

PEMBINAAN MODUL PENGURUSAN STRES MENERUSI PENDEKATAN PSIKOTERAPI ISLAM (MOPSI) TERHADAP PESAKIT KANSER

Norhafizah Musa
Universiti Teknologi Malaysia
Norhafizah.kl@utm.my

Azahar Yaakub @ Ariffin
Universiti Teknologi Malaysia

Zaharah Mustafa
Universiti Teknologi Malaysia

Mohd Hambali Rashid
Universiti Teknologi Malaysia

ABSTRAK

Kajian Jabatan Pesakit Kanser di Hospital Besar Kuala Lumpur menunjukkan statistik pesakit Melayu-Islam mencapai angka tertinggi menghidap kanser payudara berbanding bangsa Cina dan India. Statistik ini melibatkan penghidap kanser dari tahap awal hingga tahap akhir dan yang maut berpunca dari penyakit tersebut. Hal ini menyebabkan individu yang menghidapi penyakit kritikal seperti kanser payudara bukan sahaja mengalami kesakitan fizikal, malah terganggu spiritual, psikologi dan emosi sehingga boleh menyebabkan stres dan tekanan kepada pesakit. Oleh itu terdapat pelbagai faktor yang boleh menyebabkan penyakit itu boleh menjadi semakin teruk antaranya kelemahan elemen spiritual dan psikologi pesakit. Ini kerana tekanan dan ketidakstabilan emosi sangat berkait dengan elemen spiritual dan psikologi pesakit. Kepelbagaian rawatan alternatif yang disediakan untuk merawat pesakit kanser payudara, antaranya adalah pembedahan, kemoterapi, radioterapi atau pemindahan sumsum tulang yang merupakan rawatan utama. Namun begitu, Keperluan penghayatan keagamaan akan membantu pesakit untuk meredakan ketegangan emosi agar terus menjadi manusia yang positif. Selain itu, amalan kerohanian juga mampu meningkatkan kestabilan unsur dalaman (jiwa) manusia dalam proses penyembuhan. Kajian ini mengetengahkan pendekatan psikoterapi Islam dalam mengurus tekanan yang dialami oleh pesakit kanser payudara. Satu modul psikoterapi Islam (MOPSI) telah disintesis berdasarkan sumber utama iaitu al-Qur'an dan hadis.

Kata Kunci: *modul, pengurusan stress, psikoterapi Islam, Pesakit kanser*

Pengenalan

Kanser payudara telah menjadi penyebab utama kepada kematian wanita Asia khususnya beberapa tahun kebelakangan ini. Statistik penghidap kanser payudara telah jauh meningkat di negara-negara membangun termasuk Malaysia mengatasi jenis kanser yang lain (Agarwal G, Pradeep P.V, Yip C.H & Cheung P.H, 2007) Setiap tahun, anggaran sebanyak 1.6 juta kes baru yang didiagnosis di seluruh dunia. Di Malaysia, kanser payudara adalah kanser yang paling biasa di mana 1 dalam 19 wanita Malaysia akan didiagnosis dengan kanser payudara pada usia 85

tahun. Sekitar 4000 wanita didiagnosis setiap tahun dan ia biasanya berlaku dalam kalangan wanita yang berusia antara 35 hingga 60 tahun dengan 40 peratus dihidapi oleh yang berumur di bawah 50 tahun. Suatu kemungkinan besar angka penghidap kanser payudara menjadi lebih besar daripada laporan rasmi tersebut kerana ada kes-kes yang tidak dilaporkan terutama bagi penghidap kanser payudara yang tinggal di kawasan-kawasan pedalaman dan mengalami kesulitan dari segi pengangkutan (CARIF, 2015). Kajian Jabatan Pesakit Kanser di Hospital Besar Kuala Lumpur menunjukkan statistik pesakit Melayu-Islam mencapai angka tertinggi menghidap kanser payudara berbanding bangsa Cina dan India (Abdullah N. Hisham & Cheng H. Yip, 2004). Statistik ini melibatkan penghidap kanser dari tahap awal hingga tahap akhir dan yang maut berpunca dari penyakit tersebut. Kadar pesakit kanser yang dilaporkan telah menyebabkan tahap kebimbangan dalam kalangan individu dan pesakit meningkat kerana penyakit tersebut dikatakan pembunuh nombor satu wanita apatah lagi dengan tanggapan seolah-olah tidak ada harapan untuk sesiapa pulih dari penyakit ini.

Hal ini menyebabkan individu yang menghidapi penyakit kritikal seperti kanser payudara bukan sahaja mengalami kesakitan fizikal, malah terganggu spiritual, psikologi dan emosi sehingga boleh menyebabkan stres dan tekanan kepada pesakit. Berdasarkan kajian Moh Sholeh, stres boleh menyebabkan sistem imun badan terganggu untuk melawan penyakit, justeru, boleh menyebabkan penyakit yang dialami bertambah teruk (Moh Soleh, 2012). Oleh itu terdapat pelbagai faktor yang boleh menyebabkan penyakit itu boleh menjadi semakin teruk antaranya kelemahan elemen spiritual dan psikologi pesakit. Ini kerana tekanan dan ketidakstabilan emosi sangat berkait dengan elemen spiritual dan psikologi pesakit.

Pesakit Melayu-Islam sering dikaitkan dengan cara hidup dan kepercayaan yang mendorong mereka untuk mencari rawatan alternatif bagi kesakitan mereka selain dari merujuk masalah kesihatan kepada institusi perubatan profesional. Usaha pencegahan melalui cara hidup Islam, khususnya pendekatan psikoterapi Islam melalui ketinggian amalan spiritual diharap banyak membantu pesakit kanser payudara Melayu-Islam dalam menghadapi penderitaan mereka (Amber Haque & Khairol A. Masuan, 2002). Menurut Hamdani Bakran, psikoterapi Islam adalah proses perubatan merawat penyakit mental, spiritual, tekanan jiwa dan fizikal melalui bimbingan al-Qur'an dan al-Sunnah (Hamdani Bakran Adz-Dzaky, 2001). Proses penyembuhan jiwa manusia dari segala penyakit membuktikan perubahan boleh berlaku pada diri seseorang itu ekoran impak keimanan kepada Allah dan segala rukun iman yang lain dalam jiwa manusia dari segala penyakit. Iman dapat merawat kegelisahan dan tekanan dalam hidup sekali gus mengembalikan fitrah kepada kehidupan yang tenang dan jiwa yang tenteram (Muhammad Uthman Najati, 1987).

