

Interpretasi *Ayāt Al-Tasliyah*: Kajian Mekanisme Alternatif Rawatan Psikoterapi Pesakit Neurosis Berteraskan Al-Qur'an

(Interpretation of Qur'anic *Tasliyah* Verses: A Study of Alternative Psychotherapeutic Treatment for Neurosis)

Rahim KZ (Corresponding author)

Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 50603
Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: +6011-26017148 E-mail: abdulrahimkz51@gmail.com

Mohd Khairul Naim Che Nordin

Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 50603
Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: +6016-3862894 E-mail: khairulnaim@um.edu.my

Abstract

As the exemplary figure and model for all human beings, the Messenger of God underwent various forms of tests, challenges and pressure. It is mentioned in the Qur'an that the Messenger of God used to experience anxiety and distress, which is categorised as neurosis, a type of mental disorder. The condition is due to the challenges encountered by the Prophet in spreading *da'wah* throughout his life. The mental disorder such as neurosis occurs when individuals have to deal with calamity, either internally or externally. The calamity affects their behaviour and thought, causing the patients to end up in suffering. In this case, the Qur'an offers *al-tasliyah* verses as the psychotherapy treatment mechanism with the concept of *rabbānī* for the Prophet. This study was conducted to examine the interpretation of the collection of *al-tasliyah* verses as the guidance to the psychotherapy treatment alternative for neurotic patients based on the Qur'an. This study applied qualitative method via re-descriptive approach. The findings of the study demonstrate that the Qur'an is a treasure of complementary psychotherapy methods, which are suitable in treating neurotic patients. The findings illustrate that the Muslims have alternative mechanisms for psychotherapy treatment that are applicable according to the Qur'an and the Sunnah.

Keywords: Psychotherapy, Alternative, Neurotic Patient; Interpretation, *al-Tasliyah Verses*.

Abstrak

Sebagai tokoh teladan dan *qudwah* bagi semua insan, Rasulullah saw telah melalui pelbagai bentuk ujian, cabaran dan tekanan. Al-Qur'an merakamkan Rasulullah saw pernah mengalami gangguan keresahan dan bersusah hati, yang dikategorikan sebagai neurosis, sejenis gangguan mental. Keadaan sebegini disebabkan pelbagai dugaan yang dihadapi oleh Rasulullah saw dalam menyampaikan dakwah sepanjang hidup baginda. Gangguan mental seperti neurosis berlaku apabila individu perlu berhadapan dengan musibah sama ada dari segi dalaman ataupun luaran. Gangguan tersebut mempengaruhi kelakuan dan pemikiran sehingga mengakibatkan penderitaan terhadap pesakit. Dalam hal ini, al-Qur'an menawarkan beberapa *ayāt al-tasliyah* sebagai mekanisme rawatan psikoterapi berkonsepkan *rabbānī* untuk Rasulullah saw. Sehubungan itu, kajian ini dijalankan untuk meneliti tafsiran koleksi *ayāt al-tasliyah* sebagai panduan dalam rawatan psikoterapi alternatif bagi pesakit neurosis berteraskan al-Qur'an. Kajian ini mengguna pakai kaedah kualitatif melalui pendekatan diskriptif semula. Hasil kajian ini

mendapati al-Qur'an sarat dengan khazanah kaedah psikoterapi komplementari, yang sesuai digunakan untuk merawat pesakit neurosis. Penemuan ini menunjukkan bahawa umat Islam mempunyai pelbagai mekanisme alternatif bagi rawatan psikoterapi yang boleh diguna pakai bersumberkan al-Qur'an dan al-Sunnah.

Kata Kunci: Psikoterapi, Alternatif, Pesakit Neurosis, Interpretasi, *Āyāt al-Tasliyah*.

Pengenalan

Inovasi metode psikoterapi komplementari dilihat telah berkembang pesat sebagai variasi mekanisme rawatan masalah gangguan mental kategori neurosis. Perkembangan ini adalah selari dengan peningkatan kadar masyarakat dunia yang mengalami masalah kesihatan mental. World Health Organization (2017) mencatatkan pada tahun 2015 masalah Gangguan Kemurungan (*Depressive Disorders*) telah dialami seramai 322 juta orang, dengan peningkatan sebanyak 18.4 % berbanding tahun 2005. Manakala Gangguan Kebimbangan (*Anxiety Disorders*) pula mencatatkan sejumlah 264 juta orang yang mengalaminya, dengan peningkatan sebanyak 14.9 % berbanding tahun 2005. Kedua-duanya jenis gangguan tersebut dicatatkan sebagai dua penyumbang terbesar kepada masalah kesihatan mental di seluruh dunia.

Kementerian Kesihatan Malaysia (2016) pula menganggarkan satu daripada empat individu di Malaysia didapati mengalami masalah gangguan mental dalam satu ketika. Namun, hanya dua pertiga daripada jumlah tersebut berusaha untuk mendapatkan rawatan daripada pakar kesihatan. Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (2015) menunjukkan dianggarkan seramai 4.2 juta rakyat Malaysia yang berusia 16 tahun ke atas, atau 29.2 peratus populasi negara menghidap pelbagai masalah mental. Jumlah tersebut menunjukkan satu daripada tiga orang masyarakat Malaysia mengalami masalah kesihatan mental. Dalam konteks berbeza, kaum wanita adalah golongan paling berisiko tinggi

yang berkemungkinan mengalami masalah berkenaan.

Laporan-laporan di atas merumuskan masalah gangguan Neurosis atau Psikoneurosis adalah gejala yang sering dihadapi manusia apabila berhadapan dengan tekanan perasaan secara berterusan. Menurut Mohd. Hussain Habil dan Sulaiman, A. H. (2006) masalah gangguan kesihatan mental ini akan sentiasa berlaku dalam ruang lingkup persekitaran interaksi sosial yang bertentangan dengan kesejahteraan jiwa seseorang individu. Bech, P., & Lindberg, L. (2014) menyatakan antara gejala utamanya adalah kebimbangan berlebihan, peningkatan degupan jantung (palpitasi), sesak nafas, tersedak, pening atau ketakutan terhadap kematian.

Kementerian Kesihatan Malaysia (2012) mengiktiraf penggunaan ubat '*Anti-depressant*', Terapi elektrokonvulsif (ECT), Psikoterapi dan Kaunseling sebagai empat kaedah rawatan masalah neurosis. Lapan puluh peratus pesakit dicatatkan berjaya disembuhkan sepenuhnya melalui rawatan intensif yang teratur. Namun Nour Hanah (2012) menyatakan penggunaan ubat *anti-depressant* seperti *Tricyclic Anti-Depressant* (TCA), *Reversible Inhibitors of Monoamine Oxidase type A* (RIMAs), *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRIs) dan *Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitors* (SNRIs) mempunyai pelbagai kesan sampingan berbentuk sementara.

