

**PSIKOSPIRITUAL ISLAM UNTUK
PENGURUSAN KESIHATAN MENTAL**

SITI NUR AAFIFAH BINTI HASHIM

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2022

**PSIKOSPIRITUAL ISLAM UNTUK
PENGURUSAN KESIHATAN MENTAL**

oleh

SITI NUR AAFIFAH BINTI HASHIM

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

Jun 2022

PENGHARGAAN

Alhamdulillah, syukur ke hadrat Ilahi atas limpah kurnia, Rahmat, Kasih dan Sayang-Nya serta izin-Nya, dapat saya menyempurnakan kajian tesis ini hingga ke akhirnya. Setinggi-tinggi penghargaan ditujukan istimewa buat Ummi, Murshidah Mothaliff serta Abuya, Hashim Md Zaini abang, kakak dan adik-adik atas sokongan dan dorongan yang tidak pernah putus-putus kepada saya sepanjang menyiapkan kajian ini. Kejayaan ini tidak bermakna tanpa sokongan, doa dan restu daripada kedua ibu bapa dan keluarga. Jutaan terima kasih kerana memahami dan menyokong bagi merealisasikan impian, harapan dan cita-cita saya. Semoga Allah SWT membalas setiap pengorbanan dan kebaikan mereka saya dengan balasan yang terbaik di sisi Allah SWT.

Terima kasih yang tidak terhingga khas buat Dr Wan Norhaniza Wan Hasan sebagai penyelia saya yang tidak pernah berputus asa memberi nasihat, pertolongan, dorongan dan motivasi kepada saya untuk meneruskan pengajian PhD dan kajian ini. Atas jasa, pengorbanan dan rasa tidak putus asa beliau terhadap saya, akhirnya saya mampu menyelesaikan pengajian dan tesis ini. Ucapan terima kasih ini juga saya tujukan kepada pemeriksa dalam, Profesor Madya Dr Fadzila Azni Ahmad atas pengorbanan beliau yang terlalu banyak membantu dalam proses menyempurnakan tesis menjadi sebuah tesis yang terbaik. Begitu juga kepada Dr Azrin Ibrahim dan Prof Dr Che Zarrina Sa'ari yang turut sama membantu dalam proses pembaikan tesis dilaksanakan.

Seterusnya, terima kasih kepada Dr Shereeza Mohamed Saniff selaku penyelia yang meluluskan setiap proses yang diperlukan sepanjang pengajian. Begitu juga buat semua pensyarah di Pusat Kajian Pengurusan Pembangunan Islam (ISDEV) yang tidak pernah jemu memberi semangat, motivasi dan tunjuk ajar untuk penambahbaikan kajian ini. Terima kasih juga kepada staf pentadbiran ISDEV, yang sentiasa membantu memudahkan urusan penyelidik dalam usaha menyiapkan tesis ini

Tidak lupa juga buat rakan-rakan atas setiap pertolongan, doa, dorongan spiritual dan motivasi yang tak pernah putus untuk saya terus gigih menyiapkan tesis ini. Sokongan dan doa daripada kalian menguatkan saya mengharungi cabaran sepanjang proses penyelidikan. Selain itu, penyelidikan ini tentunya tidak berhasil tanpa kerjasama daripada informan-informan kajian yang terdiri daripada ahli akademik pelbagai

universiti awam, pelaksana dan pengamal dasar. Terima kasih yang tidak terhingga kerana telah banyak memudahkan urusan untuk saya menjalankan temu bual pada waktu Malaysia dilanda pandemik COVID-19.

Terakhir, terima kasih buat sebahagian pensyarah dan pembantu penyelidik Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam Universiti Malaya yang juga merupakan ahli jawatankuasa tertinggi Persatuan Psikospiritual Islam atas kesudian membantu saya dalam kelangsungan proses kajian terutama pada tempoh Negara Malaysia diperintahkan untuk menjalani Perintah Kawalan Pergerakan. Terdapat banyak proses kajian saya terganggu dan ada sebahagian yang terpaksa dibatalkan atas kekangan-kekangan yang tak dapat dielakkan oleh pihak-pihak tertentu pada ketika itu. Namun, berkat bantuan dan sokongan dari mereka, proses kajian dapat dirangka semula dan meneruskan kelangsungan kajian hingga ke akhirnya. Di samping itu, mereka juga membantu saya untuk lebih memahami dan mendalami ilmu psikospiritual Islam dengan sebaiknya bagi tujuan kajian ini. Semoga Allah SWT membalas setiap kebaikan kalian dengan sebaik-baik kebaikan di dunia dan juga di akhirat.

Siti Nur Aafifah Hashim
Lot 31034, Kg Melayu Jalan Kenas,
Kuala Kangsar, Perak.

SENARAI KANDUNGAN

PENGHARGAAN.....	ii
SENARAI KANDUNGAN.....	iv
SENARAI JADUAL.....	ix
SENARAI RAJAH.....	x
SENARAI SINGKATAN.....	xi
PANDUAN TRANSLITERASI.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xv
BAB 1 PENGENALAN	
1.1 Pengenalan.....	1
1.2 Latar Belakang Kajian.....	1
1.2.1 Kesihatan Mental.....	2
1.2.1(a) Kesejahteraan Mental.....	5
1.2.1(b) Ketidakejahteraan Mental (Masalah Kesihatan Mental)...	7
1.2.1(b)(i) Psikosis.....	8
1.2.1(b)(ii) Neurosis.....	11
1.2.2 Isu Kesihatan Mental.....	13
1.2.3 Konsep Psikospiritual Islam.....	18
1.2.3(a) Psikologi.....	19
1.2.3(b) Spiritual.....	23
1.2.3(c) Psikospiritual Islam.....	30
1.2.3(d) Terapi Psikospiritual Islam.....	36
1.3 Pernyataan Masalah.....	41

1.4	Objektif Kajian.....	47
1.5	Persoalan Kajian.....	48
1.6	Definisi Operasional.....	49
1.6.1	Psikospiritual Islam.....	50
1.6.2	Pengurusan Kesihatan Mental.....	52
1.7	Skop dan Batasan Kajian.....	54
1.7.1	Batasan Subjek.....	54
1.7.2	Batasan Sumber Kajian.....	55
1.7.3	Batasan Analisis.....	55
1.8	Kepentingan Kajian.....	55
1.9	Sumbangan Kajian.....	57
1.10	Organisasi Disertasi.....	58

BAB 2 KAJIAN LEPAS DAN SOROTAN KARYA

2.1	Pengenalan.....	60
2.2	Kajian Lepas.....	60
2.2.1	Pengurusan Kesihatan Mental.....	61
2.2.2	Psikospiritual Islam.....	69
2.2.3	Analisis Kajian Lepas.....	73
2.4	Sorotan Karya.....	74
2.4.1	Pengurusan Kesihatan Mental	75
2.4.2	Indikator Kesihatan Mental	76
2.4.3	Kesihatan Mental dari Perspektif Islam.....	78
2.4.4	Hubungan Konsep Psikospiritual dan Kesihatan Mental.....	81
2.5	Analisis Sorotan Karya.....	84
2.6	Kerangka Konseptual.....	84

2.7	Rumusan.....	87
-----	--------------	----

BAB 3 KAEDAH PENYELIDIKAN

3.1	Pengenalan.....	88
3.2	Reka Bentuk Kajian.....	89
3.3	Kaedah Pengumpulan Data.....	93
3.3.1	Pengumpulan Data Fasa Teoritikal.....	94
3.3.2	Pengumpulan Data Fasa Empirikal.....	97
3.4	Kaedah Penganalisan Data.....	105
3.5	Tatacara Kajian.....	108
3.6	Rumusan.....	109

BAB 4 DAPATAN DAN ANALISIS KAJIAN

4.1	Pengenalan.....	110
4.2	Kesihatan Mental dalam Islam.....	110
4.2.1	Ciri-ciri Kesihatan Mental Menurut Islam.....	111
4.2.2	Dimensi Kesihatan Mental.....	118
4.2.1(a)	Dimensi Kecerdasan Spiritual.....	127
4.2.1(b)	Dimensi Ilmu.....	137
4.2.1(c)	Dimensi Pemilihan Gaya Hidup.....	149
4.2.3	Masalah Kesihatan Mental dari Perspektif Islam.....	158
4.3	Psikospiritual Islam dan Kesihatan Mental.....	173
4.3.1	Taubat.....	179
4.3.2	<i>Qanā'at</i>	182
4.3.3	Zuhud	183
4.3.4	Yakin.....	184
4.3.5	Sabar.....	186

