

**PENDEKATAN *MAQAM AL-SHUKR* DAN *AL-RIDA* DALAM
INTERVENSI *BORDERLINE PERSONALITY DISORDER*
MENURUT PERSPEKTIF PSIKOSPIRITUAL ISLAM**

MUHAMAD ZARIFF BIN ILIAS

**AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR**

2018

**PENDEKATAN *MAQAM AL-SHUKR* DAN *AL-RIDA* DALAM
INTERVENSI *BORDERLINE PERSONALITY DISORDER*
MENURUT PERSPEKTIF PSIKOSPIRITUAL ISLAM**

MUHAMAD ZARIFF BIN ILIAS

**DISERTASI DISERAHKAN SEBAGAI MEMENUHI
SEBAHAGIAN KEPERLUAN BAGI
IJAZAH SARJANA USULUDDIN**

**AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR**

2018

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN

Nama: MUHAMAD ZARIFF BIN ILIAS

No. Matrik: IGB 150021

Nama Ijazah: SARJANA USULUDDIN

Tajuk Kertas Projek/Laporan Penyelidikan/Disertasi/Tesis ("Hasil Kerja ini"):

PENDEKATAN MAQAM AL-SHUKR DAN AL-RIDĀ DALAM INTERVENSI BORDERLINE PERSONALITY DISORDER MENURUT PERSPEKTIF PSIKOSPIRITUAL ISLAM.

Bidang Penyelidikan:

Saya dengan sesungguhnya dan sebenarnya mengaku bahawa:

- (1) Saya adalah satu-satunya pengarang/penulis Hasil Kerja ini;
- (2) Hasil Kerja ini adalah asli;
- (3) Apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hakcipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hakcipta telah dinyatakan dengan sejelasnya dan secukupnya dan satu pengiktirafan tajuk hasil kerja tersebut dan pengarang/penulisnya telah dilakukan di dalam Hasil Kerja ini;
- (4) Saya tidak mempunyai apa-apa pengetahuan sebenar atau patut semunasabahnya tahu bahawa penghasilan Hasil Kerja ini melanggar suatu hakcipta hasil kerja yang lain;
- (5) Saya dengan ini menyerahkan kesemua dan tiap-tiap hak yang terkandung di dalam hakcipta Hasil Kerja ini kepada Universiti Malaya ("UM") yang seterusnya mula dari sekarang adalah tuan punya kepada hakcipta di dalam Hasil Kerja ini dan apa-apa pengeluaran semula atau penggunaan dalam apa jua bentuk atau dengan apa juga cara sekalipun adalah dilarang tanpa terlebih dahulu mendapat kebenaran bertulis dari UM;
- (6) Saya sedar sepenuhnya sekiranya dalam masa penghasilan Hasil Kerja ini saya telah melanggar suatu hakcipta hasil kerja yang lain sama ada dengan niat atau sebaliknya, saya boleh dikenakan tindakan undang-undang atau apa-apa tindakan lain sebagaimana yang diputuskan oleh UM.

Tandatangan Calon

Tarikh:

Diperbuat dan sesungguhnya diakui di hadapan,

Tandatangan Saksi

Tarikh:

Nama:

Jawatan

PENDEKATAN MAQAM AL-SHUKR DAN AL-RIDA DALAM INTERVENSI BORDERLINE PERSONALITY DISORDER MENURUT PERSPEKTIF PSIKOSPIRITUAL ISLAM