Antara kesan sampingan ubat TCA adalah seperti kering mulut, menggeletar, peningkatan degupan jantung (palpitasi), sembelit, mengantuk dan kenaikan berat badan (Nour Hanah, 2012). Manakala kesan sampingan penggunaan SSRIs adalah seperti kehilangan berat badan, rasa mual, muntah, perut tidak selesa (*dyspepsia*), cirit birit dan kehilangan selera makan (Ferguson, J. M., 2001: 22). Oleh itu, kaedah pengambilan ubat *anti-depressant* yang memerlukan pantauan rapi daripada pegawai perubatan atau ahli farmasi menyebabkan kesukaran kepada sebahagian pesakit neurosis.

Sehubungan itu, mekanisme psikoterapi dilihat sesuai menjadi rawatan alternatif pesakit neurosis yang menghadapi kesukaran toleransi terhadap kesan sampingan ubat-ubatan *anti-depressant*. Dalam hal ini, kaedah psikoterapi berasaskan interpretasi *āyāt al-Tasliyah* dilihat masih kurang diterokai ahli-ahli terapi bidang psikoterapi. Keunikan penurunan *āyāt al-Tasliyah* yang bertujuan menenangkan jiwa Rasulullah saw adalah menyamai matlamat rawatan konvensional. Maka menjadi satu keperluan dilakukan suatu kajian implementasi interpretasi *āyāt al-Tasliyah* sebagai mekanisme alternatif rawatan penyakit neurosis.

Metodologi

Metode pengumpulan data dalam kajian ini menggunakan metode perpustakaan, iaitu rujukan tertumpu kepada artikel jurnal, tesis, buku, prosiding, akhbar dan seumpamanya. Data dan maklumat tentang pemahaman konsep *āyāt al-Tasliyah* diperolehi menerusi penelitian terhadap kitab-kitab *al-tafāsīr* dan *shurūh al-ḥadīth*. Manakala data berkaitan penyakit neurosis dan konsep rawatan psikoterapi komplementari adalah berdasarkan sumber-sumber ilmiah yang berkaitan.

Kajian ini hanya menumpukan kepada kefahaman tentang interpretasi *āyāt al-Tasliyah* dalam al-Qur'an dan *al-Sunnah* yang boleh diaplikasi dalam rawatan psikoterapi pesakit neurosis. Untuk tujuan ini, analisis dijalankan berasaskan metode kualitatif melalui pendekatan diskriptif semula dan komparatif. Pada akhir kajian, pengkaji memaparkan beberapa bentuk alternatif pendekatan psikoterapi yang dibina daripada pemahaman interpretasi *āyāt al-Tasliyah*. Kajian mendapati, setiap *āyāt al-Tasliyah* mengandungi elemen rawatan psikoterapi rabbani kepada Rasulullah saw adalah berpotensi dijadikan mekanisme rawatan psikoterapi alternatif bagi pesakit neurosis.

Landasan Teori

Konsep Pemahaman Āyāt al-Tasliyah

Secara etimologi, Mu'jam al-Ma'āni al-Jam'i (2019) menyatakan perkataan *al-Tasliyah* bermaksud hiburan. Secara konsepnya, istilah *Āyāt al-Tasliyah*, menurut Ahmad Mukhtār (2008) adalah merujuk kepada ayat-ayat al-Qur'an yang diwahyukan bagi menghibur dan menenangkan Rasulullah saw. Mu'jam al-Ma'āni al-Jam'i turut menghuraikan perkataan *al-Tasliyah* juga boleh diertikan sebagai memasukkan kegembiraan ke dalam jiwa dan menjauhkan atau menghilangkan kesedihan dan tekanan perasaan.

Merujuk kepada keadaan perjuangan dakwah Rasulullah saw, *āyāt al-Tasliyah* diwahyukan apabila baginda saw menghadapi cabaran dan penentangan yang dahsyat sehingga mendatangkan tekanan ke atas jiwa baginda saw. Berdasarkan kepada pemahaman ini, para Rasul dan *Anbiyā'* adalah tidak terkecuali daripada mengalami gangguan dan tekanan perasaan, namun mereka tetap teguh dan kuat memperjuangkan risalah Islam (Nikmah, 2018). Dalam konteks lebih khusus, al-Qur'an merakamkan kategori Rasul *Ulu al-'Azmi* sebagai kumpulan rasul yang paling kuat menghadapi ujian dan tekanan. Firman Allah swt:

“(Jika demikian akibat orang-orang kafir Yang menentangmu wahai Muhammad) maka bersabarlah engkau sebagaimana sabarnya Rasul-rasul “Ulil-Azmi” (yang mempunyai keazaman dan ketabahan hati) dari kalangan rasul-rasul (yang terdahulu daripadamu); dan janganlah engkau meminta disegerakan azab untuk mereka (yang menentangmu itu). Sesungguhnya keadaan mereka semasa melihat azab yang dijanjikan kepada mereka, merasai seolah-olah mereka tidak tinggal (di dunia) melainkan sekadar satu saat sahaja dari siang hari. (Penerangan yang demikian) cukuplah menjadi pelajaran (bagi orang-orang yang mahu insaf). Maka (ingatlah) tidak dibinasakan

melainkan kaum yang fasik - derhaka.”
(Qur'an, 46: 35)

Menghuraikan ayat ini, Ibnu Kathir (1999) menyatakan Rasul *Uli al- 'Azmi* terdiri daripada Nabi Nūḥ, Ibrāhīm, Mūsā, 'Īsā dan Nabi Muḥammad. Senarai ini turut dinyatakan dalam al-Qur'an (S. 33: 7-8 dan S. 42: 13) yang jelas merujuk kepada kumpulan Rasul *Uli al- 'Azmi*. Justeru, ayat ini berfungsi sebagai penenang dan refleksi yang membimbing Rasulullah saw bersabar sebagaimana perihal para Rasul *Uli- Azmi*.

