

RAWATAN SPIRITUAL RUQYAH SYAR'IYYAH SEBAGAI  
MEDIUM INTERVENSI TERAPEUTIK KEMURUNGAN DAN  
SUMBANGAN TERHADAP POLISI RAWATAN PERUBATAN  
ALTERNATIF

MOHD AFIFUDDIN BIN MOHAMAD

UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA

RAWATAN SPIRITUAL RUQYAH SYAR'IYYAH SEBAGAI MEDIUM  
INTERVENSI TERAPEUTIK KEMURUNGAN DAN SUMBANGAN  
TERHADAP POLISI RAWATAN PERUBATAN ALTERNATIF

MOHD AFIFUDDIN BIN MOHAMAD

Tesis ini dikemukakan sebagai memenuhi  
syarat penganugerahan ijazah  
Doktor Falsafah

Sekolah Perdana Polisi Sains, Teknologi dan Inovasi  
Universiti Teknologi Malaysia

APRIL 2016

**DEDIKASI**

*Khas buat keluarga tersayang;  
Ayahanda Mohamad Bin Wan Nik  
Bonda Faridah Binti Ahmad  
Isteri Ainul Nabilah Bt Abdullah  
Ayah mertua Abdullah Bin Che Man  
Ibu Mertua Marzila Binti Mahadi  
Anak tercinta Raudatul Jannah  
Kekanda Dr Mohammad Taqiuddin, Sharifuddin  
Hafizuddin, Samihah Hanim, Abid, Anuar dan Aina*

*Terima kasih atas doa dan sokongan,  
galakan serta pengorbanan yang telah diberikan*

*Buat insan yang dikenang;  
Prof. Madya Datin Dr. Nooraini Othman dan Dr Rushdi Ramli yang tidak jemu  
memberikan tunjuk ajar, menasihati serta membantu  
Sahabat handai, rakan dan taulan*

*Jasa kalian akan dikenang buat selamanya  
Moga Allah membalas kebaikan semua berlipat ganda*

## PENGHARGAAN

Alhamdulillah, syukur ke hadrat Allah S.W.T, Tuhan Yang Maha Pemurah Lagi Maha Mengasihani dan selawat serta salam buat junjungan besar Nabi Muhammad S.A.W. Setinggi-tinggi kesyukuran yang tidak terhingga kerana dengan ‘inayah serta petunjuk daripadanya, saya akhirnya dapat menyiapkan tesis ini. Di kesempatan ini saya merakamkan penghargaan yang tidak terhingga kepada kedua-dua penyelia saya iaitu Profesor Madya Datin Dr Nooraini Othman dan Dr Rushdi Ramli di atas tunjuk ajar serta bimbingan yang diberikan sepanjang saya menyiapkan tesis ini. Tanpa pandangan, tunjuk ajar, bimbingan, nasihat serta teguran yang membina daripada kedua-duanya, mungkin tesis ini tidak dapat disiapkan dengan sempurna disebabkan kurangnya pengetahuan dan pengalaman saya.

Pada kesempatan ini juga saya ingin mengucapkan jutaan terima kasih kepada kedua ibu bapa yang dihargai Mohamad Bin Wan Nik & Faridah binti Ahmad, isteri tercinta Ainul Nabilah Abdullah, ibu bapa mertua Abdullah Che Man & Marzila bt Mahadi, cahaya mata tersayang Raudatul Jannah di atas segala jasa yang dicurahkan sama ada dalam bentuk semangat, kewangan, sokongan spiritual mahupun fizikal sudah tentu tidak mampu dibalas oleh saya. Penghargaan juga buat abang, adik-adik dan adik ipar tersayang Dr Mohammad Taquiuddin, Sharifuddin, Hafizuddin, Samihah Hanim, Abid, Anuar, dan Aina. Semoga kalian dapat mencapai kejayaan yang lebih baik dariku dan terima kasih atas segalanya. Begitu juga kepada ahli keluarga yang lain dan rakan-rakan terima kasih di atas segala nasihat dan bantuan yang dihulurkan.

Tidak dilupakan kepada pihak yang menaja biasiswa untuk menyiapkan penyelidikan ini iaitu Institut Perubatan dan Pergigian Termaju Universiti Sains Malaysia (USM) dan Kementerian Pengajian Tinggi.

## ABSTRAK

Ruqyah adalah modaliti doa terapeutik Islam yang menggunakan ayat-ayat Al-Quran atau doa bersumberkan hadis Nabi Muhammad SAW untuk penyembuhan. Penyelidikan ini dilakukan bagi meneliti bagaimana ruqyah syar'iyah boleh memberi kesan kepada enam sampel pesakit yang mengalami gangguan mental kemurungan. Beberapa objektif disenaraikan dalam kajian ini, pertama adalah, menganalisis pendekatan dan kaedah rawatan spiritual ruqyah syar'iyah yang digunakan dalam merawat pesakit yang mengalami kemurungan. Kedua, menganalisis perbandingan di antara rawatan spiritual ruqyah syar'iyah dengan rawatan konvensional untuk pesakit yang mengalami kemurungan. Menganalisis implikasi rawatan spiritual ruqyah syar'iyah sebagai intervensi terapeutik pesakit yang mengalami tekanan kemurungan selepas rawatan diberikan. Dan yang terakhir, kajian turut menghasilkan modul rawatan khusus bagi rawatan spiritual ruqyah syar'iyah yang mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi. Metodologi kualitatif digunakan dalam kajian ini dengan menjadikan kaedah temubual sebagai metod pengumpulan data yang utama. Proses pengukuran darjah kemurungan pesakit adalah melalui penggunaan *Beck Depression Inventory* (BDI). Proses analisis kajian menggunakan kaedah induktif, deduktif dan komparatif. Hasil kajian yang dilakukan mendapati darjah kemurungan bagi enam pesakit masing-masing adalah tidak normal sebelum rawatan diberikan iaitu skor BDI pada tahap kritikal. Setelah rawatan ruqyah syar'iyah diberikan bacaan skor BDI pesakit yang diperolehi masing-masing berada pada paras normal. Kajian ini juga telah menghasilkan modul rawatan spiritual ruqyah syar'iyah khusus untuk penyakit kemurungan. Keputusan menunjukkan rawatan terapeutik spiritual ruqyah syar'iyah boleh dijadikan modaliti penyembuhan yang berkesan untuk pesakit yang mengalami kemurungan. Dapatan juga menunjukkan proses rawatan penyembuhan menggunakan ruqyah syar'iyah menjadi proses terapeutik yang universal kerana ia bertindak balas kepada keperluan penyembuhan tertentu bagi pesakit yang menerimanya dan mampu mempengaruhi polisi Kementerian Kesihatan Malaysia khususnya.

## ABSTRACT

Ruqyah is an Islamic therapeutic supplication modality using verses from the Quran or Hadith of the Prophet Muhammad for the purpose of healing. This research has been conducted to examine how ruqyah syar'iyah affected the six samples of patients who suffer from depression. The first objective of this study is to analyze the approaches and methods of ruqyah syar'iyah spiritual treatment that are used to treat patients of depression. The second objective is to analyse the comparison between ruqyah syar'iyah spiritual treatments with conventional treatment for the patients. Next, to analyze the implications of ruqyah syar'iyah spiritual treatment as a therapeutic intervention for patients who suffer from depression after treatment was given. The final objective is to produce a distinct treatment module for the ruqyah syar'iyah spiritual treatment that has high validity and reliability. The qualitative methodology is applied by using interview as the main method of data collection. The process of measuring the degree of patients' depression is through the use of the Beck Depression Inventory (BDI). The research analysis process involves the use of inductive, deductive and comparative methods. Based on this study, it is revealed that the degree of depression for each six patients were not normal before treatment, which was at the BDI score of critical level. After the ruqyah syar'iyah treatment, the respective BDI scores were at normal level. All of the BDI readings obtained after treatment were within the normal range. This study has also produced a ruqyah syar'iyah spiritual treatment module specifically for depressive illness. The results have shown that the ruqyah syar'iyah spiritual therapeutic treatment can be an effective healing modality for patients suffering from depression. The findings also show that healing treatment process using ruqyah syar'iyah is a universal therapeutic process because it responds to the needs of specific healing for the patient who received it and has the potential to influence the policy on Malaysia Ministry of Health in particular.

## ISI KANDUNGAN

| <b>BAB</b> | <b>TAJUK</b>                     | <b>MUKASURAT</b> |
|------------|----------------------------------|------------------|
|            | <b>DEKLARASI</b>                 | vi               |
|            | <b>DEDIKASI</b>                  | vii              |
|            | <b>PENGHARGAAN</b>               | viii             |
|            | <b>ABSTRAK</b>                   | ix               |
|            | <b>ABSTRACT</b>                  | x                |
|            | <b>ISI KANDUNGAN</b>             | xi               |
|            | <b>SENARAI JADUAL</b>            | xx               |
|            | <b>SENARAI RAJAH</b>             | xxii             |
|            | <b>SENARAI SINGKATAN</b>         | xxiii            |
|            | <b>SENARAI LAMPIRAN</b>          | xxiv             |
| <br>       |                                  |                  |
| <b>1</b>   | <b>Pengenalan</b>                | <b>1</b>         |
|            | 1.1 Pengenalan                   | 1                |
|            | 1.2 Latar Belakang Kajian        | 5                |
|            | 1.3 Penyataan Masalah Kajian     | 8                |
|            | 1.4 Objektif Kajian              | 9                |
|            | 1.5 Persoalan Kajian             | 9                |
|            | 1.6 Kerangka Konsep Penyelidikan | 10               |
|            | 1.7 Kepentingan Kajian           | 13               |
|            | 1.8 Skop Kajian                  | 14               |
|            | 1.9 Definisi Istilah             | 15               |
|            | 1.9.1 Definasi Spiritual         | 15               |
|            | 1.9.2 Rawatan Spiritual          | 17               |
|            | 1.9.3 Ruqyah                     | 18               |
|            | 1.9.4 Intervensi Terapeutik      | 19               |
|            | 1.9.5 Kemurungan                 | 20               |
|            | 1.9.6 Polisi                     | 20               |

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.9.7 Perubatan Alternatif                                                      | 21        |
| 1.10 Kesimpulan                                                                 | 22        |
| <b>2 SOROTAN KAJIAN</b>                                                         | <b>24</b> |
| 2.1 Pengenalan                                                                  | 24        |
| 2.2 Unsur Spiritual dan Integrasinya dengan Tubuh Badan                         | 25        |
| 2.2.1 Pandangan Sarjana Greek Mengenai Roh dan Jasad                            | 27        |
| 2.2.2 Pandangan Sarjana Islam Mengenai Roh dan Jasad                            | 29        |
| 2.3 Pengenalan Kepada Roh ( <i>al-ruh</i> )                                     | 31        |
| 2.4 Pengenalan Kepada Hati ( <i>al-Qalb</i> )                                   | 32        |
| 2.5 Pengenalan Kepada Nafsu ( <i>al-Nafs</i> )                                  | 33        |
| 2.6 Pengenalan Kepada Akal ( <i>al-Aql</i> )                                    | 34        |
| 2.7 Integrasi Di antara Disiplin Ilmu Spiritual dan Psikologi                   | 35        |
| 2.8 Pengenalan Kepada Spiritual                                                 | 40        |
| 2.8.1 Peranan Elemen Spiritual dalam Pengurusan Penyakit<br>Serius              | 41        |
| 2.9 Rawatan Spiritual Menurut Islam                                             | 45        |
| 2.9.1 Rawatan Spiritual Dalam Al-Quran                                          | 45        |
| 2.9.2 Rawatan Spiritual Dalam Hadis                                             | 49        |
| 2.9.3 Rawatan Spiritual Menurut Sarjana Islam                                   | 53        |
| 2.9.4 Kaedah Rawatan Spiritual Dalam Islam                                      | 55        |
| 2.9.4.1 Solat                                                                   | 55        |
| 2.9.4.2 Doa                                                                     | 58        |
| 2.9.4.3 Zikir                                                                   | 58        |
| 2.9.4.4 Ruqyah Syari'iyah                                                       | 60        |
| 2.9.5 Ruqyah Syari'yyah Sebagai Rawatan Terapeutik<br>Penyakit Mental           | 62        |
| 2.10 Kemurungan                                                                 | 63        |
| 2.10.1 Kemurungan Sebagai Penyakit Kronik                                       | 64        |
| 2.10.2 Kemurungan Kanak-Kanak dan Remaja                                        | 66        |
| 2.10.3 Kemurungan Lelaki dan Wanita                                             | 68        |
| 2.11 Kemurungan dan Rawatan Moden                                               | 69        |
| 2.11.1 Risiko Pesakit Mencederakan Manusia<br>Dip persekitaran dan Diri Sendiri | 69        |



|                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.11.2 Terapi Sokongan Sosial                                                                                          | 70        |
| 2.11.2.1 Rawatan Psikoterapi dan Psikososial                                                                           | 70        |
| 2.11.3 Jenis Rawatan yang Diberikan                                                                                    | 72        |
| 2.12 Kemurungan dan Rawatan Alternatif                                                                                 | 72        |
| 2.13 Kesimpulan                                                                                                        | 73        |
| <b>3 ALTERNATIF RAWATAN KESIHATAN MELALUI<br/>PENGGUNAAN RUQYAH SYARI'IYYAH</b>                                        | <b>75</b> |
| 3.1 Pengenalan                                                                                                         | 75        |
| 3.2 Pengenalan Kepada Ruqyah Syar'iyyah                                                                                | 76        |
| 3.3 Ruqyah Syar'iyyah Sebagai Asas Perubatan Islam                                                                     | 78        |
| 3.4 Ruqyah Syar'iyyah Menurut Bahasa dan Istilah                                                                       | 81        |
| 3.5 Pembahagian Ruqyah Syar'iyyah                                                                                      | 83        |
| 3.6 Sejarah Penggunaan Ruqyah Syar'iyyah Sebagai Medium<br>Terapeutik                                                  | 84        |
| 3.6.1 Zaman Rasullulah (1400 Tahun Dahulu)                                                                             | 84        |
| 3.6.2 Perkembangan Ruqyah Syar'iyyah Pada Zaman Syeikh<br>Abu Qasim Al-Qusyairi Rahimahullah (Sekitar Tahun<br>1050 H) | 87        |
| 3.6.3 Perkembangan Penggunaan Ruqyah Syar'iyyah di<br>Zaman Ibn Qayyim Al-Jauziyyah (790 H)                            | 89        |
| 3.6.4 Perkembangan Penggunaan Ruqyah Syar'iyyah di<br>Zaman Mutakhir                                                   | 90        |
| 3.7 Jenis Bacaan Ruqyah yang di Amalkan dalam Rawatan<br>Ruqyah Syar'iyyah                                             | 91        |
| 3.8 Ayat-Ayat Ruqyah daripada Sumber Al-Quran                                                                          | 91        |
| 3.8.1 Surah al-Fatihah                                                                                                 | 92        |
| 3.8.2 Surah al-Baqarah                                                                                                 | 93        |
| 3.8.2.1 Analisis Surah al-Baqarah                                                                                      | 94        |
| 3.8.2.2 Signifikan Penggunaan Surah Al-baqarah<br>dalam Proses Rawatan Ruqyah Syar'iyyah                               | 96        |
| 3.8.3 Surah Ali-'Imran                                                                                                 | 97        |
| 3.8.3.1 Analisis Surah Ali-'Imran                                                                                      | 98        |

|         |                                                                                 |     |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.8.3.2 | Signifikan Penggunaan Surah Ali-'Imran dalam Proses Rawatan Ruqyah Syar'iyah    | 99  |
| 3.8.4   | Surah al-Kahfi                                                                  | 99  |
| 3.8.4.1 | Signifikan Penggunaan Surah al-Kahfi dalam Proses Rawatan Ruqyah Syar'iyah      | 100 |
| 3.8.5   | Surah Yasin                                                                     | 101 |
| 3.8.6   | Surah Mu'minun                                                                  | 102 |
| 3.8.7   | Surah Al-Muawwizat                                                              | 103 |
| 3.8.8   | Surah-Surah Lain Yang Diguna sebagai Medium Rawatan Ruqyah Syar'iyah            | 107 |
| 3.9     | Rawatan dan Bacaan Ruqyah Syar'iyah Bersumberkan Hadis                          | 110 |
| 3.9.1   | Bacaan Ruqyah Syar'iyah Bersumberkan Hadis Daripada Abdullah Bin Umar Bin Al-As | 111 |
| 3.9.2   | Bacaan Ruqyah Syar'iyah Bersumberkan Hadis Daripada Amru Bin Syui'b             | 111 |
| 3.9.3   | Bacaan Ruqyah Syar'iyah Bersumberkan Hadis Daripada Ibn Abbas                   | 112 |
| 3.9.4   | Bacaan Ruqyah Syar'iyah Bersumberkan Hadis Daripada Saad Bin Abi Waqqas         | 112 |
| 3.9.5   | Bacaan Ruqyah Syar'iyah Bersumberkan Hadis daripada Aishah R.A                  | 113 |
| 3.9.6   | Bacaan Ruqyah Syar'iyah Bersumberkan Hadis Uthman Bin Al-As R.A                 | 113 |
| 3.10    | Kaedah Rawatan Ruqyah                                                           | 114 |
| 3.10.1  | Kaedah 1: Rawatan Ruqyah Syar'iyah Melalui Doa yang Dibacakan                   | 114 |
| 3.10.2  | Kaedah 2 : Rawatan Melalui Bacaan Ruqyah Syar'iyah Kepada Bahan Rawatan         | 116 |
| 3.10.3  | Kaedah 3: Rawatan Ruqyah Syar'iyah yang Dibacakan kepada Tempat Sakit           | 117 |
| 3.11    | Syarat Keberkesanan Rawatan Ruqyah                                              | 119 |
| 3.11.1  | Ikhlas Dalam Setiap Amalan Perkerjaan                                           | 119 |

|          |                                                                                            |            |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.11.2   | Keyakinan Kepada Allah Yang Meyembuhkan Penyakit                                           | 120        |
| 3.11.3   | Sentiasa Berdoa Kepada Allah                                                               | 122        |
| 3.11.4   | Bertakwa Kepada Allah                                                                      | 122        |
| 3.11.5   | Sentiasa Bersabar                                                                          | 122        |
| 3.11.6   | Tawakkal Kepada Allah                                                                      | 123        |
| 3.11.7   | Bertaubat Kepada Allah                                                                     | 124        |
| 3.11.8   | Memperbanyakkan Amalan Jariah                                                              | 125        |
| 3.12     | Pengenalan Rawatan Ruqyah Syar'iyah Bagi Pesakit Mental                                    | 126        |
| 3.12.1   | Kaedah Rawatan Ruqyah Syar'iyah untuk Pesakit Mental dan Kemurungan di Pusat Rawatan Islam | 129        |
| 3.13     | Ulasan Sorotan Kajian Terdahulu Berkaitan Ruqyah Syar'iyah                                 | 129        |
| 3.14     | Ulasan Sorotan Kajian Terdahulu Berkaitan dengan Polisi Rawatan Perubatan Alternatif       | 137        |
| 3.15     | Kesimpulan                                                                                 | 142        |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGI KAJIAN</b>                                                                   | <b>143</b> |
| 4.1      | Pengenalan                                                                                 | 143        |
| 4.2      | Reka Bentuk Kajian                                                                         | 144        |
| 4.3      | Sampel dan Teknik Persampelan                                                              | 146        |
| 4.4      | Instrumen Penyelidikan                                                                     | 148        |
| 4.4.1    | Beck Depression Inventory (BDI)                                                            | 148        |
| 4.4.2    | Instrumen Lain                                                                             | 149        |
| 4.4.2.1  | Borang Persetujuan dan Pemberitahuan ( <i>Informed Consent Form</i> )                      | 150        |
| 4.4.2.2  | Borang Maklumat Demografi ( <i>Demographics Information Form</i> )                         | 150        |
| 4.4.2.3  | Set Soalan Temu Bual Separa Berstruktur (Semi-structured Interview Question Set)           | 151        |
| 4.5      | Prosedur Pengumpulan Data                                                                  | 151        |
| 4.5.1    | Fasa Pertama : Temubual Pertama ( <i>First Interview</i> )                                 | 152        |

