

**INTERVENSI MODUL BIMBINGAN ISLAM
TERHADAP MASALAH KECELARUAN
KEBIMBANGAN UMUM DALAM KALANGAN
PELAJAR UNIVERSITI: SATU KAJIAN KES**

CHE HASLINA ABDULLAH

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2014

**INTERVENSI MODUL BIMBINGAN ISLAM
TERHADAP MASALAH KECELARUAN
KEBIMBANGAN UMUM DALAM KALANGAN
PELAJAR UNIVERSITI: SATU KAJIAN KES**

oleh

CHE HASLINA BINTI ABDULLAH

**Tesis yang diserahkan untuk
memenuhi keperluan bagi
Ijazah Doktor Falsafah**

September 2014

PENGHARGAAN

Dengan Nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Mengasihani, selawat dan salam ke atas junjungan besar Nabi Muhammd SAW, keluarga serta para sahabat baginda dan seterusnya kepada seluruh umat Islam. Alhamdulillah, segala puji dipanjatkan ke hadrat Allah SWT kerana dengan „inayah, ri‘ayah dan hidayahNya, akhirnya tesis ini dapat disempurnakan dengan jayanya.

Pertamanya saya ingin merakamkan jutaan terima kasih yang tidak terhingga dan setinggi-tinggi penghargaan kepada penyelia utama iaitu Profesor Madya Dr. Hairul Nizam bin Ismail yang banyak memberi bimbingan, komitmen dan kerjasama kepada saya sepanjang tempoh penyelidikan ini dijalankan. Tanpa keprihatinan, kesungguhan dan sokongan beliau, kajian ini tentu tidak dapat disempurnakan dengan baik.

Terima kasih juga ditujukan kepada penyelia kedua saya Dr. Nor Shafrin binti Hj. Ahmad serta penyelia ketiga Dr. Zarina binti Zainan Abidin di atas maklumat, idea dan pandangan membina yang diberikan bagi menjayakan kajian ini.

Ucapan berbilang terima kasih khas buat ibunda tercinta, Wan Zabidah bt. Ali yang tidak jemu-jemu memberi sokongan dan perangsang. Buat putera-putera yang disayangi Muhammad Faiz, Muhammad Fawwaz dan Muhammad Fauzan, segala pengorbanan dan sokongan kalian semua amat bermakna dalam menyempurnakan tesis ini.

Terima kasih, wassalam

SUSUNAN KANDUNGAN

	Muka surat
PENGHARGAAN	ii
SUSUNAN KANDUNGAN	iii-xvi
SENARAI LAMPIRAN	xvii
SENARAI JADUAL	xviii-xxi
SENARAI RAJAH	xxii-xxiii
SENARAI SINGKATAN	xxiv
ABSTRAK	xxv-xxvi
ABSTRACT	xxvii-xxviii
BAB SATU : PENGENALAN	
1.0 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang Kajian	3
1.2 Pernyataan Masalah	5
1.3 Objektif Kajian	12
1.4 Soalan Kajian	12
1.5 Rasional Kajian	13
1.6 Kepentingan Kajian	14
1.7 Batasan Kajian	15
1.8 Definisi Operasi	17
1.9 Kesimpulan	21

BAB DUA : SOROTAN KAJIAN

2.0	Pendahuluan	22
2.1	Konsep Kebimbangan	24
2.1.1	Definisi Kebimbangan	24
2.1.2	Definisi Kebimbangan Umum	27
2.2	Konsep Kecelaruan Kebimbangan	29
2.2.1	Definisi Kecelaruan Kebimbangan	29
2.3	Konsep Kecelaruan Kebimbangan Umum	31
2.3.1	Definisi Kecelaruan Kebimbangan Umum	31
2.3.2	Simptom-simptom Kecelaruan Kebimbangan Umum	36
2.3.2.1	Simptom Psikologi	38
2.3.2.2	Simptom Fizikal	38
2.4	Konsep Bimbingan	39
2.5	Definisi Bimbingan Islam	41
2.6	Intervensi Bimbingan Islam	44
2.7	Hubung kait Antara Bimbingan Islam Dan Penyembuhan Mental/Jiwa Manusia Menurut Perspektif Islam	45
2.8	Al-Ghazali: Tokoh Spiritualiti Islam	49
2.9	Bimbang: Punca dan kaedah Mengatasinya Menurut al-Ghazali	52
2.10	Cara “ <i>Tazkiyah Al-Nafs</i> ” Menerusi “ <i>Riyadah Al-Nafs</i> ” Menurut Imam Al-Ghazali Bagi Mengatasi Kebimbangan	56
2.10.1	Memantapkan Keimanan Kepada Allah SWT dan lima Rukun Iman yang lain	56

2.10.2	Mempertingkatkan Amal Ibadah Kepada Allah SWT	58
2.10.3	Mengaplikasi Sifat-sifat <i>Mahmudah</i> (terpuji).	59
2.11	Modul Bimbingan Islam Berasaskan Kaedah “ <i>Tazkiyah Al-Nafs</i> ” (penyucian jiwa) Menerusi “ <i>Riyadah Al-Nafs</i> ” (latihan jiwa) Oleh Al-Ghazali	64
2.12	Kerangka Konsep Kajian	66
2.13	Kerangka Teori	68
2.13.1	Model Islam (Al-Ghazali)	69
2.13.2	Teori Behaviorisme (Watson)	70
2.13.3	Teori Kognitif (Piaget)	72
2.13.4	Model Etiologi (Barlow)	74
2.14	Sorotan Kajian Lepas	79
2.14.1	Punca Kecelaruhan Kebimbangan Umum	80
2.14.2	Mekanisme Menangani Kecelaruhan Kebimbangan Umum	91
	a) Farmakoterapi (ubat-ubatan anti kebimbangan)	91
	b) Psikoterapi	93
2.14.3	Kesan Kecelaruhan Kebimbangan Umum	96
2.15	Kesimpulan	98

BAB TIGA : METODOLOGI KAJIAN

3.0	Pendahuluan	100
3.1	Reka bentuk Kajian	100
3.1.1	Pendekatan Kualitatif	101
3.1.2	Pendekatan Kuantitatif	102
3.1.3	Fasa-fasa Kajian	103
	a) Fasa Membina Profil	104
	b) Fasa Intervensi	107
	c) Fasa Penilaian	110
3.2	Pensampelan	113
3.2.1	Populasi	113
3.2.2	Sampel	114
3.3	Instrumen Kajian	116
3.3.1	Temu Bual Berstruktur	116
	i. Profil Subjek	116
	ii. Penyakit Kecelaruhan Kebimbangan Umum	117
3.3.2	Temu Bual Separa Berstruktur	118
3.3.3	Temu Bual Tidak Berstruktur	119
3.3.4	Modul Bimbingan Islam	120
3.3.5	Alat lapor Kendiri	125
	i. HAM-A	125
	ii. BAI	128
	iii. PSWQ	129
	iv. STAI	130

3.4	Prosedur Kajian	132
3.4.1	Kelulusan Etika	132
3.4.2	Persetujuan daripada Sampel dan Pakar Psikiatri	133
3.4.3	Proses Temu bual	133
3.4.4	Pengesahan Modul oleh Pakar	134
3.4.5	Pelaksanaan Intervensi Bimbingan Islam	135
3.4.6	Proses Penilaian	135
3.5	Pengumpulan Data	136
3.5.1	Data Kualitatif	136
	i. Kaedah Temu Bual	136
	ii. Kaedah Pemerhatian	138
3.5.2	Data Kuantitatif	139
3.6	Analisis Data Kajian	140
3.6.1	Analisis Data Kualitatif	140
3.6.2	Analisis Data Kuantitatif	147
3.7	Kesimpulan	147

BAB EMPAT : MODUL BIMBINGAN ISLAM

4.0	Latar Belakang Modul	149
4.1	Rasional Pembinaan Modul	150
4.2	Objektif Modul	151
4.3	Model Rujukan Pembinaan Modul	153
4.4	Panduan Menggunakan Modul	153

4.5	Prosedur Pelaksanaan Modul	154
4.6	Kandungan Modul Bimbingan Islam	156
4.6.1	Memantapkan Keimanan Kepada Allah dan Lima Rukun Iman Yang Lain	157
4.6.2	Mempertingkatkan Amal Ibadah Kepada Allah SWT	160
	a) Mendirikan Solat	160
	b) Berzikir dan Berdoa	167
4.6.3	Mengaplikasikan Sifat-sifat Mahmudah (terpuji)	172
	a) Bertafakur	171
	b) Reda	175
4.7	Modul Bimbingan Islam Terhadap Masalah Kecelaruan Kebimbangan Umum	180
4.8	Kesimpulan	195

BAB LIMA : DAPATAN KAJIAN

5.0	Pendahuluan	196
5.1	Dapatan Kajian	197
5.1.1	Demografi Subjek	197
	A. Subjek Pertama	198
	i) Profil Subjek	198
	ii) Rawatan Yang Pernah/Sedang Diterima Dan Kesannya	199
	iii) Perspektif Subjek Terhadap Kaedah Intervensi Bimbingan Islam	201

iv) Kesan Intervensi Bimbingan Islam Yang Diikuti Oleh Subjek	202
5.1.2 Keadaan Subjek Sebelum Intervensi Bimbingan Islam Berlangsung	204
5.1.2.1 Sesi Pra	204
5.1.2.2 Sesi Pertama	204
5.1.2.3 Sesi Kedua	206
5.1.2.4 Sesi Ketiga	206
5.1.3 Keadaan Subjek Sebelum dan Semasa Intervensi Dijalankan (Secara Deskriptif dan Reflektif)	207
5.1.3.1 Sebelum Dan Semasa Sesi Keempat (Intervensi Pertama)	207
5.1.3.2 Sebelum Dan Semasa Sesi Kelima (Intervensi Kedua)	208
5.1.3.3 Sebelum Dan Semasa Sesi Ketujuh (Intervensi Ketiga)	209
5.1.3.4 Sebelum Dan Semasa Sesi Kesembilan (Intervensi Keempat)	210
5.1.3.5 Sebelum Dan Semasa Sesi Kesebelas (Intervensi Kelima)	211
5.1.4 Dapatan Kajian Kualitatif	212
5.1.4.1 Soalan Kajian Pertama	212