Kajian yang dijalankan oleh (Pargament, 2005) pula menunjukkan bahawa penghayatan keagamaan merupakan sumber motivasi terbaik, penetapan nilai dalam diri manusia dan sumber memberi ketenangan kepada perasaan pesakit. Ketinggian unsur rohani membawa manusia kepada suatu bentuk kesedaran untuk memahami bahawa penyakit dan penderitaan adalah suatu bentuk anugerah Tuhan yang boleh meningkatkan nilai diri manusia dan kesucian jiwa mereka (Tzeng H. M, & Yin C. Y., 2006). Bagi Islam, kesihatan dan kesejahteraan manusia di dunia dan akhirat bukan dinilai semata-mata pada kesihatan zahir atau fizikal, sebaliknya Islam melihat dengan pandangan yang syumul bahawa manusia yang berjaya dan sejahtera adalah insan yang sihat sejahtera jiwanya dan berfungsi mengabdikan diri mereka kepada Allah SWT. (Asmawati Suhid & Fathiyah Mohd Fakhrudin, 2012).

Daripada paparan dan maklumat di atas menggambarkan bahawa fenomena penyakit payu dara amatlah berbahaya. Keadaan kesihatan boleh menjadi lebih kronik apabila pesakit menghadapi stres yang berlebihan. Kesan daripada stres yang tidak ditangani boleh menyebabkan psikologi dan fisiologi individu terganggu serta menurunkan tahap kesihatan (M.M. Zafir & M.H. Fazilah, 2006). Di samping itu, penyakit kanser payudara ini secara umumnya memberikan kesan terhadap imej badan seseorang seperti keguguran rambut apabila kimoterapi disebabkan *alopecia*. Kesan biasanya bermula dalam masa beberapa hari selepas kimoterapi. Oleh itu, pesakit yang menjalani kimoterapi mempunyai perasaan trauma untuk trauma untuk keguguran rambut. Bagi sesetengah wanita, alopecia memberi trauma yang lebih berbanding mastektomi (Ruchika Rani, Manjinder Singh & Jasbir Kaur, 2016).

Rawatan mengatasi kanser payudara memerlukan penyelesaian yang bersifat klinikal dan saintifik berasaskan perubatan moden. Namun aspek yang bakal ditonjolkan oleh pengkaji dalam kajian ini ialah bagaimana mengatasi dan mengurangkan tahap penderitaan yang dialami oleh pesakit kanser melalui medium rawatan Psikoterapi Islam. Pengkaji percaya Allah yang mencipta penyakit dan Allah jua yang menyembuhkannya. Firman Allah SWT di dalam Surah al-Syu'ara' ayat 80:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

(Surah al-Shu'ara', 26: 80)

Terjemahan: “Dan apabila Aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku.”

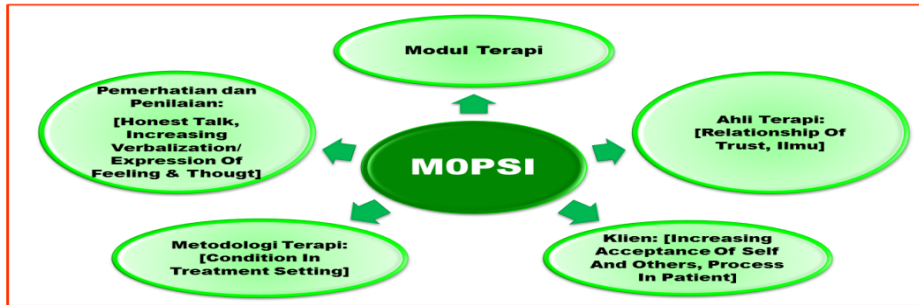
Komponen Modul MOPSI

Modul MOPSI merupakan satu modul yang membantu pesakit-pesakit kanser payudara dalam menangani stres yang dihadapi. Modul ini dibentuk berasaskan konsep-konsep dan amalan-amalan dalam Islam yang berasaskan al-Qur'an dan al-Sunnah yang dapat dilakukan oleh pesakit sebagai rutin harian mereka (Che Haslina Abdullah, 2013). Bentuk-bentuk amalan yang dipilih bukan sahaja diperlihatkan kelebihannya oleh al-Qur'an, malah juga diperakui oleh ilmu sains dan ahli atau pakar perubatan. Modul MOPSI ini mempunyai tiga tahap saringan sebelum dianalisa bagi mengenal pasti tahap stres yang dialami oleh pesakit. Pada peringkat permulaan, pesakit dikehendaki menjawab Borang DASS iaitu *Depression Anxiety Stress Scale* yang dikeluarkan oleh Bahagian Pendidikan Kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia untuk mengetahui dan menilai tahap stres, anizeti dan kemurungan pesakit (Unit Kesihatan Mental, 2017). Setelah itu, pesakit telah diberikan modul MOPSI ini di dalam bentuk jadual bagi memudahkan mereka merujuk amalan-amalan yang telah disusun oleh pesakit. Tahap ketiga, merupakan perjumpaan terakhir antara pengkaji dan pesakit bagi meninjau dan mendapatkan maklum balas dengan soalan-soalan yang sesuai tentang keadaan mereka setelah melakukan amalan-amalan seperti yang ditunjukkan MOPSI. Tujuan utama modul ini dibentuk adalah untuk mencadangkan kaedah dan memberi peringatan kepada pesakit tentang perkara yang utama ialah menjaga hubungan dengan pencipta makhluk iaitu Allah SWT. Penyusunan modul juga bertujuan untuk membimbing pesakit agar lebih bersifat positif dan bersangka baik dengan takdir Allah. Sesungguhnya setiap penyakit yang dialami juga merupakan takdir yang telah ditetapkan olehNya untuk insan-insan yang terpilih bagi menguji keimanan seseorang hamba.

Modul ini mengandungi lima bahagian utama (Yekti Nurhaeni, 2015), iaitu:

- i. Modul terapi
- ii. Ahli terapi

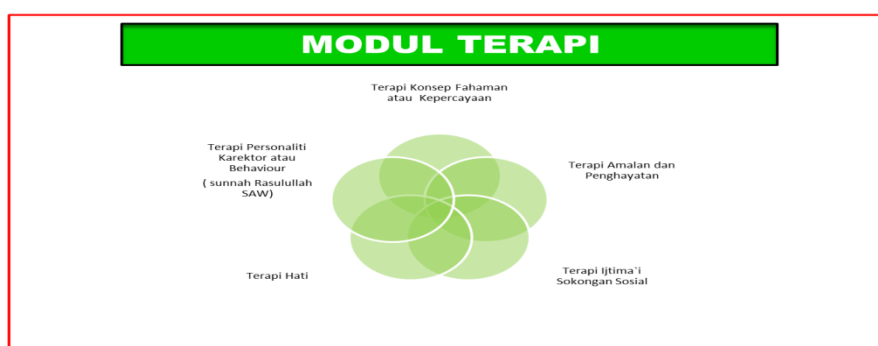
- iii. Klien atau penerima
- iv. Metodologi terapi
- v. Pemerhatian dan penilaian



Rajah 1: Lima Bahagian Utama Modul Pengurusan Stres Menerusi Pendekatan Psikoterapi Islam (MOPSI)
Sumber: Olahan Penyelidik