ABSTRAK

Borderline Personality Disorder (BPD) termasuk dalam kategori gangguan personaliti (*Personality Disorder*) yang dikeluarkan oleh *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th Edition* (DSM-IV). BPD adalah suatu bentuk gangguan ketidakstabilan hubungan sosial, emosi yang tidak teratur, mengalami gangguan identiti yang serius, dan melakukan sesuatu perkara tanpa berfikir panjang. Kajian menunjukkan terdapat empat faktor utama melibatkan individu yang mengalami BPD iaitu interpersonal yang terlalu sensitif, kecelaruan emosi, tingkahlaku yang tidak terkawal dan kekacauan diri sendiri. Gangguan seperti ini memerlukan pemerhatian yang khusus kerana ia boleh mengakibatkan individu tersebut cenderung untuk membunuh diri. Oleh itu, kajian bertajuk: **Pendekatan Maqam Shukr dan Riḍā dalam Intervensi Borderline Personality Disorder Menurut Perspektif Psikospiritual Islam** mengupas mengenai konsep *shukr* dan *riḍā* dalam *maqāmāt* dan bentuk kedua-duanya sebagai psikoterapi, *Borderline Personality Disorder* dan intervensi rawatan *Dialectical Behaviour Therapy* serta menganalisis kesesuaian *maqām shukr* dan *riḍā* untuk digunakan dalam intervensi *Dialectical Behaviour Therapy* terhadap *Borderline Personality Disorder* menurut Psikospiritual Islam. Kajian ini dilatari reka bentuk konseptual dan temu bual dengan mengaplikasikan dokumentasi dan temu bual pakar sebagai metode pengumpulan dan analisis data. Hasil menunjukkan bahawa pendekatan *maqām shukr* dan *riḍā* membantu proses rawatan *Borderline Personality Disorder* melalui pendekatan *Dialectical Behaviour Therapy*. Sehubungan itu, kajian ini mencadangkan penambahbaikan rawatan sedia ada dengan menekankan penerapan aspek *shukr* dan *riḍā* dalam pesakit BPD.

**PENDEKATAN MAQAM AL-SHUKR DAN AL-RIDA DALAM INTERVENSI
BORDERLINE PERSONALITY DISORDER MENURUT PERSPEKTIF
PSIKOSPIRITUAL ISLAM**

ABSTRACT

Borderline Personality Disorder (BPD) is a part of Personality Disorder that was stated by *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th Edition* (DSM-IV). BPD is a form of interruption of instability in social relationships, unusual shifts in mood, unstable or dysfunctional of self-image, and highly impulsive behaviors. Studies show that there are four main factors involved in individuals who experience BPD, which are too sensitive interpersonal, emotional disorders, uncontrolled behavior and self-disorder. These kind of disorders require special observations because they can cause the individual to tend to commit suicide. Therefore, the study of **Pendekatan Maqam al-Shukr dan al-Riḍā dalam Intervensi Borderline Personality Disorder Menurut Perspektif Psikospiritual Islam** reviewing the concept of *shukr* and *riḍā* in *maqāmāt* and both forms as psychotherapy, Borderline Personality Disorder and Intervention Treatment of Dialectical Behavior Therapy and also to analyze the suitability of *maqām shukr* and *riḍā* for a use in the Dialectical Behavior Therapy intervention against the Borderline Personality Disorder according to Islamic Psychospiritual. This study is based on conceptual design and interviews by applying documentation and interviews of experts as a data collection and analysis methods. Results show that the *maqām shukr* and *riḍā* approach helps the treatment of Borderline Personality Disorder by the Dialectical Behavior Therapy. Therefore, this study proposes improvement of existing treatments by emphasizing the application of *shukr* and *riḍā* aspects in BPD patients.

PENGHARGAAN

Dengan nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Mengasihani, Segala pujian bagi Allah S.W.T, Tuhan sekalian alam. Selawat dan salam ke atas junjungan mulia nabi Muhammad S.A.W, ahli keluarga baginda, para sahabat, *tābi'īn, tābi' al-tābi'īn raḍiya Allah 'anhum*. Jutaan kesyukuran dipanjatkan kepada Ilahi di atas ruang dan kesempatan yang diizinkan-Nya, dapat jua disempurnakan tesis ini di bawah tajuk: Pendekatan *Maqam al-Shukr* dan *al-Riḍā* dalam Intervensi Borderline Personality Disorder Menurut Perspektif Psikospiritual Islam.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengambil peluang mengucapkan ribuan terima kasih terutamanya kepada penyelia yang sering memberi tunjuk ajar iaitu Dr Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman dan semua pensyarah Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam iaitu Prof Madya Dr Che Zarrina Sa'ari, Prof Madya Dr Khadijah Mohd Khambali @ Hambali, Prof Madya Dr. Fauzi Hamat, Prof Madya Dr. Wan Zailan Kamaruddin, Dr. Faizuri Abd. Latif, Dr. Azmil Zainal Abidin, Dr. Wan Adli Wan Ramli, Dr. Khairul Naim Che Nordin, Dr. Syarifah Basirah Syed Muhsin, Dr. Ahmad Zuhdi Ismail, Dr. Ali Ali Gobaili Saget, Dr. Alwani Ghazali dan lain-lain atas segala bantuan yang diberikan secara langsung atau tidak langsung untuk menyiapkan tesis ini. Tidak lupa juga kepada Allahyarham Prof. Joni Tamkin Borhan yang banyak memberi nasihat dan dorongan kepada penulis semasa beliau masih berbakti di Akademi Pengajian Islam. Sungguh pemergian beliau memberi banyak kesan buat penulis dan teman rapat yang lain. Semoga Allah berkati dan rahmati arwah di sana. Al-Fatihah.