|                                                                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.5.2 Fasa Kedua : Memahami dan Pengukuhan Maklumat<br>( <i>Restoring Phase</i> )                                                  | 154        |
| 4.5.3 Fasa Ketiga : Temubual Susulan ( <i>Follow Up<br/>Interview</i> )                                                            | 155        |
| 4.6 Pembinaan Modul Rawatan Ruqyah Syar'iyah                                                                                       | 162        |
| 4.6.1 Perlaksanaan Modul Rawatan                                                                                                   | 164        |
| 4.7 Analisis Dapatan Kajian                                                                                                        | 166        |
| 4.8 Lokasi Kajian                                                                                                                  | 167        |
| 4.9 Kesimpulan                                                                                                                     | 167        |
| <b>5 DAPATAN KAJIAN</b>                                                                                                            | <b>169</b> |
| 5.1 Pengenalan                                                                                                                     | 169        |
| 5.2 Demografi Pesakit                                                                                                              | 171        |
| 5.2.1 Umur                                                                                                                         | 171        |
| 5.2.2 Pencapaian Akademik                                                                                                          | 172        |
| 5.2.3 Kestabilan Ekonomi                                                                                                           | 172        |
| 5.2.4 Tahap Kemurungan                                                                                                             | 173        |
| 5.3 Analisis Pendekatan dan Kaedah Rawatan Spiritual Ruqyah<br>Syar'iyah yang Digunakan dalam Merawat Pesakit Mental<br>Kemurungan | 175        |
| 5.3.1 Kaedah Rawatan Ruqyah Syar'iyah di Pusat<br>Rawatan Islam                                                                    | 175        |
| 5.3.1.1 Kaedah Bacaan Ruqyah Syar'iyah Secara<br>Nyaring Tanpa Menyentuh Pesakit                                                   | 175        |
| 5.3.1.2 Kaedah Bacaan Ruqyah Syar'iyah di Tempat<br>Sakit                                                                          | 176        |
| 5.3.1.3 Kaedah Bacaan Ruqyah Kepada Bahan<br>Rawatan                                                                               | 177        |
| 5.3.2 Kaedah Rawatan Ruqyah Syar'iyah Diri di<br>Kediaman                                                                          | 178        |
| 5.3.2.1 Ayat Ruqyah Bersumberkan Al-Quran yang<br>Diamalkan Pesakit di Kediaman                                                    | 178        |
| 5.3.2.2 Ayat Ruqyah Bersumberkan Hadis yang<br>Diamalkan Pesakit di Kediaman                                                       | 180        |

|                                                                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.3.3 Amalan Soleh Yang Perlu Diamalkan Pesakit<br>Kemurungan                                                                                                            | 183 |
| 5.4 Analisis Perbandingan di Antara Rawatan Spiritual Ruqyah<br>Syar'iyah dengan Rawatan Konvensional Untuk Pesakit<br>Mental Kemurungan                                 | 188 |
| 5.4.1 Rawatan Perubatan Moden Yang Diterima Pesakit<br>Bagi Mengatasi Kemurungan                                                                                         | 188 |
| 5.4.1.1 Rawatan Menggunakan Ubatan Mental                                                                                                                                | 189 |
| 5.4.1.2 Rawatan Kemurungan Menggunakan Kaedah<br>Psikoterapi                                                                                                             | 196 |
| 5.4.1.3 Rawatan Kemurungan Menggunakan Terapi<br>Elektrokonvulsif (ECT)                                                                                                  | 199 |
| 5.4.2 Pendekatan Rawatan Ruqyah Syar'iyah Yang di<br>Gunakan Bagi Mengatasi Masalah Kemurungan                                                                           | 202 |
| 5.4.3 Analisis perbandingan di Antara Kaedah Rawatan<br>Perubatan Moden dengan Rawatan Ruqyah<br>Syar'iyah Yang di Gunakan Bagi Mengatasi<br>Masalah Kemurungan          | 205 |
| 5.5 Analisis Implikasi Rawatan Spiritual Ruqyah Syar'iyah<br>Sebagai Intervensi Terapeutik Pesakit Yang Mengalami<br>Tekanan Mental Kemurungan Selepas Rawatan Diberikan | 206 |
| 5.5.1 Kesan Rawatan Ruqyah Syar'iyah                                                                                                                                     | 206 |
| 5.5.1.1 Perubahan Drastik Dalaman dan Luaran Yang<br>Dirasai                                                                                                             | 209 |
| 5.5.1.2 Peningkatan Atau Pengurangan Kepada Isu<br>Yang Ditimbulkan Ketikamana Ingin<br>Mendapatkan Rawatan Ruqyah Syar'iyah                                             | 212 |
| 5.5.1.3 Kesesuaian Kaedah dan Perawat Terhadap<br>Pesakit Yang Mendapatkan Rawatan Ruqyah<br>Syar'iyah                                                                   | 226 |
| 5.5.2 Implikasi Rawatan Ruqyah Syar'iyah Kepada<br>Simptom Kemurungan Yang Dialami                                                                                       | 228 |
| 5.5.3 Implikasi Spiritual Yang Dialami Pesakit Yang<br>Membawa Kepada Kemurungan                                                                                         | 247 |

|          |                                                                                                                                                                             |            |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.6      | Kesimpulan                                                                                                                                                                  | 251        |
| <b>6</b> | <b>ANALISIS DAN KESIMPULAN</b>                                                                                                                                              | <b>253</b> |
| 6.1      | Pengenalan                                                                                                                                                                  | 253        |
| 6.2      | Rumusan Kajian                                                                                                                                                              | 253        |
| 6.3      | Perbincangan Hasil Dapatan Kajian                                                                                                                                           | 256        |
| 6.3.1    | Menganalisis Pendekatan dan Kaedah Rawatan<br>Spiritual Ruqyah Syar'iyah Yang Digunakan<br>Dalam Merawat Pesakit Mental Kemurungan                                          | 256        |
| 6.3.1.1  | Perbincangan Hasil Kajian                                                                                                                                                   | 259        |
| 6.3.2    | Perbandingan di Antara Rawatan Spiritual Ruqyah<br>Syar'iyah dengan Rawatan Konvensional untuk<br>Pesakit Mental Kemurungan                                                 | 261        |
| 6.3.2.1  | Perbincangan                                                                                                                                                                | 264        |
| 6.3.3    | Menganalisis Implikasi Rawatan Spiritual Ruqyah<br>Syar'iyah Sebagai Intervensi Terapeutik Pesakit<br>Yang Mengalami Tekanan Mental Kemurungan<br>Selepas Rawatan Diberikan | 264        |
| 6.3.3.1  | Perbincangan                                                                                                                                                                | 268        |
| 6.3.4    | Menghasilkan Modul Rawatan Khusus Bagi Rawatan<br>Spiritual Ruqyah Yang Mempunyai Kesahan dan<br>Kebolehpercayaan Yang Tinggi                                               | 270        |
| 6.4      | Implikasi Kajian                                                                                                                                                            | 271        |
| 6.4.1    | Individu                                                                                                                                                                    | 272        |
| 6.4.2    | Pengamal Perubatan dan Pengasas Pusat Rawatan<br>Islam                                                                                                                      | 273        |
| 6.4.3    | Jabatan Agama                                                                                                                                                               | 273        |
| 6.4.4    | Kementerian Kesihatan                                                                                                                                                       | 274        |
| 6.4.5    | Kerajaan                                                                                                                                                                    | 274        |
| 6.5      | Batasan dan Cadangan untuk Kajian Lanjutan                                                                                                                                  | 275        |
| 6.5.1    | Menambah Kepelbagaian Pesakit Yang di Kaji                                                                                                                                  | 275        |
| 6.5.2    | Memberi Fokus Kepada Had Umur Pesakit                                                                                                                                       | 276        |
| 6.5.3    | Penambahan Kepada Sindrom-Sindrom Penyakit<br>Mental Lain Yang Menyerupai Kemurungan                                                                                        | 276        |

|                                                       |            |
|-------------------------------------------------------|------------|
| 6.5.4 Penginovasian Modul Rawatan dan Penghasilan Kit |            |
| Rawatan                                               | 276        |
| 6.6 Penutup                                           | 277        |
| <b>RUJUKAN</b>                                        | <b>279</b> |
| Lampiran A - E                                        | 310 - 320  |

## SENARAI JADUAL

| NO. JADUAL | TAJUK                                                                                               | MUKASURAT |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.1        | Ayat-ayat Syifa di enam tempat dalam Al-Quran yang digunakan dalam proses rawatan Ruqyah Syar'iyah  | 88        |
| 3.2        | Ayat-Ayat dalam surah al-Baqarah yang digunakan dalam proses rawatan Ruqyah Syar'iyah               | 94        |
| 3.3        | Ayat-ayat dalam surah Ali-'Imran yang digunakan dalam proses rawatan Ruqyah Syar'iyah               | 98        |
| 3.4        | Ayat-ayat dalam surah al-Kahfi yang digunakan dalam proses rawatan Ruqyah Syar'iyah                 | 100       |
| 3.5        | Ayat-ayat dalam surah al-Muawwizat yang digunakan dalam proses rawatan Ruqyah Syar'iyah             | 104       |
| 3.6        | Ayat-ayat dalam surah-surah lain yang digunakan dalam proses rawatan Ruqyah Syar'iyah               | 107       |
| 4.1        | Sinopsis penyelidikan                                                                               | 159       |
| 5.1        | Jadual menunjukkan umur, jantina, pencapaian akademik, perkerjaan, darjah kemurungan pesakit kajian | 171       |
| 5.2        | Skor bacaan <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) bagi mengukur simptom kemurungan                 | 173       |
| 5.3        | Ayat Ruqyah bersumberkan Al-Quran yang diamalkan bagi pesakit yang mengalami kemurungan             | 179       |
| 5.4        | Ringkasan topik dan subtopik pendekatan rawatan Ruqyah Syar'iyah untuk pesakit kemurungan           | 187       |
| 5.5        | Jenis rawatan moden bagi mengatasi kemurungan yang pernah diambil oleh pesakit                      | 201       |
| 5.6        | Pebandingan di antara rawatan alopati moden dan Ruqyah Syar'iyah bagi mengatasi kemurungan          | 205       |



|      |                                                                                                          |     |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.7  | Jadual skor bacaan <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) bagi mengukur simptom kemurungan               | 229 |
| 5.8  | Pengkategorian soalan <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) mengikut simptom kemurungan bagi pesakit P1 | 231 |
| 5.9  | Pengkategorian soalan <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) mengikut simptom kemurungan bagi pesakit P2 | 234 |
| 5.10 | Pengkategorian soalan <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) mengikut simptom kemurungan bagi pesakit P3 | 237 |
| 5.11 | Pengkategorian soalan <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) mengikut simptom kemurungan bagi pesakit P4 | 240 |
| 5.12 | Pengkategorian soalan <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) mengikut simptom kemurungan bagi pesakit P5 | 242 |
| 5.13 | Pengkategorian soalan <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) mengikut simptom kemurungan bagi pesakit P6 | 245 |

## SENARAI RAJAH

| NO. RAJAH | TAJUK                                                                                                                               | MUKASURAT |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.1       | Model <i>Religion and Bio-Psyco-Social Health</i> . Sumber diubahsuai daripada oleh Marks, L, (2005) dan Koeniget <i>al.</i> (2001) | 11        |
| 1.2       | Model kerangka konseptual kajian                                                                                                    | 13        |
| 2.1       | Hubungan Di antara Akal, Hati, Nafsu Dengan Roh Menurut Said Hawwa (2010), Al-Ghazali (1993)                                        | 30        |
| 4.1       | Carta alir prosedur kutipan data                                                                                                    | 157       |
| 5.1       | Ringkasan Bentuk-Bentuk Amal Soleh Yang Wajib Diamalkan Pesakit Dalam Rawatan Ruqyah Syar'iyah                                      | 186       |

**SENARAI SINGKATAN**

|         |   |                                                                  |
|---------|---|------------------------------------------------------------------|
| AKRINE  | - | Akademi Rawatan Islam Nur Ehsan                                  |
| BDI     | - | Beck Depression Inventory                                        |
| CAM     | - | <i>Complementary and Alternative Medicine</i>                    |
| DD      | - | <i>Dysthymic Disorder</i>                                        |
| ECT     | - | <i>Electroconvulsive therapy</i>                                 |
| GAPPIMA | - | Gabungan Pengamal Perubatan Islam Malaysia                       |
| KKM     | - | Kementerian Kesihatan Malaysia                                   |
| MDD     | - | <i>Major Depressive Disorder (MDD)</i>                           |
| NCCAM   | - | <i>National Centre of Complementary and Alternative Medicine</i> |
| NIMH    | - | <i>National Institute of Mental Health</i>                       |
| R.A     | - | <i>Radhiallahuan (yang diredhai Allah)</i>                       |
| S.A.W   | - | <i>Sollallahualaihiwasalam</i>                                   |
| TCM     | - | <i>Traditional and Complementary Medicine (TCM)</i>              |
| WHO     | - | <i>World Health Organization</i>                                 |

## SENARAI LAMPIRAN

| LAMPIRAN | TAJUK                                                                                                                                          | MUKASURAT |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| A        | Soalan Temubual                                                                                                                                | 310       |
| B        | Borang Persetujuan Penyelidikan                                                                                                                | 312       |
| C        | Ayat Al-Quran Dan Hadis Yang Dibaca Menghasilkan<br>Tindakbalas KepadaPesakit Dalam Penyelidikan                                               | 315       |
| D        | <i>Beck's Depression Inventory</i> (BDI)                                                                                                       | 317       |
| E        | Gambar Proses Pengesahan Modul Rawatan Ruqyah<br>Syar'iyah Untuk Pesakit Kemurungan Oleh Tuan<br>Guru Dato' Dr Haron Din (Pengasas Darulsyifa) | 320       |

## **BAB 1**

### **PENGENALAN**

#### **1.1 Pengenalan**

Kesihatan merupakan elemen yang dititik beratkan dalam kalangan masyarakat pada masa kini (Hatta Shahrom, 2008). Kepentingan kesihatan di ambil kira bukan sahaja daripada sudut jasmani dan mental semata-mata tetapi turut melibatkan kesempurnaan kesihatan spiritual (Black, J.M.et al., 2010; Wright, S.G. et al., 2005; Hatta Shahrom, 2008). Isu kesihatan yang timbul pada hari ini tersasarapabila fokus lebih diberikan kepada penjagaan kesihatan fizikal dan mental berbanding kesihatan spiritual (Hatta Shahrom, 2008; Koenig, 2002).

Pemeliharaan kesihatan fizikal masyarakat kini bermula dengan penjagaan kesihatan fizikal sistem tubuh badan. Bermula dengan melakukan proses pemilihan makanan. Penumpuan kepada pemilihan makanan dilakukan dengan masyarakat menyelidik kepada kandungan zat yang diperlukan oleh tubuh badan seperti karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin dan sebagainya supaya ianya seimbang (Shelly, E. T., 2012). Oleh sebab itu, beberapa jenis gizi makanan yang tidak seimbang seperti makanan yang mempunyai lebihan garam, lemak dan gula berlebihandikurangkan dan dielakkan (Adam, M.A, et al., 2009). Selain daripada pengawalan diet makanan, pemeliharaan kesihatan fizikal turut difokuskan juga melalui senaman yang dilakukan. Bagi mendapat kesihatan yang baik, masyarakat memperolehi kesedaran melakukan senaman dua hingga tiga kali seminggu selama dua puluh (20) minit setiap kali sesi. Senaman yang dijadikan rutin harian mampu mengeluarkan toksin dalam badan melalui peluh, seterusnya memberi kesegaran dan melancarkan proses pengaliran darah (Shelly E. T., 2012).

Kepentingan kesihatan fizikal diteruskan lagi oleh masyarakat dunia dengan memberi fokus kepada elemen kebersihan diri dan tempat tinggal. Kaedah yang dilakukan adalah dengan membersihkan diri sekurang-kurangnya dua kali sehari dan memastikan persekitaran kawasan tempat tinggal bersih dan terhindar dari segala kemudaratan (Shelly E. T., 2012, Kementerian Kesihatan, 2014). Selain daripada penjagaan makanan, kebersihan dan bersenam, kebanyakan daripada masyarakat dunia turut dipromosikan untuk mengamalkan budaya hidup positif dengan mengelak tabiat buruk seperti merokok, penyalahgunaan dadah, mengambil minuman keras dan sebagainya. Gejala-gejala sedemikian banyak mendatangkan keburukan bukan sahaja terhadap kesihatan individu malah menyusahkan kehidupan masyarakat. Fokus masyarakat ke atas penjagaan kesihatan fizikal dan mental berpunca daripada masyarakat kini menyedari serta mempunyai maklumat bagaimana faktor seperti pemakanan, kebersihan dan senaman mampu mencorakkan kesihatan fizikal dan seterusnya mampu memberikan kesan kepada mental (Shelly E. T., 2012). Selain daripada itu, individu dan masyarakat juga yakin jika wujud sikap tidak menghiraukan kepada pemilihan makanan, penjagaan kebersihan dan senaman ianya mampu membawa kepada penyebaran penyakit dan mengganggu sistem tubuh badan mereka.

Bertitik tolak daripada kesedaran itu menyebabkan masyarakat kini berlumba-lumba mendapatkan rawatan untuk penyakit fizikal bagi mengelakkan diri daripada terjebak dengan penyakit yang mampu mengganggu sistem badan dan mampu membawa maut (Adelman, R. C et al., 2000). Kesedaran juga timbul dalam kalangan masyarakat apabila wabak penyakit berjangkit mudah berjangkit tanpa mengira sempadan negara mahupun benua. Situasi ini menyebabkan kadar kematian berlaku setiap hari berpunca daripada penyakit berjangkit. Situasi yang berlaku ini menyedarkan lagi masyarakat tentang keperluan memelihara kesihatan fizikal tubuh badan dengan mengelakkan diri daripada mudah dijangkiti penyakit (Adelman, R. C et al., 2000). Situasi dan isu yang berlaku ini menyebabkan pesakit memilih pelbagai rawatan konvensional khusus untuk merawat penderitaan yang dialami. Pemilihan rawatan konvensional oleh pesakit ketika ini di atas tiga tujuan utama. Pertama, untuk memelihara kesihatan. Kedua, menjauhkan penyakit dan ketiga, bagi mengekalkan kesihatan fizikal dan mental yang sedia ada (Shelly, E.T2012; Smyth, 1999). Penggunaan rawatan moden kebanyakannya berteraskan kepada penggunaan peralatan seperti mesin, ubatan bersumberkan dadah sintetik dan herba ditambah pula

dengan kepakaran daripada doktor yang diiktiraf badan berautoriti sebagai landasan untuk menjadikan perubatan alopati ini diyakini oleh pesakit untuk diamalkan pada masa kini. Perkembangan perubatan alopati khususnya bagi merawat kesihatan fizikal dan mental ini menjadikan sektor kesihatan berkembang dengan pesat melalui penubuhan institusi kesihatan moden. Bukti dapat dilihat apabila *American Hospital Association* telah mendaftarkan 5754 buah hospital untuk menampung keseluruhan pesakit di Amerika Syarikat (*American Hospital Association*, 2012). Perkembangan perubatan moden juga berlaku di Malaysia di mana terdapat 138 buah hospital kerajaan dan dibantu oleh hampir ratusan buah hospital swasta yang menyediakan rawatan perubatan moden khusus untuk pesakit yang mengalami masalah fizikal dan mental (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2012). Pertumbuhan ratusan malah ribuan hospital dalam sesebuah negara mencerminkan bagaimana keyakinan masyarakat dunia terhadap rawatan moden berlaku secara menyeluruh.

Perkembangan positif sektor kesihatan khusus untuk merawat penyakit fizikal amat diberikan perhatian oleh agensi kesihatan terlibat. Namun begitu, unsur kesihatan spiritual masih ditinggalkan (McSherry, W. et al. 2010). Malah, terdapat individu pakar dan institusi kesihatan yang menolak peranan kesihatan spiritual digunakan ke atas pesakit (Koenig, 2002). Ini disebabkan kurangnya kefahaman kesihatan spiritual yang dilihat berupaya mempengaruhi kesihatan fizikal dan mental pesakit (Burke, M.T, 2005). Menyedari situasi ini, penyelidikan berterusan dilakukan oleh badan kesihatan dunia (WHO) dan hasilnya mengiktiraf peranan proses rawatan selain daripada perubatan moden. Selain itu, penelitian badan tersebut juga mendapati proses membelakangkan keperluan spiritual merupakan antara punca kemerosotan kesihatan fizikal dan mental. Jika diteliti dengan mendalam, penyelidikan juga mendapati, kebanyakan pesakit berkehendakkan elemen spiritual setelah rawatan alopati bagi menyembuhkan penyakit fizikal tidak memberi apa-apa kesan apabila mereka berada dalam situasi kesihatan yang tidak menentu. Ini dibuktikan apabila Surbone dan Baidar (2010) menyatakan keperluan elemen spiritual berlaku apabila pesakit ditimpa penyakit fizikal seperti kanser kerana situasi tersebut mengancam nyawa. Dalam keadaan itu, mereka lebih cenderung untuk mendedahkan aspek-aspek spiritual mereka sendiri secara semulajadi tanpa perlu dipaksa. Hasil daripada kajian tersebut, maka penubuhan badan berautoriti di Amerika Syarikat iaitu *National Centre of Complementary and Alternative Medicine*

(NCCAM) dilakukan. Penubuhan badan tersebut bermatlamat untuk memberikan informasi mengenai kaedah rawatan selain daripada rawatan moden yang mampu memberikan impak terapeutik kepada pesakit.