Modul Terapi

Modul ialah pembahagian unit-unit tertentu yang lengkap dengan komponennya yang melakukan fungsi tertentu dan mempunyai rangkaian dengan unit-unit lain dalam sesuatu yang lebih besar. Modul juga merupakan satu bahan yang mengandungi pakej pengajaran bagi mencapai objektif tertentu serta boleh dijadikan panduan kepada setiap individu (Jamaludin Ahmad,2008). Manakala terapi menurut dewan bahasa dan pustaka ialah rawatan proses pemulihan terhadap penyakit fizikal atau mental dengan tidak menggunakan pembedahan dan ubatan. Modul terapi adalah asas paling utama dalam menjayakan modul pengurusan stres (MOPSI) ini. Modul terapi merupakan sebuah rumusan berdasarkan kepada prinsip dan ajaran Islam dalam menguruskan tekanan jiwa berdasarkan kepada al-Qur'an, Sunnah Rasulullah SAW dan para ulama yang muktabar. Modul terapi juga penting dalam membentuk sistem pemikiran yang betul kepada pesakit kanser payudara dalam mengurus stres. Modul terapi ini merangkumi lima bentuk terapi iaitu:



Rajah 2 : Lima Terapi dalam Modul Terapi Modul Pengurusan Stres Menerusi Pendekatan Psikoterapi Islam (MOPSI)
Sumber: Olahan Penyelidik

i. Terapi Konsep Fahaman atau Kepercayaan

Kefahaman seseorang terhadap konsep tertentu akan membentuk sistem kepercayaan dan keyakinan dalam diri individu. Manusia sendiri sebenarnya bertindak hasil dari sistem

kepercayaan yang diyakini sama ada secara sedar atau tidak sedar. Demikianlah kehadiran Islam sebagai sistem hidup yang didasari kefahaman, kepercayaan, keyakinan atau dalam istilahnya disebut Aqīdah Islāmiyyah yang melibatkan soal keimanan. Malah, tahap sistem kepercayaan yang dibawa oleh Islam mempunyai daya peningkatan yang dirumuskan dalam prinsip Islam, Iman dan Ihsan (Acikgenc, Alparslan, A.,1996). Firman Allah:

أَلَمْ تَرَ كَيْفَ ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا كَلِمَةً طَيِّبَةً كَشَجَرَةٍ طَيِّبَةٍ أَصْلُهَا ثَابِتٌ وَفَرْعُهَا فِي السَّمَاءِ تُؤْتِي أَكْلَهَا كُلَّ حِينٍ بِأُذُنٍ رَبِّهَا وَيَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَالَ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ وَمِثْلُ كَلِمَةٍ خَبِيثَةٍ كَشَجَرَةٍ خَبِيثَةٍ اجْتُثَّتْ مِنْ فَوْقِ الْأَرْضِ مَا لَهَا مِنْ قَرَارٍ

(Surah Ibrahim, 14: 24-26)

Terjemahan: “Tidakkah engkau melihat (wahai Muhammad) bagaimana Allah mengemukakan satu perbandingan, iaitu: kalimah yang baik adalah seperti pokok yang baik, yang pangkalnya (akar tunjangnya) tetap teguh dan cabang pucuknya menjulang ke langit. Ia mengeluarkan buahnya pada tiap-tiap masa dengan izin Tuhannya dan Allah mengemukakan perbandingan-perbandingan itu untuk manusia, supaya mereka beringat (mendapat pelajaran). Dan bandingan kalimah yang jahat dan buruk samalah seperti pokok yang tidak berguna yang mudah tercabut akar-akarnya dari muka bumi; tidak ada tapak baginya untuk tetap hidup..”

ii. Terapi Amalan dan Penghayatan

Modul ini mengetengahkan terapi yang berbentuk amalan yang sememangnya dijadikan sebagai penawar. Ia merupakan amalan-amalan yang membantu pesakit untuk mendekatkan diri dengan Penciptanya dan sekali gus mencari penawar bagi segala kegelisahan, kegusaran atau ketakutan yang terbencong dalam hati mereka disebabkan rasa putus asa terhadap sakit yang dialaminya apabila ditimpakan sesuatu yang tidak baik atau ujian dalam hidup mereka. Namun, semuanya itu sukar dialami bagi mereka yang mengerjakan solat, membahagikan sedikit hartanya kepada orang lain dan melakukan amal kebaikan seperti yang diperintahkan oleh Allah SWT. (Ibn ‘Ata’ Allāh, 1997). Firman Allah SWT:

وَإِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا إِلَّا الْمُصَلِّينَ الَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَاتِهِمْ دَائِمُونَ وَالَّذِينَ فِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ لِلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ وَالَّذِينَ يُصَدِّقُونَ بِيَوْمِ الدِّينِ وَالَّذِينَ هُمْ مِنْ عَذَابِ رَبِّهِمْ مُشْفِقُونَ إِنَّ عَذَابَ رَبِّهِمْ غَيْرُ مَأْمُونٍ وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ إِلَّا عَلَىٰ أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ فَمَنْ ابْتَغَىٰ وَرَاءَ ذَلِكَ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْعَادُونَ وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمْتِنَتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ وَالَّذِينَ هُمْ بِشَهَادَتِهِمْ قَائِمُونَ وَالَّذِينَ هُمْ عَلَىٰ صَلَاتِهِمْ يُحَافِظُونَ أُولَٰئِكَ فِي جَنَّاتٍ مُّكْرَمُونَ

(Surah al-Ma‘ārij, 70: 19-35)

Terjemahan: “Sesungguhnya manusia itu dijadikan bertabiat resah gelisah (lagi bakhil kedekut); apabila ia ditimpa kesusahan, dia sangat resah gelisah; dan apabila ia beroleh kesenangan, ia sangat bakhil kedekut; kecuali orang-orang yang mengerjakan sembahyang -, Iaitu mereka yang tetap

mengerjakan sembahyangnya;dan mereka (yang menentukan bahagian) pada harta-hartanya, menjadi hak yang termaklum -, bagi orang miskin yang meminta dan orang miskin yang menahan diri (daripada meminta);dan mereka yang percayakan hari pembalasan (dengan mengerjakan amal-amal yang soleh sebagai buktinya);dan mereka yang cemas takut daripada ditimpa azab Tuhannya, -, kerana sesungguhnya azab Tuhan mereka, tidak patut (bagi seseorangpun) merasa aman terhadapnya;dan mereka yang menjaga kehormatannya, kecuali kepada isterinya atau kepada hambaNya, maka sesungguhnya mereka tidak tercela; kemudian sesiapa yang mengingini selain dari yang demikian, maka merekalah orang-orang yang melampaui batas;dan mereka yang menjaga amanah dan janjinya;dan mereka yang memberikan keterangan dengan benar lagi adil (semasa mereka menjadi saksi);dan mereka yang tetap memelihara sembahyangnya;mereka (yang demikian sifatnya) ditempatkan di dalam syurga dengan diberikan penghormatan.”