Penulis juga sangat menghargai segala keprihatinan dan kasih sayang yang diberikan oleh ahli keluarga yang tercinta iaitu ma; Rogayah binti Ibrahim, abah; Ilias bin Mat Hussin, adik-beradik; Mohd Faiz Izwan, Nur Fatin Atiqah, Nur Fatin Natasha, Nur Fatin Nabila serta adik ipar; Mohd Azim bin Awang. Semoga Allah sentiasa merahmati dan memberkati hidup kita sekeluarga. Tidak lupa juga kepada isteri saya, insan istimewa peneman hidup penulis selama-lamanya; Nurul Jannah binti Mohd A'seri. Terima kasih di atas kesabaran dan sokongan yang diberikan sepanjang penulis menyiapkan tesis ini. Semoga Allah membalasnya dengan balasan syurga buat kamu. Amiin.

Penulis juga mengucapkan jutaan terima kasih buat semua individu yang banyak membantu, memberi idea, mengkritik dan memberi dorongan semangat kepada penulis untuk menyiapkan tesis ini iaitu Puan Afishah Abdul Aziz, Siti Sarah Ahmad, Mohd Hazim Azhar, Ahmad Zakwan Fadzil, Furqon Razak, Ridzuan Hashim, Haris Ghani, Nurzafreena Aziz, Ulfah Harun, Wan Putri Suhaila Kamal, Hasimah Chik, Nurulthaqwa Ismail, Mohs Syukri Zainal Abidin, Puan Norhaslinda Mohd Arif, Puan Ashikin Abdullah, Muhammad Farouq Zundin, para junior JAPI yang sentiasa menceriakan suasana, sahabat-sahabat batch APIUM dan lain-lain yang penulis sentiasa ingat dalam doa penulis.

Jutaan terima kasih juga diucapkan buat Dr Norhusairi Mat Husin, sahabat IDB yang sentiasa ada ketika senang dan susah serta semua warga IKHWAN yang sentiasa disayangi kerana Allah. Semoga Allah memudahkan segala urusan kita semua. Penulis juga mengucapkan berbanyak-banyak terima kasih buat Naqibah Usrah, Kak Musaiyyadah, Kak Razidah, Kak Sidrah, Kak Asmak, dan lain-lain yang juga menjadi antara insan terbaik dalam hidup penulis.

Akhirnya, penulis memohon jutaan kemaafan atas segala kesalahan dan kekurangan yang telah dilakukan. Semoga hasil kajian ini akan memberi manfaat di dunia dan akhirat,

khususnya kepada umat Islam di Malaysia dan amnya di peringkat antarabangsa. Penulis juga mengalu-alukan segala penambahbaikan terhadap penulisan tesis ini dari masa ke semasa. Sekian, terima kasih. *Wa al-salām 'alaykum.*

MUHAMAD ZARIFF BIN ILIAS

Kampung Tok Malek,
16250 Wakaf Bharu,
Kelantan.
zariff2212@gmail.com

JUMAAT, 26 ZULHIJAH 1439 H.
07 SEPT 2018 M.