Perkembangan yang berlaku di Amerika turut berlaku di Malaysia apabila Kementerian Kesihatan sendiri mewujudkan bahagian khusus untuk rawatan komplementari dan alternatif di hospital terpilih di bawah pengurusannya. Ini dibuktikan apabila pada tahun 2006 kabinet Malaysia telah meluluskan program perubatan integrasi dan menyatukan perubatan tradisional komplementari (PT&K) yang dikenalpasti kesesuaiannya dengan perubatan moden. Ini dibuktikan pada tahun 2011 terdapat 10 buah hospital telah menggabungkan amalan perubatan moden dengan komplementari. Di antara kaedah tradisional dan komplementari yang dilaksanakan dihospital adalah perubatan tradisional Melayu, Cina dan India, perubatan homeopati, perubatan komplementari dan yang terkini dimasukkan adalah pengubatan Islam. Rentetan daripada perkembangan positif tersebut, maka *National Centre of Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) dan Kementerian Kesihatan Malaysia dilihat mengiktiraf peranan rawatan alternatif dan komplementari. Kedua-dua institusi kesihatan tersebut turut menyenaraikan rawatan spiritual dalam senarai rawatan alternatif. Pengiktirafan ini menjadikan komponen spiritual berasaskan keagamaan juga diiktiraf berperanan mempengaruhi kesihatan manusia.

Perkembangan tersebut menyebabkan pesakit yang mendapatkan rawatan moden berbentuk fizikal beralih kepada rawatan alternatif. Tidak kira individu tersebut berlainan agama, atau budaya akan mencuba pelbagai rawatan keagamaan dan spiritual yang dirasakan mampu menyelesaikan permasalahan yang membelenggu setelah puas mencuba kaedah konvensional (Haron Din, 2012; Koenig, 2002). Situasi ini berlaku kerana pesakit yang mencuba rawatan spiritual berasaskan agama merasa lebih tenang dan bahagia apabila berhadapan dengan penyakit fizikal kronik seperti kanser (Hook, 2011). Perubahan positif melalui penyembuhan yang cepat daripada penyakit fizikal dan mental yang berlaku menyebabkan ramai dalam kalangan masyarakat dunia beralih arah untuk mencuba pendekatan rawatan spiritual untuk proses pemulihan. Keadaan ini menyebabkan



pelbagai institusi perubatan berasaskan agama termasuklah institusi rawatan alternatif Islam menjadi tempat untuk pesakit mendapatkan pertolongan bagi mengurangkan dan menyembuhkan penyakit berbanding sebelum ini dimana hanya hospital dijadikan sebagai tempat rujukan.

Kesimpulannya, dalam bab ini perbincangan berkaitan perkembangan dan kepentingan rawatan berasaskan spiritual dan keagamaan yang berkembang dengan pesat di seluruh dunia telah dilakukan. Perbincangan dalam bab ini turut menunjukkan bukti bagaimana perkembangan rawatan spiritual ini sangat diinginkan masyarakat dan individu dengan penumpuan penyelidikan pada masa kini dilihat terarah kepada rawatan tersebut dan tidak hanya bergantung kepada rawatan moden sahaja. Oleh itu, bagi mendapatkan gambaran secara mendalam berkaitan penyelidikan ini, kajian diteruskan dalam bab seterusnya.

## **1.2 Latar Belakang Kajian**

Secara umumnya, keperluan mendesak rawatan alopati moden untuk pesakit yang mengalami masalah fizikal dan mental semakin meningkat. Namun begitu keperluan spiritual juga perlu diberikan kepada pesakit bagi mengurangkan ketegangan mental kesan daripada tekanan penyakit serius yang dihadapinya. Kebanyakan isu yang timbul hari ini adalah pesakit yang mengalami tekanan penyakit yang serius akan berhadapan dengan situasi penyakit mental yang tidak menentu jika elemen kesihatan spiritual tidak dibudayakan dalam diri pesakit (Koenig, 2001). Menurut jangkakan statistik yang dikemukakan mendapati tahun 2020 akan menjadikan penyakit mental kemurungan berada ditangga kedua menjadi penyebab kepada kematian akibat daripada ketidakupayaan masyarakat menyelesaikan permasalahan penyakit yang dihadapi dengan lebih efisien (Shelly E. T., 2012). Ramai dalam kalangan pesakit mendapatkan rawatan moden bagi menyelesaikan masalah kemurungan adakalanya berhasil adakalanya masih kurang berhasil (Shelly E. T., 2012). Menurut *National Institute Of Mental Health* (2013), di antara ubatan yang digunakan untuk meredakan tekanan mental yang sering digunakan adalah *antidepression* daripada jenis *fluoxetine (prozac)*, *citalopram*

(*celexa*), *sertraline* (*zoloft*), *paroxetine* (*Paxil*) dan *escitalopram* (*lexapro*) dan *olanzapine*. Menurut NIMH (2013) lagi, kesan sampingan pengambilan ubatan untuk mengurangkan tekanan mental akan menyebabkan pesakit mengalami sakit kepala yang teruk, muntah, tidak dapat tidur untuk beberapa minggu, agitasi, pengurangan libido seksual, kekeringan pada mulut, masalah sistem perkumuhan, penglihatan menjadi kabur, terlalu mengantuk, tekanan darah tinggi dan strok. Laporan daripada NIMH juga mendapati bahawa ubat *antidepression* juga mampu merosakkan organ normal dalam badan jika diambil secara kerap (NIMH, 2013). Hasil penyelidikan juga melaporkan kebanyakan *antidepression* yang diberikan hanya menghasilkan 25% kesan positif buat seketika dan kemudiannya pesakit mental kembali kepada asal setelah kesan ubat yang diambil hilang kesan terapeutiknya (NIMH; 2013 Mickley et al., 1995, ms. 345).

Berdasarkan kepada statistik yang dikeluarkan Kementerian Kesihatan Malaysia, sebanyak 400, 227 pesakit mental mendapatkan rawatan dihospital bagi tahun 2008 dan meningkat kepada 15.6 peratus daripada statistik bagi tahun 2007 iaitu seramai 346, 196 pesakit (Rohana Man, 2010; IKIM 2015). Penyelidikan yang dilakukan oleh *National Health And Morbidity* bagi tahun 2006 menjelaskan bahawa ramai pesakit yang mengalami tekanan mental adalah daripada kalangan remaja (Rohana Man, 2010). Berasaskan gender, 12.1 % wanita berisiko mendapatnya lebih berbanding 10.4 % lelaki (IKIM, 2015). Menurut kaji selidik yang dikemukakan 19.5 % mereka yang berisiko mengalami tekanan mental yang kuat adalah individu yang berumur di antara 70-74 tahun dan remaja yang berumur di antara 16-19 tahun. Individu yang mengalami tekanan mental juga menyumbang kepada statistik kematian iaitu nisbah 1 kematian dalam tempoh 40 saat (WHO, 2014). Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), jumlah mereka yang membunuh diri akibat tekanan mental meningkat daripada 8 kematian dalam 100, 000 populasi pada tahun 1980 kepada 9-12 individu yang mati sekitar tahun 2009 (KKM, 2014). Di Malaysia angka bunuh diri tinggi diperolehi dalam kalangan masyarakat India yang mencatatkan 30-35 kematian bagi 100, 000 populasi (KKM, 2014). Antara faktor yang menjadi pencetus kepada tekanan mental adalah *stress* yang keterlaluan di dalam kehidupan harian menyebabkan emosi dan kesihatan fizikal pesakit tidak stabil (Awara, M & Fecey, C, 2008, ms. 183). Selain itu, penyakit mental turut

dikesan berlaku kepada pesakit kronik (Koenig, 2002, ms. 5), pesakit yang lemah kesihatan spiritual (Haron Din, 2012, ms. 5), tekanan ditempat kerja dan lain-lain

Selain daripada isu kesihatan di atas wujud juga isu sampingan yang mendorong kepada masalah mental yang berpunca daripada masalah kesihatan spiritual. Di antaranya adalah, penggunaan ilmu sihir dalam bentuk santau, dan azimat untuk merosakkan orang lain (Amran Kasimin, 2009). Kebanyakan pesakit yang datang bagi mendapatkan rawatan dihospital bagi masalah yang disebutkan tidak dapat didiagnosiskan penyakitnya oleh doktor pakar dan alatan mesin perubatanyang canggih (Haron Din, 2012, ms. 6; Muhammad al-Shahawi, 1998, ms. 13). Kebanyakan penyakit berpunca daripada sihir akan mendatangkan impak kepada kesihatan spiritual dahulu sebelum tersebar mengganggu kesihatan fizikal dan mental individu (Haron Din, 2012, ms. 6; Amran Kasimin, 2009, ms. 16; Khadher Ahmad, 2012, ms. 30). Keadaan ini menyebabkan pesakit mengalami tekanan mental yang kuat untuk mencari alternatif lain bagi merawatnya. Penyakit yang disebabkan sihir, saka dan santau merupakan penyakit spiritual yang menjadi permasalahan rumit membelenggu masyarakat moden pada hari ini khususnya diMalaysia dan umumnya diseluruh dunia. Bertitik tolak daripada permasalahan di atas, penggunaan kaedah spiritual ruqyah dipilih bagi mendiagnosis penyakit dalam kajian ini.

Kesimpulan awal, kajian ini bertujuan untuk memperkenalkan kaedah spiritual yang berasaskan ruqyah syar'iyah bagi merawat penyakit spiritual yang mampu memberi kesan kepada penyakit mental. Penyakit mental yang akan difokuskan dalam kajian ini adalah kemurungan. Kedua, kajian ini juga secara umumnya akan membuka minda masyarakat tentang tentang pentingnya kaedah spiritual ruqyah untuk merawat sakit mental dan fizikal. Penyelidikan ini akan memperbaiki persepsi dan pemahaman masyarakat tentang kaedah spiritual ruqyah yang hanya difahami berfungsi menghalau jin dan sihir semata-mata.

### 1.3 **Penyataan Masalah Kajian**

Proses penjagaan kesihatan memerlukan kepada pengamal perubatan dan kaedah rawatan yang sesuai bagi menghubungkan antara spiritual (kesihatan dalaman) dan luaran secara menyeluruh (Koenig, 2008, ms. 34). Dalam kalangan pengamal kesihatan kini, wujud kesedaran untuk menghubungkan jalinkan antara kesihatan spiritual, fizikal dan mental. Kesedaran yang timbul ini menyebabkan pakar kesihatan bukan hanya berminat untuk mengkaji hubungan antara kesihatan spiritual dan fizikal semata-mata tetapi berusaha melatih ahli profesional kesihatan untuk membangunkan kesedaran dan menghormati kepelbagaian budaya yang berkaitan dengan agama dan spiritual khususnya bagi merawai penyakit mental kemurungan. Perkembangan positif yang berlaku ini menyebabkan ramai penyelidik mengakui bahawa rawatan spiritual mampu memulihkan dan mengurangkan penderitaan bagi pesakit yang menderita sakit fizikal (Furnham, 1994, ms. 715).

Situasi ini menyebabkan rawatan spiritual menjadi salah satu elemen yang ditagih oleh masyarakat yang didakwa sebagai penawar yang paling mujarab untuk mengubati kekecewaan dan penderitaan mereka dalam kehidupan moden masa kini (Carrette dan King, 2004, ms. 3). Masyarakat pelbagai agama cuba mendekati rumah-rumah ibadah seperti masjid, sinagog, kuil, gereja, gudwara dan sebagainya apabila ditimpa penyakit bagi mendekati diri pada Tuhan dan meningkatkan elemen spiritual dalam diri. Selain daripada mengunjungi rumah ibadah, pesakit yang ditimpa penyakit dan masalah akan turut mendapatkan rawatan daripada individu yang diyakini mempunyai kepakaran dalam bidang spiritual keagamaan seperti paderi, sami, ulama, ustaz, *al-raqi* (perawat) dan sebagainya. Kebanyakan kaedah rawatan saintifik spiritual ketuhanan melibatkan yahudi, kristian, hindu, taoism dan lain-lain telah diselidiki dan banyak ditemui dalam kajian penyelidikan lepas. Namun kaedah rawatan saintifik berasaskan Islam tidak banyak ditemui.

#### **1.4 Objektif Kajian**

Jika diteliti dengan mendalam terdapat tiga objektif penyelidikan dalam kajian ini iaitu:

- Menganalisis pendekatan dan kaedah rawatan spiritual ruqyah yang digunakan dalam merawat pesakit yang mengalami kemurungan.
- Menganalisis perbandingan di antara rawatan spiritual ruqyah dengan rawatan konvensional untuk pesakit yang mengalami kemurungan.
- Menganalisis implikasi rawatan spiritual ruqyah sebagai intervensi terapeutik pesakit yang mengalami tekanan kemurungan selepas rawatan diberikan.
- Menghasilkan modul rawatan khusus bagi rawatan spiritual ruqyah yang mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi

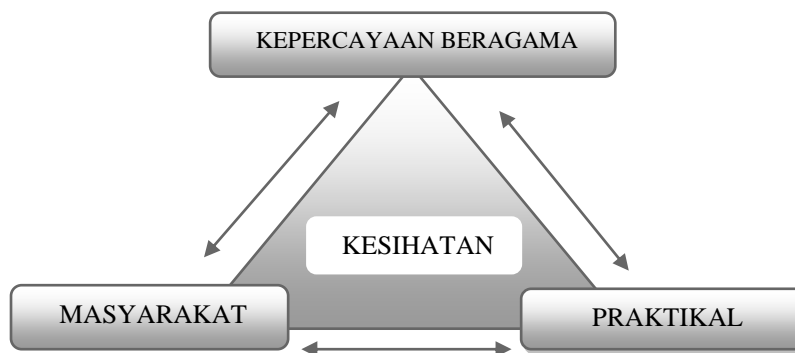
#### **1.5 Persoalan Kajian**

Merujuk kepada latar belakang, permasalahan dan objektif penyelidikan beberapa persoalan kajian dapat di kemukakan iaitu:

- Apakah pendekatan kaedah spiritual ruqyah yang digunakan untuk merawat pesakit yang mengalami tekanan mental?
- Apakah perbezaan di antara kaedah rawatan spiritual ruqyah dengan rawatan konvensional bagi mengatasi penyakit mental kemurungan?
- Adakah rawatan spiritual ruqyah mampu mendatangkan implikasi positif terhadap pesakit kemurungan setelah rawatan diberikan?
- Adakah modul rawatan yang dihasilkan mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi?

## 1.6 Kerangka Konsep Penyelidikan

Penyelidikan mengenai spiritual mendapati tiga pendekatan berbeza yang diperolehi berhubung dengan entiti spiritual dan keagamaan. Pertama, terdapat penyelidik yang menganalisis elemen spiritual sebagai sebahagian daripada keagamaan. Kedua, penyelidikan yang menilai spiritual sebagai komponen yang berasingan daripada agama. Dan yang terakhir, spiritual merupakan entiti yang sinonim dengan keagamaan. Jika diteliti dengan mendalam, sebahagian besar daripada penyelidik menyatakan entiti spiritual (spiritual) merupakan sebahagian daripada agama (Koenig, 2012, ms.180). Kenyataan ini dikukuhkan oleh penyelidikan yang dilakukan oleh Jones (2004), Rizzuto (2005) dan Wallace JM (1998) yang menyatakan kebanyakan model penyelidikan yang dibina berasaskan kesan spiritual kepada kesihatan meletakkan elemen spiritual berkait rapat dengan kepercayaan beragama. Di antara hujah penyelidikan yang dikemukakan ialah pelaksanaan aktiviti agama menyumbang kepada tindak balas ketenangan yang mampu memberikan kesan terapeutik kepada kesihatan yang positif. Contoh aktiviti keagamaan tersebut seperti solat, bermuhasabah dan bermeditasi. Kedua, agama menyumbang kepada pengurangan penglibatan manusia dalam aktiviti yang tidak sihat seperti mengamalkan diet yang tidak sihat, berzina, merokok dan sebagainya. Ketiga, manusia yang mengamalkan agama dapat meningkatkan sokongan sosial dalam masyarakat dan turut membantu menghasilkan impak kesihatan fizikal dan psikologi kesihatan positif berbanding dengan mereka yang tidak mengamalkan agama. Penyelidikan ini dikukuhkan lagi dengan model yang dibina oleh Marks, L, (2005) dan Koenig (2001) dengan membentuk modul *Bio-Psyco-Social Health* berteraskan entiti agama dan kesihatan. Model yang diperkenalkan mendapati bahawa kesihatan mempunyai hubungan yang amat rapat dengan agama. Model yang diperkenalkan ialah:



**Rajah 1.1** Model *Religion and Bio-Psycho-Social Health*. Sumber diubahsuai daripada oleh Marks, L., (2005) dan Koenig et al. (2001)

Berdasarkan kepada model yang dibina Koenig (2001) mendapati tiga unsur utama saling berhubung dan menghasilkan kesan terapeutik kepada kesihatan keseluruhannya. Pertama adalah kepercayaan kepada agama. Kedua amalan keagamaan dan ketiga adalah peranan masyarakat yang menyumbang kepada kesan positif kepada kesihatan. Penyelidikan yang dilakukan oleh Koenig (2001) dikukuhkan lagi dengan informasi yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO) yang meletakkan empat elemen kesihatan yang perlu diberikan perhatian iaitu fizikal, mental, sosial dan spiritual (WHO, 2012). Keempat-empat komponen ini dijadikan sebagai asas pembentukan modul konseptual bagi penyelidikan ini. Pengabungan keempat-empat elemen ini dimulakan dengan penggarapan elemen rawatan kesihatan spiritual terlebih dahulu sebelum elemen rawatan lain dilakukan. Penyelidikan Koenig (2001) mendapati bahawa kepercayaan spiritual serta pengamalannya mampu menyelesaikan pmasalah yang mempunyai kaitan dengan emosi (mental) dan masalah fisiologi (fizikal) individu mahupun masyarakat.