Merujuk situasi di atas, model refleksi dan teladan terbaik kepada sekalian manusia adalah Rasulullah saw. Baginda diiktiraf sebagai Rasul *Uli al- 'Azmi* paling utama kerana telah melalui pelbagai bentuk ujian, cabaran dan tekanan lebih berat berbanding para rasul *Uli al- 'Azmi* yang lain. Sesuai dengan fitrah sebagai manusia, al-Qur'an merakamkan Rasulullah saw pernah mengalami gangguan keresahan dan bersusah hati yang diklasifikasi dalam kategori gangguan mental neurosis. Kondisi berkenaan merupakan implikasi persekitaran sejarah dakwah baginda saw yang sangat mencabar. Firman Allah swt:

“Sesungguhnya Kami mengetahui bahawa apa yang mereka katakan itu akan menyebabkan Engkau (Wahai Muhammad) berdukacita; (maka janganlah Engkau berdukacita) kerana sebenarnya mereka bukan mendustakanmu, tetapi orang-orang yang zalim itu mengingkari ayat-ayat keterangan Allah (disebabkan kedegilan mereka semata-mata). Dan demi sesungguhnya, Rasul-rasul sebelummu pernah juga didustakan, maka mereka sabar terhadap perbuatan orang-orang yang mendustakan mereka dan menyakiti mereka, sehingga datanglah pertolongan Kami kepada mereka; dan sememangnya tiada sesiapa pun yang dapat mengubah kalimah-kalimah Allah (janji-janjiNya); dan demi sesungguhnya, telah datang kepadamu sebahagian dari khabar berita Rasul-rasul itu.”

(Qur'an, 6: 33-34)

Ayat ini jelas menggambarkan situasi yang dihadapi Rasulullah saw adalah bertepatan dengan faktor-faktor yang menjadi punca masalah gangguan mental kategori Neurosis. Rasulullah saw dirakamkan telah berhadapan gangguan daripada persekitaran sosial masyarakat arab jahiliah pada ketika itu. Ibnu Kathir (1999, 3: 225) menjelaskan, situasi berkenaan telah mengakibatkan penderitaan terhadap pemikiran dan perasaan baginda saw. Justeru, ayat tersebut diwahyukan mengandungi elemen rawatan psikoterapi *rabbānī* kepada Rasulullah saw. Selain itu, al-Qur'an turut memaparkan beberapa *ayāt al-tasliyah* yang lain sebagai gambaran terdapatnya mekanisme rawatan psikoterapi rabbani kepada Rasulullah saw. Antara lain, firman Allah swt:

“Dan demi sesungguhnya Kami Mengetahui, bahawa engkau bersusah hati dengan sebab apa yang mereka katakan. Oleh itu, bertasbihlah engkau dengan memuji Tuhanmu, serta jadilah dari orang-orang yang sujud. Dan sembahlah Tuhanmu, sehingga datang kepadamu (perkara yang tetap) yakin”

(Qur'an, 15: 97-99)

Berdasarkan ayat di atas, Ibnu Kathir (1999) menafsirkan cara Allah swt menghiburkan Rasulullah saw, dengan memerintahkan Rasulullah saw memperbanyakkan berzikir bertasbih, bertahmid dan menunaikan solat kepadanya. Menjelaskan solat yang dimaksudkan, Ibnu Kathir mendatangkan satu hadith qudsī yang diriwayatkan daripada Nu'aym al-Ghaṭafānī, bahawa beliau telah mendengar Rasulullah saw bersabda;

“Allah Ta'ala berfirman: Wahai anak Adam, janganlah engkau tinggalkan empat raka'at salat di dinihari (di waktu Duha). Maka itu akan mencukupimu (sehingga) senja”

(Musnad Ahmad, h. 22469)

Menurut al-Arnawūt (2001) hadith ini menjelaskan Allah swt menyeru baginda saw menunaikan empat rakaat solat sunat pada waktu Duha dengan jaminan akan terpelihara sehingga

ke penghujung hari. Jaminan ini bermaksud baginda saw akan bebas daripada belenggu perasaan bersusah hati akibat penentangan kaum musyrikin terhadap seruan Islam. Ibnu Kathīr (1999) pula menyatakan, Rasulullah saw akan menunaikan solat apabila baginda ditimpa sesuatu perkara yang memberikan tekanan kepada jiwa dan perasaan baginda. Sementara itu, Abū Ḥayyān al-Andalūsī (2000) ketika menafsirkan Qur'an S. 17:1 telah mengaitkan interpretasi Qur'an S. 15: 97-99 sebagai bukti psikoterapi rabbani yang berlaku.

Selain cabaran persekitaran dakwah, Rasulullah saw juga dicatatkan pernah mengalami tekanan perasaan akibat terputusnya penurunan wahyu dalam tempoh yang panjang selepas turunnya wahyu pertama. Al-Bukhari (2002) meriwayatkan hadith daripada Jābir bin 'Abdillah berkenaan hal ini. Beliau telah mendengar Rasulullah saw bersabda;

“Ketika sedang berjalan, tiba-tiba aku mendengar suara dari langit. Aku pun mengangkat pandanganku, ternyata malaikat yang mendatangkiku di Gua Hira sedang duduk di atas kursī di antara langit dan bumi. Maka kerana perasaan ketakutan terhadapnya, aku segera kembali pulang dan menyeru kepada keluargaku, “Selimutilah aku, selimutilah aku.”, Maka Allah swt. berfirman, “Wahai orang yang berselimut!, Bangunlah serta berilah peringatan dan amaran (kepada umat manusia). Dan Tuhanmu, maka ucaplah dan ingatlah kebesaran-Nya!. Dan pakaianmu, maka hendaklah engkau bersihkan. Dan segala kejahatan, maka hendaklah engkau jauhi.”

(*Sahih al-Bukhārī*, h. 3238)

Hadith ini menggambarkan sebab diwahyukan al-Qur'an S. 74: 1-5. Pada umumnya, para ulama' berselisih tentang tempoh terputusnya penurunan wahyu berkenaan. Ibnu Hajar (1977) meriwayatkan bahawa al-Bayhaqī menyatakan tempoh terputusnya penurunan wahyu hanyalah sekitar enam bulan sahaja. Namun Ibnu Hajar berpegang tempoh terputusnya wahyu

berlanjutan selama tiga tahun selepas penurunan wahyu yang pertama (Qur'an, 96: 1-5). Tidak lama selepas berlakunya peristiwa ini, al-Nawawī (1972) menyatakan wahyu telah turun dalam selang waktu yang agak dekat.

Sementara itu, Ibnu 'Ashūr (1984) menyatakan ketika berlakunya peristiwa terputusnya penurunan wahyu, Rasulullah saw telah mengalami kesedihan dan ketakutan, bimbang wahyu tidak lagi diturunkan kepada baginda saw. Rasulullah saw juga telah melalui fasa panik seketika apabila menyedari penurunan wahyu seakan-seakan telah terhenti kepada baginda saw. Ibnu Hishām (1955) menjelaskan perasaan sedemikian adalah tidak bercanggah dengan fitrah baginda sebagai manusia.