ISI KANDUNGAN

ABSTRAK	iii
PENGHARGAAN	v
ISI KANDUNGAN	viii
PANDUAN TRANSLITERASI	x
SENARAI KEPENDEKAN	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan.....	1
1.2 Latar Belakang Kajian.....	2
1.3 Permasalahan Kajian.....	10
1.4 Persoalan Kajian.....	12
1.5 Objektif Kajian.....	13
1.6 Kepentingan Kajian.....	13
1.7 Skop Kajian.....	14
1.8 Definisi Tajuk.....	15
1.9 Metodologi Kajian.....	17
1.10 Sorotan Literatur.....	22
1.10.1 Kajian tentang <i>maqāmāt</i> serta <i>maqām-maqām</i> yang terdapat dalamnya	22
1.10.2 Kajian tentang <i>Borderline Personality Disorder</i> dan Rawatannya	28
1.10.3 <i>Dialectical Behaviour Therapy</i> sebagai rawatan BPD	30

BAB 2: KONSEP *SHUKR* DAN *RIDA* DALAM MAQAMAT DAN HUBUNGANNYA DENGAN *BORDERLINE PERSONALITY DISORDER*

2.1 Pendahuluan	34
2.2 Konsep <i>Shukr</i> dan <i>Rida</i>	36
2.2.1 Konsep <i>Shukr</i> dan Hubungannya dengan <i>Borderline Personality Disorder</i>	36
2.2.1.1 Pengertian dari sudut bahasa dan istilah	36
2.2.1.2 Peringkat <i>Shukr</i>	40
2.2.1.3 Pembahagian <i>Shukr</i>	41
2.2.1.4 Kelebihan <i>Shukr</i>	45
2.2.2 Konsep <i>Rida</i> dan Hubungannya dengan <i>Borderline Personality Disorder</i>	50
2.2.2.1 Definisi <i>Rida</i>	50
2.2.2.2 Hakikat <i>Rida</i>	54
2.2.2.3 Kepentingan <i>Rida</i>	57
2.2.2.4 Cara untuk memperoleh <i>rida</i>	59
2.2.2.5 Bentuk <i>Rida</i>	61
2.3 <i>Maqam Shukr</i> dan <i>Rida</i> sebagai Terapi Jiwa	63
2.3.1 Proses-proses terapi <i>Shukr</i> dan <i>Rida</i> dalam Psikoterapi Islam	67
2.4 Kesimpulan	73

BAB 3: KONSEP BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

3.1 Pendahuluan	74
3.2 Kecelaruhan Personaliti (<i>Personality Disorder</i>)	74
3.2.1 Definisi.....	74
3.2.2 Jenis-Jenis Kecelaruhan	77
3.3 <i>Borderline Personality Disorder</i>	79
3.3.1 Definisi.....	79
3.3.2 Faktor berlaku <i>Borderline Personality Disorder</i>	82
3.3.3 Simptom <i>Borderline Personality Disorder</i>	83
3.3.4 Diagnosis pesakit	85
3.4 Intervensi Rawatan <i>Borderline Personality Disorder</i>	93
3.4.1 Konsep Intervensi Rawatan <i>Borderline Personality Disorder</i>	93
3.4.2 Pendekatan Terapi Tingkah laku Dialektik (<i>Dialectic Behaviour Therapy</i>)	98
3.5 Kesimpulan.....	103

BAB 4: Analisis Pendekatan *Maqam Shukr* dan *Rida* dalam Intervensi *Borderline Personality Disorder* menurut Perspektif Psikospiritual Islam

4.1 Pendahuluan	105
4.2 Intervensi <i>Borderline Personality Disorder</i> dan Hubungannya dengan Pendekatan Psikospiritual Islam	105

4.2.1 Perbezaan.....	106
4.2.2 Persamaan.....	108
4.3 <i>Maqam Shukr</i> dan <i>Rida</i> sebagai Nilai Tambah kepada Intervensi DBT.....	109
4.4 Kesimpulan.....	120

BAB 5: KESIMPULAN DAN CADANGAN

5.1 Pendahuluan	121
5.2 Kesimpulan.....	121
5.2.1 Konsep <i>Shukr</i> dan <i>Rida</i> dalam <i>Maqamat</i>	121
5.2.2 Konsep <i>Borderline Personality Disorder</i> dan Intervensi <i>Dialectical Behaviour Therapy</i>	124
5.2.3 Analisis <i>shukr</i> dan <i>rida</i> dalam intervensi DBT terhadap BPD menurut perspektif Psikospiritual Islam.....	127
5.3 Cadangan	129
5.3.1 Terapis	129
5.3.2 Da'i	129
5.3.3 Mad'u.....	130
5.3.4 Pengkaji	130
5.4 Penutup	131
BIBLIOGRAFI.....	132
LAMPIRAN	141