4.3.6	Tawakal.....	188
4.3.7	Tawaduk.....	189
4.3.8	Reda.....	190
4.4	Elemen-Elemen Pengurusan Kesihatan Mental Berdasarkan Konsep Psikospiritual Islam.....	191
4.4.1	Pengurusan Keimanan.....	192
4.4.2	Pengurusan Ibadah.....	198
4.4.3	Pengurusan Akhlak.....	202
4.4.4	Pengurusan Ihsan.....	205
4.5	Rumusan.....	206
BAB 5 RUMUSAN DAN PENUTUP		
5.1	Pengenalan.....	210
5.2	Rumusan dan Dapatan Utama Kajian.....	210
5.3	Implikasi Kajian Dan Cadangan Dasar.....	218
5.3.1	Implikasi Teoretikal.....	218
5.3.2	Implikasi Praktikal.....	220
5.3.2(a)	Negara.....	220
5.3.2(b)	Masyarakat.....	221
5.4	Cadangan Kajian Masa Hadapan.....	222
5.4.1	Skop Kajian.....	222
5.4.2	Sampel Kajian.....	223
5.4.3	Pemilihan Kaedah Penyelidikan.....	224
5.5	Kesimpulan.....	224
BIBLIOGRAFI.....		225

LAMPIRAN

SENARAI JADUAL

	Halaman
Jadual 1.1	Ringkasan objektif dan persoalan kajian.....49
Jadual 3.1	Informan Pengesahan Soalan Temu Bual.....98
Jadual 3.2	Senarai Informan Kajian.....99
Jadual 3.3	Senarai soalan untuk informan.....102
Jadual 3.1	Ringkasan Objektif Kajian, Persoalan Kajian, Kaedah Pengumpulan Data dan Kaedah Penganalisan Data.....107
Jadual 4.1	Ciri-Ciri Kesihatan Mental Menurut Islam.....116
Jadual 4.2	Taburan ayat al-Quran dan hadis berkaitan Kesihatan Mental.....121
Jadual 4.3	Taburan Ayat Al-Quran Berkaitan Cara Menguruskan Masalah Kesihatan Mental.....161
Jadual 5.1	Rumusan Hasil Dapatan dan Analisis Kajian.....217

SENARAI RAJAH

	Halaman
Rajah 2.1	Kerangka Konseptual Kajian.....85
Rajah 3.1	Ringkasan kaedah penentuan ayat-ayat al-Quran dan hadis.....96
Rajah 3.2	Tatacara kajian.....109
Rajah 4.1	Hierarki Keperluan Maslow (Maslow 1943).....120
Rajah 4.2	Pengaruh Faktor Berisiko Terhadap Masalah Kesihatan Mental.....150
Rajah 4.3	Output PAV8- Faktor gaya hidup yang mempengaruhi kepada kesihatan mental.....158
Rajah 4.4	Output PAV8- Elemen Psikospiritual Islam untuk Pengurusan Kesihatan Mental.....179
Rajah 4.5	Analisis Psikospiritual Islam untuk Pengurusan Kesihatan Mental.....207

SENARAI SINGKATAN

WHO	<i>World Health Organisation</i>
NSRM	<i>National Suicide Registry Malaysia</i>
M	Masihi
H	Hijrah
NIMH	<i>The National Institute of Mental Health</i>
JAKIM	Jabatan Kemajuan Islam Malaysia
IKIM	Institut Kefahaman Islam Malaysia
ISDEV	<i>Center for Islamic Development Management Studies</i>
NHMS	<i>National Health and Morbidity Survey</i>
IKU	Institut Kesihatan Umum
SAW	<i>Sallallahu Alaihi Wasallam</i>
SWT	<i>Allah Subhanahu Wa Ta'ala</i>
a.s	<i>'Alaihi Wa Sallam</i>
NSRM	<i>Natural Resources Science and Management</i>
JAKIM	Jabatan Kemajuan Islam Malaysia
IHME	<i>The Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
IKIM	Institut Kefahaman Islam Malaysia
USM	Universiti Sains Malaysia
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
UTHM	Universiti Tun Hussein Onn Malaysia

PANDUAN TRANSLITERASI

HURUF RUMI	HURUF ARAB	HURUF RUMI	HURUF ARAB
t	ط	-	ا
z	ظ	b	ب
'	ع	t	ت
gh	غ	th	ث
f	ف	j	ج
q	ق	ḥ	ح
k	ك	kh	خ
l	ل	d	د
m	م	dh	ذ
n	ن	r	ر
w	و	z	ز
h	ه	s	س
'	ء	sy	ش
y	ي	ṣ	ص
ṭ	ة	ḍ	ض

PENDEK		PANJANG		DIFTONG	
a	َ	ā	آ	ay	أَيَّ
i	ِ	ī	إِيَّ	aw	أَوْ
u	ُ	ū	أُوَّ		

Sumber : *Pedoman Transliterasi Huruf Arab Ke Rumi*, Dewan Bahasa dan Pustaka (DBP) (1992)

PSIKOSPIRITUAL ISLAM UNTUK PENGURUSAN

KESIHATAN MENTAL

ABSTRAK

Hampir setengah juta penduduk di negara ini mengalami kemurungan berdasarkan statistik Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) yang dijalankan oleh Institut Kesihatan Umum (IKU) pada 2019. Secara statistik, merangkumi 2.3 peratus rakyat negara ini berusia 16 tahun ke atas mengalami masalah kesihatan mental. Malah, jumlah ini terus meningkat pada paras membimbangkan apabila seluruh dunia dilanda pandemik Covid-19 hingga mengakibatkan pelbagai krisis yang turut memberi kesan kepada kesihatan mental individu. Kesan daripada ini, ramai individu mengalami tekanan, kebimbangan, penghargaan sendiri yang rendah, konflik peranan dan nilai serta masalah emosi dan interpersonal hingga menjurus kepada masalah kesihatan global iaitu masalah kesihatan mental. Mengambil kira isu peningkatan kadar masalah kesihatan mental di seluruh dunia, satu kaedah pengurusan kesihatan mental yang berasaskan kepada tasawur dan epistemologi Islam dibina bagi menangani isu ini. Kajian ini memilih konsep psikospiritual Islam sebagai salah satu kaedah pengurusan kesihatan mental kerana konsep psikospiritual Islam ini diintegrasikan daripada konsep tasawuf, yang memiliki elemen-elemen mencegah, merawat dan memelihara mental manusia secara holistik. Namun, apakah elemen-elemen psikospiritual Islam yang sesuai dijadikan sebagai satu set kaedah pengurusan kesihatan mental? Bagaimana pula kaedah pengurusan kesihatan mental berdasarkan konsep psikospiritual Islam ini? Bagi menjawab persoalan-persoalan berikut kajian ini menetapkan tiga objektif iaitu mengenal pasti kesihatan mental dari sudut Islam, menganalisis psikospiritual Islam yang digunakan untuk pengurusan kesihatan mental, dan merumuskan implikasi psikospiritual Islam terhadap pengurusan kesihatan

mental. Kajian ini telah menggunakan reka bentuk kajian kualitatif asas dan melibatkan pengumpulan data menerusi kajian dokumen dan temu bual bersama tujuh orang pakar yang terdiri daripada bidang psikiatri dan psikospiritual Islam. Seterusnya, data yang dikumpulkan dianalisis menerusi analisis kandungan dengan capaian perisian Atlas.ti versi 8.4.2. Hasil temu bual bersama pakar dan penelitian terhadap dokumen-dokumen berkaitan psikospiritual Islam dan kesihatan mental, mendapati psikospiritual Islam diaplikasikan untuk pengurusan kesihatan mental melalui kaedah penyucian jiwa (*tazkiyat al-nafs*) dengan lapan elemen iaitu taubat, zuhud, *qanā'at*, tawakal, yakin, sabar, tawaduk dan reda. Namun, aplikasi ini berbeza mengikut jenis gangguan mahupun keadaan psikotik yang dialami oleh seseorang. Melalui lapan elemen tersebut telah membentuk satu set kaedah pengurusan kesihatan mental berdasarkan konsep psikospiritual menerusi empat langkah yang dimulai dengan pengurusan keimanan, pengurusan ibadah, pengurusan akhlak dan terakhir pengurusan ihsan. Kajian ini membuktikan bahawa konsep psikospiritual Islam berupaya menguruskan kesihatan mental seseorang sejurus berkemampuan untuk mengurangkan jumlah masalah kesihatan mental khususnya di Malaysia dan seterusnya peringkat global.