Justeru, interpretasi ayat-ayat *al-Tasliyah* yang telah dibincangkan, jelas memperlihatkan elemen rawatan psikoterapi rabbani daripada Allah swt kepada Rasulullah saw. Oleh itu interpretasi *āyāt al-Tasliyah* yang berstruktur dilihat berpotensi dijadikan mekanisme rawatan psikoterapi alternatif bagi pesakit neurosis. Rekomendasi ini adalah selari dengan tujuan penurunan ayat-ayat berkenaan yang berfungsi merawat, memotivasi dan memelihara ketahanan jiwa para rasul *alaihimussalam*. Sehubungan dengan itu, faedah ayat-ayat berkenaan juga diyakini sesuai diaplikasi umat Islam yang mengalami masalah kesihatan mental kategori Neurosis.

Definisi Penyakit Neurosis

Penyakit Neurosis sering diistilahkan sebagai Psikoneurosis yang lazim berlaku akibat perubahan dan gangguan di dalam pemikiran, perasaan dan kelakuan tanpa menjejaskan kewarasan individu (Gaol Niko, 2012). Individu yang mengalami penyakit Neurosis selalunya sedar akan keadaan kesihatan mereka. Fungsi harian mereka kemungkinan sedikit terganggu. Sigmund Freud (1961) menyatakan masalah Neurosis adalah lebih ringan berbanding gejala penyakit-penyakit kategori psikosis yang agak berlawanan dengan neurosis. Oleh itu, kaedah

rawatan masalah psikosis adalah jauh lebih kompleks berbanding mekanisme rawatan masalah neurosis (Freeman, D., dan Garety, P. A., 2003).

Menurut Mohd Nasir (2012) kebiasaannya gejala penyakit Neurosis adalah kemurungan dan kebimbangan. Kebimbangan (*Anxiety Disorders*) adalah perasaan bimbang, resah dan gelisah. Masalah ini dikenal pasti apabila seseorang individu berasa tertekan, ketegangan, berpeluh, berdebar-debar dan diselubungi ketakutan melampau berikutan sesuatu bahaya yang tidak ketahui puncanya. Zakiah Daradjat (1983) dan Ramli Hassan (1990) menjelaskan masalah kebimbangan (*Anxiety Disorders*) adalah merujuk kepada reaksi emosi yang kebiasaannya dialami oleh individu apabila merasakan dirinya terancam.

Kemurungan (*Depressive Disorders*) pula adalah perasaan sedih yang melampau dan berpanjangan. Menurut Dowson, J. H. (1977), jika kesedihan yang dialami terlalu berat untuk ditanggung dan berpanjangan melebihi tempoh dua minggu serta mengganggu fungsi kehidupan seharian maka ia dikategorikan sebagai penyakit kemurungan.

Azizan, Ahmad Hisham, dan Che Zarrina Sa'ari (2009) menjelaskan dalam kondisi yang lebih buruk, kebimbangan atau kegelisahan akan dikategorikan sebagai penyakit kecelaruan emosi sekiranya reaksi emosi sebegini muncul tanpa sebab-sebab munasabah yang mencetusnya. Menurut Sauer, W. H., Berlin, J. A., dan Kimmel, S. E. (2001) kesan kelewatan merawat masalah kemurungan (*Depressive Disorders*) berupaya menjadi faktor risiko bebas masalah serangan jantung (*myocardial infarction*).

Menurut Eysenck, S. B. G. (1956: 517) kondisi psikologi manusia yang bermasalah memerlukan penyelesaian segera sebelum ia merosakkan kesihatan mental seseorang individu. Kelewatan pesakit neurosis menerima rawatan boleh menyebabkan berlakunya situasi

kecelaruan klasifikasi diagnostik antara neurosis atau psikosis.

Justeru, di samping kaedah rawatan konvensional, kemunculan kepelbagaian mekanisme alternatif psikoterapi di serata dunia adalah merupakan keperluan bagi menangani fenomena peningkatan kes-kes psikologi yang meningkat pada kadar yang amat membimbangkan.

Konsep Psikoterapi Menurut Islam

Dari segi bahasa, maksud perkataan psikoterapi menurut Ahmad Warson (1997) adalah berasal dari perkataan *psyche* yang bererti jiwa dan hati. Perkataan *therapy* pula membawa maksud penyembuhan. Manakala perkataan *psyche* bersamaan dengan perkataan *nafs* yang bermaksud jiwa, ruh, jasad atau diri seseorang. Psikoterapi secara definisinya dapat difahami sebagai rawatan masalah gangguan jiwa atau mental melalui kaedah psikologi.

Secara teknikal, menurut Singgih Gunarsa (2004) psikoterapi adalah metode rawatan yang dibentuk secara khusus melalui interaksi antara ahli terapi dan juga pesakit. Prawitasari (2002) merumuskan psikoterapi adalah proses interaksi secara formal di antara dua pihak atau lebih, di mana satu pihak adalah golongan profesional yang menghulurkan pertolongan dan satu pihak lagi adalah golongan yang memerlukan pertolongan. Brent, D. A. dan Kolko, D. J. (1998) menyatakan tujuan interaksi berkenaan adalah bagi menghasilkan perubahan, penyembuhan dan memperbaiki keadaan pesakit yang memerlukan pertolongan.

Menurut Khairunnas Rajab (2006) perkembangan psikoterapi di era moden mampu dipengaruhi nilai keagamaan. Dewasa ini, nilai-nilai agama menjadi isu yang paling banyak dibincangkan dalam bidang psikologi. Syariat Islam yang lengkap dan bersifat holistik yang meliputi pelbagai aspek kehidupan telah menjadi sebahagian fokus perbincangan. Kandungan ajaran Islam seperti iman, ibadah, dan tasawuf

didapati memiliki metodologi yang sistematik bagi mewujudkan kesihatan mental.

Apabila kandungan ajaran Islam boleh membantu mewujudkan kesihatan mental, maka ia adalah sebagai langkah awal dalam usaha membentuk metode psikoterapi. Menurut Norhafizah et.al (2018) apabila metode pemulihan yang akan digunakan bersumberkan syariat Islam, maka metodenya boleh disebut sebagai psikoterapi Islam. Dalam ajaran Islam, selain psikoterapi duniawi juga terdapat psikoterapi ukhrawi.

Dalam hal ini, kandungan al-Qur'an adalah sarat dengan pelbagai elemen rawatan psikoterapi yang boleh memelihara kesihatan mental. Menurut Fuad Anshori (2002) psikoterapi Islam adalah upaya penyembuhan jiwa (*nafs*) manusia secara rohani yang didasarkan pada tuntutan al-Qur'an dan al-hadith, dengan kaedah analisis berdasarkan pemerhatian serta ma'rifat terhadap manusia.

Kesimpulannya, pemahaman konsep psikoterapi menurut Islam menunjukkan *āyāt al-Tasliyah* adalah di antara bentuk kandungan al-Qur'an yang sesuai diadaptasi sebagai metode psikoterapi pesakit neurosis berteraskan al-Qur'an. Kefahaman daripada interpretasi *āyāt al-Tasliyah* sesuai dipraktikkan sebagai alternatif tambahan rawatan konvensional masalah neurosis.