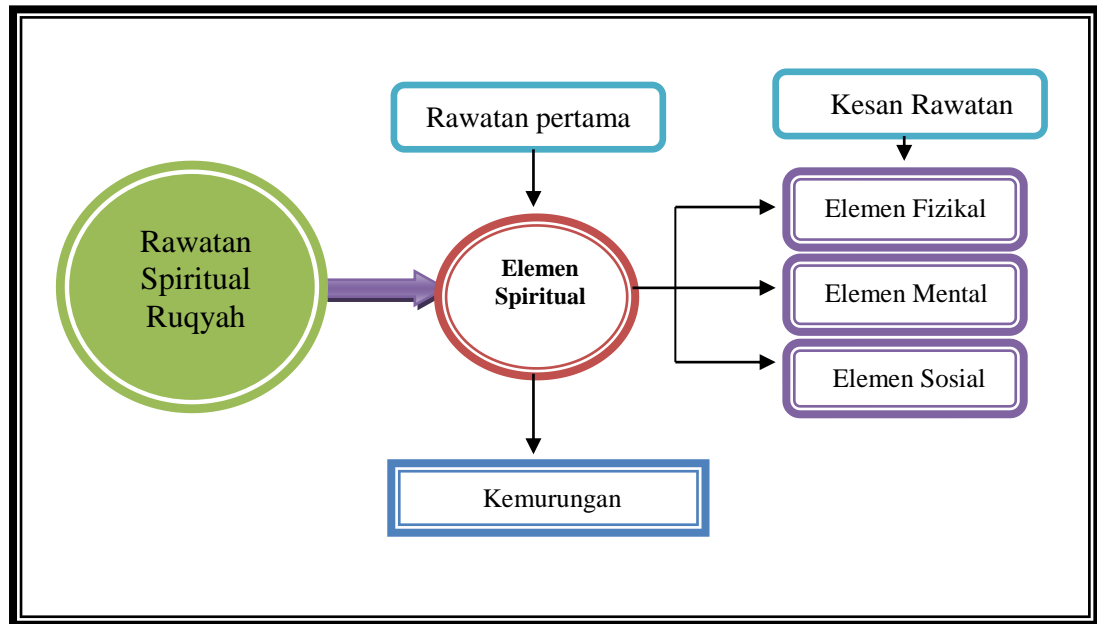
Cliforada Indrisin (1970) dan Abd al-Qādir al-Mandili (1964) pula menjelaskan bahawa unsur kesihatan mempunyai hubungan yang amat rapat dengan kesihatan spiritual, agama dan kesejahteraan dengan menghasilkan satu model kesihatan dan kepercayaan menjamin kebahagiaan. Bagi mencapai tahap kesihatan yang sempurna maka lima elemen perlu diterapkan. Pertama, kebijaksanaan dan pemeliharaan akal. Kedua, kesejahteraan tubuh. Ketiga, kebersihan dalam kehidupan. Keempat menjaga hubungan dengan masyarakat dan kemuncaknya adalah beriman

kepada Allah. Kelima-lima elemen yang digagaskan saling berhubung dengan kesihatan. Jika salah satunya terjejas maka akan terjejaslah perkara-perkara lain. Model yang digagaskan oleh penyelidik mendapati prioriti kepada arahan Tuhan mesti diutamakan untuk mendapat kesempurnaan kesihatan.

Menurut Amin Syukur (2002) dan Che Zarina (2002) penggunaan rawatan spiritual sebagai permulaan rawatan kepada pesakit amat signifikan. Penyelidikan yang dilakukannya mendapati kaedah *sufi healing* dalam ruang lingkup kaedah rawatan spiritual dimulakan dengan rawatan zikir dan doa amat berkesan dalam merawat penyakit spiritual, fizikal dan mental. Kajian yang dilakukan telah menjadikan kaedah spiritual zikir sebagai medium terapi untuk menyembuhkan penyakit. Pecahan kepada zikir dibahagikan kepada empat. Pertama, melalui lisan dengan menyebut kalimah yang baik, takbir, tahmid, tahlil dan membaca al-Quran. Kedua melalui hati dengan cara mengingati, merasakan dan mengakui kewujudan Allah dengan segala kekuasaan. Ketiga melalui sikap, dengan menunjukkan ketundukan kepada Allah dan terakhir, zikir dengan perbuatan iaitu dengan cara menzahirkan perbuatan sebagaimana sifat-sifat Allah. Kaedah spiritual zikir yang diimplimentasikan dan dibentuk modelnya oleh pengkaji menjadikan elemen spiritual sebagai landasan permulaan kepada terapi pesakit fizikal dan mental sebelum dilakukan terapi yang lain.

Hasil daripada analisis model dan kerangka yang diwujudkan oleh penyelidik-penyelidik dalam kajian sebelum ini, maka dengan itu penulis mewujudkan kerangka konseptual yang akan digunakan dalam penyelidikan berkaitan dengan kaedah rawatan spiritual ruqyah ini iaitu:





**Rajah 1.2** Model kerangka konseptual kajian

Berdasarkan model kerangka konseptual yang dibina di atas ianya dilihat bertepatan dengan model pembangunan dan pertumbuhan manusia yang meletakkan hubungan interilasi di antara fizikal, emosi, intelektual dan sosial. Penggabungan keempat-empat elemen tersebut disatukan dalam satu ikatan spiritual (Al-Ghazali, 1986; Burke, 2005). Menurut Burke (2005) dan Schreurs A. (2002) kebanyakan model intergratif holistik yang dibina pasti meletak elemen spiritual sebagai entiti pengikat dan penyatu di antara keempat-empat elemen yang ada pada manusia. Model kerangka konseptual yang dibina di atas oleh penyelidikakan menjadikan rawatan ruqyah sebagai medium utama kepada proses perawatan bagi empat elemen kesihatan yang saling berkaitan iaitu spiritual, fizikal, mental dan sosial.

## 1.7 Kepentingan Kajian

Kajian ini menyumbang suatu penemuan baru kepada institusi kesihatan negara yang sering menjadikan ubatan berasaskan dadah untuk merawat pesakit yang mengalami kemurungan. Oleh itu rawatan spiritual ruqyah bersumberkan Islam yang di perkenalkan ini boleh dijadikan sebagai medium alternatif terapeutik kepada

rawatan moden bersumberkan dadah. Hasil kajian boleh dimanfaatkan juga oleh pihak hospital yang telah mewujudkan bahagian rawatan tradisional dan komplementari di hospital intergriti terpilih. Pendekatan kaedah yang ditampilkan dalam kajian ini juga boleh dijadikan penanda aras bagi proses rawatan bagi pesakit di makmal penyelidikan dan jabatan agama.

Sumbangan kajian daripada sudut penyelidikan adalah dapat membantu penyelidik lain yang terlibat dalam bidang yang sama memanfaatkan hasil kajian dan penilaian kaedah rawatan yang bertepatan dengan Islam. Disamping itu kajian yang dilakukan mampu membentuk kaedah khusus dalam rawatan kepada penyakit mental kemurungan bertepatan dengan al-Quran dan al-Sunnah. Hasil kajian juga boleh dijadikan sebagai silibus atau kes studi dalam bidang kesihatan, psikologi, psikiatrik, spiritual dan pengajian Islam.

Kajian ini dapat mengubah perspektif masyarakat tentang rawatan Islam melalui pendekatan dan persembahan yang lebih sistematik. Selain daripada itu, penyelidikan ini penting membantu masyarakat untuk mengelak diri daripada mendapatkan khidmat rawatan yang menyeleweng daripada landasan syariat Islam seperti amalan pembomohan, persilatan yang menggunakan jin, syaitan, tangkal, azimat dalam proses merawat pesakit.

## **1.8 Skop Kajian**

Terdapat dua skop dalam penyelidikan ini iaitu, pertama, kajian ini akan memberikan fokus perbincangan terhadap beberapa perkara yang berkaitan dengan penyakit-penyakit tertentu sama ada fizikal dan spiritual yang menyumbang kepada penyakit kemurungan.

Kedua, penumpuan khusus dalam penyelidikan ini kepada kaedah rawatan bersumberkan al Quran, Hadis, doa-doa serta bahan-bahan yang diamalkan khusus kepada pesakit murung. Fokus kajian hanya kepada pesakit yang mengalami simptom kemurungan dan bukan disebabkan oleh masalah lain. Penggunaan kaedah kualitatif

akan dipraktikkan dalam proses pengumpulan data. Sampel kajian diterhadkan kepada pesakit yang mempunyai simptom kemurungan tanpa mengira tahap.

## **1.9 Definisi Istilah**

Kajian ini melibatkan beberapa kata kunci utama yang akan digunakan sepanjang kajian. Untuk memudahkan kajian ini kata kunci berkenaan ditakrifkan berdasarkan definisi operasional masing-masing yang boleh dihuraikan seperti berikut:

### **1.9.1 Definisi Spiritual**

Pelbagai teori dan definisi yang berbeza menekankan aspek-aspek tersendiri berkaitan elemen spiritual dan ini telah ditunjukkan dalam pelbagai definisi (Mickley, J.,1995, ms. 345). Definisi secara umum berkaitan spiritual menurut Ibrahim syed (2003) ialah sebagai semangat roh, tidak nyata dan mempunyai hubungan dengan kesucian agama disamping mampu memberikan kesan kesembuhan (ms. 46). Istilah "spiritual" juga digambarkan sebagai pencarian individu untuk merasa berpadu dengan tenaga yang unggul yang melibatkan proses dalaman manusia (Pargament, 1997, ms. 3).

Spiritual juga mempunyai makna dan definisi yang lain iaitu sesuatu kuasa dalaman yang dimiliki mempunyai hubungan dengan kuasa agung, suci, nilai ketaatan dan kemuliaan (Harrington, A., 2005, ms. 367). Menurut Koenig (2002, ms. 5) dan Dawson (1997, ms. 285), spiritual di cirikan sebagai kepercayaan, keamanan dan kekuatan dalaman. Menurut Koenig (2002) kepercayaan yang dimaksudkan adalah mempercayai kuasa yang agung dan tertinggi iaitu Tuhan (ms. 7). McSherry, W. (2006) menyifatkan spiritual, memberi maksud tenaga intrinsik yang ada pada setiap makhluk yang diciptakan dan amat ditekankan dalam agama. Tenaga intrinsik ini juga dikaitkan dengan manusia yang berkait rapat dengan pemikiran dan emosi. (ms. 128).

Spiritual daripada sudut pandang Islam menjelaskan manusia merupakan makhluk ciptaan Allah SWT dengan memiliki dua unsur sangat penting perannya. Selain daripada jasad yang merupakan unsur zahir bagi manusia, dalam diri manusia terdapat juga unsur lain yang lebih penting iaitu roh yang sebenarnya menjadi hakikat manusia. Menurut Said Hawwa (1999) dan al-Ghazali (1986) terdapat juga beberapa istilah lain yang berkaitan dengan unsur roh ini seperti *aql*, *nafs*, dan *qalb* yang sebenarnya menunjukkan kepada zat diri individu yang sama tetapi berbeza dari segi peringkat seseorang individu tertentu. Menurut Al-Ghazali (1993) roh dikenali sebagai lembut.(ms. 10). Mengenal roh dalaman membawa manusia memahami sesuatu yang ajaib yang datang daripada Allah dan akal amat terbatas untuk memahaminya.

Al-Jurjani (1991) menyatakan perkataan *latifah* bagi roh merupakan ungkapan yang sering digunakan oleh ahli sufi (ms.15). Perkataan tersebut merupakan isyarat yang terlalu halus untuk difahami dan tidak dapat diungkapkan dengan kata-kata manusia. Menurut Al-Ghazali (1986, ms. 18) dan Said Hawwa (1999, ms. 30), asal kejadian roh adalah mengenali Allah dan memperhambakan diri kepadaNya. Namun begitu apabila proses percampuran berlaku bersama jasad yang berdosa akibat pengaruh persekitaran, lama kelamaan faktor kehambaan tersebut semakin hilang (Moh. Sholeh, 2005, ms. 41-42).

Menurut Said Hawwa (1999) bukan tubuh badan fizikal sahaja yang perlukan proses penjagaan dan diberikan keperluan makanan agar ia menjadi sihat dan bertenaga, tetapi roh juga perlu diberikan perhatian. Roh amat memerlukan penjagaan dan proses rawatan yang spesifik agar sentiasa menjalankan fungsinya untuk kehidupan seharian. Kekuatan spiritual sangat diperlukan oleh manusia bertujuan untuk mengelakkan dan mengawal diri agar tidak mendapat penyakit-penyakit fizikal dan dalaman disamping tidak terjebak dalam aktivi-aktiviti yang negatif. Secara umumnya Islam melihat kekuatan roh itu perlu diperteguhkan dengan unsur *aqal*, *nafs* dan hati.

Spiritual diakui merangkumi agama kerana tujuan menyeluruh kedua-duanya mungkin dianggap serupa (Koenig, 2002; Pargament, 1997). Di antara amalan

spiritual yang turut dikaitkan dengan agama termasuklah amalan berzikir, meditasi, doa atau ritual dan amalan-amalan sesuatu kepercayaan keagamaan tertentu. Oleh itu, agama yang digarap bersama-sama dengan elemen spiritual yang baik mampu mempengaruhi peralihan dan perkembangan manusia (Taylor, 2005, ms. 260). Dengan itu, penerapan elemen keagamaan dan spiritual yang tersusun terbukti merawat kesihatan fizikal dan dalaman manusia secara lebih berkesan (Koenig, 2002, ms. 13).

### 1.9.2 Rawatan Spiritual

Rawatan spiritual menurut *Encyclopedia of religious and spiritual development* (2006) bermaksud semangat atau roh (Dowling E.M, 2006, ms. 442). Unsur spiritual juga ditakrifkan sebagai unsur utama yang mempunyai hubungan yang besar dengan agama dan menghubungkan di antara manusia dengan Tuhan (Dowling E.M, 2006, ms. 442). Perkataan *spirit* juga memberi maksud nafas, jiwa, emosi dan menjadi prinsip asas rawatan dalaman manusia (Benor, 2007, ms. 74). Spiritual berasal daripada perkataan Latin iaitu *spiritus* yang memberi maksud *breath* dan disebut juga sebagai *pneumos* dalam bahasa Greek yang turut membawa kepada maksud semangat dalaman dan roh (Benor, 2007, ms. 75). Perkataan rawatan “spiritual” juga didefinisikan sebagai sesuatu unsur yang berkaitan dengan jiwa dalaman manusia (Swinton J., 2010, ms. 17). Menurut *Medical Dictionary* “spiritual” adalah sifat semangat roh ghaib yang tidak dapat dilihat, sesuatu yang menyentuh jiwa, berhubungan dengan Tuhan dan milik sesuatu agama (Medical Dictionary, 2009). Menurut Koenig (2008), rawatan spiritual mempunyaikaitan dengan roh yang berhubungkait dengan kesucian jiwa dalaman manusia (ms. 35). Selain daripada itu rawatan spiritual secara literalnya juga bermaksud ketataatan dan kemulian (Said Hawwa, 2010, ms. 25). Bagi Haron Din (2012, ms. 10) dan Burnard (1988, ms. 371), rawatan spiritual merupakan kepercayaan kepada kuasa tertinggi atau Tuhan yang diharapkan untuk memberikan kesembuhan penyakit dan pelbagai pemasalahan.

Oleh itu dalam kajian ini, penyelidik menyimpulkan bahawa kaedah rawatan spiritual boleh didefinisikan sebagai kaedah yang digunakan berdasarkan kepercayaan agama untuk merawat penyakit yang ada kaitan dengan fizikal, mental dan dalaman manusia.

### 1.9.3 Ruqyah

Perkataan ruqyah berasal daripada perkataan Arab iaitu ar-ruqyah (الرقى) (Ibn Mandhur, t.t, ms. 312). Menurut Fairuz Abadi, ruqyah di definisikan sebagai azimah. Beliau memperincikan lagi azimah atau ruqyah ini merupakan ayat al-Qur`an yang dikenakan terhadap pesakit yang dihindangi berbagai penyakit dengan mengharap kesembuhan sepenuhnya daripada Allah semata-mata (Abu Mu`adh Muhammad bin Ibrahim (t.t), ms, 13). Penggunaan kalimah ruqyah juga di definisikan sebagai jampi yang digunakan bersandarkan nas syari'iyah (Khadher, 2012, Amran Kasimin, 1997). Ruqyah di dalam kitab tulisan Al-Jazari (1979) iaitu *An-Nihayah fi Gharibil Hadith* secara terminologi didefinisikan sebagai “*al-‘udzah*”(perlindungan) yang di implimentasikan untuk mengawasi dan mengelakkan orang yang terkena penyakit, seperti panas akibat disengat binatang, sakit fizikal dan seumpama dengannya (ms. 621). Selain daripada itu ruqyah juga merupakan doa yang bersyariat yang terkandung di dalam nyarayan meminta pertolongan dan keselamatan supaya dilindungi oleh Allah daripada segala kemudaratan, mengangkat bala dan penyakit (Muhammad al-Shahawi, 1998). Ruqyah juga merupakan kaedah bacaan doa yang kemudiannya disertai dengan hembusan dari mulut ke kedua telapak tangan atau anggota tubuh perawat atau pesakit yang dirawat (Muhammad al-Shahawi, 1998, ms. 75). Formula ruqyah mengandungi doa yang digunakan oleh individu yang terjebak dengan penyakit seperti diracun, digangu jin syaitan dan digunakan dalam merawat pelbagai penyakit mental dan fizikal (Amran Kasimin, 2009; Bali, 2007; Abi Abd Rahman ‘Adal Shushah, 2005; Haron Din, 2012; Khadher Ahmad, 2012). Formula ruqyah juga di asaskan berpandukan wahyu al-Quran yang menjadi penawar bagi semua penyakit kecuali tua dan mati yang tidak dapat dielakkan (Amjad Mahmud, 2003; Bali, 2007; Bayyumi, 2006).

Dalam kajian ini kaedah spiritual ruqyah yang dilaksanakan akan mengadaptasi kaedah doa dan perawatan khusus yang bertepatan dengan syarak. Ia berfungsi sebagai kaedah perawatan khusus yang diamalkan oleh baginda Nabi Muhamad S.A.W untuk merawat pesakit yang mengalami gangguan kepada masalah sihir (spiritual), fizikal dan mental. Kaedah spiritual ini memberikan fokus kepada bacaan, praktikal rawatanyang digunakan bagi merawat pesakit yang mengalami simptom penyakit mental kemurungan.

#### **1.9.4 Intervensi Terapeutik**

Intervensi berasal daripada perkataan Inggeris iaitu *intervention* yang membawa maksud *treatment* atau rawatan (Medical Dictionary, 2013). Intervensi juga bermaksud penjagaan atau penyediaan kaedah untuk meningkatkan satu situasi terutama melibatkan prosedur-prosedur perubatan atau yang berkaitan dengan tujuan untuk melegakan penyakit atau kecederaan (Medical Dictionary, 2013). Menurut *Farlex Partner Medical Dictionary* (2012) *Intervention* merupakan tindakan yang digunakan untuk meningkatkan gangguan perubatan. *Intervention* juga membawa maksud proses gangguan kepada penyakit dengan menggunakan perubatan dan terapi yang mampu merawat penyakit dan mengurangkan kesakitan (Medical Dictionary, 2013). Terapeutik pula berasal daripada perkataan Inggeris iaitu *Therapeutic* yang membawa maksud rawatan kepada penyakit (Medical Dictionary, 2013). Selain daripada itu, menurut *Gale Encyclopedia of Medicine* (2008) dan *Miller-Keane Encyclopedia* (2003), terapeutik bermaksud proses meningkatkan dan mengekalkan kesihatan. Ianya juga merupakan salah satu cabang perubatan, terapi dan agen penawar yang memberikan penumpuan kepada proses rawatan penyakit (*The American Heritage® Medical Dictionary*, 2007). Menurut *Mosby's Medical Dictionary* (2009) terapeutik juga merujuk kepada kesembuhan daripada penyakit dengan memberikan impak yang baik kepada otak dan badan. Melalui pendefinisian yang dilakukan, penyelidikan dalam kajian ini akan memberi fokus pada medium intervensi terapeutik yang merupakan kata kunci menerangkan tentang proses kesembuhan berlaku setelah menggunakan kaedah tertentu keatas pesakit yang mengalami kemurungan. Melalui kaedah ini, proses penyembuhan ada kalanya

menghasilkan dapatan positif secara serta-merta selepas rawatan, dan ada kalanya mengambil masa yang lama untuk sembuh.

### **1.9.5 Kemurungan**

Penyakit mental kemurungan (*depression*) menurut ahli psikiatrik dikategorikan satu gangguan mental seperti ketidakupayaan untuk menumpukan perhatian, kekurangan selera makan, kesedihan, *anhedonia* (tidak merasa keseronokan daripada pelaksanaan perbuatan yang biasanya menyeronokkan), ketidakupayaan badan, hilang minat terhadap sesuatu dan sering memikirkan strategi untuk membunuh diri (Birmaher, 2007; NIMH, 2012). Menurut Garrison, C.*et al.* (1997), kemurungan memberi definisi sebagai kesuraman dan menjadikan seseorang yang mengalaminya berada dalam keadaan kecewa dan putus asa yang diiringi dengan gejala seperti sukar tidur dan menggeletar (ms. 458). Menurut Hussain dan Hatim (2007) keadaan kemurungan menjadikan mereka yang mengalami gejala ini lembap berfikir, sentiasa berasa bersalah yang keterlaluan jika dibandingkan dengan kesalahan yang dilakukan. Kemurungan juga berlaku berpunca daripada lemahnya elemen spiritual di dalam diri manusia (Haron Din, 2012). Penjelasan berkaitan kemurungan akan diperincikan dalam bab yang ketiga dalam kajian yang dilakukan ini.