ISLAMIC PSYCHOSPIRITUAL FOR MENTAL HEALTH MANAGEMENT

ABSTRACT

Nearly half a million people in this country suffer from depression based on statistics from the National Health and Morbidity Survey (NHMS) conducted by the Institute of Public Health (IKU) in 2019. Statistically, 2.3 percent of the country's people aged 16 and above have mental health problems. In fact, this number continues to rise at alarming levels when the whole world is hit by the Covid-19 pandemic resulting in various crises that also affect the mental health of individuals. As a result, many individuals experience stress, anxiety, low self-esteem, conflict of roles and values as well as emotional and interpersonal problems leading to global health problems, namely mental health problems. Taking into account the issue of increasing the rate of mental health problems around the world, a method of mental health management based on Islamic mysticism and epistemology was developed to address this issue. This study selects the Islamic psychospiritual concept as one of the methods of mental health management because this Islamic psychospiritual concept is integrated from the concept of Sufism, which has elements to prevent, treat and preserve the human mental holistically. However, what are the appropriate Islamic psychospiritual elements used as a set of mental health management methods? What about the mental health management method based on this Islamic psychospiritual concept? To answer the following questions, this study sets three objectives, identifying mental health in Islamic perspective, analyzing psychospiritual suitability for mental health and formulating Islamic psychospiritual implications for mental health management. This study has used the basic qualitative research design and involves data collection through document review and interviews with seven experts

comprising the field of Islamic psychiatry and psychospiritual. Next, the collected data were analyzed through content analysis with access to Atlas.ti software version 8.4.2. The results of interviews with experts and research on documents related to Islamic psychospiritual and mental health, found that Islamic psychospirituals are applied for mental health management through the method of purification of the soul (*tazkiyat al-nafs*) with eight elements namely repentance, asceticism, qana'at, tawakal, confident, patient, humble and calm. However, these applications differ according to the type of disorder or psychotic condition experienced by a person. Through these eight elements have formed a set of mental health management methods based on psychospiritual concepts through four steps starting with faith management, worship management, *akhlak* management and finally *ihsan* management. This study proves that the Islamic psychospiritual concept is able to manage a person's mental health as soon as possible to reduce the number of mental health problems, especially in Malaysia and then globally.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 PENGENALAN

Kajian ini secara umum bertujuan mengenal pasti psikospiritual Islam untuk tujuan pengurusan kesihatan mental. Secara khususnya, kajian dengan reka bentuk kualitatif asas ini berhasrat meneliti dengan lebih mendalam pendekatan psikospiritual Islam yang boleh digunakan dalam pengurusan kesihatan mental. Kajian ini juga mengangkat konsep psikospiritual Islam sebagai langkah menghadapi isu kesihatan mental sama ada sebagai kaedah pencegahan, rawatan mahupun pemeliharaan untuk tujuan pengurusan kesihatan mental.

Sebagai pendahuluan tesis, bab ini membincangkan tentang latar belakang dan pernyataan masalah bagi kajian ini seterusnya objektif dan persoalan kajian, diikuti dengan definisi operasional bagi istilah-istilah berkaitan kajian ini, skop, batasan, kepentingan serta sumbangan kajian. Akhir bab ini dilengkapi dengan organisasi tesis.

1.2 LATAR BELAKANG KAJIAN

Bahagian latar belakang ini membincangkan tentang latar belakang bagi dua kata kunci utama kajian ini iaitu psikospiritual Islam dan pengurusan kesihatan mental. Bagi membincangkan kedua-dua kata kunci ini dengan lebih mendalam, perbincangan dibahagikan dalam tiga sub-topik utama iaitu kesihatan mental, psikospiritual dan

psikospiritual Islam. Perbincangan ini penting bagi mempamerkan latar belakang terhadap isu berkaitan kesihatan mental serta kaedah pengurusannya berdasarkan psikospiritual yang menggabungkan aspek psikologi dan spiritual. Perbincangan bahagian latar belakang ini seterusnya menjurus kepada pernyataan masalah yang mengemukakan isu pelaksanaan kajian ini.

1.2.1 Kesihatan Mental

Kesihatan mental merupakan satu konsep yang polisemi¹ yang membawa pelbagai konotasi bergantung kepada perspektif disiplin yang membincangkannya. Konsep ini bermula dari gerakan mental sihat (*mental hygiene*) pada tahun 1908 dalam perkhidmatan psikiatri dan profesional yang berminat untuk memperbaiki keadaan dan kualiti rawatan gangguan mental (Bertolote, 2008). Menurut Bertolote (2008), walaupun rujukan mengenai kesihatan mental telah ditemui sebelum abad ke-20, namun rujukan teknikal untuk kesihatan mental sebagai satu bidang atau disiplin ilmu secara rasmi di barat tidak dijumpai sebelum penubuhan Organisasi Kesihatan Dunia (*World Health Organisation, WHO*). Pada tahun 1946, Persidangan Kesihatan Antarabangsa yang terdiri daripada golongan psikiatri dan profesional telah diadakan di New York bagi mencadangkan penubuhan WHO dan sebuah Pertubuhan Kesihatan Mental (*Mental Health Association*) yang dipusatkan di London (Lewis, 1974).

Hasil persidangan tersebut, WHO berjaya ditubuhkan pada tahun 1948 dan pada tahun yang sama diadakan Kongres Antarabangsa Kesihatan Mental pertama di London. Pada 11-16 September 1950 pula diadakan Kongres Antarabangsa Kesihatan Mental

¹ Polisemi merupakan sesuatu bentuk kata, ungkapan, dan sebagainya yang mempunyai lebih daripada satu makna yang bertalian rapat antara satu sama lain. (Kamus Dewan, 2005)

(*International Congress on Mental Health*) kali kedua yang mengemukakan definisi pertama kesihatan mental oleh Jawatankuasa Pakar Kesihatan Mental WHO (WHO, 1951). WHO (1951) mendefinisikan kesihatan mental sebagai perubahan keadaan mental disebabkan faktor biologi dan sosial yang membolehkan seseorang mendepani kemungkinan konflik atau desakan naluri, untuk membentuk dan mengekalkan hubungan harmoni dengan orang lain, serta melibatkan diri dalam perubahan persekitaran sosial dan fizikal secara konstruktif. Selain pendefinisian kesihatan mental, istilah *mental hygiene* dihubungkan dengan kesihatan mental sebagai aktiviti atau teknik untuk mencapai atau memelihara kesihatan mental. Kesihatan mental juga didefinisikan sebagai keadaan psikologi yang sejahtera (Bertolote, 2008).

Walaupun bagaimanapun, Bertolote (2008) berpandangan bahawa sifat polisemi kesihatan mental terbatas dalam perbincangan disiplin psikiatri dan difahami sebagai kepakaran perubatan yang berkaitan dengan kajian, pencegahan, diagnosis dan rawatan gangguan jiwa atau satu penyakit (Bertolote, 2008). Oleh itu wujudnya usaha berbentuk penulisan yang diterbitkan oleh WHO untuk membentuk konsep kesihatan mental yang lebih menyeluruh dan tidak hanya tertumpu kepada bidang psikiatri. Jilid No. 9 daripada Kertas Kesihatan Awam (*Public Health Papers*) siri WHO diterbitkan pada tahun 1961 dalam bahasa Inggeris dengan tajuk Pengajaran Psikiatri dan Kesihatan Mental WHO (*Teaching of Psychiatry and Mental Health*), dinyatakan bahawa kesihatan mental adalah gabungan keadaan fizikal, mental dan sosial yang sejahtera dan tidak terhad kepada tidak berpenyakit atau tubuh badan yang lemah (WHO, 1994). Definisi ini dianggap jelas dan holistik kerana merangkumi seluruh aspek kehidupan individu berbanding penumpuan terhadap mental dan jiwa semata-mata. Definisi ini

juga digunakan dalam kajian dimensi sosial, yang secara beransur-ansur berkembang di Eropah pada abad ke-19 sehingga kini (Bertolote, 2008).