Perbincangan

Lapangan-lapangan utama yang membentuk arus perdana dalam psikologi, menurut Subandi (2002) terbukti tidak dapat dipisahkan daripada teori dan amali psikoterapi. Bermula daripada Psikoanalisis, Behaviourisme, Humanistik dan Transpersonal, kesemuanya didapati mempunyai suatu bentuk pendekatan dalam bidang psikoterapi. Menurut Castonguay, L. G. dan Hill, C. E. (2007) tujuan utama psikoterapi dipraktikkan adalah bagi merawat masalah Gangguan Kemurungan (*Depressive Disorders*) dan Gangguan Kebimbangan (*Anxiety Disorders*).

Kedua-dua masalah kesihatan mental tersebut boleh berlaku apabila stress yang dialami manusia tidak berjaya diurus dan diselesaikan dengan baik. Menurut Hatta Sidi dan Mohamed Hatta Shahrarom (2003), terdapat banyak punca stress, samada secara langsung atau tidak, yang mungkin berpunca daripada dalaman individu itu sendiri atau melibatkan kelompok manusia yang berada di sekelilingnya. Dalam perpspektif Islam, menurut Syed Muhammad Alwi (2010), seseorang individu akan mudah tertekan dan mengalami kebimbangan dan kekecewaan dalam hidup apabila hatinya lalai dari mengingati Allah swt. Kelemahan hati pula menurut Noorshafenas (2016) akan menyebabkan rapuhnya hubungan individu muslim dengan Allah swt sehingga menyebabkan kehidupannya menjadi sempit dan tertekan.

Menurut Khairunnas Rajab (2006) psikoterapi dan spiritual merupakan topik paling mendasar dalam bidang psikologi. Pendekatan keagamaan dalam psikologi, dengan psikoterapi sebagai titik kajian merupakan kajian empirikal manusia dalam hubungannya dengan spiritual. Sebelum itu, kajian Koenig, H. G. dan Pritchett, J. (1998) mengakui kualiti hubungan antara psikoterapi dan nilai spiritual mampu memberikan penyembuhan yang baik kepada mental dan emosi.

Rekomendasi kajian-kajian barat terhadap kepentingan spiritual dalam proses psikoterapi membuktikan keistimewaan Islam yang lebih awal mengiktiraf agama sebagai solusi terbaik masalah jiwa. Keistimewaan ini dinyatakan Allah swt dalam al-Qur'an S. 17: 82.

“Dan Kami turunkan dengan beransur-ansur dari Al-Qur'an ayat-ayat suci yang menjadi ubat penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman kepadaNya; dan (sebaliknya) Al-Qur'an tidak menambahkan orang-orang yang zalim (disebabkan keingkaran mereka) melainkan kerugian jua.”

Menghuraikan ayat ini, Mutawallī al-Sh'arāwī (1997: 8712) menyatakan sifat al-Qur'an sebagai

penawar adalah bersifat umum dan menyeluruh. Sebahagian ayat al-Qur'an berupaya menjadi penawar kepada penyakit zahir dan batin. Jalāl al-Dīn al-Suyūṭī (t.th: 330) menyatakan penawar dari al-Qur'an akan diperolehi apabila mukmin mendengar, menghafal dan menghayati al-Qur'an. 'Abdullah bin Aḥmad al-Nasafī (1998) menegaskan maksud penawar itu adalah bagi penyakit-penyakit hati. Fakhr al-Dīn al-Rāzī (2000) menambah, keberkatan hasil membaca dan menghayati al-Qur'an berupaya menolak pelbagai jenis penyakit fizikal dan rohani.

Secara keseluruhan, metode psikoterapi mengikut garis panduan psikologi konvensional adalah banyak. Namun, metode psikoterapi berteraskan al-Qur'an, khususnya mekanisme rawatan daripada interpretasi *āyāt al-Tasliyah* didapati masih kurang dibahaskan. Inovasi kaedah psikoterapi berasaskan *āyāt al-Tasliyah* merupakan dimensi baharu yang perlu diterokai.

Justeru, kefahaman lengkap bagi memahami metode pelaksanaan psikoterapi berpandukan interpretasi *āyāt al-Tasliyah* yang telah dibincangkan dapat dirangkum sebagaimana Jadual 1.

Jadual 1: Taburan Elemen Psikoterapi dalam *Āyāt Al-Tasliyah*

Bil	Ayat	Peristiwa	Elemen Psikoterapi
1	(<i>Al-Qur'an</i> , 46: 35)	Ayat ini merujuk kepada cabaran, ujian, rintangan, dan penentangan yang dihadapi oleh <i>Rasul Ulil-Azmi</i>	Jaminan pembelaan Allah swt, para penentang yang derhaka akan diazab. Allah swt membimbing kesabaran Rasulullah saw, dengan mengimbau <i>Rasul Ulil-Azmi</i> yang turut hadapi ujian, cabaran dan penentangan yang dahsyat.
2	(<i>Al-Qur'an</i> , 6: 33-34)	Rasulullah saw berdukacita akibat pendustaan kaum musyrikin terhadap dakwah baginda saw.	Jaminan pembelaan Allah swt, para penentang yang derhaka akan diazab. Jaminan pertolongan Allah swt, syariatNya tidak akan dapat diubah oleh para penentangnya.
3	(<i>Al-Qur'an</i> , 15: 97-99)	Rasulullah saw bersusah hati akibat kata-kata penentangan kaum musyrikin terhadap dakwah baginda saw.	Bimbingan Allah swt dengan perintah menunaikan solat (sunat Duha) sebagai rawatan jiwa. Bimbingan Allah swt supaya merawat jiwa dengan memperbanyakkan berzikir, bertasbih dan bertahmid.

4	(<i>Al-Qur'an</i> , 17: 1)	Allah swt menghibur dan memuliakan Rasulullah saw melalui mukjizat <i>Isrā'</i> dan <i>M'irāj</i> .	Allah swt perjalankan Rasulullah saw dari Masjid <i>al-Harām</i> (Makkah) ke Masjid al-Aqsa (Palestin) sebagai gambaran keberadaan di masjid mampu menenangkan jiwa. Diperlihatkan tanda-tanda kekuasaan dan kebesaran Allah swt melalui proses pengamatan atau <i>al-Tafakkur</i> .
---	-----------------------------	---	--

Merujuk jadual rangkuman *āyāt al-Tasliyah* di atas, elemen pensejarahan kisah hidup Rasulullah saw, Rasul *Ulil-Azmi* dan para *anbiyā'* *'alayhim al-salam*, memainkan peranan penting dalam merawat dan mengimbangi gejala Neurosis yang dihadapi umat Islam.