5.1.5	Dapatan Kajian Kuantitatif	217
5.1.5.1	Soalan Kajian Ketiga	217
	i) Hasil Dapatan HAMA	217
	ii) Hasil Dapatan BAI	218
	iii) Hasil Dapatan PSWQ	220
	iv) Hasil Dapatan STAI	221
	a. STATE ANXIETY Y-1	222
	b. TRAIT ANXIETY Y-2	223
5.1.6	Demografi Subjek	225
	B. Subjek Kedua	225
	i) Profil Subjek	225
	ii) Rawatan Yang Pernah/Sedang Diterima Dan Kesannya	227
	iii) Perspektif Subjek Terhadap Kaedah Intervensi Bimbingan Islam	229
	iv) Kesan Intervensi Bimbingan Yang Diikuti Oleh Subjek	230
5.1.7	Keadaan Subjek Sebelum Intervensi Bimbingan Islam Dijalankan	231
	5.1.7.1 Sesi Pra	231
	5.1.7.2 Sesi Pertama	232
	5.1.7.3 Sesi Kedua	233
	5.1.7.4 Sesi Ketiga	234

5.1.8	Keadaan Subjek Sebelum dan Semasa Intervensi Dijalankan (Secara Deskriptif dan Reflektif)	235
5.1.8.1	Sebelum Dan Semasa Sesi Keempat (Intervensi Pertama)	235
5.1.8.2	Sebelum Dan Semasa Sesi Kelima (Intervensi Kedua)	236
5.1.8.3	Sebelum Dan Semasa Sesi Ketujuh (Intervensi Ketiga)	237
5.1.8.4	Sebelum Dan Semasa Sesi Kesembilan (Intervensi Keempat)	238
5.1.8.5	Sebelum Dan Semasa Sesi Kesebelas (Intervensi Kelima)	238
5.1.9	Dapatan Kajian Kualitatif	239
5.1.9.1	Soalan Kajian Pertama	240
5.1.10	Dapatan Kajian Kuantitatif	244
5.1.10.1	Soalan Kajian Ketiga	244
	i) Hasil Dapatan HAMA	245
	ii) Hasil Dapatan BAI	246
	iii) Hasil Dapatan PSWQ	248
	iv) Hasil Dapatan STAI	249
	a. STATE ANXIETY Y-1	249
	b. TRAIT ANXIETY Y-2	251

5.1.11	Demografi Subjek	253
	C. Subjek Ketiga	253
	i) Profil Subjek	253
	ii) Rawatan Yang Pernah/Sedang Diterima Dan Kesannya	254
	iii) Perspektif Subjek Terhadap Kaedah Intervensi Bimbingan Islam	255
	iv) Kesan Intervensi Bimbingan Islam Yang Diikuti Oleh Subjek	257
5.1.12	Keadaan Subjek Sebelum Intervensi Bimbingan Islam Dijalankan	258
	5.1.12.1 Sesi Pra	258
	5.1.12.2 Sesi Pertama	259
	5.1.12.3 Sesi Kedua	260
	5.1.12.4 Sesi Ketiga	260
5.1.13	Keadaan Subjek Sebelum dan Semasa Intervensi Dijalankan (Secara Deskriptif dan Reflektif)	261
	5.1.13.1 Sebelum Dan Semasa Sesi Keempat (Intervensi Pertama)	261
	5.1.13.2 Sebelum Dan Semasa Sesi Kelima (Intervensi Kedua)	262
	5.1.13.3 Sebelum Dan Semasa Sesi Ketujuh (Intervensi Ketiga)	263

5.1.13.4	Sebelum Dan Semasa Sesi Kesembilan (Intervensi Keempat)	263
5.1.13.5	Sebelum Dan Semasa Sesi Kesebelas (Intervensi Kelima)	264
5.1.14	Dapatan Kajian Kualitatif	265
5.1.14.1	Soalan Kajian Pertama	265
5.1.15	Dapatan Kajian Kuantitatif	269
5.1.15.1	Soalan Kajian Ketiga	269
	i) Hasil Dapatan HAMA	269
	ii) Hasil Dapatan BAI	271
	iii) Hasil Dapatan PSWQ	272
	iv) Hasil Dapatan STAI	274
	a. STATE ANXIETY Y-1	274
	b. TRAIT ANXIETY Y-2	275
5.1.16	Demografi Subjek	277
	D. Subjek Keempat	277
	i) Profil Subjek	277
	ii) Rawatan Yang Pernah/Sedang Diterima Dan Kesannya	279
	iii) Perspektif Subjek Terhadap Kaedah Intervensi Bimbingan Islam	280
	iv) Kesan Intervensi Bimbingan Islam Yang Diikuti Oleh Subjek	281

5.1.17	Keadaan Subjek Sebelum Intervensi Bimbingan Islam Dijalankan	282
5.1.17.1	Sesi Pra	282
5.1.17.2	Sesi Pertama	283
5.1.17.3	Sesi Kedua	283
5.1.17.4	Sesi Ketiga	284
5.1.18	Keadaan Subjek Sebelum dan Semasa Intervensi Dijalankan (Secara Deskriptif dan Reflektif)	285
5.1.18.1	Sebelum Dan Semasa Sesi Keempat (Intervensi Pertama)	285
5.1.18.2	Sebelum Dan Semasa Sesi Kelima (Intervensi Kedua)	286
5.1.18.3	Sebelum Dan Semasa Sesi Ketujuh (Intervensi Ketiga)	287
5.1.18.4	Sebelum Dan Semasa Sesi Kesembilan (Intervensi Keempat)	288
5.1.18.5	Sebelum Dan Semasa Sesi Kesebelas (Intervensi Kelima)	288
5.1.19	Dapatan Kajian Kualitatif	290
5.1.19.1	Soalan Kajian Pertama	290
5.1.20	Dapatan Kajian Kuantitatif	293
5.1.20.1	Soalan Kajian Ketiga	293

i) Hasil Dapatan HAMA	293
ii) Hasil Dapatan BAI	295
iii) Hasil Dapatan PSWQ	297
iv) Hasil Dapatan STAI	298
a. STATE ANXIETY Y-1	298
b. TRAIT ANXIETY Y-2	300

BAB ENAM : PERBINCANGAN DAN RUMUSAN

6.0	Pendahuluan	302
6.1	Punca Kecelaruan Kebimbangan Umum	303
6.1.1	Respon Pengkaji Terhadap Punca Kecelaruan Kebimbangan Umum	309
6.2	Kesan-kesan Kecelaruan Kebimbangan Umum	315
6.3	Penilaian Keberkesanan Intervensi Bimbingan Islam Dalam Menangani Kecelaruan Kebimbangan Umum Berdasarkan Empat Alat lapor	316
6.3.1	Alat Lapor HAM-A	317
6.3.2	Alat Lapor BAI	318
6.3.3	Alat Lapor PSWQ	319
6.3.4	Alat Lapor STATE ANXIETY Y-1	320
6.3.5	Alat Lapor TRAIT ANXIETY Y-2	321
6.4	Respon Pengkaji Terhadap Keberkesanan Intervensi Bimbingan Islam Berdasarkan Empat Alat Lapor	323

6.5	Penilaian Keberkesanan Intervensi Bimbingan Islam Menurut Responsif Daripada Subjek	324
6.5.1	Intervensi Pertama	324
6.5.2	Intervensi Kedua	324
6.5.3	Intervensi Ketiga	325
6.5.4	Intervensi Keempat	325
6.5.5	Intervensi Kelima	325
6.6	Penilaian Keberkesanan Dimensi Modul Bimbingan Islam berdasarkan responsif daripada Subjek	326
6.6.1	Dimensi Modul Bimbingan Islam Pertama	326
6.6.2	Dimensi Modul Bimbingan Islam Kedua	327
6.6.3	Dimensi Modul Bimbingan Islam Ketiga	328
6.6.4	Dimensi Modul Bimbingan Islam Keempat	329
6.6.5	Dimensi Bimbingan Islam Kelima	330
6.7	Implikasi Kajian	331
6.8	Cadangan Penyelidikan Lanjutan	334
6.9	Rumusan	335

RUJUKAN

SENARAI LAMPIRAN

- LAMPIRAN A** Surat Kelulusan Etika Bagi Menjalakan Kajian Daripada Jawatankuasa Etika Penyelidikan Universiti Sains Malaysia
- LAMPIRAN B** Borang Pengesahan Pakar Psikiatri Mengenai Sampel Kecelaruan Kebimbangan Umum
- LAMPIRAN C** Borang Keizinan/Persetujuan Pesakit/ Subjek Bagi Menyertai Kajian
- LAMPIRAN D** Alat Lapor Kendiri Hamilton Anxiety (*HAM-A*)
- LAMPIRAN E** Alat Lapor Kendiri Beck Anxiety Inventory (*BAI*)
- LAMPIRAN F** Alat Lapor Kendiri *Penn State Worry Questionnaire* (*PSWQ*)
- LAMPIRAN G** Alat Lapor Kendiri State-Trait Anxiety Inventory (*STAI*)
- LAMPIRAN H** Borang Pengesahan Penilaian Keberkesanan Intervensi Bimbingan Islam Ke atas Empat Orang Subjek Kajian Dengan Menggunakan Empat Alat lapor Yang Dijalankan Oleh Pakar Psikiatri
- LAMPIRAN I** Borang Pengesahan Protokol Temubual Oleh Pakar Psikiatri
- LAMPIRAN J** Set Soalan Temu Bual Berstruktur
- LAMPIRAN K** Set Soalan Temu Bual Separa Berstruktur
- LAMPIRAN L** Set Soalan Temu Bual Tidak Berstruktur
- LAMPIRAN M** Borang Pengesahan Empat Orang Subjek Kajian Mengenai Ketepatan Kandungan dan Kualiti Soalan Temu Bual Data Kualitatif
- LAMPIRAN N** Transkripsi Temu Bual Soalan Berstruktur, Separa Berstruktur dan Tidak Berstruktur Subjek Pertama, Kedua, Ketiga dan Keempat
- LAMPIRAN O** Fasa Intervensi Bimbingan Islam
- LAMPIRAN P** Senarai Semak Kesahan Pakar Ke atas Modul Bimbingan Islam
- LAMPIRAN Q** Senarai Semak and Rubrik Pemerhatian