Disiplin kesihatan mental terus berkembang dan diterokai oleh pelbagai bidang dan kajian merangkumi dimensi, elemen, ukuran, keadaan khusus dan pelbagai aspek berkaitannya. Walau bagaimanapun, perbincangan berkaitan kesihatan mental lebih banyak tertumpu kepada aspek masalah kesihatan mental kerana ia memberikan implikasi kepada pelbagai sektor pembangunan bagi sesebuah negara. WHO juga sentiasa memperbaharui definisi kesihatan mental mengikut kepada keadaan semasa. Pada tahun 2010, WHO menyatakan kesihatan mental sebagai tahap kesejahteraan psikologi atau mental yang tidak sakit bagi seseorang sehingga membolehkannya berfungsi dengan keadaan emosi dan tingkah laku yang sesuai dengan situasi yang dihadapinya. WHO (2010) menjelaskan kesihatan mental merangkumi keupayaan individu untuk menikmati kehidupan dan mewujudkan keseimbangan antara aktiviti kehidupan dan usaha untuk mencapai daya tahan psikologi. Istilah kesihatan mental ini merangkumi julat keseluruhan kesihatan mental sama ada penyakit mental boleh diagnos dan kesulitan kesihatan mental pada keadaan negatif mahupun kesejahteraan mental dan cemerlang (Hernández-Torrano et al., 2020). Berdasarkan pendefinisian ini, istilah kesihatan mental dipilih berbanding istilah kesejahteraan mental dalam tesis ini memandangkan skop perbincangannya yang lebih luas.

Secara umumnya, kesihatan mental terdiri daripada gabungan tiga komponen iaitu emosi, pemikiran dan tindakan. Ketiga-tiga komponen ini saling mempengaruhi satu sama lain sehingga membentuk keadaan kesihatan mental individu. Justeru, kesihatan

mental juga merangkumi tindak balas individu dengan keadaan sekelilingnya sama ada secara positif mahupun negatif (Pilgrim, 2014).

Muhammad Muhsin Ahmad Zahari (2020) mengelaskan kesihatan mental dalam dua kategori. Kategori pertama adalah sejahtera yang membawa erti kebolehan seseorang berfungsi secara optimum dari sudut fizikal, mental dan sosial. Manakala kategori kedua adalah tidak sejahtera iaitu apabila seseorang berhadapan dengan gangguan atau penyakit yang bermula dari kegagalan dalam mengawal diri untuk menjaga kategori pertama, iaitu kesejahteraan mental. Menerusi perbincangan berkaitan definisi kesihatan mental difahami bahawa konsep kesihatan mental merangkumi keadaan mental yang sejahtera dan tidak sejahtera.

1.2.1 (a) Kesejahteraan Mental

Individu yang diagnosis tidak mempunyai masalah kesihatan mental dikategorikan sebagai mempunyai mental yang sejahtera. Keadaan ini menyumbang kepada kesejahteraan mental yang merangkumi kesejahteraan emosi, keupayaan untuk menjalani kehidupan sepenuhnya, kreatif, dan fleksibel untuk menghadapi cabaran yang tidak dapat dielakkan dalam kehidupan (Graham & Michael, 2017). Terdapat beberapa model yang dibina untuk menentukan tahap kesihatan mental antaranya model holistik kesihatan mental yang dibentuk oleh Witmer dan Sweeny (1992) serta Hattie, Myers dan Sweeney (2004).

Model yang dikemukakan merangkumi konsep berdasarkan perspektif antropologi, pendidikan, psikologi, agama dan sosiologi, serta perspektif teoretis melalui disiplin

psikologi keperibadian, sosial, klinikal, kesihatan dan perkembangan. Seterusnya model kesejahteraan mental yang dinamakan sebagai model tripartit telah dikemukakan oleh Model Corey Keyes (2002) dan Joshanloo Mohsen (2015). Model tersebut mengemukakan tiga komponen yang terdiri daripada kesejahteraan emosional, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan psikologi. Kesejahteraan emosi ditakrifkan sebagai mempunyai tahap emosi positif yang tinggi, manakala kesejahteraan sosial dan psikologi ditakrifkan sebagai kehadiran kemahiran dan kebolehan psikologi dan sosial yang menyumbang kepada keupayaan berfungsi secara optimum dalam kehidupan seharian. Model ini telah mendapat sokongan empirikal merentasi budaya.

Terdapat sembilan keadaan yang menjadi kayu ukur terhadap kesejahteraan mental seseorang. Empat daripadanya telah dikemukakan oleh Lin dan Bauer-Wu (2003) Pertama; kepercayaan agama, kedua; keyakinan, ketiga; jelas dengan makna dan tujuan hidup, keempat; hubungan yang baik dengan semua makhluk. Kayu ukur keempat ini juga ada di kemukakan oleh Antonovsky, (1987) seterusnya kelima; kebahagiaan (Fordyce, 1977), keenam; kepuasan dengan kehidupan (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), ketujuh; produktif (Flanagan, 1979), kelapan; harga diri (Rosenberg, 1965), dan kesembilan; keseimbangan emosi (Bradburn, 1969).

Selain itu, Mohamed Sharif Mustafa, Roslee Ahmad dan Jamaluddin Ramli (2005) menyatakan, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kesejahteraan mental seseorang iaitu ciri-ciri khusus individu, persekitaran dan peristiwa-peristiwa dalam kehidupan. Ciri-ciri khusus individu termasuklah harga diri (*self-esteem*), tabiat (*temperament*) dan kemampuan daya tindak (*coping skills*). Faktor persekitaran pula melibatkan

faktor sosial, ekonomi, sokongan sosial dan keadaan fizikal seperti masalah tempat tinggal yang sempit, sesak, kotor, bising dan sebagainya. Manakala peristiwa-peristiwa dalam kehidupan termasuklah terlibat dalam kemalangan, kematian ahli keluarga, masalah kewangan, peralihan kitaran hidup dan lain-lain.

Sebagai kesimpulan, kesejahteraan mental dan kesihatan mental adalah dua konsep yang berkaitan tetapi bersifat bebas. Kesejahteraan mental merujuk kepada rasa diri dan kemampuan manusia untuk menjalani kehidupan sedekat mungkin dengan cara yang manusia mahukan. Kesejahteraan mental yang berkembang dikaitkan dengan memenuhi potensi manusia, membina hubungan yang kuat dan melakukan perkara-perkara yang manusia anggap penting dan bermanfaat. Manakala kesihatan mental pula merujuk kepada tanda dan gejala tertentu yang menyebabkan tekanan emosi yang ketara dan berterusan, yang seterusnya mempengaruhi kemampuan manusia untuk berfungsi, memproses maklumat dan membuat keputusan. Kehadiran tanda dan gejala tersebut menunjukkan masalah kesihatan mental, seperti kemurungan, kegelisahan, psikosis, gangguan makan (Gega, 2017).

1.2.1(b) Ketidaksejahteraan Mental (Masalah Kesihatan Mental)

Keadaan kesihatan mental mempunyai kesan yang signifikan terhadap pembangunan lebih satu bilion generasi dan integrasi sosial dan ekonomi mereka, termasuk keupayaan bekerja. Masalah kesihatan mental juga dapat dilihat sebagai kontinum yang tidak stabil, di mana kesihatan mental individu mungkin mempunyai banyak nilai kemungkinan yang berbeza (Keyes & Corey, 2002).

Masalah kesihatan mental merujuk kepada keperluan untuk memperbaiki corak tingkah laku, menstruktur semula persekitaran, membina kecekapan atau meningkatkan kebolehan membuat keputusan (Mohd Alwi Mohd Mustafa, 2018). Masalah kesihatan mental terdiri dari dua kategori utama iaitu neurosis dan psikosis. Umumnya, kedua-dua jenis masalah kesihatan mental ini merupakan tekanan yang dihadapi oleh seseorang. Namun, tekanan yang dihasilkan memberikan implikasi berbeza mengikut jenis masalah mental yang dihadapi.

