidikan: Falsafah, Teori dan Praktis : Sebuah Buku Mesra Pengguna*. Serdang: Penerbit Universiti Putra Malaysia.
- Sidek, M. N., & Jamaluddin, A. (2005). *Pembinaan Modul: Bagaimana Membina Modul Latihan dan Modul Akademik*. Serdang: Penerbit Universiti Putra Malaysia.
- Siti Norlina, M. (2010). *Kaedah Psikoterapi Menurut Miskawayh*. Tesis Kedoktoran, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi.
- Smith, J. A. (2008). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: SAGE Publications.
- Smith, J. A., & Eatough, V. (2007). Interpretative Phenomenological Analysis. In *Analysing Qualitative Data in Psychology*. London: SAGE Publications, Ltd.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: SAGE Publications.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology A Practical Guide to Research Methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Sommer, R., & Sommer, B. (2002). *A Practical Guide to Behavioral Research Tools and Techniques*. New York: Oxford University Press.
- Spinelli, E. (2005). *The Interpreted World. An Introduction to Phenomenological Psychology* (2nd ed.). London: SAGE Publications.
- Spitzer, M. (1990). On defining delusions. *Comprehensive Psychiatry*, 31(5), 377–397. [http://doi.org/10.1016/0010-440X\(90\)90023-L](http://doi.org/10.1016/0010-440X(90)90023-L)
- Starr, C., & McMillan, B. (2013). *Human Biology*. Belmont CA: Cengage Learning.
- Stone, W. N. (1996). *Group Psychotherapy for People with Chronic Mental Illness*. New York: Guilford Press.
- Storey, L. (2007). Doing Interpretative Phenomenological Analysis. In E. Lyons & A. Coyle (Eds.), *Analysing Qualitative Data in Psychology*. London: SAGE Publications.
- Syed Arabi, I. (1992). *Kaedah Penyelidikan Komunikasi dan Sains Sosial*. Kuala

Lumpur: Dewan Bahasa & Pustaka.

Syed Qutub. (1412). *Fi Zilal al-Quran*. Kaherah: Dar Al-Shuruq.

Teijlingen, E., & Hundley, V. (2004). Pilot Study. In M. S. Lewis-Beck, A. Bryman, & T. F. Liao (Eds.), *The SAGE Encyclopedia of Social Science Research Methods* (pp. 824–825). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

Thomas, J. R., Nelson, J. K., & Silverman, S. J. (2011). *Research Methods in Physical Activity* (6th ed.). Illinois: Human Kinetics.

Weatherhead, S. J., & Daiches, A. (2010). Muslim views on mental health and psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy*, 83(1), 75–89. <http://doi.org/10.1348/147608309X467807>

Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2005). *Research methods in education: an introduction*. Boston: Pearson/Allyn and Bacon.

Williams, J. (2008). Nonparticipant Observation. In *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods* (pp. 562–563). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

Willig, C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology. Adventures in theory and method* (2nd ed.). London: McGraw-Hill.

World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001. Mental health: New Understanding, New Hope*. Switzerland.

Worthington, E. L. (1988). Understanding the value of religious clients: A model and its application to counseling. *Counsel Psychol*, 35, 1326–1333.

Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2006). *Learning Cognitive-behavior Therapy: An Illustrated Guide*. American Psychiatric Pub.

Yahya Jaya. (1989). *Konsep Tazkiyat Al-Nafs Menurut Al-Ghazali Dalam Ihya Ulum Al-Din Dan Relevansinya Dengan Kesehatan Mental*. (Tesis Kedokteran, IAIN Syarif Hidayatullah, 1989).

Yahya Jaya. (1992). *Peranan Taubat dan Maaf Dalam Kesehatan Mental*. Jakarta: Ruhama.

Yatimah Sarmani. (2005). *Pendekatan Kaunseling Islam: Satu Analisis Kualitatif Model Kaunseling Berasaskan Sifat-Sifat Manusia Oleh Imam Al-Ghazali*. Tesis Kedokteran Universiti Teknologi Malaysia, Johor Bahru.

Yatimah, S., & Mohd Tajudin, N. (2008). *Teori kaunseling Al-Ghazali*. Kuala Lumpur: PTS Islamika.

Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods* (4th ed.). California: SAGE Publications, Inc.

Yusuf Zaky, Y. (1970). *Ilmu Jiwa*. Kota Bahru: Sharikat Dian Sdn Bhd.

- Yusuf Zaky, Y. (1989). *1001 Masalah Jiwa*. Kota Bahru: Dian Darulnaim Sdn Bhd.
- Zaenal Abidin. (2006). Zikir Suatu Tradisi Pesantren Menuju Terapeutik Depresif (Kajian Menuju Terapi Psikosomatik dan Neurosis). *Jurnal Studi Islam Dan Budaya*, 4(1), 1–15.
- Zakaria Stapa. (1995). *Akhlak dan Tasawwuf Islam*. Kuala Lumpur: Berita Publishing.
- Zakiah Daradjat. (1974). *Pembinaan Jiwa/Mental*. Jakarta: Penerbit Bulan Bintang.
- Zakiah Daradjat. (1975). Pendidikan Agama Dalam Pembinaan Mental. In *Pembinaan Jiwa/Mental*. Jakarta: Penerbit Bulan Bintang.
- Zakiah Daradjat. (1984). *Kesehatan Mental Peranannya Dalam Pendidikan dan Pengajaran*. Jakarta: IAIN Syarif Hidayatullah.
- Zakiah Daradjat. (1989). *Puasa Meningkatkan Kesehatan Mental*. Jakarta: Ruhama.
- Zhang, Y., & Wildemuth, B. M. (2009). Qualitative analysis of content. In B. Wildemuth (Ed.), *Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science* (pp. 308–319). Westport, CT: Libraries Unlimited.
- Zuraidah, A. R. (1988). *Pengenalan kaunseling kelompok*. Kuala Lumpur: IBS Buku.