PANDUAN TRANSLITERASI

Ejaan Dan Transliterasi

Ejaan yang digunakan adalah mengikut Daftar Ejaan Rumi Bahasa Malaysia, Dewan Bahasa dan Pustaka, Kuala Lumpur, 1998. Manakala, transliterasi yang digunakan adalah mengikut Pedoman Transliterasi Huruf Arab ke Huruf Rumi, Dewan Bahasa dan Pustaka, Kuala Lumpur, 1998 dan Panduan Penulisan Ilmiah, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2012. Berikut adalah beberapa penjelasan berkaitan:

1. Bagi akhir perkataan asal yang ditulis dengan “**ة**” (*ta’ marbutah*) dibunyikan mengikut sebutan “**ه**”.
2. Tanwin dieja tidak mengikut sebutan tetapi mengikut tulisan. Contoh: *sur‘ah* (سورة), *sa‘ah* (ساعة), *dabbara* (دبر).
3. Alif Lam (ال) ditransliterasikan sebagai *al* (sama ada bagi *Lam Shamsiyyah* atau *Lam Qamariyyah*) yang dihubungkan dengan kata berikutnya dengan tanda sempang (-). “*a*” dalam “*al*” tidak menerima hukum huruf besar menurut pedoman umum ejaan bahasa Malaysia. Sebaliknya hukum huruf besar terpakai kepada huruf pertama kata berikutnya.
4. Istilah sesuatu perkataan yang berasal daripada perkataan bahasa Arab tetapi telah menjadi sebutan umum bahasa Malaysia adalah dieja mengikut perkataan bahasa Malaysia. Perkataan bahasa Arab, Inggeris atau bahasa asing akan di*italic*kan kecuali nama khas.

Senarai pedoman tersebut adalah seperti berikut:

1. Konsonan

KONSONAN					
Huruf Arab	Huruf Jawi	Huruf Arab	Huruf Jawi	Huruf Arab	Huruf Jawi
ا	a	ز	z	ق	q
ب	b	س	s	ك	k
ت	t	ش	sh	ل	l
ث	th	ص	s	م	m
ج	j	ض	d	ن	n
ح	h	ط	t	و	w
خ	kh	ظ	z	ه	h
د	d	ع	'	ء	'
ذ	dh	غ	gh	ي	y
ر	r	ف	f	ة	t

2. Vokal dan Diftong

VOKAL DAN DIFTONG					
Vokal Panjang		Vokal Pendek		Diftong	
آ	a	ـَ	a	وَّ	aw
و	u	ـُ	u	يَّ	ay
ي	i	ـِ	i	يَّ	Iy/ī

SENARAI KEPENDEKAN

S.W.T	- Subhan Allah Ta‘ala
S.A.W.	- Salla Allah ‘Alayh wa Sallam
r.a.	- Radiya Allah ‘anhu
a.s.	- ‘Alayh al-Salam
bil.	- Bilangan
Ibn	- Ibnu
j.	- Jilid
juz.	- Juzuk
H	- Hijrah
M	- Masihi
no.	- Nombor
cet.	- Cetakan
<i>Ibid.</i>	- Ibidem: Rujukan Sebelum
Prof.	- Profesor
Dr.	- Doktor
t.t.	- Tanpa Tarikh
t.tp.	- Tanpa Tempat Penerbitan
t.p.	- Tanpa Penerbit
terj.	- Terjemahan
BPD	- Borderline Personality Disorder

DBT	- Dialectical Behaviour Therapy
DSM	- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
APA	- American Psychiatric Association

University of Malaya

BAB 1:

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Ilmu Tasawuf merupakan salah satu daripada tiga cabang utama dalam disiplin ilmu Islam. Antara topik perbincangan penting dalam ilmu ini adalah berkenaan konsep *maqāmāt* bahkan ia boleh dikatakan menjadi topik teras dalam ilmu ini. Tambahan pula, unsur-unsur yang dibahaskan dalam *maqāmāt* seperti *Shukr*, *Riḍā*, *Tawbah*, *Ṣabr*, *Rajā'*, *Khawf* dan lain-lain juga telah dijadikan suatu elemen terapi kepada permasalahan kehidupan manusia.