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) (1979), masalah kesihatan mental diklasifikasikan kepada tiga bahagian utama iaitu pertamanya, psikosis yang dibahagikan pula kepada empat kategori utama iaitu psikosis skizofrenia, psikosis afektif, psikosis paranoid dan psikosis dadah; manakala bahagian keduanya ialah neurosis yang disenaraikan terdiri daripada beberapa jenis neurosis yang berasingan bergantung kepada simptomnya yang paling utama iaitu kebimbangan neurotik, neurosis panik, neurosis fobik, kemurungan neurotik, neurosis obsesif-kompulsif, hipokondriasis dan sindrom dipersonalisasi; sementara bahagian ketiganya ialah kerencatan mental yang dibahagikan kepada tiga kategori iaitu kerencatan mental ringan, kerencatan mental khusus dan kerencatan mental tidak khusus. Bahagian ketiga tersebut tidak akan disentuh dalam perbincangan ini kerana tidak mempunyai hubungan secara langsung dengan fokus kajian ini.

1.2.1. (b)(i) Psikosis

Istilah psikosis merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keadaan yang mempengaruhi mental, di mana terdapat beberapa kehilangan hubungan dengan

dunia nyata (Melanie O'Brien, 2019). Gejala atau simptom gangguan psikosis terhadap seseorang pula disebut sebagai psikotik. Semasa tempoh gangguan psikosis, pemikiran dan persepsi manusia terganggu dan individu itu akan mengalami kesukaran untuk memahami keadaan sebenar yang berlaku ke atas dirinya. Gejala gangguan psikosis merangkumi khayalan (kepercayaan palsu) dan halusinasi (melihat atau mendengar perkara yang tidak dilihat atau didengar oleh orang lain) (Johns & van Os, 2001). Gejala lain termasuk pertuturan yang tidak tepat atau tidak masuk akal, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan keadaan (Yosep, H. Iyus & Sutini, 2014).

Individu yang berada dalam episod psikotik juga mungkin mengalami kemurungan, kegelisahan, masalah tidur, penarikan sosial, kekurangan motivasi, dan kesukaran berfungsi secara keseluruhan (*The National Institute of Mental Health (NIMH)*, 2019).

NIMH (2019) menjelaskan lagi, tidak ada satu penyebab psikosis yang spesifik. Walau bagaimanapun, seseorang mungkin mengalami gangguan psikosis akibat daripada penyakit mental seperti skizofrenia atau gangguan mental akibat daripada kurang tidur, keadaan perubatan umum, ubat preskripsi tertentu, dan penyalahgunaan alkohol atau ubat lain, seperti ganja. Individu yang mengalami gangguan psikosis akan cenderung bersikap mengelirukan dan tidak dapat diramalkan serta boleh menjadi mengancam atau ganas. Namun, individu yang mempunyai gejala psikotik lebih cenderung membahayakan diri sendiri berbanding orang lain.

American Psychology Association (APA) (2017) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5 (DSM-5)* mengkategorikan gejala psikotik ke dalam spektrum skizofrenia dan gangguan psikotik lain seperti *bipolar* dan *manic depression*.

Gejala ini disebut sebagai tidak normal ketika satu atau beberapa gejala dilihat seperti delusi, halusinasi, ketidakteraturan pikiran, tingkah laku motor yang tidak normal, dan gejala negatif, yang merupakan keadaan tidak normal yang kerap dihadapi oleh individu yang mengalami skizofrenia, tetapi kurang terlihat pada gangguan psikotik yang lain. Sehingga kini, dipercayai bahawa penyebab gangguan psikotik seperti skizofrenia adalah disebabkan oleh faktor patologi biokimia dan otak (mental). Antara faktor biokimia yang dapat mempengaruhi kewujudan gangguan mental psikotik terhadap seseorang adalah komponen genetik dan cecair kimia yang terdapat dalam mental seseorang dikenali sebagai *dopamine*. Kerentanan genetik adalah konsep yang merujuk kepada gen yang meningkatkan risiko antara 70% sehingga 80% untuk seseorang mengalami gangguan atau penyakit mental tertentu (Leemput, Hess, Glatt & Tsuang, 2016).

Di mental manusia, *dopamine* berfungsi sebagai neurotransmitter, iaitu sejenis cecair kimia yang dikeluarkan oleh neuron (sel saraf) untuk menghantar isyarat kepada sel saraf yang lain. Mental manusia merangkumi beberapa jalur *dopamine* yang berbeza, salah satunya memainkan peranan utama dalam komponen motivasi untuk menentukan tingkah laku manusia (Berridge & Kent, 2007). Boyle (2006) menyatakan bahawa *dopamine* dikaitkan dengan emosi seseorang. Apabila tahap *dopamine* terlalu rendah, seseorang akan mengalami kemurungan, manakala ketika tahap *dopamine* terlalu tinggi, seseorang akan menjadi *manic*, iaitu berkelakuan *extreme* secara tiba-tiba dan menimbulkan pelbagai keadaan psikotik yang lain. Walau bagaimanapun, tidak dinafikan bahawa faktor persekitaran juga boleh mencetuskan gangguan atau memburukkan lagi keadaan gangguan tersebut.

Masalah mental kategori psikosis juga bermaksud kehilangan keseimbangan fungsi mental yang disebabkan oleh delusi, halusinasi atau khayalan, kekeliruan dan kerosakan ingatan (Sim, 1981). Lazimnya pesakit yang mengalami psikosis tidak tahu mereka mengalami penyakit mental. Oleh itu tiada usaha yang dilakukan untuk mengubah keadaan tersebut (Mayou, 1983). Faktor utama penyakit ini adalah kemurungan yang akhirnya membawa kepada gangguan dan hilang kestabilan akal, berfikir secara tidak logik dan bercakap tanpa memikirkan maksudnya (Gregory & Smeltzer, (1983). Manakala pesakit psikosis paranoid yang juga dikatakan sebagai salah satu cabang dari psikosis skizofrenia dipercayai bersikap sensitif dan delusi terhadap diri sendiri. Mereka tidak yakin dan tidak menaruh kepercayaan terhadap orang lain, malahan berprasangka buruk kepada orang lain termasuk pasangan sendiri. Sekiranya mereka tidak dapat mengawal perasaan yang menekan, mereka akan bertindak ganas dan kadang-kala boleh membawa kepada perbuatan jenayah seperti pembunuhan (Richer, 1984).

1.2.1 (b)(ii) Neurosis

Gangguan neurosis juga sering disebut sebagai gangguan psikoneurosis. Individu yang mengalami gangguan neurosis ini akan mengalami perubahan dan gangguan di dalam pemikiran, perasaan dan kelakuan tanpa menjejaskan kewarasan mereka (Niko, 2012). Gangguan neurosis berakar umbi dari emosi yang terganggu akibat rasa sedih, marah, kecewa dan sebagainya. Namun, gangguan neurosis ini lebih ringan berbanding masalah kesihatan mental psikosis dan keclaruan identiti yang menjejaskan kewarasan individu (Freud, 1961).

Istilah neurosis yang diperkenalkan oleh William Cullen pada mulanya dikenal pasti sebagai gangguan sistem saraf dan dilihat sebagai sumber tingkah laku neurotik (Wiramihardja, 2007). Dua abad kemudian, Sigmund Freud mengemukakan bahawa sumber neurosis adalah konflik jiwa yang berterusan sebagai bentuk ketidakupayaan yang serius untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan persekitaran dan keadaan yang mengakibatkan kecacatan tertentu (Rini Aryani, 2019). Menurut Kartono (2009: 97), neurosis adalah sekumpulan reaksi mental yang ditandai dengan unsur kegelisahan, yang secara tidak sedar dinyatakan menggunakan mekanisme pertahanan. Sobur, (2013) pula menjelaskan neurosis adalah satu bentuk gaya hidup yang tidak beradaptasi dalam bentuk tingkah laku defensif dengan tujuan untuk menghindari atau mengurangkan kegelisahan.