Tiga amalan utama ini, qiamullail, solat, sujud dan sedekah dipilih kerana ia merupakan sunnah terbesar yang dilakukan oleh Rasulullah sepanjang kehidupan selain sunnah-sunnah lain yang dilakukan baginda. Gambaran mengenai terapi amalan dan penghayatan adalah seperti berikut:



Rajah 3: Empat Bentuk Terapi Amalan dan Penghayatan dalam Modul Terapi Modul Pengurusan Stres Menerusi Pendekatan Psikoterapi Islam (MOPSI)
Sumber: Lakaran Olahan Penyelidik

iii. Terapi Personaliti Karakter Atau *Behaviour* (Sunnah Rasulullah SAW)

Kefahaman seseorang terhadap konsep tertentu akan membentuk sistem kepercayaan dan keyakinan dalam diri individu. Manusia sebenarnya bertindak hasil dari sistem kepercayaan yang diyakini sama ada secara sedar atau tidak sedar (Melati Sumari et. al, 2014). Kepercayaan ini mengawal personaliti manusia (Othman Mohamed, 2005). Kedatangan Islam sebagai sistem hidup yang didasari oleh kepercayaan, keyakinan, kefahaman atau dalam istilahnya disebut aqidah Islamiyyah yang melibatkan soal keimanan (Yūsuf al-Qaradāwī, 1984). Firman Allah SWT:

وَمِنَ النَّاسِ مَن يَقُولُ ءَامَنَّا بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَمَا هُمْ بِمُؤْمِنِينَ يُخَدِّعُونَ اللَّهَ وَالَّذِينَ ءَامَنُوا وَمَا يُخَدِّعُونَ
إِلَّا أَنفُسَهُمْ وَمَا يَشْعُرُونَ

(Surah al-Baqarah, 2: 8-9)

Terjemahan: “dan di antara manusia ada Yang berkata: "Kami telah beriman kepada Allah dan kepada hari akhirat"; padahal mereka sebenarnya tidak beriman.” “mereka hendak memperdayakan Allah dan orang-orang Yang beriman, padahal mereka hanya memperdaya dirinya sendiri, sedang mereka tidak menyedarinya.”

Islam itu hadir dengan dibawa oleh seorang yang sangat tinggi darjatnya disisi Allah SWT iaitu Rasulullah SAW Baginda juga merupakan contoh yang paling baik dan paling sempurna untuk umat manusia sepanjang zaman, sebagaimana firman Allah SWT yang bermaksud:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا

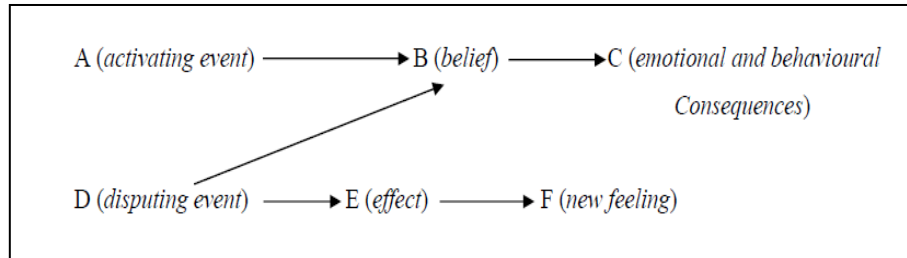
(Surah al-Ahzab, 33: 21)

Terjemahan: “Sesungguhnya pada hari Rasulullah itu adalah suri teladan yang baik bagimu, iaitu bagi orang yang mengharapkan rahmat Allah dan kedatangan hari kiamat dan dia banyak menyebut nama Allah”.

Baginda merupakan Rasul yang paling banyak menerima dugaan sepanjang hidupnya walaupun baginda merupakan kekasih Allah SWT. Namun, sesuatu yang menjadi kekaguman manusia sejagat terhadap peribadi baginda yang sangat mulia dan memiliki tawaduk yang begitu tinggi serta Rasulullah tidak pernah mengeluh dalam menerima segala bentuk ujian dan kesusahan. Baginda menghadapinya dengan sabar dan meletakkan sepenuh pergantungan kepada Allah SWT. Ini menunjukkan tingkah laku Rasul perlu dijadikan contoh (Zikwan Salleh, 2014). Jika ketaqwaan baginda dijadikan ikutan, pasti kehidupan yang dilalui akan dijalankan dengan penuh tawaduk dan rasa bersyukur terhadap Allah SWT. Ujian yang dihadapi, sakit yang ditanggung atau segala kesulitan akan menjadi satu hiburan yang biasa dan menganggap ianya hanya teguran dari Allah yang rindukan rintihan atau pengaduan hamba-hambanya. Setiap dugaan yang Rasulullah alami sedikit sebanyak dapat mempengaruhi sesiapa sahaja untuk lebih bersemangat dan bertahan ke atas setiap ujian yang ditimpakan ke atas mereka. Tiada manusia yang lebih banyak ujian yang dihadapinya kecuali baginda, Rasulullah SAW. Oleh itu, sifat positif dapat di bentuk oleh sesiapa sahaja yang benar-benar menjadikan Nabi Muhammad SAW sebagai contoh atau idolanya (Md Shadidul Haque, 2016). Secara asasnya, teori *Rational Emotional Behaviour Therapy* (REBT) lebih mengutamakan tingkah laku klien. Namun emosi, kognitif dan tingkah laku saling berkaitan di antara satu sama lain. Ini kerana manusia menggunakan pemikirannya untuk menterjemahkan segala peristiwa yang berlaku dan emosi serta tingkah lakunya akan mengikut apa yang difikirkan olehnya. Oleh yang demikian, Albert Ellis mengatakan bahawa manusia adalah penyebab kepada masalah psikologi yang dialami (Aina Razlin Mohammad Roose, 2014)

Berdasarkan pandangan Albert Ellis, Model ABCDEF dalam teori REBT menunjukkan bagaimana personaliti seseorang individu dapat dibentuk. Model ini digunakan dalam memahami peristiwa, perasaan, pemikiran, dan tingkah laku klien. Lebih lanjut, A

bermaksud activating event iaitu peristiwa yang mencetuskan, manakala B bermaksud belief atau kepercayaan tentang A, dan C bermaksud emotional and behavioural consequences iaitu kesan terhadap emosi dan tingkah laku. A boleh menyebabkan C, iaitu kesan kepada emosi. D bermaksud disputing event atau perdebatan yang mencabar kepercayaan tidak rasional dan E bermaksud effective philosophy iaitu kesan kepercayaan baru yang menggantikan pemikiran tidak rasional seterusnya F bermaksud new feeling iaitu perasaan yang timbul hasil daripada E kesan kepada kepercayaan yang baru wujud (Othman Mohamed, 2005). Contoh gambaran adalah seperti berikut:-



Rajah 4: Model ABCDEF dalam Teori REBT

Sumber: Teori Kaunseling dan Psikoterapi (Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2014), 146.