SENARAI JADUAL

	Muka surat
3.1	Tarikh, Masa dan Tempat Temu Bual. 106
3.2	Intervensi: Sesi, Tarikh, Masa dan Tempat Dijalankan. 108
3.3	Bilangan Sesi, Masa dan Aktiviti yang Dijalankan. 109
3.4	Intervensi: Sesi penilaian. 111
3.5	Senarai Pakar Rujuk Untuk Kesahan Modul Bimbingan Islam. 122
3.6	HAMA: Tahap Skala, Skor dan Tahap Kecelaruhan Kebimbangan. 127
3.7	HAMA: Jenis dan Bilangan Item. 127
3.8	BAI: Tahap Skala, Skor dan Skala Tahap Kecelaruhan Kebimbangan. 128
3.9	BAI: Jenis dan Bilangan Item. 129
3.10	PSWQ: Tahap Skala, Skor dan Tahap Kecelaruhan Kebimbangan Umum. 130
3.11	STAI: Jenis dan Bilangan Item. 132
3.12	Tatacara Keseluruhan Pengumpulan Data. 140
3.13	Skema Pengekodan Soalan Kajian Pertama. 142
3.14	Skema Pengekodan Rawatan yang Pernah atau Sedang Diterima. 145
3.15	Skema Pengekodan Kesan Rawatan yang Diterima. 145
3.16	Skema Pengekodan Mengenai Intervensi Bimbingan Islam. 145
3.17	Skema Pengekodan Mengenai Keberkesanan Intervensi Bimbingan Islam 146
4.1	Prosedur Pelaksanaan Modul Bimbingan Islam. 156

5.1	Rawatan Yang Pernah atau Sedang Diterima Oleh Subjek.	200
5.2	Kesan Daripada Rawatan yang Pernah atau Sedang Diterima.	201
5.3	Pandangan Subjek Terhadap Intervensi Bimbingan Islam.	201
5.4	Responsif Subjek Pertama Mengenai Keberkesanan Intervensi Yang Dijalani	202
5.5	Punca Kecelaruhan Kebimbangan Umum.	214
5.6	Kesan Kecelaruhan Kebimbangan Umum.	215
5.7	Matrik : Punca dan Kesan Kecelaruhan Kebimbangan Umum Subjek Pertama.	216
5.8	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 14 Item HAMA.	217
5.9	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 21 Item BAI	219
5.10	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 16 Item PSWQ	220
5.11	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 20 Item STATE ANXIETY Y-1	222
5.12	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 20 Item TRAIT ANXIETY Y-2	224
5.13	Rawatan (R) Yang Pernah atau Sedang Diterima Oleh Subjek	227
5.14	Kesan (K) Daripada Rawatan Yang Pernah Diterima	228
5.15	Pandangan Subjek Terhadap Intervensi Bimbingan Islam.	229
5.16	Responsif Subjek Kedua mengenai Keberkesanan Intervensi Yang Dijalani	230
5.17	Punca (P) Kecelaruhan Kebimbangan Umum	240
5.18	Kesan Kecelaruhan Kebimbangan Umum	242
5.19	Matrik : Punca dan Kesan Kecelaruhan Kebimbangan Umum Subjek Kedua.	243
5.20	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 14 Item HAMA.	245

5.21	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 21 Item BAI.	247
5.22	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 16 Item PSWQ	248
5.23	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 20 Item STATE ANXIETY Y-1	250
5.24	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 20 Item TRAIT ANXIETY Y-2	252
5.25	Rawatan (R) Yang Pernah/Sedang Diterima Oleh Subjek	255
5.26	Pandangan Subjek Terhadap Intervensi Bimbingan Islam	256
5.27	Responsif Subjek Ketiga mengenai Keberkesanan Intervensi Yang Dijalankan	257
5.28	Punca (P) Kecelaruhan Kebimbangan Umum	266
5.29	Kesan (K) Kecelaruhan Kebimbangan Umum	267
5.30	Matrik : Punca dan kesan Kecelaruhan Kebimbangan Umum Subjek Ketiga	268
5.31	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 14 Item HAMA	270
5.32	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 21 Item BAI	271
5.33	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 16 Item PSWQ	273
5.34	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 20 Item STATE ANXIETY Y-1	274
5.35	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 20 Item TRAIT ANXIETY Y-2	276
5.36	Rawatan (R) Yang Pernah atau Sedang Diterima Oleh Subjek.	279
5.37	Pandangan Subjek Terhadap Intervensi Bimbingan Islam	280
5.38	Responsif Subjek Keempat mengenai Keberkesanan Intervensi Yang Dijalankan	281
5.39	Punca (P) Kecelaruhan Kebimbangan Umum	290
5.40	Kesan (K) Kecelaruhan Kebimbangan Umum.	291

5.41	Matrik : Punca dan Kesan Kebimbangan Umum Subjek Keempat	293
5.42	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 14 Item HAMA.	294
5.43	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 21 Item BAI	296
5.44	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 16 Item PSWQ	297
5.45	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 20 Item STATE ANXIETY Y-1	299
5.46	Jumlah Keseluruhan Skor Bagi 20 Item TRAIT ANXIETY Y-2	300

SENARAI RAJAH

	Muka surat
2.1 Punca Bimbang dan Kaedah Mengatasinya Menurut al-Ghazali.	54
2.2 Intervensi Bimbingan Islam Melalui Kaedah “ <i>Tazkiyah Al-Nafs</i> ” (pembersihan jiwa) Menerusi “ <i>Riyadah al-Nafs</i> ” (latihan jiwa) Berdasarkan Model Al-Ghazali.	62
2.3 Tiga Elemen Bimbingan Islam Melalui Proses “ <i>Riyadah al-Nafs</i> ” berdasarkan Model Al-Ghazali.	63
2.4 Kerangka Konsep Kajian.	68
2.5 Punca Kebimbangan dan kaedah mengatasinya Menurut Al-Ghazali.	70
2.6 Teori Behaviorisme Oleh Watson	71
2.7 Teori Kognitif Oleh Piaget.	73
2.8 Model Etiologi Kecelaruhan Kebimbangan Umum Oleh Barlow	74
2.9 Kerangka Teori	78
2.10 Pusingan Ganas Kebimbangan	88
3.1 Fasa-fasa Kajian	104
3.2 Kerangka Kajian	112
5.1 Graf Pra dan pasca <i>HAM-A</i>	218
5.2 Graf Pra dan Pasca <i>BAI</i>	219
5.3 Graf Pra dan Pasca <i>PSWQ</i>	221
5.4 Graf Pra dan Pasca <i>STATE ANXIETY Y-1</i>	223
5.5 Graf Pra dan Pasca <i>TRAIT ANXIETY Y-2</i>	224
5.6 Graf Pra dan Pasca <i>HAM-A</i>	246

5.7	Graf Pra dan Pasca <i>BAI</i>	247
5.8	Graf Pra dan Pasca <i>PSWQ</i>	249
5.9	Graf Pra dan Pasca <i>STATE ANXIETY Y-1</i>	251
5.10	Graf Pra dan Pasca <i>TRAIT ANXIETY Y-2</i>	252
5.11	Graf Pra dan pasca <i>HAM-A</i>	270
5.12	Graf Pra dan Pasca <i>BAI</i>	272
5.13	Graf Pra dan Pasca <i>PSWQ</i>	273
5.14	Graf Pra dan Pasca <i>STATE ANXIETY Y-1</i>	275
5.15	Graf Pra dan Pasca <i>TRAIT ANXIETY Y-2</i>	276
5.16	Graf Pra dan pasca <i>HAM-A</i>	295
5.17	Graf Pra dan Pasca <i>BAI</i>	296
5.18	Graf Pra dan Pasca <i>PSWQ</i>	298
5.19	Graf Pra dan Pasca <i>STATE ANXIETY Y-1</i>	299
5.20	Graf Pra dan Pasca <i>TRAIT ANXIETY Y-2</i>	301

SENARAI SINGKATAN

ADAA	Anxiety Disorders Association of America
BT	Behavioral Therapy
CT	Cognitive Therapy
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
HAM-A	Hamilton Anxiety
BAI	Beck Anxiety Inventory
PSWQ	Penn State Worry Questionnaire
STAI	State Trait Anxiety Inventory
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ADIS-DSM-IV- GAD	Anxiety Disorders Interview Schedule for Diagnostic and Statistical Mental Disorders-IV- Generalized Anxiety Disorder
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

**INTERVENSI MODUL BIMBINGAN ISLAM TERHADAP MASALAH
KECELARUAN KEBIMBANGAN UMUM DALAM KALANGAN PELAJAR
UNIVERSITI : SATU KAJIAN KES**

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti punca dan kesan yang dialami oleh penghidap penyakit kecelaruan kebimbangan umum serta mengukur keberkesanan intervensi bimbingan Islam di dalam merawat penyakit ini. Intervensi yang dijalankan menggunakan modul bimbingan Islam. Empat orang pelajar universiti dipilih sebagai subjek kajian. Reka bentuk bagi kajian ini adalah gabungan antara kualitatif dan kuantitatif manakala pemilihan bentuk kajian pula ialah kajian kes. Kaedah kualitatif yang digunakan di dalam kajian ini ialah temu bual dan pemerhatian manakala kaedah kuantitatif menggunakan statistik deskriptif bagi mengukur keberkesanan intervensi melalui penggunaan empat alat lapor iaitu *HAMA*, *BAI*, *PSWQ* dan *STAI*. Secara keseluruhan, dapatan kajian ini menunjukkan bahawa punca utama penyakit kecelaruan kebimbangan umum yang dihadapi oleh semua subjek kajian adalah disebabkan oleh masalah akademik yang serius. Selain itu punca seperti gangguan kognitif, sosial dan keluarga juga menyumbang kepada penyakit kecelaruan ini. Keempat orang subjek kajian mengalami kesan negatif dari segi somatik, kognitif, spiritual dan emosi. Intervensi bimbingan Islam yang dijalankan telah memberi kesan yang positif kepada empat orang subjek kajian kerana secara umumnya skor yang diperolehi oleh mereka adalah berkurangan dari pra intervensi hingga kepada intervensi kelima. Selain itu tahap kecelaruan kebimbangan keempat subjek juga telah berubah dari teruk/tinggi kepada sederhana dan ringan. Hal ini juga

menjelaskan bahawa dimensi modul bimbingan Islam yang digunakan di dalam kajian ini memuaskan dan boleh diterima pakai bagi merawat penyakit ini. Rawatan melalui kaedah intervensi bimbingan Islam seumpama ini belum pernah diamalkan secara saintifik dan komprehensif di negara ini. Justeru, dapatan kajian ini diharap dapat menjadi panduan kepada pihak-pihak yang terlibat untuk menangani penyakit kecelaruan kebimbangan umum secara lebih holistik dan efisien kepada orang-orang awam umumnya dan pelajar-pelajar di institusi pengajian tinggi di negara ini khususnya.