Dalam konteks ini, model refleksi dan teladan terbaik bagi sekalian manusia adalah Rasulullah saw. Cara baginda saw dibimbing Allah swt mengurus masalah tekanan perasaan melalui penghayatan al-Qur'an amat sesuai diaplikasi dalam kehidupan pada zaman ini. Gangguan Kemurungan (*Depressive Disorders*) dan Gangguan Kebimbangan (*Anxiety Disorders*) diyakini mampu diatasi melalui proses rawatan secara terpimpin.

Selain itu, al-Qur'an memaparkan elemen psikoterapi diiringi dengan tuntutan pengamatan secara mendalam (al-tafakkur) terhadap setiap ayat yang berkaitan (Maya, Abu Aisyah Rahendra 2017). Kaedah al-tafakkur dalam proses psikoterapi berteraskan *āyāt al-Tasliyah* dapat difahami berdasarkan Qur'an 3: 191. Ayat ini menggambarkan cara al-tafakkur yang telah dipraktikkan Rasulullah saw.

Ketika menafsirkan Qur'an, 3: 190-191, Ibnu Kathīr telah merujuk kepada hadith yang diriwayatkan daripada Ibnu 'Abbās r.a. Menurut al-Ḥarārī (2009), Ibnu 'Abbās r.a telah meriwayatkan hadith ini ketika beliau bermalam bersama Rasulullah saw di rumah Maimūnah bintu al-Ḥārith r.a. Berkata Ibnu 'Abbas r.a:

“Sesungguhnya beliau telah bermalam di sisi Nabi saw pada suatu malam, maka Rasulullah saw bangun di akhir malam dan keluar; lalu baginda telah menatap ke langit sambil

membaca ayat ini pada surah Ali Imrān: “Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi, dan silih bergantinya malam dan siang terdapat tanda-tanda bagi orang yang berakal..” sehingga sampai kepada ayat “... maka peliharalah kami dari siksaan neraka” (Qur’an, 3: 191). Kemudian baginda kembali ke rumah, lalu baginda bersiwak, berwuduk, lalu berdiri menunaikan solat. Setelah itu, baginda berbaring, kemudian berdiri keluar menatap ke langit lalu membaca ayat ini lagi. Kemudian baginda bersiwak dan berwuduk, lalu berdiri menunaikan solat”

(*Ṣaḥīḥ Muslim*, h. 256. & *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, h. 117)

Hadith ini menjelaskan, disunatkan membaca ayat Qur’an, 3: 191 ketika terjaga daripada tidur sambil memerhati ke langit, adalah melambangkan keagungan amalan *tadabbur* (berfikir dan mengamati) atau *tafakkur*. Al-Nawawī (t.t) menyatakan, jika seseorang itu kembali tidur sesudahnya dan terjaga kembali kemudiannya, maka disunatkan ke atasnya untuk mengulangi amalan ini sebagaimana kefahaman hadith berkenaan.

Menurut Ibnu Kathīr (1999), Al-Auza‘ī menjelaskan maksud *tafakkur* berdasarkan hadith ini, adalah “*Dia membacanya Qur’an, 3: 190 dan memikirkan tentangnya* (cakerawala yang berada di bawah kekuasaan Allah swt)”. Adapun Mūsā Shahīn (2002) menjelaskan maksud langit di dalam hadith tersebut adalah pertukaran siang dan malam yang datang dan pergi dengan kekuasaan Allah swt, bintang-bintang dan seluruh alam semesta.

Jadual 2. Tiga Metode Pelaksanaan Model Psikoterapi Pesakit Neurosis Berteraskan Āyāt Al-Tasliyah

Bil	Metode	Pemahaman Konsep
1	Iman Sebagai Teras	Iman atau percaya bahawa hanya Allah swt sahaja yang berkuasa untuk memberikan ketenangan adalah merupakan syarat asas bagi menjamin seseorang manusia berjaya mencari ketenangan jiwa. Beriman bahawa ketenangan akan semakin meningkat selari dengan peningkatan iman dan taqwa. Beriman bahawa Allah swt sentiasa mengawasi keadaan psikologi diri manusia dalam menguruskan kehidupan mereka (Nurbakh Javad: 1991). Allah swt tidak akan membebankan manusia dengan sesuatu di luar daripada kemampuan mereka.
2	Solat dan Ibadah Sebagai Medium	Empat rakaat solat Sunat Duha yang ditunaikan berupaya menjadi pelindung diri seorang muslim setiap kali berhadapan dengan masalah (Azizan, A. H. dan Sa’Ari, C. Z.: 2009). Keberadaan di masjid atau rumah-rumah Allah swt memberikan kesan positif dalam pembangunan rohani dan berupaya memberikan ketenangan jiwa (Kadir, F. A. A.: 2007). Pengajaran daripada peristiwa <i>Isrā’</i> di mana Rasulullah saw diperjalankan dari Masjid <i>al-Harām</i> di Makkah ke Masjid <i>al-Aqsa</i> di Palestin dalam satu malam sebagai tanda kekuasaan Allah swt (Rusdiana, A.: 2014). Berzikir mengingati Allah, bertasbih dan bertahmid adalah memberikan kesan ketenangan ke atas jiwa muslim yang gelisah, bimbang, sedih dan murung (Shihab, M. Q.: 2006). Solat sunat <i>tahajjud</i> dan <i>witr</i> dilakukan sebagai ibadah penutup selepas proses pengamatan cakerawala yang diiringi dengan bacaan ayat suci Al-Qur’an. Kandungan dan maksud setiap ayat al-Qur’an berupaya memandu akal fikiran manusia menjadi lebih fokus, tenang dan terkawal. Membaca (Qur’an, 3: 190-191) sebagaimana yang dilakukan oleh Rasulullah saw ketika memerhati ke arah cakerawala. Menjaga kebersihan diri seperti bersiwak, berwuduk dan berpakaian bersih berupaya memelihara jasmani dan rohani manusia. Kebersihan jasmani dan rohani merupakan elemen pelengkap yang membawa kepada ketenangan jiwa.
3	Penghayatan Sirah Rasulullah saw	Rasulullah merupakan manusia yang paling banyak diuji dengan pelbagai ujian sehingga diiktiraf sebagai <i>Rasul Uli al-‘Azmi</i> yang paling utama. Tiada manusia yang mengalami tekanan lebih berat berbanding Rasulullah saw. Tuntutan Allah swt supaya sentiasa mengengahkan kesusahannya orang lain yang lebih berat berbanding diri kita. Sebagaimana Rasulullah saw dingatkan supaya mengengahkan kesusahannya para <i>Rasul Uli al-‘Azmi</i> yang terdahulu. Mengengahkan segala kesusahannya, cabaran dan ujian yang dilalui oleh Rasulullah saw mampu memberikan ketenangan dan kekuatan kepada diri.