Hal yang sama turut dibincangkan oleh al-Māwardī dengan menyebut personaliti manusia berubah apabila mempunyai pengetahuan berkaitan dengan keburukan dan kebaikan sesuatu tingkah laku itu. Bagi situasi A di dalam model ABCDE pengkaji melihat pandangan al-Māwardī dapat dihubungkan kerana al-Māwardī berpendapat bahawa persekitaran dan pergaulan boleh mengubah tingkah laku personaliti seseorang. Contohnya pergaulan yang buruk boleh memberi kesan untuk berpersonaliti yang teruk (al-Māwardī 1986) . Pendapat Albert Ellis juga turut mendapati peristiwa yang berlaku boleh meninggalkan kesan ke atas personaliti individu (Gerald Corey,2009). Pengkaji berpandangan pendapat al-Māwardī boleh digabungkan di dalam model ini kerana menurut al-Māwardī (1986) dengan pengetahuan dapat merubah akhlak atau personaliti seseorang. Pandangan ini berada di dalam situasi keadaan D di dalam model ABCDEF. Albert Ellis percaya dengan berlakunya perdebatan terhadap kepercayaan yang tidak rasional disebabkan oleh seseorang telah celik akal (Gerald Corey,2009). al-Māwardī (1986) mengatakan bahawa seseorang yang berakal dan berpengetahuan mampu untuk membuat keputusan, sama ada sesuatu perkara atau perbuatan itu meninggalkan kesan yang baik atau buruk.

Berpandangan teori eksistensialisme dan fenomenologi pula manusia mempunyai kebebasan dalam menentukan kehendak kehidupannya tersendiri serta dapat mengawalinya. Sehubungan dengan itu, perubahan perilaku boleh berlaku apabila individu dapat menerima perubahan dunia dalamannya (Melati Sumari et.al, 2014). Selain itu, terapi kognitif yang dikemukakan oleh Aaron Beck memandang pemikiran sebagai penyumbang kepada tingkah laku dan emosi, dan seterusnya memberi impak kepada keadaan psikologi seseorang sama ada dalam keadaan yang sihat atau kekeliruan mental (Othman Mohamed, 2005). Oleh yang demikian, pengkaji berpandangan peranan kognitif dan teori REBT serta teori yang dikemukakan oleh al-Māwardī ialah untuk menggantikan pemikiran yang rosak atau tidak rasional dengan pemikiran yang sihat atau rasional yang boleh membantu seseorang untuk mendapat kesejahteraan dalam kehidupan. Terapi Personaliti ini menggunakan teknik REBT

yang digasaskan oleh Albert Ellis dan mengabungkannya dengan teori yang dikemukakan oleh al-Māwardī iaitu *adab al-riyāḍah wa al-istiṣlah*.

iv. Terapi Hati

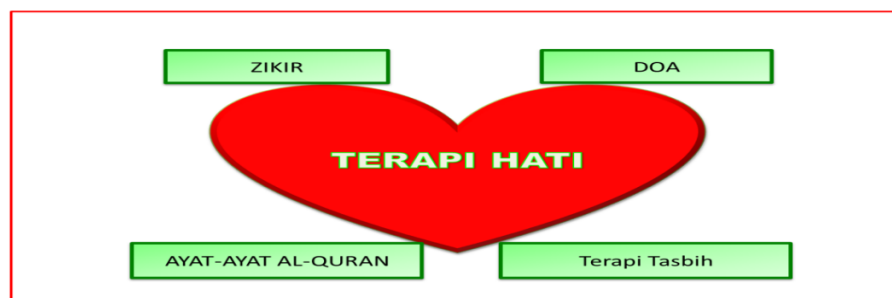
Hati yang khusus dalam beribadat mampu diperolehi dengan mengingat Allah dan memberi sepenuh perhatian memahami isi kitab Allah. Firman-Nya:

﴿أَلَمْ يَأْنِ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا أَنْ تَخْشَعَ قُلُوبُهُمْ لِذِكْرِ اللَّهِ وَمَا نَزَلَ مِنَ الْحَقِّ وَلَا يَكُونُوا كَالَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلُ فَطَالَ عَلَيْهِمُ الْأَمَدُ فَقَسَتْ قُلُوبُهُمْ وَكَثِيرٌ مِّنْهُمْ فَسِقُونَ﴾
(Surah al-Ḥadīd, 57: 16)

Terjemahan: “Belumkah datang waktunya bagi orang-orang yang beriman, untuk tunduk hati mereka mengingat Allah dan kepada kebenaran yang Telah turun (kepada mereka), dan janganlah mereka seperti orang-orang yang sebelumnya Telah diturunkan Al Kitab kepadanya, Kemudian berlalulah masa yang panjang atas mereka lalu hati mereka menjadi keras. dan kebanyakan di antara mereka adalah orang-orang yang fasik.”

Bagi mendidik manusia memerlukan dua medium dalam penyampaian maklumat iaitu hati dan akal. Akal digunakan dalam memahami seperti hal yang bersifat fakta yang boleh diteliti, manakala hati digunakan dalam memahami seperti hal yang bersifat iman. Hati yang berfungsi dengan baik mampu mengeluarkan tingkah laku yang beradab, kebaikan yang banyak dan kurang mendatangkan masalah.

Gambaran di bawah menunjukkan Terapi hati yang digunakan dalam modul terapi MOPSI adalah seperti rajah di sebelah:-



Rajah 5: Empat Bentuk Terapi Hati dalam Modul Terapi Modul Pengurusan Stres Menerusi Pendekatan Psikoterapi Islam (MOPSI)

Sumber: Lakaran Olahan Penyelidik

Terapi hati ini menggunakan teori *tazkiyah al-nafs* kerana dapat menghilangkan sifat-sifat yang tercela. Klien yang melalui sesi terapi ini akan mengambil tanggungjawab untuk merawat hati dengan mengadakan penyucian jiwa dan menumpukan perhatian kepada akhirat.

v. Terapi Ijtimā'i (Sokongan Sosial)

Terapi ijtimā'i ialah terapi sokongan sosial yang merupakan keadaan berkait langsung dengan nilai kasih sayang, penghargaan dan perhatian yang memberi sumbangan dalam perkembangan positif ke atas diri individu (Ruhani Mat Min, Abdullah Mohamed & Nor Ezdianie Omar, 2012). Sokongan sosial diperolehi melalui pembinaan hubungan dengan individu lain dan mewujudkan hubungan yang rapat. Perhubungan individu yang saling memberi nasihat, mengambil berat, berkongsi maklumat, bertanya khabar dan berkongsi masalah peribadi akan menyebabkan interaksi sosial berlaku. Interaksi ini didapati mengurangkan masalah kesunyian dan dapat menangani tekanan yang sedang dialami oleh pesakit (Mohd Khairuddin Mohad Sallehuddin & Mohamad Fauzi Sukimi, 2014).