### **1.9.6 Polisi**

Polisi boleh difahami daripada pelbagai definisi berdasarkan rujukan yang autentik. *Miller-Keane Encyclopedia* (2003) menjelaskan perkataan polisi bermaksud kebijaksanaan, kecerdasan dan kepintaran. Polisi bermaksud rancangan dan tindakan yang dipersetujui secara rasmi sebagai asas untuk membuat dan melaksanakan sesuatu keputusan atau dasar sebagai contoh dasar penjagaan kesihatan (*health care policy*) yang meliputi pelaksanaan keputusan oleh pentadbir awam dan undang-undang yang dipilih untuk meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan orang ramai. Menurut *Mosby's Medical Dictionary* (2009) dan *Segen's Medical Dictionary* (2012)



polisi merupakan satu set idea atau pelan tindakan yang perlu dilakukan dalam situasi tertentu yang telah dipersetujui secara rasmi oleh sekumpulan individu, sebuah organisasi perniagaan, kerajaan, atau parti politik. Selain daripada itu perkataan polisi turut di huraikan oleh *McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine* (2002) iaitu satu kaedah tindakan yang dipilih daripada kalangan alternatif lain yang sedia ada untuk membimbing dan menentukan keputusan sekarang dan masa akan datang. Selain daripada itu, polisi juga bermaksud rancangan keseluruhan peringkat atasan bagi memenuhi matlamat dan prosedur amyng boleh diterima terutama daripada badan kerajaan dan institusi (*Mosby's Medical Dictionary*, 2009).

Secara jelasnya polisi boleh di fahami merupakan satu perancangan atau dasar yang didokumentasi bagi membolehkan perancangan sesuatu organisasi, institusi menjalankan urus tadbir pengurusan dengan berkesan dan sistematik. Oleh itu kajian ini dijangka dapat menyumbang kepada penambahbaikan kepada polisi Kementerian Kesihatan Malaysia yang sedia ada khususnya bagi skop bahagian tradisional dan komplementari.

### **1.9.7 Perubatan Alternatif**

Perubatan alternatif menurut *Medical Dictionary* (2009) merupakan sistem penyembuhan atau rawatan kepada penyakit (seperti kiropraktik (sistem rawatan tulang belakang), homeopati atau penyembuhan menggunakan kaedah agama). Menurut *Mosby's Medical Dictionary* (2009) perubatan alternatif merupakan mana-mana pelbagai terapi perubatan yang dianggap sebagai ortodoks oleh pakar-pakar perubatan, seperti perubatan menggunakan herba, naturopati penyembuhan kristal dan terapi agama. Selain daripada itu definisi perubatan alternatif oleh *The American Heritage Medical Dictionary* (2007) ialah pelbagai rawatan untuk keadaan perubatan yang pelbagai yang digunakan bersama-sama perubatan barat seperti akupunktur, homeopati, perubatan berasaskan agama dan hipnoterapi. Perubatan alternatif dan komplementari (CAM) merupakan sistem yang besar yang merangkumi proses diagnosis, rawatan, pencegahan berdasarkan falsafah dan teknik-teknik lain yang digunakan seiring dengan perubatan barat iaitu perubatan konvensional (*Medical*

Dictionary, 2009). Perubatan alternatif sering diperolehi daripada tradisi amalan perubatan yang digunakan dalam budaya bukan barat. Amalan seperti ini boleh menjadi alternatif, bagi perubatan yang sedia ada sebagai pengganti perubatan barat sedia ada atau pelengkap iaitu digunakan sebagai tambahan kepada amalan perubatan konvensional barat (*Mosby's Medical Dictionary*, 2009). CAM mempunyai ciri-ciri fokus kepada keseluruhan individu dan sangat unik. Ianya mampu mengexploitasi tenaga badan dan mampu mempengaruhi kesihatan dan penyakit. Kuasa penyembuhan perubatan CAM secara semula jadi melalui pengumpulan sumber badan sendiri untuk proses pemulihan dengan sendirinya melalui proses perawat kepada puncadan asas penyakit, bukannya kepada gejala penyakit (*Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing*, 2012). Kebanyakan teknik yang digunakan dan perubatan CAM masih lagi bersifat kontroversi dan belum disahkan oleh kajian yang sistematik dan terkawal (*Medical Dictionary*, 2009).

Rumusan definisi menjelaskan perubatan alternatif merupakan rawatan terapeutik yang diaplikasi kepada pesakit seain daripada rawatan berterasaskan perubatan konvensional barat. Penyelidik mendapati melalui pendefinisian yang dilakukan, penyelidikan dalam kajian ini akan memberi fokus kepada salah satu bidang rawatan CAM yang menjadikan elemen spiritual sebagai asas kepada rawatan iaitu ruqyah syar'iyah.

## **1.10 Kesimpulan**

Bab ini telah membincangkan tentang latar belakang kajian yang dilakukan dengan meletakkan elemen rawatan spiritual sebagai asas kepada rawatan penyakit mental masyarakat. Dalam bab ni juga penyelidik menyenaraikan persoalan kajian, objektif kajian disamping membentuk kerangka konseptual untuk digunakan dalam kajian dengan menggabungkan teori dan modul yang bersesuaian dengan penyelidikan. Selain daripada itu, dalam bab ni juga penyelidik menyenaraikan secara mendalam definisi istilah bagi setiap daripada perkataan utama yang akan digunakan dalam penyelidikan ini. Pemulaan kepada penulisan bab satu oleh

penyelidik di harap boleh dijadikan sebagai gambaran awal penyelidikan untuk keseluruhan kajian.

## RUJUKAN

- Aastha Sobti (2010). Fasting And Oral Well Being, Proceedings Fasting And Sustainable Health Conference 2010, 20-21 December 2010, Eastin Hotel Queesbay Penang, Malaysia
- Abd Khaliq al-‘Atar (1989). Al-Sihr wa al-Saharah wa al-Mashur fi Sarih Al-Qur’an wa Sahih Al-Sunnah, Kaherah: Masjid Tibb al-Islami
- Abdul Rahman al-Jabarin (1995). Fath al-Muqis fi al-Sihr wa al-Hasd wa Massi al-Iblis, Riyadh: Dar Ulum al-sunnah
- Abdullah al-Qari Salleh (2012). Ensiklopedia unggul doa hajat jampi mujarrab segala penyakit tanpa ubat, Selangor: Hidayah Publication Sdn Bhd.
- Aben, I., Verhey, F., Lousberg, R., Lodder, J., & Honig A. (2001). Validity of the Beck Depression Inventory, Hospital Anxiety and Depression Inventory, SCL-90, and Hamilton Depression Rating Inventory as screening instruments for depression in stroke patients. *Psychosomatics*, 43, 386-393.
- Abi Abd Rahman ‘Adal Shushah (2005). Kayfa Tanju min al-Sihr wa al-Hasad. Cet. 1. Kaherah: Dar al-Ghada al-Jadid
- Abu Ammenah Bilal Philips (1997). *The Exorcist Tradition in Islam*, UAE : Dar al-Falah. Doctor of Philosophy St. Davis’s College, University of Wales, UK.
- Abu Baraa Usama Bin Yassin al-Ma’ani (2000). *Fathu ahkam al-Mubin fi ahkam al-Ruqyaal-Sira’ wa sihr wa al-‘ain*, Jordan: Dar al-Ma’li.
- Abu Dawud, Sulaiman Bin al-Asyat al-Sajastani al-Azdi (2000). *Sunan Abi Dawud, dalam Mawsu’ah al-Hadith al-Syarif al-Kutub al-Sittah*, Riyadh, Maktabah Al-Ma’arif li al-Nashr wa al-Tawzi.
- Abu Fida’ Muhammad “Izzat Muhammad “Arif (t.t). *Alij Nafsaka bi Al-Quran*. Damsyiq: Dal al-Fadhilah, 28
- Abu Mu’adh Muhammad bin Ibrahim (t.t). *Ahkam al-Ruqya wa al-Tama’im wa sifat al-Ruqyah al-Syari’iyah*, Arabia: Maktabah al-Ummah, 13

- Adam, M.A, Norman, G. J., Hovell, M. F., Sallis, J. F, & Patrick, K. (2009), Reconceptualizing decisional balance in and adolescent sun protection in intervention: Mediating effects and theoretical interpretations. *Health Psychology*. 28, 217-225
- Adelman, R. C. & Verbrugge, L. M (2000). Death Makes news. The social impact of disease of newspaper coverage. *Journal Of Health And Social Behavoir*. 41, 347-367
- Adib, Salim M. (2004), From the biomedical model to the Islamic alternative: A brief, and health field. *Journal of Religion and Health*, 48(2), 125-145
- Adnan al-Tharshi (1992). *Solat wa riyadiyah wa al-badan*, Riyadh: Maktabatul Islami
- Ahmad Syakir (2005). *Umdah al-Tafsir an Hafiz Ibn Kathir Muktasar al-Tafsir Al-Quran al-Azim*, Madinah Munawwarah :Dar al-Wafa', 51
- Ahmad Tirmizi Taha (2009). Rawatan Menggunakan al-Quran, kertas kerja Seminar Sehari Perubatan Islam, 07 Ogos 2009, Universiti Darul Iman Malaysia, Kuala Terengganu.
- Al-'Akiti, Muhammad Afifi (1997). *The meaning of Nafs*, The Northen Irland: Belfast Islamic Centre
- Al-Bukhari, Abu Abd Allah Muhammad Bin Ismail (2000). *Sahih al-Bukhari, Kitab Tibb*, No Hadis 5763, 5766, 6063, dalam kitab Da'awat 6391, dalam *Mawsu'ah al-Hadis al-Sharif al-Kutub Sittah*, al-Riyad: Dar al-Salam li Al Nashr wa al-Tawzi', 3, 492
- Al-Bukhari, Abu Abd Allah Muhammad Bin Ismail (2000). Sahih Al-Bukhari, *bab fadlul al-Muawwizat* (باب فضل المعوذات), No Hadis 5016, dalam *Ja'mi al-Sahih al-Bukhari*, Riyadh : Dar al-Salam.
- Al-Bukhari, Abu Abd Allah Muhammad Bin Ismail (2000). Sahih Bukhari dalam *Mawsu'ah al-Bukhari*, dalam Fadhail Al-Quran, *بَابُ فَضْلِ الْمُعَوِّذَاتِ*, No .Hadis, 5017, dalam *Mawsu'ah al-Ahadis*, 435
- Al-Bukhari, Abu Abd Allah Muhammad Bin Ismail (2000). Sahih Al-Bukhari, *bab fadlul al-Muawwizat* (باب فضل المعوذات), No Hadis 5016, dalam *Ja'mi al-Sahih al-Bukhari*, Riyadh : Dar al-Salam.
- Al-Bukhari, Abu Abd Allah Muhammad Bin Ismail (2000). Sahih al-Bukhari, *Kitab Tibb*, No Hadith 5763, 5766, 6063, dalam kitab Da'awat 6391, dalam

- Mausu'ah al-Hadith al-Sharif al-Kutub Sittah*, al-Riyad: Dar al-Salam li Al Nashr wa al-Tawzi'. 3, 492
- Al-Bukhari, Abu Abd Allah Muhammad Bin Ismail (2000). *Sahih al-Bukhari, bab fadlul al-Muawwizat* (باب فضل المعوذات), No Hadith 5016, dalam *Ja'mi al-Sahih al-Bukhari*, Riyadh : Dar al-Salam.
- Al-Dhahabi, S. (1996). *Al-tibb al-nabawi (Medicine of the prophet)*. Riyadh, Saudi Arabia: Maktabat Nizar Mustafa al-Baz.
- Al-Farabi, Abu Nasr Muhammad Ibn Mughammad (1960). *Al-Jam'u bayna Ra'yay al-Hakimayn*, Edited by Albert Nader, Beirut; Matba'ahal-Catholique.
- Al-Ghazali, Abu Hamid Muhammad Ibn Muhammad (1993). *Ihya Ulum al-Din*. Edited by al-Imam Al-Hafiz Al-Iraqi, Beirut: Dar Al-Khayar
- Al-Ghazālī, Abū Ḥāmid Muḥammad (1986). *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Bayrūt: Dār al-Ma'rifah).
- Al-Hafiz Ibn Hajar al-Asqhalani (2001). *Fath al-Bari Sharh Sahih al-Bukhari*, ditahqiq oleh Abd Qadir Shaybah al-Hamad, Riyadh: Maktabah al-Salafiyyah
- Al-Juwairani, Abu Al-Aliyah Muhammad Yusuf (2007). *al-Ruqyah al-Syari'iyah min al-Kitab wa al-Sunnah al-Nabawiyyah*, Urdun: Dar al-Nafa'is, 69
- Al-Jazari (Ibn Athir), Abu Al-Sa'adat Al-Mubarak Bin Muhamad (1979). *Al-Nihayah fil Gharib al-Hadis wa Al-Athar*, di tahqiq oleh Tahir Ahmad al-Zawi dan Mahmud al-Tahani, Beirut: Al-Maktabah al-Ilmiyyah. 2, 621
- Al-Suyuti, Jalal Ad-Din (1962). *Tibb-ul Nabbi [Medicine of the Prophet]*. Trans. Cyril Elgood. London: Ta-Ha Publishers.
- Al-Tabari, Abu Ja'far Muhammad Ibn Jarir Ibn Yazid, (2000). *Jami' al-Bayan fi Ta'wil Al-Quran*, Beirut; Mu'asasah al-Risalah. 9, 68
- Al-Tabari, Abu Ja'far M. (1995). *Jamfal bayanan ta'wil al-Qur'an*. Beirut: Dar ul-Fikr Publications, 5, 169
- Allen J., & Schnyer, R. (1998). *Depression and acupuncture*. In E.A. Blechman & K.D. Brownell (Eds). *Behavioral medicine for women: A comprehensive handbook*. 764-769. New York: Guilford Press.
- Allen, J., Schnyer, R., & Hitt, S. (1998). The efficacy of acupuncture in the treatment of major depression in women. *Psychological Science*. 9, 397-401
- Al-Jurjānī, Abū Ḥasan 'Alī bin Muḥammad (1991). *al-Ta'rīfāt*, Singapura: al Ḥaramayn.
- Al-Mandīlī, 'Abd al-Qādir (1964), *Penawar bagi Hati*, Pattani: Sahabat Press

- Al-Makkī, Abū Ṭālib (1997). *Qūt al-Qulūb*, Bayrūt: Dār al-Kitāb al-‘Ilmiyyah
- Al-Maraghi, Ahmad Mustafa (1966). *Tafsir al-Maraghi*, Mesir:maktabah wa Matbaah Mustafa Babi al-Halabi wa Auladuh, 19, 72
- Al-Musawi, Al-Sayyid Amir (2006). *Al-sihr ‘ala Daw’I Al-Quran wa al-Bayt: disrasah Tahilliyyah Lah Wa Fi al-Khilas Minh bi Al-Quran wa Ahraz Ahl. al-Bayt*, Beirut: Dar al-Hadi
- Al-Noor Mawani, (2009), *Reducing Chronic Pain Using Mindfulness Meditation: An Exploration of the Role of Spirituality*, Thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies of The University of Manitoba partial fulfillment of the requirements of the degree of Doctor of Philosophy Department of Psychology University of Manitoba
- Al-Qasim Bin Sallam ‘Ubayd al-Qasim bin Sallam Bin Abdullah al-Harawi (1999). *Fada’il Al-Quran li al-Qasim bin Sallam*, di tahqiaq oleh Marwan al-‘Utiyyah et al, Beirut, Dar Ibn Kathir. 2, 4
- Al-Qurtubi, Abi Abudullah Muhammad bin Ahmad bin Abu Bakar Al-Qurtubi (2006), *Jami Ahkam al-Quran*, Beirut: Muasasah al-Risalah, 6, 4826
- Al-Razi, Abu Bakr (1950). *The spiritual physick of Rhazes*. Trans. Arthur J. Arberry. New York: Paragon Book Gallery
- Al-Suyuti, J. (1962). *Tibb-ul Nabbi (Medicine of the prophet)*. London:Ta-Ha.
- American Hospital Association (2012). *Fast Facts on US Hospitals*.di ambil pada 29 Disember 2012. <http://www.aha.org/research/rc/stat-studies/fast-facts.shtml>
- The American Heritage® Medical Dictionary. (2007). Diambil pada 17 Julai 2015 from <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/therapeutic>
- The American Heritage® Medical Dictionary. (2007). Diambil pada 17 Julai 2015 from [http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Alternative medical](http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Alternative%20medical)
- Ames, C. S., Jolley, S., Laurens, K. R., Maddox, L., Corrigall, R., Browning, S., Kuipers, E. (2014). *Modelling psychosocial influences on the distress and impairment caused by psychotic-like experiences in children and adolescents*. *European child & adolescent psychiatry*, 23(8), 715-722.
- Amin Syukur, H.M (2002), *Sufi Healing Terapi dan Metode Tasawuf*. Jakarta : Pernerbitan Erlangga
- Amjad Mahmud (2003), *al-illaj bi al-Ruqya’ Al-Syar’iyyah min al-Sihr wa Mass al-Jinn*, Umman: Dar Alimal-Thaqafah li al-Nasr wa al-Tauzi

- Amran Kasimin (2009). *Sihir Suatu amalan Kebatinan*. Selangor: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Amran Kasimin. (1995). *Santau sebagai satu Cabang Ilmu Sihir*, Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn. Bhd.
- Amru Jumuah'ah (2012). *350 Ayatan fi fakki al-Karab wa Ziyadati al-Rizq wa al-Tahsin min al-Jinn wa al-Massah wa al-Wiqayah min Sihir wa Hasd wa fitnah al-Masih al-Dajjal azab al-Qabr wa fadha'il al-suwar wa ayat-Al-Quran*, Dar al-Thayyibah li at Thiba'ah
- Andrews, G. (2001). Should depression be managed as a chronic disease?. *BMJ*. 322, 419–21.
- Araya, R., Flynn, T., Rojas G, Fritsch R, Simon G (2006). Cost-effectiveness of a primary care treatment program for depression in low-income women in Santiago, Chile. *Am J Psychiatry*. 163, 1379–1387.
- Arias, A.J., Steinberg, K., Banga, A., & Trestman, R.L. (2005). Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 12, 817-832.
- Aristotle (1975). *De Anima*, Edited and translate by W.s Hett, M.A. The Loed Classical Library. Londo: Heinemann. Cambrige, Mass: Harvard University Press
- Aristotle (1963). *De Generatione*, Edited and translate by A.L. Peak, M.A. The Loed Classical Library. Londo: Heinemann. Cambrige, Mass: Harvard University Press
- Aristotle (1975). *Vichomachian*, Edited and Translate by H. Rakham, M.A. The Loed Classical Library. Londo: Heinemann. Cambrige, Mass: Harvard University Press
- Aristotle (1972). *Politics*, Edited and Translate by H. Rakham, M.A. The Loed Classical Library. Londo: Heinemann. Cambrige, Mass: Harvard University Press
- Asy-Syaikh Shalih bin 'Abdul 'Aziz Alus-Syaikh (t.t). *Ar-Ruqa wa Ahkamuha Salim Al-Jaza'iri*. Beirut: Dar Ihya Al-Turath
- Al-Tabarani (t.t). *Mu'jam al-Kabir*, Beirut: Dar Ihya Al-Turath
- Awang Abdul Aziz Juned, Pehin Datu Seri Maharaja Dato Paduka Seri Setia Dr, (2012), *Berubat dengan perubatan bumi dan langit*, Brunei, Jabatan Mufti Kerajaan Jabatan Perdana Menteri Negara Brunei Darulsalam