Di samping itu, menurut Wiramihardja (2007) neurosis adalah sebahagian dari gangguan yang berasaskan kepada kegelisahan. Gangguan ini pada umumnya lebih berdasarkan pada keperibadian atau keadaan psikologi yang lemah, kurang stabil atau terlalu kaku dalam menangani pelbagai masalah. Menurut Ahmadi (2009), neurosis pada asalnya bukan merupakan penyakit, melainkan gangguan pada fungsi mental. Hal ini kerana, individu yang mengalami gangguan neurosis pada umumnya masih boleh disebut sebagai individu normal kerana golongan ini masih boleh bersosial, bekerja, belajar dan sebagainya seperti individu normal yang lain. Walau bagaimanapun, Ahmadi (2009) menjelaskan, apabila gejala-gejala neurosis yang dialami oleh seseorang mengakibatkan ketegangan peribadi berpanjangan, disebabkan oleh konflik yang berterusan dalam diri seseorang, individu ini tidak dapat mengatasi konfliknya sehingga ketegangan tidak mereda, dan akhirnya menjadi neurosis yang lebih serius.

Kesimpulannya, neurosis adalah gangguan yang didasarkan pada unsur kegelisahan atau psikologi yang lemah sehingga selalu berperilaku untuk mempertahankan diri dari gangguan dengan tujuan untuk menghindari atau mengurangkan kegelisahan.

1.2.2 Isu Kesihatan Mental

Kemelut pembangunan yang menjangkau era revolusi industri 4.0 secara tidak langsung telah memberi kesan kepada perubahan konstruktif masyarakat di seluruh dunia. Seiring dengan pembangunan yang dijalankan, lahirnya masalah kesihatan mental yang membimbangkan dalam kalangan masyarakat. Malah, masalah kesihatan mental dijangka menjadi penyakit kedua tertinggi akan dihidapi oleh rakyat Malaysia selepas penyakit jantung (Hassan MF, et al., 2018). Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (2015), menganggarkan masalah kesihatan mental sebagai masalah kesihatan kedua terbesar yang memberi kesan kepada rakyat Malaysia selepas penyakit jantung. Atas sebab ini, langkah yang efektif perlu diambil untuk menangani masalah itu.

Trend masalah kesihatan mental yang berlaku di Malaysia turut berlaku pada peringkat dunia. WHO (2018) menyatakan, masalah kemurungan kronik dipercayai menjadi punca utama kepada masalah kesihatan mental terutama melibatkan kes bunuh diri dan mencederakan diri sendiri atau orang lain.. Secara global, dilaporkan bahawa kira-kira 264 juta orang mengalami kemurungan. Kos rawatan bagi masalah kesihatan mental global dianggarkan sebanyak US \$ 2.5 trilion pada tahun 2010 dan diunjurkan untuk mencapai US \$ 6 trilion pada tahun 2030 (WHO, 2018).

Di Malaysia, terdapat peningkatan tiga kali ganda dalam masalah kesihatan mental antara penduduk sejak 20 tahun yang lalu. Berdasarkan unjuran ini, anggaran tanggungan Malaysia untuk tujuan kesihatan mental sebanyak AS \$ 10.6 bilion (RM43.6 bilion) pada tahun 2010 akan meningkat kepada AS \$ 24.3 bilion (RM99.9 bilion) menjelang 2030 (WHO, 2018). Menurut laporan Institut Kesihatan Umum (IKU) (2016), masalah kesihatan mental adalah penyebab utama kerugian ekonomi kepada individu, keluarga, majikan dan sistem kesihatan. Hal ini melibatkan kos kesihatan secara langsung dan tidak langsung, ketidakhadiran, kehilangan produktiviti sementara kepada kerja, dan pengurangan pendapatan. Akibat daripada isu-isu ini seterusnya boleh mengakibatkan penyusutan dan bebanan kepada produktiviti ekonomi negara secara makro.

Pembangunan yang semakin pesat dijalankan kini seharusnya seiring dengan pembangunan fizikal dan mental seseorang (Watsiqotul, Sunardi dan Leo Agung, 2018). Namun, kepesatan pembangunan sejajar dengan kemajuan teknologi khususnya teknologi digital seperti internet dan peranti pintar telah meninggalkan kesan psikologi sosial yang kompleks kepada masyarakat seperti tekanan melampau hingga boleh mengakibatkan seseorang hilang kawalan diri (Zara & Monteiro, 2021). Akibat daripada kesan tersebut boleh mendatangkan pelbagai penyakit mental yang lain seperti kecelaruan emosi, tekanan mental, kebimbangan, pengasingan (isolasi), kacau-bilau, kemurungan dan isu penyakit mental lain hingga boleh membawa kepada tingkah laku jenayah seperti gengsterisme (Macfarlane, 2018), tingkah laku agresif dan keganasan (Rueve & Welton, 2008), bunuh diri serta tingkah laku yang di luar batasan norma kehidupan dan agama (Sharifah Basirah Syed Muhsin, 2017).

Hubungan antara spiritualiti dan kesihatan mental telah diiktiraf dalam ideologi timur sejak beberapa dekad. Keadaan hubungan ini semakin mendapat perhatian di barat meskipun secara sejarahnya, pengetahuan sains dan keagamaan di lakukan secara terpisah. Perhatian terhadap hubungan antara spiritualiti dan kesihatan mental telah diteroka dalam pelbagai disiplin antaranya psikologi, teologi, kejururawatan dan gerontologi (penuaan) (Cornah, 2006). Pandangan ini menunjukkan bahawa spiritualiti telah diiktiraf sebagai sebahagian daripada faktor dalam kesihatan mental. Oleh itu, masyarakat perlu didedahkan dengan perbincangan matlamat manusia yang lebih komprehensif dengan menyentuh perbincangan dari aspek jasmani dan rohani.

Manusia diciptakan dengan dorongan spiritual untuk mencari makna dan tujuan hidup untuk sesuatu yang lebih besar daripada diri mereka sendiri. Manusia akan mula mengalami tekanan dalam hidup apabila manusia mengabdikan hidup untuk sesuatu yang bersifat sementara, iaitu “menyembah” objek yang diciptakan dan bukannya Pencipta (Justin Parrott, 2019). Dengan demikian, manusia tidak dapat mengetahui dari mana asalnya diri mereka, mengapa mereka berada di dunia, dan di mana mereka akan berakhir setelah kematian mereka yang tidak dapat dielakkan. Manusia akan terus tenggelam dalam tipu daya dunia jika tidak dibimbing pada tujuan kehidupan manusia di atas muka bumi ini.

Manusia dilihat sebagai makhluk yang menentukan diri sendiri, atau dalam erti kata yang lain, manusia memiliki kebebasan untuk memilih alternatif-alternatif dalam kehidupannya termasuk menentukan matlamat hidup. Oleh kerana manusia pada asasnya bersifat bebas, manusia harus bertanggungjawab atas segala arahan hidup dan penentuan takdirnya sendiri (Gerald Corey, 2005). Manusia juga dipengaruhi dan

dipandu oleh maksud peribadi yang dihubungkan kepada pengalaman-pengalaman mereka sendiri (Wasty Soemanto, 1998). Dan pengalaman-pengalaman seseorang itu diperolehi kesan daripada interaksi dengan individu lain.

Seorang individu menjadi tidak mampu menyesuaikan diri ketika merasakan diri tidak selaras dan tidak sesuai dengan pengalaman hidupnya. Lantaran itu, ketegangan mental melahirkan situasi yang lebih buruk dan boleh mendatangkan kesan yang amat buruk kepada kesihatan mental seseorang (Zafar Afaq Ansari, 2003). Oleh itu, pentingnya untuk manusia memahami matlamat kehidupan bagi mengawal situasi ketegangan yang dihadapi sesuai dengan prinsip yang dianjurkan oleh Islam.

Di sebalik kerancangan pembangunan setiap tahun, akan terdapat paparan kes bunuh diri yang melibatkan pelajar, suri rumah, suami, isteri, lelaki, wanita, ahli perniagaan, penganggur, balu dan sebagainya sehingga terdapat ibu atau bapa yang melibatkan anaknya untuk membunuh diri. Kajian yang dijalankan oleh WHO (2018) menyatakan punca bunuh diri ini terdiri daripada mereka yang mengalami masalah mental ekstrem seperti tekanan perasaan, gangguan personaliti, ketagihan alkohol dan skizofrenia. Kejadian membunuh diri ini dilakukan oleh pelbagai individu tanpa mengira usia, status pekerjaan, bangsa, jantina dan agama. Bunuh diri merupakan titik akhir dari manifestasi masalah kesihatan mental yang dihadapi oleh seseorang.