**THE INTERVENTION OF ISLAMIC GUIDANCE MODULE TOWARDS
GENERALIZED ANXIETY DISORDER AMONG UNIVERSITY STUDENTS:
A CASE STUDY**

ABSTRACT

This study seeks to identify the root causes and the effects on individuals with generalized anxiety disorder and also to measure the effectiveness of the Islamic guidance in treating this disease via an Islamic Guidance Module. Four university students were chosen as the study subjects. The study utilizes the case study design which uses the combination of both qualitative and quantitative approaches. The qualitative approach adopted in this work comes in the form of interview and observation methods whereas the quantitative approach uses statistical descriptives as to measure the effectiveness of the intervention through the use of four reporting tools namely *HAMA*, *BAI*, *PSWQ* and *STAI*. The study findings demonstrate that the main reason for the generalized anxiety disorder suffered by all the subjects of the study is due to a severe academic issue. In addition, reasons like cognitive disturbance, social and family conflicts also contribute to this disorder. All four subjects experienced some adverse consequences somatically, cognitively, spiritually, and emotionally. In general, the Islamic guidance intervention has produced a positive impact on the four subjects whereby their scores had been decreasing from the pre-intervention right to the fifth intervention. Other than that, the level of Generalized Anxiety Disorder for these four subjects has changed from severe/high to moderate and low. This implied that the module used in this study is satisfactorily effective and can be applied for treating

the disorder. Thus, the finding of this study may be referred as a guide to other interested parties to address this generalized anxiety disorder in a more holistic and efficient manner, towards the general public and in particular, for the students of higher learning institution.

BAB 1

PENGENALAN

1.0 Pendahuluan

Bimbang merupakan suatu perasaan yang lazim dialami oleh setiap manusia walaupun ia satu pengalaman yang tidak menyenangkan. Perasaan bimbang menyebabkan manusia sentiasa hidup dalam ketakutan, ketegangan dan tekanan. Tahap kebimbangan yang tertentu adalah perlu kerana ia dapat meningkatkan motivasi dan prestasi dalam hidup seseorang di samping membantu dirinya mengendalikan masalah yang sedang dihadapi. Walau bagaimanapun, jika kebimbangan berlaku secara berterusan dan melampau maka ia diklasifikasikan sebagai salah satu penyakit mental.

Kajian Kesihatan Morbiditi Kebangsaan yang telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesihatan pada tahun 2011 melaporkan terdapatnya sebilangan remaja yang mengalami penyakit mental (NorSyazali, 2012). Antara penyakit mental yang dihadapi oleh golongan ini adalah penyakit kecelaruan kebimbangan umum (Susan, 2008). Remaja merupakan satu era peralihan daripada zaman kanak-kanak kepada alam kedewasaan. Para pelajar yang berada di institusi pengajian tinggi di negara ini juga boleh dikategorikan sebagai golongan remaja kerana bersesuaian dengan kriteria yang dimiliki iaitu dewasa, cukup umur untuk berkahwin dan berusia dalam lingkungan 18 hingga 40 tahun (Kamus Dewan, 2005). Sifat remaja pada waktu ini mulai berasa resah gelisah dan ingin mencari jalan keluar. Sesuatu perlakuan yang dihasilkan akan menyebabkan jiwa mereka tertekan jika mereka gagal menyelesaikan masalah yang dihadapi secara rasional (Noraini Ahmad, 1995). Tekanan di dalam pelbagai perkara boleh membawa kepada kebimbangan yang

kronik atau dikenali sebagai kecelaruan kebimbangan umum. Kecelaruan kebimbangan umum adalah salah satu penyakit mental psikiatri neurosis yang biasa dihidapi oleh golongan remaja termasuk pelajar-pelajar di universiti (Yahya Don, 2006).

Sehingga kini, tiada kajian khusus menjelaskan punca sebenar yang menyebabkan seseorang individu mengalami kecelaruan kebimbangan umum (*Anxiety Disorders Association of America*, 2004), namun terdapat beberapa kajian menunjukkan kecelaruan ini disebabkan oleh faktor biologi, gangguan bahan kimia di dalam otak dan faktor persekitaran (Barlow, 2002; Dennis, 2010; Mary & Eric, 2009). Menurut perspektif Islam, kecelaruan kebimbangan umum merupakan suatu gangguan jiwa atau penyakit hati akibat wujud kerengangan hubungan di antara pesakit dengan Allah SWT (Hairunnaja Najmuddin, 2006; Harussani Zakaria, 2004; Mukhlas Syah, 2001).

Rawatan secara farmakologi dan psikoterapi merupakan dua jenis rawatan utama yang sering digunakan bagi merawat pesakit yang mengalami kecelaruan ini (Barlow, 2002). Dari perspektif Islam, sehingga kini masih belum ada mana-mana pihak yang menghasilkan satu kaedah atau panduan secara bimbingan Islam yang khusus dan terancang untuk diaplikasikan bagi menangani masalah kecelaruan kebimbangan umum di negara ini (Che Hasanah Ismail, 2004). Tokoh-tokoh Islam terdahulu seperti Ibn Sina dan al-Balkhi ada menjalankan psikoterapi (rawatan jiwa) ke atas klien mereka, namun kaedah bimbingan Islam secara khusus tidak dilakukan oleh mereka bagi mengatasi penyakit mental kecelaruan kebimbangan umum khususnya. Kajian ini memperkenalkan kaedah bimbingan yang berorientasikan intervensi yang mengguna pakai modul bimbingan Islam. Modul ini dibina oleh pengkaji sendiri berdasarkan kaedah "*Tazkiyah al-Nafs*" menerusi proses "*Riyadah al-Nafs*" oleh al-Ghazali.

Kajian ini bertujuan untuk memahami punca, kesan dan mengukur keberkesanan intervensi bimbingan Islam yang dijalankan. Bagi memenuhi beberapa objektif kajian yang telah ditetapkan, sebanyak lima instrumen telah digunakan iaitu tiga jenis protokol temu bual (berstruktur, separa berstruktur dan tidak berstruktur), alat lapor sendiri yang berupa soal selidik (*HAMA*, *BAI*, *PSWQ*, dan *STAI*) bagi mengukur pertambahan atau pengurangan simptom-simptom kecelaruan kebimbangan umum pada empat orang subjek kajian. Penilaian dan pengukuran ini seterusnya membolehkan pengkaji mengenal pasti tahap keberkesanan intervensi bimbingan Islam. Instrumen kelima ialah modul bimbingan Islam yang digunakan semasa intervensi dijalankan.

1.1 Latar belakang Kajian

Kebimbangan merupakan masalah psikologi yang sering dihadapi oleh pelajar-pelajar universiti. Menurut satu kajian yang dijalankan oleh sekumpulan penyelidik daripada Universiti Case Western Reserve di Cleveland, Amerika Syarikat, mendapati bahawa pelajar-pelajar universiti dan kolej masa ini mengalami kebimbangan dan keresahan pada kadar yang lebih tinggi daripada setiap generasi sejak 1930-an (Belluz, 2010).

Pelbagai punca telah dikenal pasti yang menyebabkan mereka menghidap penyakit kebimbangan. Menurut Potter (1990), sebanyak 60% pelajar universiti yang gagal menamatkan pengajian mereka di peringkat ijazah adalah kerana tidak berupaya mengurus psikologi dengan betul seperti masalah kebimbangan. Terdapat kajian yang menunjukkan bahawa kebimbangan telah memberi banyak kesan negatif kepada pelajar di sekolah, kolej dan universiti seperti kesukaran memberi tumpuan terhadap pelajaran,

kurang motivasi dan minat, kemerosotan kehadiran ke kuliah, pening kepala dan keletihan (Ansen, Bernstein & Hobfoll, 1984).

Dalam konteks Malaysia, pelajar universiti di negara ini juga sering berasa bimbang jika tidak dapat memenuhi kehendak diri sendiri, keluarga dan pihak pengurusan universiti. Selain itu, tekanan di dalam beberapa keadaan juga boleh berlaku disebabkan oleh gaya hidup individu itu sendiri seperti pengambilan ubat-ubatan yang salah, tabiat merokok, kurang bersenam dan kurang tidur (Hairunnaja, 2006). Masalah berkaitan dengan keluarga umpamanya pergaduhan atau perceraian ibu bapa, kewangan, kehilangan atau kematian ahli keluarga atau orang yang disayangi serta terdapat masalah kesihatan pada diri sendiri atau salah seorang ahli keluarganya (Noraini Ahmad, 1995).

Pelajar universiti di negara ini dikatakan sebagai golongan elitis, tidak pernah sampai ke garisan tenteram dengan apa yang dialami (Mazni Mustapha, Mohammad Haji Yusuf & Sapora Sipon, 2004). Mereka terbeban dengan dilema seperti yang dinyatakan di atas. Akibatnya mereka mengalami banyak konflik dan antara penyakit yang dialami oleh mereka ialah kebimbangan yang melampau dalam pelbagai perkara atau kecelaruan kebimbangan umum. Kebimbangan yang kronik ini merupakan suatu penyakit mental yang serius jika tidak diawasi di peringkat awal (Mohd. Razali, 2010).