Perhubungan dengan orang lain memberi kesan sampingan kepada kesihatan perseorangan dan kesejahteraan psikologi serta mengelak daripada kemurungan dan kesunyian. Menghadiri program kemasyarakatan seperti kenduri menjalinkan hubungan dengan orang lain serta mengikuti aktiviti keagamaan menghadiri majlis ilmu mampu memanjangkan usia pesakit kerana kesunyian jiwa dapat diisi dengan aktiviti yang bermanfaat. Secara dasarnya, al-Qur'an menyarankan untuk melakukan kerja kemasyarakatan, tidak menggalakkan sikap perkauman, dan individualistik (David. J Carter & Anahita Rashidi, 2004). Penting diketahui, bentuk dan konsep yang diperkenalkan ini digelar *'amal jama'i* dalam Islam (Kamaru Salam Yusof, 2016). *'Amal jamā'i* mengajak manusia untuk berperanan mengambil tanggungjawab bagi melaksanakan amar makruf nahi mungkar di dalam sistem sosial masyarakat supaya tidak terpesong menurut amal jamā'i di dalam Islam yang diperintahkan mengikut suruhan Allah dan meninggalkan larangan Allah di dalam aspek akidah, ibadah dan akhlak (al-Qurṭūbī, t.t) Allah memerintahkan manusia bertanggungjawab untuk tidak melakukan perkara yang boleh merosakkan kepercayaan kepada Allah kerana amalan kebaikan yang berlandaskan syarak boleh mendapat keredaan Allah ('Abd al-Halim Maḥmūd, t.t: Abd al-Karīm Zaydān, 2000). Seterusnya, dalam ilmu kaunseling dengan penerokaan dimensi sokongan membentuk kekuatan semangat perlu diwujudkan semula dalam diri klien melalui hubungan dengan keluarga, kelompok dan insan untuk mendapat perasaan kemasyarakatan dan menarik minat sosial (Othman Mohamed, 2014).

Oleh yang demikian, sokongan sosial ke atas individu dapat mengurangkan tekanan dan memenuhi keperluan psikologi individu serta menyediakan bantuan emosi (Mohd Khairuddin & Mohamad Fauzi, 2014). Oleh yang demikian, mewujudkan sokongan sosial penting bagi membolehkan individu meluahkan perasaannya, bertukar-tukar pandangan, memberi atau mendapatkan nasihat dan pertolongan. Sokongan sosial berlaku apabila individu yang ada bersatu saling menolong satu sama lain, memberi sokongan terhadap perubahan seperti kesusahan yang berlaku untuk mengekalkan kesihatan mental yang baik. Sokongan sosial dapat dilihat melalui kasih sayang yang ditunjukkan, sifat mengambil berat, menghormati antara satu sama lain, berkomunikasi sesama manusia, wujud persahabatan yang baru, mengekalkan hubungan baik dengan rakan-rakan lama. Bagi mendapatkan sokongan sosial, seseorang pesakit hendaklah mengamalkan kemahiran berkomunikasi yang baik secara lisan dan tidak lisan untuk lebih mudah didekati dan boleh berbual mengenai perasaan yang terpendam. Komunikasi boleh mengurangkan perasaan negatif yang ada kepada pesakit dengan *moderated forum* dapat mengubah persepsi.

Ahli Terapi

Ahli terapi ialah individu yang ingin membantu pesakit kanser payudara seperti ahli keluarga pesakit, ahli kanser network atau NGO yang terlibat dengan pesakit kanser boleh menggunakan kaedah MOPSI bagi membantu mengurus tekanan yang dihadapi oleh pesakit. Ciri-ciri ahli terapi yang dikehendaki dalam melaksanakan modul MOPSI ini ialah bersedia menerima klien, walaupun kekuatan agama yang ada dalam diri klien berada di tahap yang teruk atau lemah serta bersifat menerima klien tanpa syarat dengan tidak membuat perbandingan di antara setiap klien dan sentiasa bersikap positif terhadap klien. Ahli terapi perlu bersikap menghormati klien dengan tidak melihat perbezaan antara klien dan ahli terapi (Mohamed Sharif Mustaffa & Mohd Fadzli Abu Bakar, 2009).

Menurut Cormier, ahli terapi perlu mempunyai ilmu, sifat mesra, kemahiran, dan khususnya kemahiran melayan secara lisan atau bukan lisan. Kemahiran ini adalah seperti kedudukan badan, cara duduk, pandangan mata, senyuman, intonasi suara yang sesuai, dan lain-lain. Ahli terapi perlu menjadi seorang pendengar yang baik dan memahami klien dengan lebih mendalam (Mohamed Sharif Mustaffa & Mohd Fadzli Abu Bakar, 2009). Selain daripada kemahiran memberi konsultasi, ahli terapi juga perlu ada kemahiran lain seperti kemahiran menyoal dan juga berpengetahuan dengan teknik mendengar teknik refleksi konfrontasi, meminta penjelasan, parafrasa serta merumus (Othman Mohamed, 2005).

Secara asasnya, ahli terapi mestilah seorang yang tidak suka menimbulkan fitnah, jujur, ikhlas, dan berpegang dengan etika kerahsian. Ini menyebabkan klien akan lebih rasa selasa juga selamat kerana perkara yang dibincangkan adalah berkaitan dengan keperibadian individu. Lazimnya, ahli terapi adalah seorang yang beriman dan bertaqwa kepada Allah, sabar dan tenang, percakapan interaksi tidak menyakitkan hati, sentiasa ingin bantu, menepati janji dan hadir tepat pada masanya, mampu mengawal dan mengekalkan hubungan yang baik sesama klien serta berperanan membimbing klien sepanjang sesi supaya dapat mencapai perubahan yang positif ke atas diri klien (Aziz Salleh, 1993). Lebih terperinci, ahli terapi perlu bersikap kongruen dalam hubungan dengan klien supaya apa yang disampaikan oleh klien secara luaran selaras dan dapat dirasai secara dalaman dalam diri ahli terapi (Jabatan Kemajuan Islam Malaysia, 2013). Ahli terapi perlu mengkaji dimensi spiritual, sosial, fizikal dan personal. Dimensi spiritual berkaitan dengan kepercayaan, tujuan hidup dan cita-cita klien. Dimensi sosial mengenai hubungan sosial klien dengan kawan-kawan, ahli keluarga dan masyarakat. Dimensi fizikal mengenai kesihatan dan hobi dan minat. Dimensi personal pula mengenai psikologi klien (Melati Sumari et.al., 2014).

Bersandarkan huraian di atas, ahli terapi perlu meneliti apa yang dikemukakan oleh klien dan melihat amalan di dalam modul MOPSI sama ada dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pesakit kanser payudara seperti yang telah dikategorikan di Lampiran C.