Manusia terdedah kepada tekanan yang tinggi hingga mengakibatkan senario tingkah laku bunuh diri semakin tinggi pada setiap tahun (Khairul Hamimah Mohd Jodi dan Faridah Che Hussain, 2017). Menurut Seyyed Hossein Nasr (1994), krisis yang berlaku dalam diri manusia hampir keseluruhannya berpunca daripada kecenderungan

manusia meninggalkan dimensi spiritual Islam dalam diri mereka. Kecerdasan akal tanpa bimbingan iman akan menjadikannya kehilangan arah. Malah, aspek ketuhanan tidak hanya dilihat dalam perbincangan berkaitan manusia dalam Islam. Sebaliknya, menurut Rafy Sapuri (2009), tokoh psikologi Amerika sendiri turut mengakui bahawa punca utama kelemahan manusia ialah kerana tiada penekanan dari aspek spiritual dan pergantungan kepada Tuhan. Berdasarkan kenyataan tersebut, menunjukkan psikologi Barat sendiri turut mengangkat elemen spiritual ketuhanan dan tidak hanya diiktiraf dalam agama Islam sahaja. Sebagai manusia yang diamanahkan tugas sebagai khalifah untuk mengurus bumi harus seimbang antara kesejahteraan fizikal, mental dan spiritual. Selain itu, manusia perlu menyedari peranan khalifah sebagai mana yang ditugaskan oleh Allah SWT supaya tidak melakukan sebarang tidakkan yang di luar dari batas agama seperti bunuh diri.

Melihat kepada pentingnya peranan manusia terutama bagi yang beragama Islam di atas muka bumi ini, menjadi kepentingan juga manusia untuk menjaga dan menguruskan kesihatan mental bagi menjamin kelangsungan pembangunan Islam. Kaedah penjagaan dan pengurusan kesihatan mental yang digunakan pula hendaklah dari sumber yang berautoriti dan bertepatan dengan syariat Islam (Mohd Manawi Mohd Akib, 2018). Malah, sejarah telah mencatatkan bahawa terdapat ramai ilmuwan Islam telah memberi sumbangan dalam membincangkan konsep manusia secara komprehensif melibatkan mental, hati dan nafsu seperti al-Kindi, Muhammad ibn Zakariyya al-Razi, al-Farabi, Ibn Miskawayh, Ikhwan al-Safa, Ibn Sina, Ibn Hazm, al-Ghazali, Ibn Bajjah, Ibn Tufayl, Ibn Rushd, Fakhr al-Din al-Razi dan lain-lain (Muhammad Uthman Najati, 1993).

Antara konsep yang dikenal pasti mampu mengurus masalah kesihatan mental adalah melalui psikospiritual Islam (Mohd Rushdan Mohd Jailani & Ahmad Bukhari Osman, (2017); Che Zarrina Sa'ari (2020); Sharifah Basirah Syed Muhsin, (2020). Konsep psikospiritual Islam adalah satu usaha untuk mengintegrasikan amalan dan pemikiran ahli sufi sebagai panduan dalam kehidupan seharian manusia. Justeru itu, perbincangan selanjutnya akan ditonjolkan konsep psikospiritual secara umum sebelum membawa perbincangan kepada konsep psikospiritual Islam secara khusus menjurus kepada kajian ini.

1.2.3 Konsep Psikospiritual Islam

Psikospiritual terdiri daripada dua perkataan yang saling berkait iaitu psikologi dan spiritual. Konsep psikospiritual Islam merupakan satu konsep tasawuf yang mengintegrasikan pengabdian dan penyerahan diri kepada Allah SWT. Istilah psikospiritual Islam digunakan bagi mengarusperdanakan bidang tasawuf dalam konteks dunia moden (Muhamad Afiq Abd Razak & Mohd Syukri Zainal Abidin, 2020). Matlamatnya adalah untuk menguruskan masalah berkaitan psikologi dan spiritual manusia sejurus mengembalikan kestabilan diri, akal, jiwa dan roh manusia bagi mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat (Kamal Abd. Manad, 1995). Oleh kerana bidang psikologi merupakan salah satu cabang bagi psikospiritual Islam, kefahaman terhadap bidang psikologi secara umum serta perkembangannya harus diteliti terlebih dahulu bagi mempamerkan sejarah kemunculan bidang psikospiritual di era kini. Seterusnya, perbincangan akan membawa kepada konsep psikospiritual Islam yang merangkumi perkembangan serta aspek-aspek berkaitan psikospiritual Islam.

1.2.3 (a) Psikologi

Psikologi sebagai satu disiplin ilmu yang menghuraikan tentang manusia, cuba menawarkan kaedah untuk memahami manusia yang berkaitan dengan perilaku setiap individu. Psiko yang merupakan singkatan daripada kata psikologi merujuk kepada satu disiplin ilmu yang melibatkan kajian secara saintifik terhadap aktiviti mental dan perilaku manusia termasuklah masalah-masalah kejiwaan yang dihadapi dalam kehidupan seharian serta rawatan-rawatan terhadap masalah tersebut (Che Zarrina Sa'ari, 2019).

Sebagai satu bidang ilmu, psikologi lahir pada abad ke-18 ketika Wilhelm Wundt mendirikan makmal psikologi pertama di Leipzig, Jerman (Langgulung, 1986). Meskipun bidang psikologi telah berdiri sebagai satu ilmu, namun jauh sebelumnya perhatian dan kajian berkaitan jiwa manusia telah dijalankan oleh tokoh-tokoh falsafah kuno seperti Plato, Socrates dan Aristotle (al-Najar, 2004). Walau bagaimanapun, Plato dan Aristotle mempunyai pandangan berbeza mengenai jiwa. Plato menganggap jiwa dan anatomi manusia merupakan satu substansi yang terpisah, manakala Aristotle berpendapat bahawa jiwa dan anatomi manusia merupakan dua hal yang saling berhubungan dan memerlukan antara satu sama lain (al-Najar, 2004).

Kemudiannya, kajian dan perbincangan berkaitan kejiwaan turut dipelopori oleh ahli falsafah barat seperti Descartes, Hobbe, Locke dan Rousseau. Kajian psikologi secara sistematik mula dilakukan oleh ahli psikologi moden seperti Wilhelm Wundt, William James dan Sigmund Freud yang seterusnya diangkat sebagai psikologi barat kerana berjaya mengeluarkan beberapa konsep dan teori yang diguna pakai sehingga ke hari

ini (Khaidzir Ismail, Syaidatun Nazirah Abu Zahrin & Jamsari Alias, 2019). Namun Wan Hashim Wan Teh dan Mahayudin Yahaya (1986) menjelaskan bahawa teori dan konsep barat tidak sesuai diimplementasikan ke atas masyarakat Islam kerana *world-view* barat tidak selaras dengan tasawur Islam.

Istilah psikologi telah muncul pada abad ke 16-M sebagai cabang daripada metafizik yang mengkaji masalah psikologi. Definisi psikologi berubah secara berperingkat mengikut peredaran tamadun manusia. Pada tahun 1830-an, istilah psikologi digunakan untuk merujuk kepada jiwa atau roh merangkumi keadaan alam fikiran, diri, ataupun emosi manusia. Para ahli sejarah psikologi barat memandang psikologi Barat sudah ada dalam pemikiran-pemikiran para pakar falsafah Yunani dan Eropah-Barat sejak abad ke 17 dan ke 18-M lagi. Ia seterusnya berkembang hingga abad ke 19-M, yang dibuktikan dengan kemunculan penyelidikan dalam bidang perilaku manusia (Linn Wilcox, 2003).