Keterangan yang diutarakan di atas menunjukkan bahawa punca sebenar penyakit kecelaruan kebimbangan umum yang dihadapi oleh pelajar-pelajar universiti di negara ini adalah tidak jelas dan tidak konsisten kerana kepelbagaian data yang diperoleh. Hal ini berlaku kerana sangat sedikit kajian yang dijalankan mengenai kebimbangan dalam kalangan pelajar-pelajar universiti di Malaysia (Mohd. Jamil Ya'cob, 2011).

Penyakit kecelaruan kebimbangan umum lazim dihadapi oleh seseorang dan kaedah rawatan yang sering digunakan bagi merawat penyakit kecelaruan ini ialah

farmakoterapi dan psikoterapi (Barlow, 2002). Walau bagaimanapun, keberkesanan rawatan yang disediakan kurang menonjol dan kurang memberi manfaat sepenuhnya kepada pesakit (Hofmann & Smits, 2008). Sehubungan dengan ini, didapati bahawa para sarjana Islam silam seperti Ibn Sina, al-Kindi, Ibn Qayyim, al-Ghazali telah memperkenalkan pelbagai kaedah khusus merawat masalah jiwa manusia yang disebut sebagai rawatan jiwa atau psikologi Islam (Ahmad Tafsir, 2002; Dadang Hawari, 2002; Zakiah Daradjat, 1988). Kebimbangan adalah antara penyakit jiwa dan tokoh yang banyak membicarakan masalah ini ialah al-Ghazali. Perbincangan mengenai punca kebimbangan oleh al-Ghazali adalah berkait rapat dengan masalah spiritual manusia dan usaha untuk merawat gangguan jiwa adalah melalui lima kaedah yang diperkenalkan oleh beliau (Al-Ghazali, 2000). Menurut al-Ghazali, setiap individu yang mempunyai gangguan jiwa atau spiritual seperti perasaan bimbang seharusnya mengadakan hubungan secara langsung dengan Allah SWT melalui kaedah yang disarankan olehnya (Amber Haque, 2004).

Sehingga ke hari ini, tiada suatu kaedah spiritual yang khusus dibentuk secara sistematik dan komprehensif bagi menangani penyakit kecelaruan kebimbangan umum yang diistilahkan sebagai penyakit mental menurut kajian saintifik (Che Hasanah, 2004).

1.2 Penyataan Masalah

Alam remaja ialah satu era bagi golongan muda untuk menampilkan diri mereka sebagai orang yang memiliki identiti sendiri dalam kalangan keluarga, rakan sebaya atau di dalam komuniti yang lebih besar. Waktu ini dikatakan sebagai fasa bagi para remaja mengalami perubahan secara ketara sama ada daripada aspek biologi, spiritual, emosi,

mahu pun perwatakan (Papathanasiou & Lahana, 2004; White, 2004). Di samping itu, dalam tempoh ini juga golongan remaja akan mengalami perubahan dari sudut fizikal, kematangan berfikir dan kehidupan bersosial (Noraini Ahmad, 1995). Arus perubahan ini menjadikan remaja sanggup menghadapi pelbagai cabaran dalam menaruh harapan yang baru. Alam remaja adalah alam yang penuh dengan pelbagai dugaan. Masalah gangguan emosi dan psikologi yang tidak normal lazimnya mempengaruhi diri sesetengah remaja. Kebimbangan adalah suatu emosi yang tidak sihat sering melanda jiwa pelajar remaja. Para pelajar yang berada di institusi pengajian tinggi tidak terkecuali daripada menghadapi pelbagai cabaran dalam kestabilan emosi dan psikologinya. Gangguan emosi yang berterusan menyebabkan para pelajar berhadapan dengan banyak masalah.

Kebimbangan dalam kalangan pelajar boleh berlaku disebabkan oleh pelbagai punca. Masalah keluarga, sosial, kewangan, interpersonal, kesihatan, kematian, kehilangan seseorang atau sesuatu yang disayangi dan sebagainya adalah antara isu yang sering menjadi tekanan ke atas mereka (Noraini, 1995). Tekanan yang pelbagai ini telah mencetuskan ketegangan kepada mereka dan akhirnya menimbulkan kesan kecelaruan mental dan fizikal seperti kebimbangan, kemurungan, sakit kepala dan sakit perut (Hall & Torres, 2002). Stres juga merupakan salah satu faktor yang menyumbang kepada tahap kebimbangan yang tinggi. Kenyataan ini disokong oleh McNamara (2000) yang mengatakan bahawa stres psikologi boleh membawa kepada kebimbangan, kemurungan dan kecelaruan pemikiran.

Hasil daripada kenyataan di atas, jelas menunjukkan bahawa masalah kebimbangan dalam kalangan remaja termasuk pelajar di insituti pengajian tinggi berlaku disebabkan oleh beberapa punca, namun punca yang sebenar tidak dapat dikenal pasti

secara khusus. Hal ini berlaku disebabkan oleh penyelidikan yang dijalankan ke atas masalah kebimbangan dalam kalangan pelajar universiti amat terhad (Jas Laile Suzana, 1996; Mohamed Hatta Shaharom, 2008; Suriani Abdul Hamid & Suriani Mohd Rhouse, 2005).

Remaja terutamanya pelajar-pelajar di universiti atau kolej yang kurang daya ketahanan mental, spiritual dan emosinya akan berasa tertekan apabila dihimpit dengan pelbagai masalah. Lantaran itu akhirnya mereka tidak dapat menghindari diri daripada mengalami kebimbangan demi kebimbangan. Apabila kebimbangan mereka di dalam banyak perkara ini berterusan dan kronik, maka mereka dikategorikan sebagai orang yang menghidap penyakit kecelaruan kebimbangan umum (Mohamed Hatta Shaharom, 2008; Mohd Razali, 2010). Saintis mendapati bahawa antara punca berlakunya penyakit kecelaruan kebimbangan umum ialah genetik, biologi, latar belakang keluarga dan pengalaman hidup seseorang (*American Disorders Association of America, 2004*). Di samping itu, terdapat sejumlah pengkaji menegaskan bahawa kecelaruan kebimbangan umum secara amnya berpunca daripada beberapa faktor lain iaitu tindak balas kimia di dalam otak dan tekanan persekitaran (Barlow, 2002; Dennis, 2010; Mary & Eric, 2009).

Dari sudut pandangan Islam, Imam al-Ghazali yang terkenal sebagai tokoh psikologi Islam mengemukakan pandangannya iaitu punca seseorang itu sentiasa bimbang ialah disebabkan kelemahan hatinya terhadap Allah SWT akibat kerengganannya dengan Tuhannya (Al-Ghazali, 2000). Bimbang juga dikatakan berpunca daripada gangguan syaitan dan kelemahan jiwa manusia itu sendiri (Hairunnaja, 2006). Ketidaktenteraman jiwa manusia sama ada akibat bimbang, takut dan sebagainya boleh juga berlaku disebabkan oleh sifat dirinya sendiri seperti kelemahan akal dan iman, terpengaruh dengan nafsu dan mempunyai penyakit-penyakit hati yang lain (Muhammad

Uthman Najati,1993; Harussani Hj. Zakaria, 2004). Gangguan jiwa juga dilihat sebagai natijah keingkaran manusia terhadap Allah SWT (Mohamed Hatta, 2008). Justeru, Islam melihat punca seseorang itu mendapat penyakit jiwa seperti kebingungan atau kecelaruan kebingungan umum adalah bermula daripada masalah dalaman atau spiritual manusia itu sendiri.

Pelbagai dapatan kajian yang diutarakan di atas mengenai punca-punca kecelaruan kebingungan umum adalah kurang jelas dan tidak selaras. Hal ini kerana tiada kajian khusus yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terlibat terhadap masalah kecelaruan kebingungan umum dalam memahami punca utama dan kesan yang dialami. Kenyataan ini telah disokong oleh pernyataan yang telah direkodkan hasil daripada temu bual pengkaji bersama empat orang pakar psikiatri yang merawat pesakit kecelaruan kebingungan umum termasuk dalam kalangan pelajar-pelajar di universiti. Mereka adalah Mohamad Jamil bin Ya'cob (2010), Ahmad Rasidi M.Saring (2011), Syed Hassan Syed Ahmad Al-Mashoor (2010), dan Zarina Zainan Abidin (2011).

Realitinya, walaupun pelajar-pelajar di universiti menghidap kecelaruan kebingungan umum diklasifikasikan sebagai kes terpencil, namun penyakit kecelaruan kebingungan umum ini boleh memberi impak negatif yang signifikan terhadap masa depan pelajar yang terbabit (Jas Laile Suzana, 1996). Terdapat kajian yang menunjukkan kesan negatif akibat daripada kecelaruan kebingungan umum iaitu kemurungan yang kronik (Hairunnaja, 2006). Dapatan kajian ini telah disokong melalui hasil temu bual pengkaji bersama kaunselor dan pegawai perubatan di universiti. Menurut mereka, akibat kemurungan yang serius terdapat pelajar terpaksa diberi cuti yang panjang daripada pengajian, gagal di dalam peperiksaan dan dirujuk kepada pakar psikiatri untuk rawatan lanjutan (Azmi Hassan, 2009; Nurul Ain Baharuddin, 2009).

Pelajar-pelajar yang bermasalah ini perlu dibantu dengan rawatan atau kaedah yang lebih berkesan dan drastik agar semua konflik yang melanda diri mereka tidak berterusan dan kesan buruk yang boleh merugikan diri mereka sendiri pada masa hadapan dapat dielakkan. Justeru, bagi merawat penyakit ini, langkah yang paling baik ialah memahami terlebih dahulu punca utama terjadinya penyakit mental atau jiwa ini. Kelaziman pelajar-pelajar universiti yang menghidap kecelaruan kebimbangan umum sudah diketahui oleh tenaga pengajar dan pelajar-pelajar itu sendiri (Mohd Salleh, 1999).