Merujuk jadual di atas, ketenangan dan ketenteraman diri akan sentiasa diperolehi hasil hubungan dengan Allah swt. Dalam aspek ini ibadah solat merupakan situasi paling hampir manusia dengan Allah swt (Al-Qur’an, 2: 45). Jiwa dan hati manusia akan bertambah tenang apabila sentiasa dihidupkan dengan *zikrullah*, bertasbih dan bertahmid. Firman Allah swt;

“(Iaitu) orang-orang Yang beriman dan tenang tenteram hati mereka dengan zikrullah”. Ketahuilah dengan “zikrullah” itu, tenang tenteramlah hati manusia.”

(Qur’an, 13: 28)

Selain itu, menurut Mohd Razali (2010) Islam melebihi ibadah yang dilakukan di masjid. Impaknya memberikan kesan ketenangan fikiran dan jiwa lebih baik berbanding lokasi atau persekitaran yang lain. Kesimpulannya, mekanisme psikoterapi pesakit Neurosis berteraskan kefahaman interpretasi *Āyāt Al-Tasliyah* adalah sesuai diaplikasi. Metode rawatan melalui sentuhan al-Qur'an dan nilai-nilai Islam diyakini berupaya memberikan ketenangan kepada pesakit neurosis.

Kesimpulan

Setiap individu terdedah kepada risiko menghadapi masalah kesihatan mental kategori neurosis. Masalah gangguan kesihatan mental sebegini boleh berlaku kepada sesiapa sahaja tidak mengira umur, jantina, bangsa atau agama. Walaupun risiko tersebut merupakan fenomena biasa yang terhasil melalui tindak balas fizikal, emosi dan mental yang normal, ia tetap memerlukan mekanisme rawatan psikoterapi tertentu. Dalam hal ini, Al-Qur'an dan *al-Sunnah* merupakan pilihan utama mekanisme rawatan psikoterapi alternatif bagi umat Islam. Interpretasi *Āyāt Al-Tasliyah* memberikan gambaran ketenangan jiwa manusia boleh dicapai melalui sentuhan al-Qur'an dan nilai-nilai Islam.

Khazanah al-Qur'an dan Sunnah kehidupan Rasulullah saw terbukti kaya dengan pelbagai solusi psikoterapi yang komprehensif. Namun, wacana perbincangan yang memberikan pendedahan kepada khazanah ilmu psikoterapi berteraskan *Āyāt Al-Tasliyah* dalam merawat masalah kesihatan mental dilihat masih belum dikembangkan secara sistematik. Kajian ini diharap mampu menyumbang pengetahuan kepada ahli terapi dalam membimbing dan memulihkan pesakit neurosis melalui proses rawatan berteraskan al-Qur'an.

Selain itu, kajian ini mendapati imej kesempurnaan Islam selaras dengan penemuan kajian sains semasa dilihat masih banyak belum diterokai. Justeru itu, dicadangkan supaya

diadakan kajian lanjutan bagi mengembangkan metode psikoterapi ini. Kajian lanjutan tentang kaedah terbaik pelaksanaan model psikoterapi berteraskan *Āyāt Al-Tasliyah* juga perlu dilakukan. Buat masa ini, kerangka teori bagi model psikoterapi berteraskan *Āyāt Al-Tasliyah* dilihat sesuai untuk diaplikasi oleh umat Islam.

Rujukan

Abū Ḥayyān al-Andalūsī. (2000) *Al-Baḥru al-Muḥīṭ Fī al-Tafsīr; Bāb Sūrah al-Isrā' (17): al-Āyāt 1-22*. Beirut: Dār al-Fikr. 7: 7

Aḥmad bin Muḥammad bin Ḥanbal al-Shaybānī. Ed. Shu'ayb al-Arnawūṭ. (2001) *Musnad al-Imām Aḥmad bin Ḥanbal*. Beirut: Muassasah al-Risālah, 37: 137.

Ahmad Mukhtār. (2008). M'ujam al-Lughah al-'Arabiyyah al-Mu'āsirah, Bab و ل س. Kaherah: 'Ālam al-Kutub, 2: 1102.

Al-Bukhārī, Muḥammad bin Ismā'īl. (2002). *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Ed. Muḥammad Zahīr bin Nāsir. T.tp: Dār Ṭawq al-Najāh

Al-Ḥarārī, Muhammad al-Amin. Hashim Muhammad et al. (2009). *Al-Kawkab al-Waḥḥāj wa al-Rauḍ al-Baḥḥāj Fī Syarḥi Ṣaḥīḥ Muslim Bin Hajjāj*. Jil. 5. Makkah: Dār al-Minhāj.

Al-Nasafī, 'Abdullah bin Aḥmad. (1998). *Madārik al-Tanzīl wa Ḥaqāiq al-Ta'wīl*. Ed. Yūsuf 'Alī Badīwī. Jil. 2. Beirut: Dār al-Kalim al-Ṭayyib.

Al-Nawawī, Muhyiddīn. (1972) *Syarḥ al-Nawawī 'Ala Muslim*. Jil. 3. Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabi.

Al-Rāzī, Fakhr al-Dīn. (2000). *Tafsīr Mafātīḥ al-Ghayb aw al-Tafsīr al-Kabīr*. Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabīy.

Al-Sh'arāwī, Mutawalli. (1997). *Tafsīr Al-Sh'arāwī*. Jil. 14. Kaherah: Maṭāb 'i Akhbār al-Yaum.