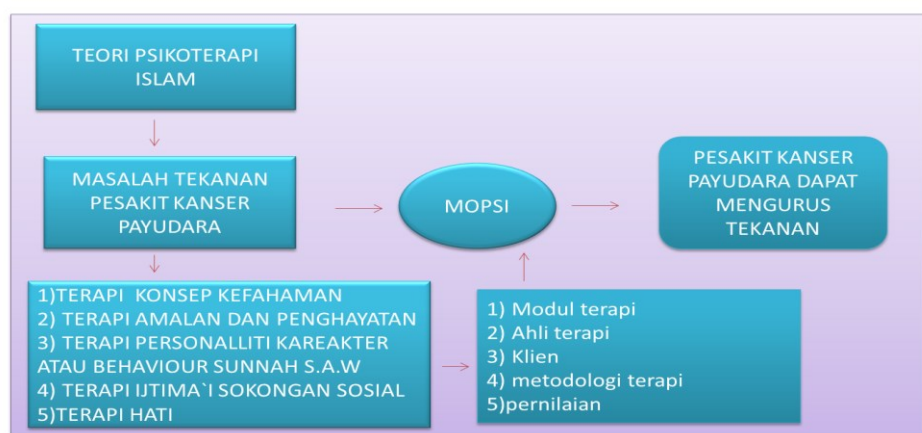
Klien atau penerima

Klien ialah pesakit kanser payudara yang mengalami stres dan secara sukarela hendak menjalani sesi terapi MOPSI. Klien menerima bahawa dirinya mengalami stres dan sedar bahawa dirinya perlu seseorang untuk membantu dirinya bagi menghadapi masalah tersebut. Klien perlu menerima dirinya sebagai pesakit dan menyerahkan dirinya untuk mengikuti amalan-amalan yang ditetapkan oleh ahli terapi untuk mempunyai kekuatan dalaman dan klien berusaha untuk mengubah diri dari sudut pemikiran dan tingkah laku. Demikian juga, klien bersedia mengikuti

sesi terapi secara berperingkat, tidak ego untuk meluahkan perasaannya, berminat dan melakukan dengan sepenuh hati supaya sesi terapi tidak membuang masa antara klien dan ahli terapi (Zuraidah Abdul Rahman, 2010).

Metodologi Terapi

Teori-teori di dalam modul MOPSI memainkan peranan yang sangat penting dalam melakukan sesi bersama klien untuk menghasilkan kesan perubahan yang lebih baik. Justeru itu, setiap proses dapat dijalankan dengan baik dan bermatlamat ke arah perubahan positif pesakit (Amaludin Ab Rahman, 2008). Gambaran mengenai berikut adalah seperti gambar rajah di bawah sebagai satu alternatif untuk membantu pesakit kanser payudara mengurus tekanan kerana modul ini berupaya memberi pelajaran kaedah mengurus tekanan, mengenali emosi, melakukan perubahan positif terhadap tingkah laku, menerima diri secara positif, dan membuat keputusan bijak terhadap diri dan orang lain.



Rajah 6: Gambaran Proses MOPSI
Sumber: Olahan Penyelidik

Pada sesi permulaan, proses dijalankan dengan sesi *ta`aruf* bagi mewujudkan perkenalan di antara ahli terapi dan klien supaya hubungan seterusnya berlangsung dengan baik. Kemudian, sepanjang sesi dijalankan elemen ilmu, kemahiran dan *tafahum* digunakan oleh ahli terapi bagi mewujudkan keadaan suasana terapeutik. Seterusnya, elemen *ta`awun* atau tolong menolong akan diwujudkan bagi klien membuat keputusan dan perubahan ke arah kebaikan (Othman Mohamed, 2005). Dalam kajian ini, sepanjang sesi terapi telah menggunakan teknik *tawsiyyah* iaitu pesanan dengan memberi ilmu kefahaman tentang terapi kefahaman atau konsep kepada klien mengenai dasar tauhid, peta hidup, pandangan semesta, *qadā`* dan qadar Allah, ma`rifatullah dan teori fahaman konsep *isqāṭ tadbīr al-`uyūb*. Kemudian, terapi amalan dan penghayatan seperti qiamullail, solat, sujud dan sedekah, akan dimasukkan di dalam sesi bersama klien dengan menggunakan teori *tazkiyah al-nafs* oleh Imam al-Ghazali yang menyatakan bahawa kefahaman, amalan dan penghayatan terhadap Islam sebenarnya dapat merawat penyakit. Selepas itu, terapi ijtima`i diaplikasikan berdasarkan teori *‘aṣabiyyah* Ibn Khaldūn supaya pesakit dapat bergaul dengan masyarakat dan mengelak diri daripada bersendirinya. Seterusnya, terapi personaliti sunnah rasul SAW juga diamalkan berdasarkan teori *adab al-riyāḍah wa al-istiṣlah* bagi mengosongkan akhlak yang buruk dan mengantikannya dengan akhlak yang baik seperti yang dilakukan oleh Baginda SAW. Selain itu, terapi hati turut dimasukkan di dalam sesi dengan menggunakan

amalan zikir seperti zikir tasbih, ayat al-Qur'an, dan doa berpandukan teori shifa Ibn al-Qayyim yang menyebutkan bahawa ianya adalah penawar kepada penyakit.

Penutup

Peningkatan pesakit kanser payudara makin ramai saban tahun. Individu yang menghadapi kanser payudara terganggu spiritual, psikologi dan emosi sehingga boleh menyebabkan stres dan tekanan kepada pesakit. Pelbagai faktor penyakit itu boleh menjadi semakin teruk antaranya kelemahan elemen spiritual dan psikologi pesakit. Ini kerana tekanan dan ketidakstabilan emosi sangat berkait dengan elemen spiritual dan psikologi pesakit. Oleh itu, untuk membantu pesakit kanser dibina satu modul bagi membantu merawat spiritual. Modul pengurusan stres menerusi pendekatan psikoterapi Islam (MOPSI) terhadap pesakit kanser dibentuk berdasarkan amalan dan konsep Islam yang bersumberkan al-Qura'an dan as-sunnah. Terdapat lima komponen penting MOPSI iaitu modul terapi, ahli terapi, klien atau penerima, metodologi terapi dan pemerhatian dan penilaian. Modul ini akan dijadikan amalan harian pesakit kanser payudara bagi membantu mengurangkan tekanan yang dihadapi pesakit.