Berdasarkan kepada keterangan di atas, maka isu yang ingin dikaji ialah punca utama dan kesan-kesan yang dialami akibat daripada penyakit kecelaruan kebimbangan umum yang dihidapi oleh pelajar di institusi pengajian tinggi di Malaysia. Hal ini kerana pengkaji sendiri yang berpengalaman mengajar di institusi pengajian tinggi selama sembilan belas tahun, sering menerima rungutan daripada para pelajarnya terutama pelajar yang berada di penghujung pengajian mereka (semester kelima dan akhir) bahawa mereka sering berasa bimbang tentang kehidupan seharian mereka di kampus. Kebimbangan yang serius lazimnya meliputi aspek pembelajaran, rakan sebaya, keluarga dan sebagainya. Jika punca utama masalah mereka dapat difahami dan dikenal pasti lebih awal, maka mudah bagi pihak-pihak yang terbabit untuk mencari jalan penyelesaian bagi mengatasi masalah kecelaruan ini.

Setiap penyakit terutamanya penyakit mental dan jiwa memerlukan rawatan yang sesuai dan konsisten. Rawatan secara farmakoterapi/ubat-ubatan dan psikoterapi sering digunakan bagi merawat penyakit kecelaruan kebimbangan umum. Lazimnya, rawatan secara ubat-ubatan diutamakan kepada pesakit yang menghidap penyakit ini dalam tempoh yang minima iaitu satu bulan. Menurut Schweizer dan Rickels (1996), banyak kajian telah dibuat terhadap ubat *Benzodiazepines* iaitu ubat utama yang disifatkan

sebagai berkesan untuk mengurangkan simptom pesakit dalam waktu yang singkat. Walau bagaimanapun, terdapat kajian membuktikan bahawa meskipun sebanyak 65% hingga 70% pesakit dapat disembuhkan melalui penggunaan ubat ini, namun lazimnya dua pertiga daripada pesakit yang telah mengambil ubat ini dikatakan akan mengalami kembali kecelaruan kebimbangan umum selepas rawatan (Barlow, 2002). Ubat *Benzodiazepines* juga tidak sesuai digunakan di dalam jangka waktu yang panjang kerana ia mempunyai komposisi dadah dan akan menyebabkan ketagihan kepada orang yang memakannya di samping meninggalkan kesan sampingan yang lain (Barlow, 2002; Tyrer et al., 1983; Wetherell & Stein, 2006). Justeru, akibat kesan negatif yang diterima, maka pesakit hanya diberi ubat ini dalam waktu yang singkat (Hairunnaja, 2006; Schweizer & Rickels, 1996; Stevens, 2008). Pelbagai ubat lain juga ada dalam pasaran seperti *Bupirone*, *Tricyclic Antidepressants*, namun ubatan ini juga didapati memberi kesan yang negatif (Feighner & Boyer, 1989; Rickels et al., 1982; Thackery, 2003)

Selain dari rawatan farmakoterapi, penyakit kecelaruan kebimbangan umum juga boleh dirawat dengan menggunakan pendekatan intervensi iaitu psikoterapi seperti Psikoterapi Tingkah Laku (*CBT*), Terapi Kognitif (*CT*) dan Terapi Tingkah Laku (*BT*). Namun, kaedah psikoterapi yang pelbagai ini dilihat sekadar dapat mengurangkan kebimbangan pesakit dalam jangka masa pendek sahaja dan hanya meninggalkan kesan yang minima ke atas subjek (Borkovec, Newman & Castonguay, 2004). Selain itu, terdapat juga kajian yang menunjukkan bahawa kesan yang terhasil daripada *CBT* agak lama iaitu antara lapan hingga empat belas tahun selepas rawatan diterima (Durham et al., 2003). Dalam konteks negara ini, secara amnya pesakit kecelaruan kebimbangan umum menerima rawatan melalui dua cara iaitu secara farmakoterapi daripada pakar psikiatri serta mendapat khidmat *CBT* daripada pakar psikologi klinikal (Azizah Othman, 2008).

Walau bagaimanapun, pelbagai psikoterapi termasuk *CBT* yang diamalkan sama ada di barat atau di negara ini masih belum menonjol keberkesanannya secara meluas.

Dalam Islam, ulama' Islam silam telah memperkenalkan pelbagai kaedah untuk rawatan mental atau jiwa. Antaranya ialah tokoh-tokoh psikologi Islam terkemuka iaitu al-Balkhi dan Ibn Sina. Di dalam merawat penyakit kebimbangan, al-Balkhi (1987) menggunakan pendekatan luaran seperti memberi keyakinan, nasihat dan berdakwah serta pendekatan dalaman yang berfokus membentuk semula pemikiran dan kognitif negatif pesakit kepada nilai positif. Manakala Ibn Sina pula menggunakan kaedah penjelasan mengenai tekanan, psikoterapi tingkah laku dan psikoterapi interpersonal (Strain, 1995). Di samping itu Imam al-Ghazali juga memperkenalkan lima kaedah untuk menghilangkan kebimbangan iaitu penyucian jiwa (*tazkiyah al-nafs*) yang merangkumi dua proses iaitu latihan jiwa (*riyadhah al-nafs*) dan berjuang melawan hawa nafsu (*mujahadah al-nafs*), melazimi amalan baik, membuat sesuatu yang bertentangan dengan akhlak yang buruk dan pengawasan diri (*muraqabah al-nafs*) terhadap Allah SWT (Al-Ghazali, 2000). Walau bagaimanapun, kaedah bagi mengatasi masalah kecelaruan kebimbangan umum secara khusus tidak dibincangkan oleh keseluruhan para ulama' Islam.

Tokoh-tokoh Islam di atas mengutarakan pelbagai kaedah untuk merawat tekanan, ketakutan, kemurungan, kebimbangan atau pelbagai penyakit lain, namun sepanjang kajian yang dijalankan oleh pengkaji, pengkaji tidak mendapati tokoh-tokoh Islam yang mengemukakan suatu kaedah yang sistematik dan komprehensif bagi merawat penyakit mental yang khusus seperti kecelaruan kebimbangan umum. Keterangan di atas telah disokong melalui kajian yang telah dibuat oleh beberapa orang pakar psikiatri yang menyatakan bahawa sehingga kini belum ada sebarang mekanisme

atau strategi yang khusus daripada pendekatan Islam bagi menyelesaikan masalah kecelaruan kebimbangan umum (Che Hasanah, 2004; Mohamed Hatta, 2000).

Justeru, dalam hal ini pengkaji berpendapat adalah perlu untuk memperkenalkan rawatan berbentuk spiritual sebagai rawatan alternatif yang lebih berkesan dan teratur bagi mengatasi penyakit kecelaruan kebimbangan umum. Bagi merealisasikan tujuan ini, maka pengkaji mengambil inisiatif membina satu modul bimbingan Islam berdasarkan al-Qur'an, al-Sunnah dan amalan ulama' Islam silam sebagai sandaran utamanya dan modul yang berorientasikan intervensi ini merangkumi bimbingan dari sudut mental, fizikal, emosi dan spiritual. Konsep pembinaan modul ini berdasarkan kepada kaedah rawatan jiwa kebimbangan oleh al-Ghazali melalui kaedah "*Tazkiyah al-Nafs*" yang merangkumi proses "*Riyadah al-Nafs*".

1.3 Objektif Kajian

- 1.3.1 Memahami punca utama dan kesan kecelaruan kebimbangan umum dalam kalangan subjek kajian kes ini.
- 1.3.2 Membina satu modul bimbingan Islam bagi mengatasi masalah kecelaruan kebimbangan umum.
- 1.3.3 Mengukur keberkesanan intervensi bimbingan Islam yang dijalankan ke atas subjek kajian kes ini.

1.4 Soalan Kajian

- 1.4.1 Apakah punca utama dan kesan kecelaruan kebimbangan umum dalam kalangan subjek kajian kes ini.?

- 1.4.2 Apakah bentuk modul yang digunakan bagi mengatasi kecelaruan
keimbangan umum.?
- 1.4.3 Sejauh manakah keberkesanan intervensi bimbingan Islam
dalam menyelesaikan kecelaruan keseimbangan umum dalam kalangan
subjek kajian kes ini.?

1.5 Rasional Kajian

Kajian mengenai kecelaruan keseimbangan umum dalam kalangan pelajar universiti di negara ini secara khususnya merupakan suatu kajian baru berdasarkan sorotan literatur yang mendapati bahawa tiada kajian dalam hal ini dilakukan sebelum ini oleh mana-mana penyelidik. Fakta ini juga disokong hasil daripada temu bual pengkaji bersama beberapa orang pakar psikiatri yang telah dinyatakan sebelum ini. Rasional utama yang menarik minat pengkaji untuk menjalankan kajian ini ialah bagi memahami senario penyakit kecelaruan keseimbangan umum dalam kalangan pelajar universiti/kolej daripada sudut punca utama mereka menghidap keseimbangan yang melampau dan tidak terkawal ini sedangkan masyarakat umum mengetahui bahawa mereka merupakan golongan terpelajar yang masih muda; mempunyai kekuatan fizikal, ketinggian intelek, kestabilan emosi dan kemantapan spiritual.

Rasional kedua ialah minat pengkaji untuk membimbing pelajar-pelajar yang beragama Islam yang mengalami kecelaruan keseimbangan umum demi untuk membantu mereka menjalani rawatan alternatif yang berasaskan pendekatan Islam. Cara ini secara langsung diharap dapat mendekatkan diri mereka kepada Allah SWT. Pelajar-pelajar yang bermasalah ini perlu sedar bahawa Allah yang memberikan mereka pelbagai

masalah untuk menguji siapakah di antara mereka yang mampu menghadapi ujian-Nya. Ketegangan perasaan dan keresahan jiwa yang dialami mungkin disebabkan oleh ketidakupayaan mereka menghadapi dugaan daripada Allah, gagal mengawal perasaan dan tidak menyandarkan segala masalah kepadaNya sehingga menyebabkan mereka mempunyai pemikiran yang salah dan akhirnya menghidap penyakit kebimbangan yang melampau. Justeru, mereka seharusnya sentiasa memohon kepada Allah kerana Dialah jua yang datang dan menghilangkan masalah. Intervensi ini bersifat keagamaan atau psikospiritual di dalam merawat jiwa dan mental.