- Awara, M. & Fasey, C., (2008). 'Is spirituality worth exploring in psychiatric out patients?'. *Journal of Mental Health*. 17(2), 183–191.
- Azizah Rahmad (2012). *Sihir among contemporary Malay*. Tesis Sarjana Sastera (Spiritual Islam dan Masyarakat Kontemporari), ISTAC, International Islamic University Malaysia
- Azizi Yahaya dan Tan Soo Yin (2007). *Kesihatan Mental*. Skudai: Penerbit UTM.
- Babbie, E. (1998). *The Practice Of Social Research, USA* : Wadsworth Publishing Company
- Bachanas, P., dan Kaslow, N. (2001). Depressive disorders. Dalam Hughes, J., Greca, A., dan Conoley, J. *Handbook of psychological services for children and adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Baehr, E., Rosenfeld, P.J., & Baehr, R. (2001). Clinical use of an alpha asymmetry neuro feedback protocol in the treatment of mood disorders: Follow-up study oneto five years post-therapy. *Journal of Neurotherapy*, 4. Diambil pada 13 April 2014. <http://marinbiofeedback.org/Proposal.htm>
- Bong, J. L. (2007). Moderating Effects of Religious/Spiritual Coping in the Relation Between Perceived Stress and Psychological Well-Being. *Pastoral Psychology*. 55(6), 751-759
- Bali, Wahid Abd Salam (2007). *al-Sarim al-Battar fi al-Tassadi li al Sihr al-Ashrar al-Mansurah*, Misr :Dar al-Ghad al-Jadid
- Bali, Wahid Abd Salam (2008), *Saram al-Battar bi tasdiq lil-Sihr al-ashrar*, Jeddah;Maktabah Sahabah
- Barnes, P., Powell-Griner, E., McFann, K., & Nahin, R. (2004). Complementary and alternative medicine use among adults United States. *CDC Advance Data Report # 343*. Diambil pada 16 December 2012. <http://nccam.nih.gov/news/camstats /2002/report.pdf>
- Baron, R. E. (2006). *Psychology Second Edition*. USA; Simon & Schuster, h. 6
- Bayhaqi, Abu Bakr Ahmad Bin al-Hussain al-(1410H). *Shua'ab al-Imam*, Ditahqiq oleh Muhammad al-Sa'id Basyuni Zaqlul, Beirut; Dar Kutub Al-Ilmiyyah.
- Bayyumi, Muhammad(2006).*al-Ruqiyyah al-Syari'iyah*, Kaherah; Dar al- Ghadd al-Jadid
- Berita Harian (2014). Wanita paling ramai alami kemurungan.diambil pada 24 Januari2014://www.bharian.com.my/bharian/articles/Wanitapalingramaialai kemurungan/Article/index\_html,

- Beaujean A. A, Sonia Parker dan Xiao Qiu (2013). The relationship between cognitive ability and depression: a longitudinal data analysis, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 48, 1983–1992
- Bernecker, S.L., Constantino, M. J., Pazzaglia, A. M, Ravitz, P & McBride, C. (2014). Patient Interpersonal and Cognitive Changes and Their Relation to Outcome in Interpersonal Psychotherapy for Depression, *Journal Of Clinical Psychology*, Vol. 70(6), 518–527.
- Benor J.D (2007). Reseacher Higher and Deeper workbook for healing researcher volume 3: Personal spirituality. USA: Wholistic Healing Publication, 74
- Birmaher, B., Ryan, N., Williamson, D., Brent, D., Kaufman, J., Dahl, R., et al. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part II. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 35,1575-1583.
- Bobson, B. L (2005). Mysterious Ways: The experience of Prayer as Healing resource During serious illness, Thesis submitted to fullfillement degree of master of science division of appliend psychology University of Calgary, Canada
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K., (1998), *Qualitative reseach for education: An Introduction to Theory and Method. 3<sup>rd</sup> edition* . Boston. Boston: Allyn & Bacon
- Black, J.M, Steve R. Furney, Helen M. Graf, Ann E. Nolte (2010), *Philosophical foundations of health education*, USA: Jossey-Bass Pub.
- Braverman, E. (2003). *The healing nutrients within, (3rd ed.)*.North Bergen, NJ: BasicHealth Publications, Inc.
- Brent, A., dan Birmaher, B. (2002). Adolescent Depression. *The New England Journal of Medicine*. 347, 667-71.
- Breslin, M. J., dan Lewis, C. A. (2008). Theoretical models of the nature of prayer an health: A review. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(1), 9-21.
- Broeder, J. L., & Donze, A. (2010). The role of qualitative research in evidencebased practice. *Neonatal Network*, 29(3), 197-202.
- Bryman, A. (2001). *Social Research Methods*, Oxford: University Oxford
- Bulloch, A., Williams, J., Lavorato, D., & Patten, S. (2014). Recurrence of major depressive episodes is strongly dependent on the number of previous episodes. *Depression and Anxiety*, 31, 72-76.

- Burke, T. M., Chauvin, J. K, Miranti, J.G. (2005). *Religious and spiritual issues in counseling : applications across diverse populations*, USA: Taylor & Francis Group
- Burnard, P. (1988). Discussing spiritual Issues with Client. *Health Visitor* 61(December). pp. 371-372
- Butler, A. M. (1968). Hippocratic oath. *New England Journal of Medicine*, 278: 48–49.
- Canan, Ibrahim (1993), Dua. In *Hadis Ansiklopedesi* [Hadis Encyclopedia] vol.5.Istanbul: Akcag Publishing.
- Carrette, J. and King, R. (2004).Selling spirituality: the silent takeover of religion,USA: Routledge
- Carron, R. C (2006). Development of nursing models for the implementation of spiritual car in adults primary health care setting. A Thesis submitted to F.A .whitney school of nursing and graduate school of nursing and Graduate School Of The University Of Wyoming.
- Carson, B. V.& Koenig (2008). Spiritual dimensions of nursing practice. USA; Templeton Foundation Press
- Chabria, S.B (2006). Rhabdomyolysis: a manifestation of cyclobenzaprine toxicity". *J Occup Med Toxicoll*: 16.
- Che Zarrina Sa'ari dan Sharifah Basirah Syed Muhsin (2012).Cadangan Model Psikoterapi Remaja Islam Berasaskan Konsep *Tazkiyah al-Nafs*, *Jurnal Usuluddin* 36,49-74
- Che Zarrina Sa'ari(2002). Purification of Soul According to Sufis: a Study of al-Ghazali's Theory, *Journal Afkar*, 95-112
- Clandinin J. D. &Connelly M. F.(2004). Narrative Inquiry: Experience and Story in Qualitative Research, USA; Wiley
- Clasen, P. C., Beevers, C. G., Mumford, J. A., & Schnyer, D. M. (2014). Cognitive control network connectivity in adolescent women with and without a parental history of depression. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 7, 13-22.
- Cliforada Indrisin (1970).Tariquka ila al-Sihhah wa al-Sa'adah,(ter) Shakir Khali Nasar, Beirut; Dar al-Syarqi al-Wasat li al-Tiba' wa al- Nashri, h.5-10

- Cohen, M. H., Sandler, H., Hrbeck, A., Davis, R. B., Eisenberg, D.M (2005). Policies pertaining to complimentary and alternative medical therapy in a random sample of 39 academic health centres. *Alternative therapy*, 11(1), 1
- College Of Physicians And Surgeons Of Ontario (2011). Policy Statement Complementary/Alternative Medicine. Canada: College Of Physicians And Surgeons Of Ontario
- Corbin, J. & Strauss, A. (2014). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. USA; Sage Publication
- Creswell, J.W (1998). *Qualitative Inquiry And Research Design, Choosing among five Traditions*, Thousand Oaks; sage
- Creswell, J.W & Viski, L.(2007), *Desingning and conducting mixed method research*, UK:Sage publication
- Culliford, L. (2005). Healing from Within: Spirituality and Mental Health. Diambil December 16, 2013, from [www.miepvideos.org/Healing%20from%20within.pdf](http://www.miepvideos.org/Healing%20from%20within.pdf).
- Darussyifa (2015). [www.darussyifa.org/](http://www.darussyifa.org/). Diambil pada 23 Desember 2015
- Dakwar, E., & Levin, F. R. (2009). The emerging role of meditation in addressing psychiatric illness, with a focus on substance use disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(4), 254-267.
- Dawson, P.J. (1997). A Reply to Goddard's spirituality as intergrative energy. *Journal of advance Nursing* 25; 285-289
- Detke, H. C., Delbello, M. P, Landry, J. & Usher, R. W. (2015). Olanzapine/Fluoxetine Combination in Children and Adolescents With Bipolar I Depression: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 54(3):217-224
- Dhahabi, Shamsu al-Din. (1996). *Tibb al-Nabawi (medicine of the prophet)*, Riyadh: Maktabah Nizam Mustafa al-Baz
- Diener, E., Lucas, R.E. and Smith, H. (1999). Subjective Well Being: Three decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2): 276-302.
- Dixon, A. Riesberg, A, Weinnbrenner, S., Saka, O, Grand, J. L, Busse, R. (2003). Complementary and Alternative Medicine in the UK and Germany Research and Evidence demand and supply. Anglo and German foundation for the study of industrial society.

- Dixon, A. (2008), Regulating complementary medical practitioners. An international review. *Regulating Complementary Medical Practitioners* © King's Fund 2008
- Dogan, M. (1997). The effects of prayer on psychology and psychotherapy. Doctor of Philosophy (PhD), Cumhuriyet University, Turkey.
- Dolder, CR., Nelson MH (2008).Hypnosedative-induced complex behaviours : incidence, mechanisms and management". *CNS Drugs*22(12): 1021–36.
- Dossey, L. (1996). *Prayer is good medicine*. New York, NY: Harper Collins
- Dossey, L. (1998). Prayer, medicine and science: The new dialogue. In *Scientific and pastoral perspectives on intercessory prayer: An exchange between Larry Dossey,M.D. and health care chaplains*, ed. Larry Vandecreek, 661-671. New York: TheHaworth Press.
- Duckro, P., & Magaletta, P. (1994). The effect of prayer on physical health: Experimental evidence. *Journal of Religion and Health*, 33, 211-219.
- Dulcan, M.K, Martini, D.R. (1999). *Child and adolescent psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press Inc.
- Dowling, E.M. and Scarlett W.G (2006). Spirituality, contemporary approaches to defining. In Elizabeth M. Dowling, W. GeorgeScarlett (Eds.), *Encyclopedia of religious and spiritual development* (pp. 442). Carlifonia : Sage Publications Inc.
- D 'Souza, R. (2002). Do patient respect psychiatrists to be interested issues. *Australasian Psychiatry*. 10(1), 44-77
- Easom, L. R. (2006). Prayer: Folk home remedy vs. spiritual practice. *Journal of Cultural Diversity*, 13(3),146-151.
- Elkadi, A. (1985). Health and healing in the Qur'an. *American Journal of Islamic Social Sciences*. 2, 291-296.
- Elkins, G., Marcus, J., Rajab, H., & Durgam, S. (2005). Complementary and alternativetherapy use by psychotherapy clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice,Training*, 42, 232–235
- Ellens, J. H. (2007). *Radical grace: How belief in a benevolent God benefits our health*. Westport, Connecticut: Praeger.
- Elliott, R., Fischer C.T. and Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*. 38, 215-229

- Esa Jafari, Gholam Reza Dehshiri, Hosein Eskandari, Mahmoud Najafi, Rasoul Heshmati, Jafar Hoseinifar (2010), Spiritual well-being and mental health in university students, *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5 (2010),pp. 1477–1481
- Farlex Partner Medical Dictionary (2016). Diambil pada 13 Januari 2016. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/intervention>
- Farran, C.J., Fitchett, Quiring-Emblen, G, JD., & Burck, J. R. (1989). Development of a Model for Spiritual Assessment an intervention. *Journal of Religion and Health*,. 28(3):185-194
- Fatimah Ibrahim. (2009). Solat: Kebaikan dari perspektif Sains, Kuala Lumpur : Jabatan Kejuruteraan Bioperubatan.
- Ferrans CE. Development of a conceptual model of quality of life (1996). *Sch Inq Nurs Pract*; 10:293e304.
- Ferrell, B., Grant, M., Padilla, G., Vemuri, S., Rhiner, M. (1991). The experience of pain and perceptions of quality of life: validation of a conceptual model. *Hosp J*. 7(9), 24.
- Fethullah Muhammad Gulen (1993). *Questions and answers about faith*. Trans. Ali Unal. New Jersey: Fountain Publications.
- Fleming, J. & Offord, D. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 29, 571-580.
- Flether, K. S. (2012). Healing by Touch: Energy Touch Healing in The United Church in Canada, Doctor in Ministry
- Fredrick, D. (1996). The curative power of scripture in classical Islam: A consideration of ilaj bil Qur'an in early hadith literature. Masters thesis, University of Calgary
- Furnham, A. (1994). Explaining health and illness: Lay perception on current and future health, the causes of illness, and the nature of recovery. *Social science and medicine*. 39, 715-725
- Gale Encyclopedia of Medicine (2008). Diambil pada 13 Januari 2016. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/therapeutic>
- Garland, E.J. (2004). Facing the evidence: antidepressant treatment in children and adolescents. *Canadian Medical Association Journal*. 170, 489-491.

- Garrison, C., Waller, J., Cuffe, S., McKeown, R., Addy, C., & Jackson, K. (1997). Incidence of major depressive disorder and dysthymia in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 458-465.
- Gelder, M., Mayou, R. and Geddes, J. (2005). *Psychiatry*. 3rd ed. New York: Oxford.
- Gillum, R. F., and Ingram, D. D. (2006). Frequency of attendance at religious services, hypertension, blood pressure: The Third National Health, Nutrition Examination Survey. *Psychosomatic Medicine*, 68(3), 382-385.
- Gillum, R. F., King, D. E. (2008). Obisesan, T. O., & Koenig, H. G. Frequency of attendance at religious services, mortality in a US national cohort. *Annals of Epidemiology*, 18(2):124-129.
- Gurian, A. (2001). Depression in adolescence: Does gender matter?. Diambil pada 15 November 2014. [http://www.aboutourkids.Org/articles/dep\\_gender.html](http://www.aboutourkids.Org/articles/dep_gender.html).
- Gwenda Albers, Michael A. Ehteld, Henrica C.W. de Vet, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, Mecheline H.M. van der Linden, and Luc Deliens. (2010). Content and Spiritual Items of Quality-of-Life Instruments Appropriate for Use in Palliative Care: A Review, *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(2), 290-300.
- Haji Bon Nissa Md. Abdul Kadir (2008). Kemurungan Selepas Bersalin Di Kalangan Wanita : Satu Kajian Kes. Projek Sarjana Muda. Skudai: UTM.
- Halbreich, U., dan Karkun, S. (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. 91(2-3), 97-111.
- Hammel, K. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 296-305.
- Habil, M. H dan Sulaiman, A. H (2007). Kemurungan Punca dan Rawatan, Kuala Lumpur: Penerbitan Universiti Malaya
- Hales, R. E., Narriman C. Shahrokh, Alan F. Schatzberg, Charles B. Nemeroff (2009). *Study Guide to psychopharmacology*, USA: American Psychiatric Publication, 202
- Hammond, D. (2005). Neurofeedback treatment of depression and anxiety. *Journal of Adult Development*, 12, 131-137.

- Harrington, A (2005). The Faith Factor in Medicine, the Health Factor in Religion In Charles L. Harper Jr. (Eds.), *Spiritual information : 100 perspectives on science and religion* (pp. 367-375), USA : Templeton Foundation Press.
- Haron Din (2011). *Pengantar Pengobatan Islam*. Selangor:Imas Marketing & Sevis
- Haron Din (2012). *Pengantar Pengobatan Islam, Selangor :Persatuan Kebajikan dan Pengobatan Islam Darulsyifa*
- Hatta Shahrom (2008).*Etika perubatan Islam dan isu-isu psikiatri*. Kuala Lumpur; Dewan Bahasa Dan Pustaka, 148-169
- Haugaard, J. J. (2001). *Problematic behaviors during adolescence*. New York: Mcgraw-Hill Companies, Inc., 1-5
- Havens, L. L. (2004). *Psychiatric movements: Approaches to the mind*. Cambridge,MA: Harvard University Press.
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*. 58(1):64-74.
- Hook, J. N., Worthington, E.L, Davis, D.E., Jennings, D. J., Gartner, A. L., & Hook, J. P, (2010). Empirically supported religious and spiritual therapies, *Journal of clinical psychology*, 66, 46-72
- Hughes, J. N., La Greca, A. M., dan Conoley, J. C. (2001). *Handbook of psychological services for children and adolescents*. London: Oxford University Press.
- Humud, Mahmud Qassim (2001). *al-Sihr fi al-Shari'ah al-Islamiyyah Nash'ah Hukmuh al-Wiqayah Minh, Umman al- Urdun, Dar Wa'il li al-Tiba' wa al-Nash*
- Hussain Habil dan Ahmad Hatim (2007). *Kemurungan: Punca dan rawatan*, Penerbitan Universiti Malaya: Malaysia
- Ibn Faris (t.t).*Maqayis al-Luqah*, Beirut: Al-Maktabah al-Ilmiyyah r Juz 1 h. 480
- Ibn Kathir, Abu Fida' Ismail Ibn Umar al-Quraisyi ad-Dimisyqi (1995). *Tafsir Ibn Kathir*, Beirut:Darul Qalam
- Ibn Kathir, Abu Fida' Ismail Ibn Umar al-Quraisyi (1989). *al-Bidayah wa al-Nihayah*, Hamad Abu mulhim et al. (tahqiq), Beirut: Dar al-Kutub al-'illmiyyah, 2(3), 61-62
- Ibn Kathir, Abu Fida' Ismail Ibn Umar al-Quraisyi ad-Dimisyqi (1999). *Tafsir Al-Quran al-Azim*, Riyadh: Dar Tayyibah li an Nasyr wa Tauzi', 2(5), 501-502



- Ibn Mandhur (t.t).Lisan al-Arab, Kaherah: Dar al-Ma'arif, jil. 14, h. 332
- Ibn Majah, Abu Abd Allah Muhammad Bin Yazid al-Qazwaini (1417H). Sunan Ibn Majah, dalam Mawsu'ah al-Hadith al-Syarif al-Kutub al-Sittah, Riyadh, Maktabah Al-Ma'arif li al-Nashr wa al-Tawzi.
- Ibn Mandhur (t.t). Lisan al-'Arab, Mesir : Dar al-Salam, 14,332
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah, Sham al-Din Muhammad Bin Abu Bakar Bin Ayyub (1979). Aun al-Mabud Syarh Sunan Abi Daud,al-Nashir al-Maktabah al-Salafiah, 10,367
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah, Sham al-Din Muhammad Bin Abu Bakar Bin Ayyub (1999). Tibb al-Nabawi, Makkah; Maktabah wa Mathba;ah al-Nahdah al-Hadithiyyah.
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah, Sham al-Din Muhammad Bin Abu Bakar Bin Ayyub (1999). Healing with the medicine of the prophet (Ed.). Riyadh: Darussalam.
- Ibrahim 'Ali al-Sayyid 'Ali 'Isa (t,t). Al-Hadith Wa-Al-Athar al Waridah di Fadail Suwar al-Quran al-Karim, Kaherah: Dar al-Salam, 172
- Ibrahim Muhammad Jamal (1987). Hakikat Sihir, Semarang: CV toha Pura, h. 98
- Ibrahim Syed (2003). Spiritual medicine in the history of Islamic medicine”, in Jurnal of the International Society for the History of Islamic Medicine (ISHIM), Istanbul: Nobel Tip Kitabevleri Ltd. Sti. 2(4), 45-49.
- Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM) (2015), Diambilpada 13 September 2015 .<http://www.ikim.gov.my/index.php/ms/utusan-malaysia/8230-kesihatan-mental-dan-kesejahteraan-fizikal>
- Idris Awang (2001). Kaedah penyelidikan; Suatu Sorotan, Kuala Lumpur; UM intel Multimedia, 82-83
- Iqbal, M. (1998). Islamic Medicine : The tradition of Spiritual Healing. *Science & Spirit*, 9(4): 3-5
- Isgandarova, N (2005). Islamic Spiritual Care in a health care setting. In Spirituality and health : Multidisiplinary exploration” (eds.) Augastine Meier, Thomas, St. James, Peter VanKatwyk, Waterlood: Wilfire Laurier, Uniiversity Press, 82-101.
- Ismail Kamus(2006). *Jin: Hakikat & Pengubatan*, Kuala Lumpur: Telaga Biru Sdn. Bhd
- Jahid Sidek (2004).*Berpawang Dan Bersahabat Dengan Jin Daripada Perspektif Islam*, Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributions Sdn. Bhd.