Rujukan

- 'Abd al-Karīm Zaydān. (2000). *Uṣūl al- Da'wah*. Beirut: Muassasah al-Risālah.
- Abd al-Halim Maḥmūd. (t.t). *al-Islām wa al-'Aql*. Kaherah: Dār al-Ma'ārif.
- Abdullah N. Hisham & Cheng H. Yip. (2004). Overview of Breast Cancer in Malaysian Women: Problem with Late Diagnosis. *Asian Journal of Surgery*, 27(2), 130-133.
- Abū 'Abd Allāh Muḥammad bin Aḥmad al-Anṣārī al-Qurtūbī. (t.t) *al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'an*. t.t.p.: t.p.
- Acikgenc, Alparslan, A. (1996). *Islamic Science Toward Definition*. Kuala Lumpur: International Institute of Islamic Thought and Civilization (ISTAC).
- Agarwal G, Pradeep P.V, Yip C.H & Cheung P.H. (2007). Spectrum of Breast Cancer in Asian Women. *World Journal Surgery*, 5, 31.
- Aina Razlin Mohammad Roose. (2014). *Kenali REBT Semudah ABC Teori & Konsep Asas Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku*. Sarawak: Universiti Malaysia Sarawak.
- al-Māwardī. (1986). *Kitāb Ādab al-Dunya wa al-Dīn*. Beirut: Dār Maktabah al-Ḥayah.
- Amaludin Ab Rahman. (2008). *Perkhidmatan Kaunseling Pendekatan Dalam Hikmah Berdakwah*. Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn Bhd.
- Amber Haque & Khairol A. Masuan. (2002). Religious Psychology in Malaysia. *International Journal for the Psychology of Religion*, 12 (4), 277-289.
- Asmawati Suhid & Fathiyah Mohd Fakhruddin. (2012). Gagasan Pemikiran Falsafah dalam Pendidikan Islam: Hala Tuju dan Cabaran. *Journal of Islamic and Arabic*, 4 (2), 61.
- Aziz Salleh. (1993). *Kaunseling Islam Asas*. Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributor Sdn Bhd.
- CARIF. (2015, 3 Jun). *Facts & Figures about Breast Cancer*. Retrieved from http://carif.com.my/?page_id=209.
- Che Haslina Abdullah. (2013). Pembinaan Tamadun Islam Seseimbang Melalui Psikologi Islam. *Jurnal Hadhari*, 5 (1), 199-213.
- David. J Carter & Anahita Rashidi. (2004). East Meet West Integrating Psychotherapy Approaches for Muslim Women. *Holistik Nursing Practice*, 152-159.
- Dewan Bahasa dan Pustaka. (2017). Retrieved from <http://prpm.dbp.gov.my/Cari1?keyword=terapi>.

- Gerald Corey. (2009). *Theories and Practice of Counseling and Psychotherapy*. United State: The Thompson Corporation.
- Hamdani Bakran Adz-Dzaky. (2001). *Psikoterapi dan Kaunseling Islam: Penerapan Metod Saintifik*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Biru.
- Ibn 'Ata' Allāh.(1997). *al-Tanwīr fī Isqat al-Tadbīr*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Jabatan Kemajuan Islam Malaysia. (t.t) *Manual Kaunseling Syari'e*. Putrajaya: Jabatan Kemajuan Islam Malaysia.
- Jamaludin Ahmad. (2008). *Modul Dan Pengendalian Bimbingan Kelompok*. Serdang: Universiti Putra Malaysia.
- Kamaru Salam Yusof. (2016). *Model Pengurusan Islam dalam Corak Kepimpinan Semasa: Kajian Corak Pengurusan Jepun*. Persidangan Antarabangsa Kepimpinan dan Pengurusan Islam, Brunei: Universiti Islam Sultan Sharif Ali Fakulti Ekonomi dan Kewangan Islam.
- M.M. Zafir & M.H. Fazilah. (2006). Stres di Tempat Kerja dan Kesannya Terhadap Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan. *Malaysian Journal of Community Health*, 12, 41.
- Md Shadidul Haque. (2016). The Role Of Islamic Public Relations In Leadership. Makalah, Persidangan Antarabangsa Kepimpinan Dan Pengurusan Islam 2016, Universiti Islam Sultan Sharif Ali Fakulti Ekonomi dan Kewangan Islam.
- Melati Sumari , Ida Hartina Ahmed Tharbe, Nor Faedah Md Khalid & Azmawaty Mohd Nor. (2014). *Teori Kaunseling dan Psikoterapi*. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.
- Moh Sholeh. (2012). *Terapi Shalat Tahajud*. Jakarta: Noura Books..
- Mohamed Sharif Mustaffa & Mohd Fadzli Abu Bakar. (2009). *Kes Kaunseling Proses dan Rawatan*. Johor: Universiti Teknologi Malaysia.
- Mohd Khairuddin Mohad Sallehuddin & Mohamad Fauzi Sukimi. (2014). Interaksi Sosial di Ruang Maya: Kajian Kes Jaringan Sosial Melalui Laman Facebook di Malaysia. *Geografia Onlinetm Malaysian Journal of Society and Space*, 10:(6), 139.
- Muhammad Uthman Najati. (1987). *Jiwa Manusia Dalam Sorotan Al-Quran*, terj. Ibn Ibrahim. Jakarta: Cendikia Centra Muslim.
- Othman Mohamed. (2005). *Prinsip Psikoterapi dan Pengurusan dalam Kaunseling*. Serdang: Universiti Putra Malaysia.
- Pargament K. I. (2005). *The Religious Dimension of Coping: Advance in Theory, Research and Practice*. New York: Guilford.
- Ruchika Rani, Manjinder Singh & Jasbir Kaur. (2016). An Exploratory Study to Assess Perceived Body Image among Breast Cancer Patients with Alopecia, Undergoing Chemotherapy in Selected Hospitals of Ludhiana, Punjab. *International Journal of Nursing Education*, 8 (4), 41.
- Ruhani Mat Min, Abdullah Mohamed & Nor Ezdanie Omar. (2012). Keperibadian dan Sokongan Sosial Penghuni Puspun: Implikasi Terhadap Program Pemulihan. *Jurnal Kemanusiaan*, 20:(56), 58.
- Tzeng H. M, & Yin C. Y. (2006). Learning and Respect a Patient's Spiritual Needs Concerning an Unknown Infection Disease. *Nursing Ethics*, 13 (1), 17-28.
- Unit Kesihatan Mental, Modul Unit Kesihatan MentalKementerian Kesihatan Malaysia(2017). Retrieved from <http://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/1733>.
- Yekti Nurhaeni. (2015). Penerapan Analisis Transaksional Dasar Untuk Memperbaiki Masalah Emosi dan Perilaku Anak dan Remaja. Disertasi Sarjana. Sukarta: Universitas Sebelas Maret.

- Yūsuf al-Qaraḏāwī. (1984). *al-Ṣahwah al-Islāmiyyah Bayna al-Juhud wa al-Tatarruf*. Washington: al-Ma‘had al-‘Alamī li al-Fikr al-Islāmī.
- Zikwan Salleh. (2014). *Front Pembela Islam dalam Perpektif Wasatiyyah Kajian: Amal Ma`ruf Nahi Mungkar*. Prosiding Seminar Pemikiran Islam IV, “Manhaj Wasatiyyah dan Pelaksanaan Adab Ikhtilaf dalam Memperkasakan Perpaduan Ummah, Kuala Lumpur.
- Zuraidah Abdul Rahman. (2010). *Pengenalan Kaunseling Kelompok*. Petaling Jaya: IBS Buku Sdn Bhd.