1.6 Kepentingan Kajian

Sesuatu kajian harus mempunyai nilai tambah tertentu dan peningkatan tahap ilmu serta boleh diguna pakai untuk kepentingan individu dan organisasi (universiti). Kajian ini mempunyai beberapa signifikansi yang boleh memberi kepentingan untuk dimanfaatkan. Para pelajar universiti merupakan pemangkin dan penggerak kepada kemajuan serta kecemerlangan negara pada masa kini dan akan datang. Sekiranya pelajar yang berada di mana-mana institusi pengajian tinggi mengalami penyakit kebimbangan umum ini secara berterusan, sudah pasti pihak universiti tidak dapat melahirkan graduan yang berkualiti daripada sudut intelek, spiritual dan emosi serta berdaya saing. Masyarakat akan menjadi lemah dan usaha negara akan terbantut dalam mencapai hasrat menjadi negara yang mempunyai rakyat yang terbilang di dalam pelbagai bidang terutamanya aspek pendidikan.

Kajian yang bersifat ilmiah ini adalah penting dalam usaha memberi gambaran sebenar tentang punca berlaku kecelaruan kebimbangan umum dalam kalangan pelajar universiti. Apabila telah dikenal pasti punca-punca utama berlakunya kecelaruan ini,

maka adalah mudah untuk membantu pihak-pihak berkenaan terutamanya para kaunselor, ahli psikologi, ahli psikiatri, para ibu bapa, pensyarah, pihak pengurusan dan pihak-pihak lain sama ada yang terlibat secara langsung mahu pun tidak langsung di dalam merangka kaedah yang betul atau membaiki amalan yang sedia ada bagi menangani masalah ini daripada berulang pada masa akan datang. Oleh yang demikian, ini dapat mengelak daripada timbulnya kesan-kesan negatif yang mungkin dihadapi oleh pelajar-pelajar di universiti/kolej. Strategi intervensi bimbingan Islam yang disyorkan di dalam kajian ini diharap dapat menjadi garis panduan kepada mana-mana pihak di universiti untuk mengambil langkah-langkah tertentu bagi mengatasi masalah kecelaruan kebimbangan umum dalam kalangan pelajarannya, khususnya yang beragama Islam.

Di samping itu, maklumat yang didapati daripada kajian ini juga boleh memanfaatkan kerajaan Malaysia, pegawai perubatan dan individu lain dalam kemajuan ilmu dan amalan perubatan pada masa depan atau boleh meningkatkan khidmat yang sedia ada. Selari dengan rawatan secara farmakoterapi, ahli perubatan dan ahli psikoterapi juga boleh mengguna pakai pendekatan bimbingan Islam yang dikemukakan oleh pengkaji di dalam mengatasi kecelaruan kebimbangan umum. Sekiranya rawatan menurut perspektif Islam ini diterima sebagai komplementari kepada rawatan moden, maka gabungan kedua-dua kaedah rawatan ke atas penyakit ini berpotensi menjadi lebih efektif dan efisien kerana wujudnya pendekatan perubatan yang bersifat holistik.

1.7 Batasan Kajian

Batasan kajian ini terbahagi kepada tiga bahagian iaitu mengenai subjek, pembimbing dan lokasi kajian. Kajian ini dijalankan ke atas empat orang subjek sebagai sampel kajian. Hal ini kerana kajian ini berupa kajian kes dan memerlukan kajian

lapangan yang mendalam dan terperinci. Selain itu, semasa kajian ini dijalankan, cuma terdapat empat orang subjek yang mengalami penyakit kecelaruan kebimbangan umum. Subjek kajian merupakan mahasiswa dan mahasiswi yang sedang menuntut di dalam program pengajian perubatan dan pengajian pergigian. Meskipun, semua subjek menghidap penyakit kecelaruan kebimbangan umum, namun adalah sukar bagi pengkaji untuk memperoleh semua subjek yang tidak pernah menerima sebarang rawatan sama ada secara farmakologi mahu pun psikoterapi pada masa kajian ini dijalankan. Subjek pertama pernah mendapat rawatan secara farmakoterapi dan psikoterapi tetapi sebelum kajian ini dilakukan, beliau telah berhenti daripada mengambil ubatan atau menjalani psikoterapi. Subjek kedua pernah menerima rawatan *CBT* sahaja hanya selama tiga bulan dan sebelum beliau menjalani intervensi bimbingan Islam, beliau telah tidak menjalani *CBT* selama hampir satu tahun. Subjek ketiga dan keempat tidak pernah mendapat sebarang rawatan sama ada dari segi farmakologi ataupun psikoterapi. Kepelbagaian latar belakang semua subjek sebagai pesakit kecelaruan kebimbangan umum seperti yang dinyatakan di atas merupakan satu kekangan kepada pengkaji, namun pengkaji masih meneruskan kajian ini kerana semua subjek bersetuju untuk menyertai kajian ini.

Batasan kedua bagi kajian ini ialah mengenai pembimbing. Pembimbing yang menjalankan intervensi bagi kajian ini ialah seorang pakar psikiatri. Meskipun pakar psikiatri yang terlibat dengan kajian ini tidak mempunyai latar belakang di dalam bidang Pendidikan Islam, namun keterlibatan beliau adalah diperlukan kerana subjek kajian merupakan pesakit yang menghidap penyakit mental kecelaruan kebimbangan umum. Adalah sukar bagi pengkaji untuk mendapatkan seorang pakar psikiatri yang berupaya menjalankan intervensi bimbingan Islam secara komprehensif.

Manakala lokasi kajian pula ialah di sebuah institusi pengajian tinggi awam yang terletak di Pantai Timur Semenanjung Malaysia. Justifikasi institusi ini dipilih adalah disebabkan terdapatnya pelajar berbangsa Melayu dan beragama Islam yang menghidap penyakit mental kecelaruan kebimbangan umum. Kuantiti pelajar yang sedikit sebagai subjek tidak diandaikan sebagai mewakili semua pelajar yang mengalami kecelaruan ini. Hasil daripada kajian ini juga tidak akan dikira sebagai mewakili semua mahasiswa-mahasiswi yang mempunyai kecelaruan ini di seluruh institusi pengajian tinggi di Malaysia. Subjek kajian ini menjalani intervensi bimbingan Islam yang dibataskan selama dua belas minggu dan instrumen yang digunakan bagi mengukur keberkesanan intervensi adalah empat alat lapor sendiri (*HAM-A*, *BAI*, *PSWQ* dan *STAI*).

1.8 Definisi Operasi

Berikut adalah definisi operasional konsep-konsep utama yang digunakan dalam kajian ini.

1.8.1 Kecelaruan Kebimbangan Umum

Di dalam *Encyclopedia of Mental Disorders* (2007), dinyatakan bahawa kecelaruan kebimbangan umum adalah dicirikan sebagai kerisauan yang berselerak dan kronik. Ia berpunca dari sebab-sebab yang tertentu. Penghidapnya boleh bimbang di dalam pelbagai perkara di dalam rutin kehidupan mereka seharian. Adalah sukar bagi pesakit ini untuk mengalihkan tumpuan mereka dari satu perkara kepada satu perkara yang lain.

Kecelaruan kebimbangan umum yang dimaksudkan di dalam kajian ini adalah kecelaruan yang berterusan dan kadang-kadang tidak dapat dikawal pada empat orang

pelajar yang sedang menuntut di pusat pengajian sains perubatan dan sains pergigian di sebuah universiti awam di Pantai Timur Semenanjung Malaysia. Punca kecelaruan kebimbangan umum ini adalah dari masalah akademik, kognitif, keluarga, dan sosial. Kecelaruan ini disertai dengan beberapa simptom fizikal seperti degupan jantung yang kencang, tidak dapat tidur, dada terasa tersumbat dan dada berdebar-debar. Manakala dari sudut psikologi, jiwa berasa tidak tenang. Kecelaruan ini juga mengganggu mental pesakit iaitu fikiran setiasa bercelaru sehingga rutin seharian pesakit tidak stabil.

1.8.2 Intervensi

Intervensi secara umum ditakrifkan sebagai satu kaedah untuk mengubah tingkah laku, fikiran atau emosi seseorang (Markam, 2003). Ia juga bermaksud campur tangan yang boleh digambarkan sebagai cara seseorang untuk membantu pesakit menangani masalah yang sedang dihadapi. Dalam aspek kesihatan tingkah laku, ia merupakan campur tangan atau suatu mekanisme yang diberikan oleh pihak luar yang mempunyai kesan mengubah sikap, kognitif dan emosi seseorang.

Dalam konteks kajian ini, intervensi didefinisikan sebagai satu kaedah untuk membantu emosi dan spiritual empat orang mahasiswa dan mahasiswi yang beragama Islam menangani masalah kecelaruan kebimbangan umum yang dihadapi dengan menggunakan pendekatan bimbingan Islam. Intervensi ini sangat penting kerana ia dilihat sebagai salah satu bentuk rawatan psikospiritual yang dapat mengubati penyakit mental dan jiwa. Intervensi ini akan dijalankan sepenuhnya oleh pakar psikiatri dengan mengadakan perjumpaan bersama semua subjek kajian sebanyak 12 sesi dalam tempoh 12 minggu.

1.8.3 Keberkesanan

Menurut Kamus Dewan Edisi Ketiga (2000), keberkesanan bermaksud perihal berkesan atau berkesannya (sesuatu tindakan, perubahan dan sebagainya). Dalam kajian ini, keberkesanan merujuk kepada intervensi yang dijalankan iaitu keberkesanan intervensi diukur dengan menggunakan empat instrumen yang terdiri daripada empat alat lapor sendiri iaitu *HAMA*, *BAI*, *PSWQ* dan *STAI*. Keberkesanan intervensi dapat dilihat melalui jumlah skor keseluruhan yang diperoleh daripada ke empat-empat alat lapor sendiri tersebut. Penilaian keberkesanan intervensi dibuat setelah selesai setiap sesi intervensi berlangsung.