- Al-Suyūfī, Jalāl al-Dīn. (t.th). *al-Durru al-Manthūr Fī al-Tafsīr bi al-Ma'thūr*. Jil. 5. Beirut: Dār al-Fikr.
- Alwi, S. M. (2010). Keistimewaan-keistimewaan al-Qur'ān. *Kuala Lumpur: Alam Raya Enterprise*.
- Azizan, A. H., & Sa'Ari, C. Z. (2009). Terapi solat dalam menangani penyakit gelisah (anxiety) menurut perspektif psikoterapi Islam. *Jurnal Usuluddin*, 29, 1-43.
- Bech, P., & Lindberg, L. (2014). It is never too late to treat anxiety neurosis or panic disorder with a serotonin-reuptake inhibitor. *Oxford medical case reports*, 2014(5), 100-101.
- Brent, D. A., & Kolko, D. J. (1998). Psychotherapy: Definitions, mechanisms of action, and relationship to etiological models. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(1), 17-25.
- Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (2007). *Insight in psychotherapy*. American Psychological Association.
- Daradjat, Z. (1983). *Kesehatan mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Dowson, J. H. (1977). The phenomenology of severe obsessive-compulsive neurosis. *The British Journal of Psychiatry*, 131(1), 75-78.
- Eysenck, S. B. G. (1956). Neurosis and psychosis: an experimental analysis. *Journal of Mental Science*, 102(428), 517-529.
- Ferguson, J. M. (2001). SSRI antidepressant medications: adverse effects and tolerability. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 3(1), 22.
- Freeman, D., & Garety, P. A. (2003). Connecting neurosis and psychosis: the direct influence of emotion on delusions and hallucinations. *Behaviour research and therapy*, 41(8), 923-947.
- Freud, S. (1961). Neurosis and psychosis. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIX (1923-1925): The Ego and the Id and Other Works* (pp. 147-154).
- Fuad Anshori. (2002). *Agenda Psikologi Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gaol, N. J. L. (2012). *Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa Dan Gangguan Kejiwaan Di Yogyakarta*. (Doctoral dissertation, UAJY).
- Gunarsa, S. D. (2004). *Konseling dan psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hassan, R. (1990). *Pengantar psikiatri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 11.
- Ibnu 'Ashūr. (1984) *Al-Tahrīr wa al-Tanwīr*. Jil. 30. Tūnis: al-Dār al-Tūnisīyah.
- Ibnu Hajar al-'Āsqalāni. (1960) *Fathu al-Bārī Syarḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Beirut: Dār al-M'arifah, 1: 27.
- Ibnu Hishām. Ed. Al-Saqā, Muṣṭafā. (1955) *Al-Sīrah al-Nabawīyah Li Ibnī Hishām*. Cet. 2 Mesir: Maktabah wa Maṭba'ah Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī.
- Ibnu Kathīr, Abū al-Fidā'. (1999). *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Ibnu Kathir. Ed. Shamsuddin. (1999) *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2: 167.
- Kadir, F. A. A. (2007). Keberkesanan Kelas Agama di Masjid Daerah Hulu Langat Selangor. *Jurnal Usuluddin*, 25, 73-88.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2012). *Kemurungan: Apa Yang Anda Perlu Tahu. Booklet Kemurungan*. [online]: <http://www.moh.gov.my>

- gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/NCD/Kesihatan%20Mental/Kemurungan_-_Apa_Yang_Anda_Perlu_Tahu.pdf (Diakses pada 10 Februari 2012)
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2016). *Masalah Kesihatan Mental Di Malaysia*. Putrajaya.
- Koenig, H. G., & Pritchett, J. (1998). Religion and psychotherapy. In *Handbook of religion and mental health* (pp. 323-336). Academic Press.
- Maya, A. A. R. (2017). Perspektif Al-Qur 'an Tentang konsep Al-Tadabbur. *Al-Tadabbur: Jurnal Ilmu Al-Qur 'an dan Tafsir*, 1(01).
- Mohd. Hussain Habil, & Sulaiman, A. H. (2006). *Kemurungan: punca dan rawatan*. Fakulti Perubatan Universiti Malaya, Penerbit Universiti Malaya.
- Mohd Nasir. (2012) *Penyakit Mental*. [online]: <http://www.myhealth.gov.my/penyakit-mental/>. (Diakses pada 20 April 2012)
- Mohd Razali Salleh. (2010). *Pengendalian Stres dan Kebimbangan: Penilaian Kognitif dan Tingkah Laku*. Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia.
- M'ujam al-Ma'āniy al-J'ām'i. *T'arīf wa M'anā Tasliyah*. [online]: <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/تفہیم/> (akses pada 23 Mac 2019).
- Munawwir, Ahmad Warson. (1997). *Kamus al-Munawwir*. Surabaya: Pustaka Progressif.
- Musa Shahin. (2002). *Fathu al-Mun'im Syarh Sahih Muslim*. Jil. 2. T.tp: Dār al-Shurūq.
- Musa, N., Yaakub, A., Ihwani, S. S., Muhtar, A., Mustafa, Z., & Rashid, M. H. (2018). Psikoterapi Islam Menurut Al-Qur'an Dan Al-Sunnah Dalam Mengurus Tekanan Pesakit Kanser Payudara (Islamic psychotherapy according to Qur'an & Sunnah in managing stress among breast cancer patients). *e-Bangi*, 15(2).
- Nikmah, A. (2018). Peningkatan Pembelajaran Rasul Ulul Azmi Dengan Menggunakan Teknik Jigsaw Dan Media Gambar Ilustrasi Pada Siswa Kelas V Sd N Tegalombo 04 Pati. *Elementary: Islamic Teacher Journal*, 6 (1), 22-42.
- Nour Hanah Othman. (2012) *Ubat Anti-Kemurungan (Anti-Depresi)*. [online]: <http://www.myhealth.gov.my/ubat-anti-kemurungan-antidrepsi/> (Diakses pada 20 April 2012)
- Nurbakh, J. (1991). Tasawuf dan Psikoanalisa: Konsep Iradah dan Transferensi dalam Psikologi Sufi. *Jurnal Ilmu dan Kebudayaan Ulumul Qur'an*, (8).
- Prawitasari, J. E., Noor Rochan Hadjam, M., Atamimi, N., Retnowati, S., Sofiaty Utami, M., Ramdhani, N., & Ul Hasanat, N. (2002). Psikoterapi, Pendekatan Konvensional dan Kontemporer. M.A. Subandi. (Eds), *Latihan Meditasi Untuk Psikoterapi*. (pp. 181-206). Yogyakarta: Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Rajab, K. (2006). Islam dan Psikoterapi Moden. *Jurnal Akidah & Pemikiran Islam*, 7(1), 133-156.
- Rusdiana, A. (2014). Integrasi Pendidikan Agama Islam dengan Sains dan Teknologi. *Jurnal Istek*, 8(2).
- Safe, S. N., & Nor, A. Y. M. (2016). Pengurusan Stress Menurut Al-Qur'an Dan Hadith. *Al-Hikmah*, 8(1), 3-18.
- Sauer, W. H., Berlin, J. A., & Kimmel, S. E. (2001). Selective serotonin reuptake inhibitors and myocardial infarction. *Circulation*, 104(16), 1894-1898.
- Shihab, M. Q. (2006). *Wawasan al-Qur'an tentang Zikir dan Doa*. Lentera Hati Group.
- Sidi, H., ZamZam, R., & Shaharom, M. H. (2003). Menjaga Kesihatan Jiwa: Teknik Mengurus Stres. *Pahang: Pts Publication &*

Distribution Sdn. Bhd.

World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. No. WHO/MSD/MER/2017.2. Geneva: WHO Document Production Service.