- Jeromeh Miki (2006). Hubungan Gaya Komunikasi Ibu Bapa Dengan Simptom Kemurungan Di Kalangan Remaja Di Daerah Ranau, Sabah. Projek Sarjana. Johor Bahru: UTM.
- Jawziyyah, Ibn Al-Qayyim al-.1999. *Healing with the medicine of the Prophet*. Trans. Jalal Abu Al-Rab. Ed. Abdul R. Abdullah. Riyadh: Darussalam Publications.
- Johnstone, P. (1998). *Medicine of the prophet*. Cambridge, England: Islamic Texts Society.
- Jonas, W.and Crawford, C.(2003). Healing, intention, and energy medicine: Science, research methods, and clinical implications. New York: Churchill Livingstone
- Jones J.W. (2004). Religion, Health And The Psychology Of Religion: How Research On Religion And Health Helps Understand Religion, *Journal Religion and Health*. 43(4), 318
- Catafago, J. (1980).An Arabic and English literary dictionary, 3<sup>rd</sup>ed, Beirut, 436
- Joomann, J., Meghan E., Quinn, M.S (2014). Cognitive processes and emotion regulation In depression, depression and anxiety. 31, 308–315
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness: The heart of rehabilitation.In Leskowitz, E. (Ed.), *Complementary and alternative medicine in rehabilitation* Saint Louis: Churchill Livingstone, xi–xv.
- Karp, D. (1996). *Speaking of sadness*. New York, NY: Oxford University Press.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). [http://www.moh.gov.my/gov\\_hospitals](http://www.moh.gov.my/gov_hospitals), diambil pada Februari 2012
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Diambil pada 10 April 2015. [http://www.moh.gov.my/gov\\_hospitals](http://www.moh.gov.my/gov_hospitals)
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). 21 Ogos 2015. [http://tcm.moh.gov.my/v4/bmelayu/modules/mastop\\_publish/?tac=39](http://tcm.moh.gov.my/v4/bmelayu/modules/mastop_publish/?tac=39).
- Khadher Ahmad (2012), “Analisis Hadis-Hadis dalam Kutub Al-Sittah: Aplikasi terhadap Pusat Rawatan Islam”, Tesis Doktor Falsafah , Universiti Malaya
- Khairul Bariyyah Ismail (2004).Haqiqah Sihr wa Ta’thiruh’ ala Mujtami’ al-malayuwi bi Qaryah Tasik PermaifiKelantan, Latihan Ilmiah, Fakulti Kepimpinan dan Pengurusan, Universiti Sains Islam Malaysia

- Khamsiah Ismail *et al.* (2008). Islamic Spiritual Psychoteraphy: The Client's Role," dalam Akbar Husain *et al.* (ed.). *Horizon of Spiritual Psychology* (New Delhi: Global Vision Publishing House
- Khawaldeh, S. (2001). The most beautiful names of Allah. New Delhi, India: Goodword Books.
- Khalid Bin Abd Rahman al-Jarisi (2009). Al-Ruqiyyahm Al-Syar'iyyah: Irq Nafsak wa Ahlak Wa Kun Anta Syaykan, (terj.) Nor Hasanuddin, Kuala Lumpur; al-Hidayah publication, h.16
- Kinley, D. J, Lowry, H., Katz, C., Jacobi, F., Jassal, D.S., Sareen, J. (2015). Depression and anxiety disorders and the link to physician diagnosed cardiac disease and metabolic risk factors. *General Hospital Psychiatry*. 37, 288–293
- Koenig, H.G., McCullough, M.E. and Larson, D.B. (2001). Handbook of Religion and Health. New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. G. (2003). Chronic pain: biomedical and spiritual approaches. New York: Haworth Pastoral Press.
- Koenig, H. G., George, L. K., Hays, J. C., Larson, D. B., Cohen, H. J., & Blazer, D. G. (1998). The relationship between religious activities and blood pressure in older adults. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 28(2), 189–213.
- Koenig, H. G., Hays, J. C., Larson, D. B., George, L. K., Cohen, H. J., McCullough, M. E., (1999). Does religious attendance prolong survival? A six-year follow-up study of 3, 968 older adults. *Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*. 54(7), 370–376.
- Koenig, H. G., Hover, M., Bearon, L. B., Travis, J.L (1991). Religious perspectives of doctors, nurses, patients and families: Some interesting differences. *Journal of Pastoral Care*,. 45: 254–267
- Koenig, H.G. (2002). Spirituality in patient care: why, how, when, and what, USA: Templeton Foundation Press
- Koenig, H.G., (2004). Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med. Journal*. 97:1194–1200.
- Koenig, H.G (2008). Religion, Spirituality, and Health: Understanding the Mechanisms. In Verna Benner Carson and Koenig H. G (Eds.). *Spiritual dimensions of nursing practice* (pp.34). USA: Templeton Foundation Press.

- Koenig, H.G, Faten Al Zaben, Doaa Ahmed Khalifa (2012). Religion, spirituality and mental health in the West and the Middle East. *Asian Journal of Psychiatry*, 5. pp 180–182.
- Kovacs, Akiskal, Gatsonis, & Parrone, (1994). Childhood-onset dysthymic disorder clinical features and prospective naturalistic outcomes, *Archives of General psychiatry*. 51, 365-374
- Labun, E. (1997). Spiritual aspect of care. In *Psychiatric Mental Health Nursing: adaptation and Growth*, Forth Edition, edited by B.S Johnson, Philadelphia: Lippincott-Raven
- Lane, A., Hewston, R., Redding, E., & Whyte, G. (2003). Mood changes following modern-dance classes. *Social Behavior and Personality*, 31, pp. 453-460.
- Lane, R. D., Waldstein, S.R., Chesney, Critchey, H.D., Derbyshire, S.W., Drossman D.A., Wager, T.D et al., (2009). The rebirth of Neuroscience in psychosomatic medicine, Part II; Clinical application and implications for research, *Psychosomatic medicine*, 71, pp. 135-151
- Larson, J. (1999). *Depression-free naturally: 7 Weeks to eliminating anxiety, despair, fatigue, and anger from your life*. New York: The Ballantine Publishing Group.
- Lawrence, W.N. (2009). *Understanding of research*, US; Pearson Education
- Lee, B. (2007). Moderating effects of religious/spiritual coping in the relation between perceived stress and psychological well-being. *Pastoral Psychology*, 55(6), 751-759.
- Levin, J. (2009). And Let Us Make Us a Name: Reflections on the Future of the Religion and Health Field. *Journal of Religion and Health*. 48:125–145
- Levin, J. S., Taylor, R. J., & Chatters, L. M. (1994). Race and gender differences in religiosity among older adults: Findings from four national surveys. *Journals of Gerontology*, 49(3), S137-S145
- Levin, J. S., Taylor, R. J., & Chatters, L. M. (1994). Race and gender differences in religiosity among older adults: Findings from four national surveys. *Journals of Gerontology*, 49(3), S137-S145
- Levine, J., Barak, Y., Gonzales, M., Szor, H., Elizur, A., Kofman, O., et al., (1995). Double-blind, controlled trial of inositol treatment of depression. *American Journal of Psychiatry*, 152, 792-794.

- Lewinsohn, P., Hops, H., Roberts, R., Seeley, J., & Andrews, J. (1993). Adolescent psychopathology I: prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133-144.
- Linder, S.H (2003). Assessing alternative medicine: methodological and research policy concerns. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 19:3 (2003), 435–445.
- Ling Han (2006), Depression, Medication Use, And Cognitive Functioning In older Medical Patients, The Degree of Doctor of Philosophy in Epidemiology and Biostatistics, McGill University, Canada
- Loo C, Mcfarquhar, T.& Walter, W. (2006). Transcranial magnetic stimulation in adolescent depression. *Australasian Psychiatry*. 14 (1), 81-85
- Lukoff, D. (2000). The importance of spirituality in mental health and mental illness. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 6(6), 80-88.
- Lukoff, D. & Edwards, D. (2000). Learning guide for case study methods in psychology. Unpublished manuscript, Saybrook Graduate School & Research Center, San Francisco, CA.
- Lukoff, D., Edwards, D., & Miller, M. (1998). The case study method for researching alternative therapies. *Alternative Therapies in Health & Medicine*. 4(2):44-52
- Lynch, F. L., Hornbrook, M., Clarke, G. N., Perrin, N., Polen, M. R., O'Connor, E. Dickerson, J. (2005). Cost-effectiveness of an Intervention to Prevent Depression in At-Risk Teens. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(11):1241-1248. doi:10.1001/archpsyc.62.11.1241.
- Mahalik, J.R. (2005). Cognitive therapy for men. In Good, G.E. & Brooks, G.R. (Eds.),
- Malik Badri (1989). *Konflik Ahli Psikologi Islam*, Selangor: IBS Buku Sdn Bhd.
- Manpreet Singh & Ian H. Gotlib (2014). The neuroscience of depression: Implications for assessment and intervention, *Behaviour Research and Therapy*. pp. 62
- Mansur Ali Nasif (1931). *al-Taj al-Jami al-Usul Di ahadith al-Rasul*, Matbaah Isa al-Babi al-Halabi wa syurakah. Juz 3, h. 219

- Marcus, M. M., Taghi Yasamy, Mark Van Ommeren & Shekhar Saxena (2012), *Depression a Global Public Health Concern, WHO Department of Mental Health and Substance Abuse*, 1-7
- Maxwell, J. A (2013). *Qualitative Research Design An Interactive Approach*. SAGE Publications, Inc. 41, 232.
- Mayo Clinic (2015). Diambil pada 15 Februari 2015. <http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/psychotherapy/basics/definition/prc-20013335>.
- Marks, L, (2005). Religion and Bio-Psycho-Social Health: A Review and Conceptual Model, *Journal of Religion and Health*, 44 (2), 172-186
- McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine (2002). USA: McGraw-Hill Companies, Inc. Diambil pada 2 Januari 2016. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/policy>
- McSherry, W. and Ross, L. (2010). *Spiritual Assessment in Healthcare Practice*. UK: M&K Publishing
- McSherry, W. (2006). *Making Sense of Spirituality in Nursing and Health Care Practice: An interactive approach* (2<sup>nd</sup> Edition), USA; Jessica Kingsley, 128
- McLeod J. (2011). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*, USA: Sage Publication
- MacKinlay, E. (2004). *The Spiritual Dimension of Ageing*. Britain : Jessica Kingsley Publishers.
- Meena Sehgal (2010), "Fasting, Health And Well Being", Proceedings Fasting And Sustainable Health Conference 2010, 20-21 December 2010, Eastin Hotel Queesbay Penang, Malaysia
- Merriam-Webster dictionary (New ed.). (2004). Springfield, MA: Merriam-Webster.
- Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing (2012). Diambil pada 13 Januari 2016 daripada <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/therapeutic>.
- Medical Dictionary. (2009). Diambil pada 17 March 2012 from <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/spiritual>
- Medical Dictionary (2009). Diambil 13 April 2012. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/therapeutic>

- Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing(2012). Diambil pada 13 Januari 2016 daripada [http://medical-dictionary. The freedictionary. com/ alternative medical](http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/alternative-medical).
- Medical Dictionary (2013). Diambil pada 15 September 2012. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/therapeutic>
- Medical Dictionary (2015). Diambil pada 7 April 2012. [http://medical-dictionary. Thefreedictionary .com /psychotherapy](http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/psychotherapy).
- Medical Dictionary. (2009). Diambil pada 17 March 2012. [http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/alternative medical](http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/alternative-medical)
- Medicinenet (2015). Diambil 27 April 2015 [http://www.medicinenet. com/ psychotherapy/article.htm](http://www.medicinenet.com/psychotherapy/article.htm).
- Mickley,J., Carson, Verna; & Soeken, Karen (1995). Religion and adult mental health: State of the science in nursing". *Issues in Mental Health Nursing*. 16:345-360.
- Miller, H., Deakin, J., & Anderson, I. (2000). Effect of acute tryptophan depletion on CO<sub>2</sub>-induced anxiety in patients with panic disorder and normal volunteers.*British Journal of Psychiatry*, 176, 182-188.
- Miller-Keane (2003). Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health, Seventh Edition. (2003). Diambil13 Januari 2016 daripada [http://medical dictionary.thefreedictionary.com /therapeutic](http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/therapeutic)
- Miller-Keane (2003). Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health, Seventh Edition. (2003). Diambil 13 Januari 2016 daripada [http://medical dictionary.thefreedictionary.com /policy](http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/policy)
- Miller, J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17, 192-200.
- Mills, S., Peacock, W. (1997). Professional organisation of complementary and alternative medicine in the United Kingdom. A report to the Department of Health, University of Exeter.
- Mitchell DL, Bennett MJ, Manfrin-Ledet L. (2006). Spiritual development of nursing students: developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. *J Nurs Educ*. 45(9), 365-370
- Moh. Sholeh Imam Musbikin (2005),*Agama sebagai Terapi: Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistik*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 41-42.

- Mohd Afifuddin, Ishak Suliaman, Sumayyah Tarmizi, Siti Rabiatal Adawiyah (2010), "The Significance Of Sahur (Pre-Dawn Meal) During Fasting According To The Islamic And Scientific Perspectives", Proceedings Fasting And Sustainable Health Conference 2010, 20-21 December 2010, Eastin Hotel Queesbay Penang, Malaysia
- Mohd Afifuddin Mohamad, Ishak Suliaman, Edah Mohd Aris (2014). Islam dan Sains Kesihatan, Manfaat dan Mudarat Babi. Kuala Lumpur: Penerbitan UM
- Mohd Hatta Shahrom (1995). Perubatan Psikologi Islam. Kuala Lumpur : Dewan Bahasa Dan Pustaka
- Moore, R. G. and Garland, A. (2003). *Cognitive Therapy For Chronic And Persistent Depression*. England: Wiley.
- Moreno, F., Rowe, D., Kaiser, B., Chase, D., Michaels, T., Gelernter, J., et al. (2002). Association between a serotonin transporter promoter region polymorphism and mood response during tryptophan depletion. *Molecular Psychiatry*, 7, 213-216.
- Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. (2009). Diambil pada 15 Februari 2016 from <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/therapeutic>
- Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. (2009). 15 Februari 2016. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/policy>
- Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. (2009). 15 Februari 2016. [http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Alternative medical](http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Alternative%20medical)
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet*, 370, 851e858.
- Muhammad al-Shahawi (1998). Al-Ilaj al-Rabbani "al-Ilaj al-Rabbani lil Sihr wal Massa Shayatini, Mesir: Muassah Badran.
- Muhammad Najib al-Syibli (1996). Rahsia penyembuhan penyakit-penyakit rohani dan Jasmani, Kuala Lumpur, Jasmin Enterprise, h.21-25
- Mundher Khaleel (t.t). *The Jinn and Human Sickness Remedies in the Light of Qu'ran and Sunnah*, Riyadh: Darussalam
- Muslim, Abu Husain al-Qusyairi al-Naisaburi (2000), *Sahih Muslim* dalam Mawsu'ah al-Hadis al-Syarif al-Kutub al-Sittah dalam kitab al-Salam bab al-Tibb wa al-mradh wa al-Ruqa' (باب الطب و المرض و الرقي), no Hadis 2186, al-Riyadh: Dar al-Salam al-Nashr wa al-Tawzi



- Muslim, Abu al-Husain Bin Hujjaj Bin Muslim al-Qusyayriy. (1991), *Sahih Muslim, Kitab al-Salam, Bab La adwa wala Tirah wala hamma wala sofra wala nuan wala khawla wala mumarid ala musih*, No. Hadith: 104 ,bab 33, Juz 4, Cet. 1. Kaherah, Dal al-Hadith, 1743.
- Muslim, Abu al-Husain Bin Hujjaj Bin Muslim al-Qusyayriy. (1991). Sahih Muslim. Kitab al-Salam, Bab li Kulli Da Dawa wa Istihbab al-Tadawiy, no hadis 2204, Cet 1, Juz. 4, Kaherah; Dar al-Hadis, h. 1729
- Muslim, Abu al-Husain Bin Hujjaj Bin Muslim al-Qusyayriy (1991). Sahih Muslim. Kitab al-Zikr Wa al-Dua'a, Bab fi al-Ta'awwudz min Su'al-Qadha, no hadis 2708, Kaherah; Dar al-Hadis
- Muslim, Abu al-Husain Bin Hujjaj Bin Muslim al-Qusyayriy (1991). Sahih Muslim. Kitab al-Adab, Bab *بَابُ اسْتِحْبَابِ وَضْعِ يَدِهِ عَلَى مَوْضِعِ الْأَلَمِ مَعَ الدُّعَاءِ*, no hadis 2202 dan 5737, Mawsuah al-Hadis, h.1069
- Muslim, Abu al-Husain Bin Hujjaj Bin Muslim al-Qusyayriy (1991). Sahih Muslim. Kitab al-Salam, Bab li Kulli Da Dawa wa Istihbab al-Tadawiy, no hadith 2204, Cet 1, Juz. 4, Kaherah; Dar al-Hadith, h. 1729
- Muslim, Abu al-Husain Bin Hujjaj Bin Muslim al-Qusyayriy (1991). Sahih Muslim. Kitab al-Zikr Wa al-Dua'a, Bab fi al-Ta'awwudz min Su'al-Qadha, no hadith 2708, Kaherah; Dar al-Hadis
- Muslim, Abu al-Husain Bin Hujjaj Bin Muslim al-Qusyayriy (1991).Sahih Muslim. Kitab al-Adab, Bab *بَابُ اسْتِحْبَابِ وَضْعِ يَدِهِ عَلَى مَوْضِعِ الْأَلَمِ مَعَ الدُّعَاءِ*, no hadith 2202 dan 5737, Mawsuah al-Hadis, h.1069
- Muslim, Abu al-Husain Bin Hujjaj Bin Muslim al-Qusyayriy (2000). Sahih Muslim. Kitab al-Adab, Bab la ba'sa bil al-ruqyah ma lam yakun fihi syirk, no hadis 2200, Kaherah; Dar al-Hadis
- Meier, A, James, T. St., O'Connor, VanKatwyk, P. (2005). Spirituality and health : multidisciplinary explorations,Canada: Wilfrid Laurier University Press
- Narayanasamy, A., (1999). A review of spirituality as applied to nursing. *International Journal of nursing studies*, 36, pp. 117-125
- Narayanasamy, A. (2006). The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 840-851.
- Narayanasamy, A., & Narayanasamy, M. (2008). The healing power of prayer and its Implications for nursing. *British Journal of Nursing*, 17(6), 394-398.
- Nasr, S. (2003). Islam: Religion, history, and civilization. San Francisco: Harper.

- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). (2010). Diambil pada 19 March 2014, <http://nccam.nih.gov/health/>
- National Institute of Mental Health (NIMH). Diambil 14 Mei 2013, <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>.
- National Institute of Mental Health (NIMH). Diambil 14 Mei 2013. <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>.
- National Institute of Mental Health (NIMH), <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). (2010). Information. Diambil pada 12 December 2013, daripada : [http://nccam.nih.gov/news/camsurvey\\_fs1.htm](http://nccam.nih.gov/news/camsurvey_fs1.htm) [http://nccam.nih.gov/health/http://nccam.nih.gov/news/newsletter/2005\\_winter/prayer.htm](http://nccam.nih.gov/health/http://nccam.nih.gov/news/newsletter/2005_winter/prayer.htm) <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/overview.htm> pada 12 December 2013.
- Nurnaningsih Nawawi (2007). Ilmu Sihir dan Pendukunan; Perspektif Budaya dan Akidah Islam, Tesis Doktor Falsafah, Universitas Islam Negeri Syarif, Hidayatullah Jakarta, Indonesia.
- Noor Shakirah (2010). *The Ghazali theory of soul a comparative study*, Penang: Penerbitan USM.
- Nooraini Othman (2011). Exploring the Ummatic Personality Inventory Dimensions from the Psycho-Spiritual Paradigm. *International Journal of Psychological Studies*. 3(2), 37-47
- Normah Che Din (2010). Aspek Penjagaan Kerohanian Pada Akhir Kehidupan, dalam psikologi kehibaan, Ponnusamy Subramaniam dan Shazli Ezzat Ghazali (ed.), Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Nunley, K. (2003). *The relationship of self-esteem and depression in adolescence*. Diambil pada 11 Januari 2014. <http://www.drununley.com/depressi.htm>.
- Nurdeng Deuraseh (2013). Rukyah dalam Islam kearah jampi yang halal, Selangor: Halal product Research Institute dan Department of Government and civilization Studies, Universiti Putra Malaysia.
- Nursi, B.S. (1996). *The words*. Istanbul, Turkey: Sözlür. h. 292
- Nursi, B. S. (2005), *The words*. Trans. Huseyin Akarsu. New Jersey: Light Publications.