1.8.4 Bimbingan Islam

Bimbingan Islam merupakan satu bentuk intervensi psikospiritual untuk membantu dan menyembuhkan emosi manusia berpandukan al-Qur'an dan al-Sunnah. Di samping itu, ia melibatkan interaksi individu dengan meliputi percakapan, tingkah laku dan kesedaran dalam diri klien itu sendiri (Sapora & Ruhaya, 2010).

Dalam konteks kajian ini, bimbingan Islam secara operasinya didefinisikan sebagai satu kaedah yang melibatkan proses membimbing subjek ke arah penyembuhan dan penyucian mental/jiwa serta emosi dengan menggunakan sumber daripada al-Qur'an, Sunnah Rasulullah dan amalan ulama' silam. Kaedah bimbingan ini mengandungi tiga elemen iaitu iman, ibadah dan tasawuf. Bimbingan pertama bermula dengan unsur pemantapan keimanan kepada Allah SWT serta lima rukun iman yang lain, diikuti dengan meningkatkan amal ibadah kepada Allah melalui solat, berzikir dan berdoa. Bimbingan terakhir ialah tasawuf iaitu mengaplikasikan sifat-sifat *mahmudah* atau terpuji

seperti bertafakur dan reda dengan segala ketentuan Allah SWT. Bimbingan Islam ini dijalankan pada sesi keempat, kelima, ketujuh, kesembilan dan kesebelas.

1.8.5 Modul

Menurut Kamus Dewan (2002), modul bermaksud pelajaran yang dapat dilaksanakan secara tersendiri ke arah pencapaian sesuatu kelayakan atau kemahiran. Di dalam kajian ini, modul bimbingan Islam ialah satu bahan pelajaran yang menggunakan pendekatan spiritual yang berpandukan kepada sumber Islam yang autentik iaitu al-Qur'an, al-Hadis dan amalan ulama' Islam silam. Konsep modul ini berpandukan kepada metod yang disarankan oleh Imam al-Ghazali bagi merawat penyakit jiwa seperti kebimbangan iaitu dengan menggunakan kaedah "*Tazkiyah al-Nafs*" melalui proses "*Riyadah al-Nafs*".

1.8.6 Institusi pengajian tinggi

Institusi pengajian tinggi yang terdiri daripada universiti serta kolej awam dan swasta merupakan pusat penyelidikan dan pusat pengajian tinggi bagi mahasiswa dan mahasiswi menimba pelbagai ilmu pengetahuan. Dalam kajian ini, institusi pengajian tinggi yang dimaksudkan ialah sebuah institusi pengajian tinggi awam yang terletak di Pantai Timur Semenanjung Malaysia.

1.8.7 Pelajar

Pelajar merupakan mahasiswa dan mahasiswi yang sedang menuntut di universiti/kolej awam dan swasta. Pelajar yang dimaksudkan di dalam kajian ini ialah seorang mahasiswi daripada pusat pengajian sains pergigian, dua orang mahasiswi dan

seorang mahasiswa dari pusat pengajian sains perubatan yang sedang belajar di sebuah universiti awam di Pantai Timur Semenanjung Malaysia. Pelajar-pelajar ini sedang mengidap penyakit kecelaruan kebimbangan umum dan penyertaan mereka di dalam kajian ini adalah secara sukarela.

1.9 Kesimpulan

Kecelaruan kebimbangan umum merupakan penyakit mental neurosis yang kronik. Sehingga kini tidak diketahui dengan jelas punca utama yang menyebabkan seseorang pesakit terutama pelajar-pelajar universiti menghidap penyakit kecelaruan kebimbangan yang melampau ini. Pesakit akan mengalami pelbagai kesan yang negatif akibat daripada penyakit mental ini. Seseorang pesakit mental ini boleh mengalami penyakit ini secara serius dan berterusan dalam jangka waktu yang lama jika tidak mendapat rawatan yang efisien di peringkat awal. Rawatan secara farmakoterapi dan psikoterapi yang masih diamalkan sehingga ke hari ini kurang ketara keberkesannya di dalam menyembuh penyakit ini. Islam adalah agama yang diturunkan oleh Allah bagi menyelesaikan segala permasalahan yang dihadapi oleh umatnya. Sehingga ke hari ini, tiada suatu kaedah keagamaan atau spiritual yang khusus dan terancang dibentuk bagi mengubati atau menangani penyakit mental kecelaruan kebimbangan umum di negara ini. Justeru, kajian ini memperkenalkan kaedah secara bimbingan Islam melalui intervensi yang berorientasikan modul bimbingan Islam.

BAB 2

SOROTAN KAJIAN

2.0 Pendahuluan

Kebimbangan merupakan suatu perasaan ketegangan yang subjektif, kerisauan, gementar dan bimbang yang dihubungkan dengan sistem saraf (Spielberger, 1983). Ia adalah tahap perasaan takut yang kronik dan kompleks yang wujud dalam pelbagai kecelaruan mental dan saraf (Calleo & Stanley, 2008). Kajian menunjukkan bahawa hampir 34% populasi di dunia ini mengalami penyakit keimbangan yang memerlukan kepada diagnosis klinikal di sepanjang hidup mereka (Barlow & Wincze, 1998). Apabila keimbangan berlaku secara berterusan dan berada pada tahap yang kritikal, ia boleh mendorong kepada situasi yang menyebabkan terjadinya kecelaruan keimbangan (Barlow & Wincze, 1998). Data klinikal daripada (1993) menunjukkan bahawa 64% pesakit di Amerika Syarikat mengalami penyakit kecelaruan keimbangan umum. Statistik menunjukkan bahawa 15% daripada populasi pesakit ini berusia kurang dari sepuluh tahun dan 49% pula berumur antara sepuluh hingga sembilan belas tahun yang mempunyai simptom-simptom kecelaruan keimbangan umum (Hoehn-Saric, Hazlett, dan McLeod). Anggaran perangkaan di atas jelas menunjukkan bahawa ramai remaja yang menghidap penyakit mental neurosis ini. Sehubungan dengan ini, Dale Carnegie menjelaskan bahawa angka statistik di atas menunjukkan bahawa penyakit kecelaruan keimbangan umum adalah pembunuh nombor satu di Amerika (Al-Qarni, 2009).

Di antara beberapa kecelaruan keimbangan, kecelaruan keimbangan umum merupakan kecelaruan mental yang lazim dihidapi oleh seseorang sepanjang hidupnya

dengan kadar hampir 3% (Tyrer & Baldwin, 2006). Terdapat enam sub-kelas kecelaruan kebimbangan seperti yang dicatatkan di dalam ”*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*” edisi 111 yang diterbitkan pada tahun 1980 iaitu Fobia, Obsesif-Kompulsif, Kebimbangan Umum, Tekanan Pos-Traumatik, Panik dan Kebimbangan Atipikal (Mahmood Nazar Mohamed, 1990).

American Psychiatric Association (1994) telah mengeluarkan ”*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*” edisi 1V. Di dalam edisi ini dinyatakan secara lebih khusus sembilan kategori kebimbangan iaitu kecelaruan kebimbangan umum, kecelaruan obsesif-kompulsif, kecelaruan tekanan post-trauma, kecelaruan tekanan akut, kecelaruan panik tanpa agorafobia, kecelaruan panik dengan agorafobia, agorafobia, fobia khusus dan fobia sosial. Walau bagaimanapun, terdapat sedikit perbezaan yang dikeluarkan oleh *Anxiety Disorders Association of America* (2004) iaitu kecelaruan kebimbangan mengandungi enam kecelaruan iaitu kecelaruan kebimbangan umum, kecelaruan obsesif-kompulsif, kecelaruan panik, kecelaruan post-trauma stres dan kecelaruan kebimbangan sosial.

Walaupun ”*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*” (DSM) dan *Anxiety Disorders Association of America* (ADAA) mengklasifikasi kecelaruan kebimbangan umum sebagai kecelaruan mental berbentuk neurosis, namun pengkaji lebih cenderung untuk mengatakan bahawa kecelaruan ini sebagai kecelaruan jiwa atau psikosis kerana ia lebih cenderung kepada elemen spiritual. Bimbang adalah suatu perasaan yang terletak di dalam jiwa. Kecelaruan kebimbangan adalah hasilan dari ketegangan jiwa atau tekanan emosi yang melampau.

Di dalam bab ini, perbincangan utama difokuskan kepada menyatakan definisi tiga pemboleh ubah untuk kajian ini iaitu kecelaruan kebimbangan umum sebagai

pemboleh ubah bersandar dan kesan dimensi modul serta kesan intervensi bimbingan Islam sebagai pemboleh ubah tidak bersandar. Manakala punca dan kesan kecelaruan kebimbangan umum serta modul bimbingan Islam sebagai pemboleh ubah moderator. Selain itu, dijelaskan juga model atau teori yang mendasari kajian ini. Bab ini juga memuatkan sorotan literatur mengenai kecelaruan kebimbangan umum dengan melihat dari aspek punca, simptom dan kesan yang dialami oleh pesakit sama ada kesan secara somatik, kognitif, spiritual dan emosi. Akhir sekali pengkaji menyorot mekanisma rawatan yang diterima oleh pesakit kecelaruan kebimbangan umum dari sudut farmakoterapi dan psikoterapi yang masih diguna pakai sama ada di negara barat atau di negara ini.

2.1 Konsep Kebimbangan

Kebimbangan ialah sifat atau keadaan semulajadi yang sering dialami oleh seseorang manusia. Kewujudannya seiring dengan kelahiran seseorang manusia di dunia ini. Tahap kebimbangan yang tertentu adalah perlu kerana ia dapat meningkatkan motivasi dan prestasi dalam hidup seseorang di samping membantu dirinya mengendalikan masalah yang sedang dihadapi (James & Alan, 2001). Namun, bimbang yang berlebihan boleh menjadi sesuatu yang tidak normal apabila keadaan tersebut boleh menimbulkan gangguan (Nevide, Rathus & Greene, 2000).

2.1.1 Definisi kebimbangan

Kebimbangan adalah satu perasaan semula jadi yang wujud di dalam diri setiap manusia. Ia merupakan ketakutan yang kabur dan bersifat am ke atas rangsangan atau rangsangan-rangsangan yang tidak diketahui dengan jelas seperti ancaman dan