Kemudiannya teori-teori psikologi ini mula muncul dari implikasi penyelidikan yang dilakukan oleh para pakar psikologi, seterusnya bermanifestasi kepada disiplin ilmu psikoterapi, kesihatan mental, kaunseling dan ilmu-ilmu lain yang berkaitan dengan disiplin ilmu psikologi (Ary Ginanjar Agustian, 2004). Psikologi juga merupakan satu disiplin ilmu yang mengkaji secara saintifik tingkah laku manusia atau haiwan, khasnya pemikiran, sikap, perasaan, naluri, potensi, kecerdasan, keperluan dan tindak balas manusia terhadap rangsangan persekitaran sosial (Azizi Yahaya & Wan Noraini Wan Razab, 2008). Menurut Baller dan Charles (1986) psikologi merupakan kajian terhadap tingkah laku manusia dengan menggunakan data dan prinsip yang telah dihimpunkan dengan teliti. Davidoff (1976) pula menjelaskan bahawa psikologi

merupakan kajian saintifik tentang tingkah laku manusia atau haiwan secara nyata atau tersembunyi.

Dalam kajian memperkembangkan bidang psikologi, Wundt (1973) memutuskan bahawa tugas utama pakar psikologi adalah menyelidiki serta mempelajari proses dasar kesedaran manusia yang merupakan pengalaman langsung, komponen serta hubungannya dengan perkembangan kehidupan manusia. Wundt (1973) berpendapat, yang menjadi asas paling utama adalah mempelajari fungsi dan peranan mental yang memusatkan kepada perhatian, maksud, serta tujuan yang dimiliki dalam kehidupan seseorang.

Walau bagaimanapun, sepanjang sejarah perkembangan psikologi, pakar psikologi sering berhadapan dengan persoalan manusia yang mencari jawapan terhadap dirinya sendiri seperti bagaimana ia boleh hidup? Bagaimana memperolehi ketenangan dan kebahagiaan? Dan yang lebih penting lagi ialah, apakah manusia itu masih memiliki kehidupan selepas kematian? Malangnya, pakar psikologi barat tidak memiliki jawapan terhadap perilaku manusia tersebut. Hal ini disebabkan oleh eksistensi manusia tidak pernah dibahas dan dikaji oleh disiplin ilmu termasuk dalam bidang psikologi (Linn Wilcox, 2003). Pakar psikologi juga telah gagal memahami psikologi manusia secara holistik serta menolak status substantif psikologi sebagai sebuah entiti bebas (Zafar Afaq Ansari, 2003).

Psikologi yang dipelajari, menjadi rujukan serta merupakan satu bidang ilmu yang dipercayai mampu memecahkan persoalan dan permasalahan terhadap isu manusia mula terlihat gagal apabila jumlah manusia yang menderita sakit melibatkan psikologi

ini semakin meningkat. Berdasarkan fenomena tersebut, sekurang-kurangnya terdapat empat faktor yang mempengaruhi kewujudan elemen spiritual dalam perkembangan psikologi di era moden kini.

Pertama, sains telah kehilangan autoritinya sebagai sumber kebenaran. Hal ini dibuktikan melalui analisis yang menunjukkan bahawa ilmu sebenarnya merupakan suatu bentuk budaya intuitif (kesedaran yang disebabkan oleh gerak hati, bukan dengan fikiran) dan mengandungi nilai. Justeru itu, kepercayaan terhadap sains sebagai solusi bagi masalah-masalah berkaitan kemanusiaan sudah mula diragui (Allen, 1994). Kedua, teori psikologi yang memisahkan agama dari kehidupan gagal menjawab persoalan berkaitan tujuan kehidupan manusia sehingga bidang psikologi dikembangkan sebagai salah satu disiplin ilmu memberikan autoriti bagi perilaku manusia yang berkaitan dengan peribadatan seseorang. Kesan daripada perkembangan ini, menimbulkan sejumlah kritikan dan kecaman terhadap tanggapan asas yang digunakan dalam bidang psikologi oleh para profesional sebelumnya. Namun ia telah memberikan ruang untuk memperluaskan bidang psikologi dengan menghubungkan psikologi dan spiritual (Viktor, 1970).

Ketiga, pembangunan telah menimbulkan pelbagai kecemasan, keterasingan, kekerasan, egoisme, kemurungan, ketegangan, psikosis, dan neurosis yang mengakibatkan manusia mengalami ketidakstabilan emosi. Oleh demikian, peratus penderita penyakit mental dan gangguan mental meningkat dengan tinggi. Hal ini merupakan di antara kesan langsung akibat dari pemisahan antara manusia dan agama yang dipopularkan oleh masyarakat barat, serta implikasi dari perkembangan falsafah

sains barat. Maka, teori psikologi sedia ada yang memisahkan psikologi dan spiritual tidak mampu untuk menangani permasalahan tersebut (Mehdi Golshani, 1993).

Keempat, semangat kemanusiaan yang muncul di kalangan ahli psikologi telah menunjukkan tanda-tanda dan peluang positif untuk merealisasikan dimensi psikologi manusia dalam arah yang lebih baik dengan menawarkan pengalaman spiritual sebagai salah satu kaedah yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kemanusiaan. Antara ahli psikologi yang menulis di dalam pergerakan ini ialah, seperti Victor E. Frankl, William James, Carl Jung, Gordon W. Allport, selain peningkatan organisasi besar seperti Persatuan Psikologi Amerika, Persatuan Kajian Sains Saintifik, dan Persatuan Psikologi Katolik Amerika yang mengambil bahagian dalam perkara ini (Mafony, 1997).

1.2.2 (b) Spiritual

Spiritualiti sering disinonimkan dengan keagamaan. Sebagaimana pendapat daripada Koenig (1194), spiritual dan agama merupakan dua hal yang sering bertindan antara salah satu yang mana keagamaan merupakan satu aspek daripada perbincangan spiritual. Walau bagaimanapun, Richardson (2014) menyatakan untuk meletakkan keagamaan sebagai sumber spiritual utama dalam kehidupan mereka adalah tertakluk kepada pemilihan gaya hidup seseorang berdasarkan kefahaman terhadap agama dan spiritual. Hal ini disokong oleh Melati Sumari, Ida Hartina Ahmed Tharbe, Norfaezah Khalid, dan Azmawaty Mohamad Nor (2014) yang menyatakan dalam setiap agama adanya unsur spiritual, namun dalam spiritual tidak semestinya ada unsur keagamaan. Tambahan Melati Sumari, Ida Hartina Ahmed Tharbe, Norfaezah Khalid, dan

Azmawaty Mohamad Nor (2014), keagamaan bersifat sosial iaitu melibatkan aktiviti-aktiviti seseorang dengan masyarakat, manakala spiritual berpusat kepada individu seperti amalan atau ibadah yang dilakukan.

Spiritual merupakan suatu keadaan yang menghubungkan peribadi seseorang dengan universal (Culliford, 2002). Spiritual adalah universal dan unik kepada setiap orang. Spiritual menurut Ellison (1983) merupakan semangat yang mensintesiskan keperibadian penuh dalam diri manusia serta memberikan arahan untuk membuat setiap tindakan dalam kehidupan. Tambah Ellison (1983), dimensi rohani tidak wujud secara berasingan daripada jiwa dan soma². Ia mempengaruhi dan dipengaruhi oleh keadaan, perasaan, fikiran dan hubungan fizikal manusia (Ellison, 1983).

Menurut Ellison (1983), spiritual wujud dalam diri setiap manusia termasuk golongan yang tidak percayakan Tuhan. Tambahan Ellison (1983) spiritual merupakan satu semangat yang mendorong manusia untuk mencari makna dan tujuan kehidupan. Menurut kamus Webster (1963) kata '*spirit*' berasal dari kata benda bahasa Latin '*Spiritus*' yang bererti nafas (*breath*) dan kata kerja '*Spirare*' yang membawa maksud bernafas.

Selain itu, Larson dan Larson (2003) menyatakan pengalaman spiritual seseorang mampu mempengaruhi tahap kesihatan mental dengan lebih baik. Pengalaman spiritual yang dijelaskan oleh Larson dan Larson (2003) diperolehi dari kehadiran seseorang dalam aktiviti spiritual agama. Tambah Krause dan Wulff (2005), wujudnya

² Berasal daripada kata Yunani yang membawa maksud tubuh badan. Dalam biologi, perkataan soma digunakan untuk menggambarkan satu sel dalam tubuh manusia yang tidak dipengaruhi oleh genetik (Meriam, 1827)