- Othman Lebar (2009). Penyelidikan kualitatif, pengenalan kepada teori dan metod, Perak: Penerbitan Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Nordanskog, P., Larsson, M. R., Larsson, E. M, Johanson, A. (2014). Hippocampal volume in relation to clinical and cognitive outcome after electroconvulsive therapy in depression, *Acta Psychiatr Scand* , 129: 303–311
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping*. New York: Guilford Press.
- Bragg, P.C & Bragg, P. (2001). *The Miracle Of Fasting Proven Through History For Physical, Mental And Spiritual Rejuvenation*, USA: Health Science
- Perez, M. (2005). *The role of spirituality in the recovery process of schizophrenia: A multiple case study*. Unpublished doctoral dissertation, Saybrook Graduate School & Research Center, San Francisco, CA.
- Perlis, M. L.; McCall, W. V.; Krystal, A. D.; Walsh, J. K. (2004). Long-term, non-nightly administration of zolpidem in the treatment of patients with primary insomnia". *The Journal of clinical psychiatry* 65 (8): 1128–1137
- Pesut, B. (2006). Fundamental or foundational obligation? Problematizing the ethical call to spiritual care in nursing. *Advances in Nursing Science*, 29(2), 125-133.
- Petersen, A.C , Compas, B. E, Gunn, B. J, Stemmler, M, Ey, S and Grant, K. E. (1993). Depression in Adolescence. American Psychological Association, 48, 2. 155-168
- Platinous (1988). *Enneads*. Edited and translated by A.H. Armstrong. *The Loeb Classical Library*. London; Heinemann. Cambridge, Mass: Harvard University press.
- Plato (1975). *Timaeus*. Edited and translated by R.G. Bury *The Loeb Classical Library*. London; Heinemann. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Plato (1977). *Philebus*. Edited and translated by Harold North Fowler. *The Loeb Classical Library*. London; Heinemann. Cambridge, Mass: Harvard University press.
- Pohl, A., & Nordin, C. (2002). Clinical and biochemical observations during treatment of depression with electroacupuncture: A pilot study. *Human Psychopharmacology*, 17, 345-348.
- Puchalski, C.M. (2001), The role of spirituality in health care, *BUMC Proceedings*, 14:352–357

- Putilov, A., & Danilenko, K. (2005). Antidepressant effects of light therapy and “natural” treatments for winter depression. *Biological Rhythm Research*, 36, 423-437.
- Putilov, A., Pinchasov, B., & Poljakova, E. (2005). Antidepressant effects of mono- and combined non-drug treatments for seasonal and non-seasonal depression. *Biological Rhythm Research*, 36, 405-421. Diambil on April, 2013, from Academic Search Premier database.
- Qays ibn Muhammad Al al-Shaykh Mubarak (2013). *al-Ruqyah : ta`rifuha wa-sifatuha (الرقية : تعريفها وصفاتها)*, Dimashq : Dar al-Iman
- Quasem, M.A (2013). *The jewel of the Quran: al-Ghazali theory*. Selangor; Islamic Book Trust Publication
- Rahman, Fazlur. (1987). *Health and medicine in the Islamic tradition*. New York: Crossroad.
- Rahman, Fazlur (1959). *Avicenna's De Anima (Arabic text), being the psychological part of kitab al-Shifa*. London: Oxford University Press.
- Rahman, Fazlur. (1987). *Health and medicine in the Islamic tradition*. New York: The Crossroad Publishing Company.
- Ramel, W., Goldin, P., Carmona, P., & McQuaid, J. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 443-455.
- Ramukumba, M. (2006). *Pain assessment in a culturally diverse United Arab Emirates context*. Masters Thesis, University of South Africa, Pretoria.
- Rasmussen, K.G, Mueller, M, Rummans T.A, Husain MM, Petrides G, Knapp RG, et al. Is baseline medication resistance associated with potential for relapse after successful remission of a depressive episode with ECT? Data from the Consortium for Research on Electroconvulsive Therapy (CORE). *J Clin Psychiatry* 2009;70:232–7.
- Rasyid Layzul (2001). *Al-Jinn wa al-Sihr fil an Manzur al-Islami*, Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah.
- Ratna Roshida Ab Razak (2010), “The Spiritual Values Of Fasting From Christianity Perspective”, Proceedings Fasting And Sustainable Health Conference 2010, 20-21 December 2010, Eastin Hotel Quesbay Penang, Malaysia
- Rianto Adi (2005). *Metodologi Penelitian sosial dan hukum edisi 1*, Jakarta; Granit

- Rizzuto (2005). Psychonaltic consideration ababout Spiritually oriented psycoteraphy. In L. Speerry & E.P. Shafranske (eds.), Spiritually orinted psychotherapy, (pp. 31-50). Washington D.C: America Psychological Association.
- Rohana Man (2010, Januari 9). Pesakit mental bertambah. Diambil pada 9 Oktober 2013, [http://ww1.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2010&dt=0109&pub=utusan\\_malaysia&sec=Rencana&pg=re\\_01.htm&arc=hive](http://ww1.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2010&dt=0109&pub=utusan_malaysia&sec=Rencana&pg=re_01.htm&arc=hive)
- Rojahn, J. & Esbensen, A. J. (2005). Epidemiology Of Mood Disorders In People With Mental Retardation. In: *Mood Disorders In Individuals With Mental Retardation* (ed. P. Sturmey), pp. 47–66. NADD Press, Kingston, NY.
- Rosa, L., Rosa, E, Sarner. L (1998). Barrett S. A close look at therapeutic touch. *J AmMed Assoc.* 279, 1005-1010.
- Rottenberg, J.(2005). Mood and Emotion in Major Depression, *Current Directions in Psychological Science.* 14 (3), 167-170
- Rushdi Ramli (2003), Azimat, Jampi, Sihir dan berubat menurut Islam, Selangor; Intel Media and Publication.
- Said Hawwa (1999). *Tarbiyyatuna al-Ruhiyyah*. Cetakan ke-6. Kaherah: Darus Salam.
- Said Hawwa (t.t). Al-Mustakhlaṣ fī Tazkiyah al-Anfus, Bayrūt: Dār ‘Ammar, ms.10
- Said Hawwa (2010). Pendidikan Spiritual, (ter) Siddiq Fadzil, Kuala Lumpur; Mutiara ilmu selekta
- Saad Sa’id al-Zahran dan ‘Ali Sidiq al-Hakimi (2010). Zahirah al-Sihr wa al-Sha’wadhah: dirasah al-Maydaniyyah ala mujtami’ al-Sa’udiyyah. Tesis Doktor Falsafah Universiti Al-Imam Muhammad Bin Sa’ud Al-Islamiyyah, Arab Saudi
- Saba Moussavi, et al. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys, *Lancet.* 370, 851–858
- Sackeim, H.A, Prudic J, Fuller R, Keilp J, Lavori PW, Olfson M. (2007). The cognitive effects of electroconvulsive therapy in community settings. *Neuropsychopharmacology* 32:244–54. *Science and Medicine.* 58(4), 697-702.
- Sanou, L. (2005). Meditation-Prayer as a Healing Complement for Human Spiritual and Physical Suffering, Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy Psychology Walden University.

- Samiyyah Hassan al-Sa'ati, Dr (1982), *Al-Sihr wa al-Mujtama:Dirasah al-Nazariyyah wa Bahth Maydani*”, Kaherah: Maktabah al-Anjalu al-Misriyyah. Kajian Ini diperolehi daripada laman webnya : al-Mamlakah al-Arabiyyah al-Sa’udiyyah, al-lajnah al-Amr bil Ma’ruf wa Nahy ‘an-al-Mungkar;URL:www.pv.gov.sa/siteTree/pages/books.aspx?view=page&, April 2014
- Sapora Sipon, Yuseri bin Ahmad, Marina Munira Abdul Mutalib (2008). Peranan Kerohanian Dalam Menangani Gejala Dadah, *Jurnal Anti Dadah Malaysia*, 137-154
- Sayyid Qutb (1976). *Fi zilal al-Qur'an*, Cairo: Dar Us-Sharuuq Publications.
- Scherer-Dickson, N. (2004). Current developments of metacognitive concepts and their clinical implications: Mindfulness-based cognitive therapy for depression. *Counseling Psychology Quarterly*, 17, 223-234.
- Schostak, J.(2006). *Interviewing and representation in Qualitative research*, USA: McGraw Hill education
- Schreurs A. (2002). *Psychotherapy and spirituality : integrating the spiritual dimension into therapeutic practice*, Uk: Jessica Kingsley Publishers Ltd
- Searchtruth. (2010). Medical hadiths of Bukhari. Diambilpada 17 March 2012. [http://www.searchtruth.com/book\\_display.php?book=71&translator=1](http://www.searchtruth.com/book_display.php?book=71&translator=1)
- Segen's Medical Dictionary(2011). Diambil pada 11 Januari 2016 from <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/policy>
- Sethi, S.K. (1997). Postprandial Lipemia, Atherogenic Lipoproteins and Coronary Artery Disease. *Clin Biochem Revs*.18, 22-34
- Shahril Nizam Bin Zulkifli (2009). Analisis hadis-hadis ruqyah sebagai alternatif perubatan Islam : satu kajian di dalam Sahih Muslim. , Kajian Ilmiah, Universiti Malaya
- Sharhan Shafie, (2011). *Perubatan Islam menangkis kejahatan makhluk halus*. Kuala Lumpur: Sinar Zamdurrani Publication.
- Sharp, L. (2002). Screening For Depression Across The Lifespan:A Review Of Measures For Use In Primary Care Settings, *American Family Physician*, 15(66), 6
- Shannahoff-Khalsa, D. (2006). A perspective on the emergence of meditation techniques for medical disorders. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*,12,709-713.

- Shelly, E.T.,(2012). *Health Psychology Eight Edition*, Singapore: McGraw
- Shelton, R., Keller, M., Gelenberg, A., Dunner, D., Hirschfeld, R., Thase, M., et al.(2001). Effectiveness of St. John's Wort in major depression: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 285, 1978-1986.
- Shugart, M., & Lopez, E. (2002). Depression in children and adolescents: When moodiness merits special attention. *Postgrad Med*, 112, 53-60.
- Sidek Abu Bakar (2010).Ruqyah Syar'iyah, Johor : Bumirestu Creative Sdn Bhd., h. 163
- Siti Nor Yaacob dan Anita Abdul Rahman (1997). Depresi dan pencapaian akademik remaja dari keluarga berbeza struktur. *Jurnal Pendidik dan Pendidikan*, h.15.
- Smith, D. (2006). Rehabilitation counselor willingness to integrate spirituality into client counseling sessions. *Journal of Rehabilitation*, 72(3), 4-11.
- Smeets, W. (2006). Spiritual care in a hospital setting : an empirical-theological exploration. Nertherland, Martinus Nijhoff Publishers
- Smyth,J.M., Stone, A.A., Hurewitz,A& Kahell, A. (1999). The Effect of writing ababout stressful experiences on symptom reduction in patient with asthma or rheumatoid arthritis. *Journal Of The America Medical Accociation*. 28, 1304-1309
- Soane, C. And Stevenson A. (2006). *Consice Oxford English Dictionary 7 ed*. England : Oxford University Press, p.1495
- Solomon, D.A, Keller, M.B, Leon, A.C, et al. (2000). Multiple recurrences of major depressive disorder. *Am J Psychiatry*. 157, 229–233.
- Kirchner, J. and Son, S. (2000). Depression in children and adolescents. *American FamilyPhysician*.62, 2297-2307.
- Sorajjakool, S., & Lamberton, H. (2004). Spirituality, health, and wholeness :An introductory guide for health care professionals. New York: Haworth Press.
- Stevenson, G.H, Geoghegan JJ. Prophylactic electroshock: A five year study. *Am J Psychiatry* 1951;107:743–8.
- Surbone, A., & Baider, L. (2010). The spiritual dimension of cancer care. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 73(3):228-235.
- Swinton, J. (2010).The meanings of spirituality: a multi-perspective approach to 'the spiritual'. In Wilfred McSherry and Linda Ross (Eds.). *Spiritual Assessment in Healthcare Practice*(ms. 17-20). England: M&K Publishing

- Syed Muhammad Shahrizal B. S. Othman (2008). Traditional Malay healing in Malaysia: a juristic study”, Tesis Sarjana Fiqh dan Usul , Kuliyyah of Islamic Revealed Knowledge and Human Sciences International Islamic University Malaysia
- Syed Sabiq (1987). Fiqh al-Sunnah (terj.) mahyuddin shaf, Juz 4, Singapore: Good New Press, h. 42
- Taylor, E., & Mamier, I. (2005). Spiritual care nursing: what cancer patient and family caregivers want. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 260-267
- Taylor, N. M. (2001). Utilizing Religious Scheme to Cope with mental illness, *Religion And Health Journal*. 40(3), 384
- Tirmidhi, Abu Isa Muhammad Bin Isa Bin Sawrah al- (2000), Jami’ Al- Tirmidhi. Dalam Mausu’ah al-Hadith al-Sharif al-Kutub al-Sittah, al-Riyadh; Dar Al-Salam li Al-Nashr Wa Tawzi’
- Theusen, G. J. and Fabrycky, W. J. (1984). *Engineering Economy*. (6th ed.) Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Thoresen, C. E. (2007). Spirituality, Religion, and Health: What’s the Deal? In Thomas G. Plante and Carl E. Thoresen (Eds), *Spirit, science, and health : how the spiritual mind fuels physical wellness* (pp. 5). USA : Greenwood Publishing Group Inc.
- Umar Ridha Kahhalah (1991). Mu’jam al-Muallifin, Damsyiq: al-Maktabah al-Arabiyyah
- Umar Sulaiman Ashqar (1997). Aalim al-Sihr wa shuyuzah, Jordan: dar al-Nafais.
- Ummu ‘Abdillah Hanien Az Zarqa (t.t). Terapi pengobatan dengan Ruqyah syar’iyyah, Jakarta; Pustaka el-Posowy, h. 6
- Ustun TB, Ayuso–Mateos JL, Chatterji S, Mathers C, Murray CJ (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *Br J Psychiatry*; 184: 386–92.
- Ustun TB, Chatterji S. Global burden of depressive disorders and future projections. In: Dawson A, Tylee A, eds (2001). *Depression: social and economic time bomb*. London: BMJ Books
- Uwe Flick (2006). *An introduction to qualitative research (3th Edition)*, UK: Sage publication
- Varley, C. (2006). Treating depression in children and adolescents. *CNS Drugs*, 20, 1-13.



- Vaughan, N., & McConaghy, N. (1999). Megavitamin and dietary treatment in schizophrenia: A randomized, controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 84-88.
- Wade, T., Cairney, J., dan Pevalin, D. (2002). Emergence of gender differences in depression during adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 41,190–198. <http://www.Findarticles.com/cf0/m2250/241/82782430/pl/article.jhtml>.
- Wallace, J.M. (1998). Religion's role in promoting health and reducing risk among American Youth", *Health Edu. Behav.* 25(4), 721-741
- Weiner, R.D, Coffey CE, Fochtmann LJ, Greenberg RM, Isenberg KE, Kellner CH, et al (2001). The practice of electroconvulsive therapy: Recommendations for treatment, training, and privileging: A task force report of the American Psychiatric Association, 2nd edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Weiss, Carol (1992). Controlling domestic life and mental illness: Spiritual and aftercare Resource Use Dominican New Yorker. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 16(2): 237-271
- Weissman MM, Bruce ML, Leaf PJ, et al. Affective disorders. In: Robins L, Regier D, eds. *Affective disorders*. New York: Free Press, 53–80.
- Wertz F.J., (2014). Qualitative Inquiry in the History of Psychology. *Qualitative Psychology*, Vol. 1, No. 1, pp. 4 –16
- Wicks-Nelson, R., dan Israel, A. C. (2003). *Behavior disorders of childhood* (ed. ke-5). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Williams, J., & Graham, C. (2006). Acupuncture for older adults with depression-a pilot study to assess acceptability and feasibility. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 599-600.
- Whittington, B. L., & Scher, S. J. (2010). Prayer and subjective well-being: An examination of six different types of prayer. *International Journal for the Psychology of Religion*, 20, 59 – 68
- Wolf G. (1957) Results of four years of active therapy for chronic mental patients and the value of an individual maintenance dose of ECT. *Am J Psychiatry*;114:453–8.

- Wolowczuk, I., Verwaerde, C., Viltart, O., Delanoye, A., Delacre, M., Pot, B., and Grangette, C. (2008). Feeding our Immune system: Impact on Metabolism. *Clinical and Development immunology* Vol 2008, Article ID 639803.
- World Health Organization(2012). Diambil pada 12 Jun 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- World Health Organization(2014). Diambil pada 23 April 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- World Health Organization(2015). di ambil pada 2 November 2015. Depression. <http://www.who.int/en/>
- Wright, S.G. (2005). *Reflections on spirituality and health*, Uk :Whurr Publisher
- Yin, R. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- York, C. M. (2011). The effects of ruqya on a non-muslim: a multiple case study exploration”, Tesis Doktor Falsafah Institute of Transpersonal Psychology Palo Alto, California, Amerika Syarikat
- You, K. S., dan Lee, H. (2006). The Physical, Mental, And Emotional Health Of Older People Who Are Living Alone Or With Families. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 193–201.
- Young, S. (1996). Exploring recovery from the consumer's perspective. Master thesis. University of Toledo.
- Yucel, S. (2008). The effects of prayer on Muslim patients' well-being. Submitted in partial fulfillment of therequirements for the degree of Doctor of Ministry. Boston University School of Theology.

## LAMPIRAN A

### Soalan Temubual

#### Soalan Temubual Pertama (*First Interview*)

1. Jelaskan secara mendalam biodata diri anda iaitu jantina, tarikh lahir, tempat lahir, ibu, bapa atau adik-beradik, status perkahwinan, anak, profesion dan agama anda?
2. Adakah terdapat apa-apa kesukaran atau kesesuaian dalam hidup yang sedang anda hadapi? Samada dalam bentuk (perhubungan, kewangan, kerja, keluarga, fizikal, dan lain-lain)
3. Adakah anda mempunyai sejarah masalah fizikal kronik atau sebaliknya?
4. Adakah anda mempunyai sejarah masalah mental / psikologi / emosi?
5. Adakah anda pernah terlibat dalam rawatan psikoterapi, kaunseling atau apa-apa jenis rawatan?
6. Adakah anda pernah mengambil apa-apa ubatan berasaskan dadah sintetik sebelum ini?
7. Apakah pegangan agama atau kerohanian anda? Terangkan secara mendalam?
8. Adakah anda mempunyai amalan kerohanian yang diamalkan dalam kehidupan?
9. Adakah anda fikir atau rasa mempunyai apa-apa tanggapan negatif terhadap kaedah ini disebabkan pendekatan kaedah ini penuh dengan tradisi sesebuah agama?

#### Fasa Kedua: Memahami Dan Pengukuhan Maklumat (*Restoring Phase*)

1. Bagaimana anda menggambarkan rawatan ruqyah syari'iyah yang dilakukan?
2. Apakah yang anda rasai sebelum atau selepas rawatan ruqyah syari'iyah dijalankan?
3. Apakah yang anda harapkan daripada rawatan yang dilakukan?
4. Adakah anda merasakan apa-apa perubahan emosi, fizikal, rohani, atau apa-apa kesan daripada tindak balas kepada rawatan?
5. Adakah anda merasakan perubahan emosi, fizikal, rohani, atau mana-mana kesan daripada tindak balas daripada perawat (perawat lain sebelum ini)?
6. Adakah anda mempunyai apa-apa impian atau pengalaman lain yang menarik terhadap rawatan ini? (atau sebelum rawatan dan selepas mengetahui bahawa anda memangkakan melakukan rawatan)
7. Adakah anda fikir terdapat kesan penyembuhan yang anda anggap telah berlaku sejak rawatan ruqyah syari'iyah dijalankan ke atas anda?

**Ketiga: Temubual Susulan (*Follow Up Interview*)**

1. Bagaimanakah anda rasa sejak rawatan dilakukan? Adakah anda perasan apa-apa perubahan mental, emosi, psikologi, fizikal, dan kesejahteraan rohani?
2. Adakah timbul beberapa isu kesihatan berkaitan rawatan atau apa-apa isu yang berbangkit?
3. Adakah anda merasai telah ada apa-apa perubahan dalam isu yang anda bangkitkan samaada berlaku (penambahbaikan atau semakin teruk)?
4. Adakah anda mempunyai apa-apa perkara yang menarik berkaitan dengan rawatan yang ingin diberitahu?
5. Adakah anda mempunyai rujukan jurnal, gambaran atau artifak lain yang anda telah bina dalam tempoh rawatan ini yang mempunyai kaitan dengan rawatan yang anda boleh ceritakan?
6. Pada pendapat anda, adakah terdapat kebaikan atau keburukan tertentu untuk kaedah rawatan ini?