Dari itu, munculnya ilmu psikospiritual Islam yang menerapkan *maqām-maqām* tersebut dalam rawatan psikoterapi. Rentetan itu, kajian ini mengupas tentang hubungan antara konsep *maqāmāt* dengan masalah psikologi manusia melalui penekanan pendekatan *maqām shukr* dan *riḍā* dalam intervensi *Borderline Personality Disorder* menurut perspektif Psikospiritual Islam.

Pada bab pertama ini, pengkaji akan cuba menerangkan latar belakang masalah, persoalan kajian dan objektif kajian. Pengkaji juga akan menghuraikan metodologi penyelidikan yang akan digunakan melalui beberapa kaedah kajian yang dicadangkan. Ini penting dijelaskan agar objektif kajian dapat dicapai. Seterusnya pengkaji akan mengemukakan kajian literatur bagi membantu pengkaji mengenal pasti ruang kajian yang masih belum diterokai oleh pengkaji lepas dan menganalisis dapatan kajian-kajian lepas.

1.2 Latar Belakang Kajian

Isu berkaitan dengan masalah psikologi atau mental merupakan antara masalah kemanusiaan yang perlu dipandang serius pada masa kini.¹ Peningkatan peratusan masyarakat yang mengalami kecelaruan jiwa amat membimbangkan. Sebagaimana yang dilaporkan dalam *The Malaysian Insight*, terdapat hampir 76,000 kes melibatkan masalah kecelaruan jiwa yang didaftarkan.² Kes-kes tersebut merupakan kes yang telah didaftarkan, terdapat banyak lagi yang belum diketahui.³

Ini menunjukkan bahawa masalah kecelaruan jiwa yang melanda saban tahun merupakan suatu yang tidak boleh dipandang enteng oleh kita. Bahkan atas kesedaran ini Timbalan Perdana Menteri iaitu Dato' Seri Dr. Ahmad Zahid Hamidi telah mencadangkan supaya mewujudkan Indeks Kesejahteraan Psikologi Malaysia bagi mengukur tahap kesejahteraan mental dan emosi masyarakat.⁴

Kurangnya kesedaran dalam perkara ini iaitu kesedaran nilai dan pengabaian terhadap penerapan elemen spiritual akhirnya menatijahkan berlakunya masalah terhadap jiwa dalam kalangan masyarakat. Ditambah lagi ketidakseimbangan pembangunan kerohanian dan spiritual dalam kalangan masyarakat juga menjadi faktor peningkatan masyarakat yang mengalami masalah jiwa.⁵ Terdapat banyak faktor lain yang mempengaruhi masyarakat dalam masalah psikologi, antaranya perubahan sikap dan budaya yang membuatkan mereka mengutamakan keseronokan hidup di dunia berbanding

¹ Mohd Roslan Mohd Nor, "*Menangani Cabaran Umat Islam Era Moden*", Jurnal al-Tamadun, Universiti Malaya, bil 6, (2011), 108.

² <https://www.themalaysianinsight.com/bahasa/s/22809/>

³ Ibid.

⁴ <http://www.eaic.gov.my/media/berita/mental-emosi-rakyat-perlu-ada-indeks-0>. lihat juga dalam <http://www.utusanborneo.com.my/2017/10/10/tpm-cadang-wujudkan-indeks-kesejahteraan-psikologi-malaysia>.

⁵ Khairunnas Rajab, "*Islam dan Psikoterapi Moden*", Jurnal Afkar, Universiti Malaya, bil. 7, (2006), 134.

akhirat. Perkara ini menjadikan mereka kurang mempersiapkan diri dengan bekalan spiritual.⁶ Penyerapan budaya luar seperti *hedonisme*⁷, pengabaian ibu bapa terhadap anak-anak, kes penderaan, pencabulan, dan kes-kes lain juga memberi kesan serius kepada psikologi mereka khususnya emosi, tingkah laku, mental dan jiwa.⁸

Dari itu, muncul pelbagai jenis penyakit gangguan jiwa seperti kegelisahan, krisis identiti, kemurungan, tekanan hidup, kesedihan yang berpanjangan dan ketidakstabilan perwatakan.⁹ Bahkan gangguan jiwa yang dialami oleh mereka memberi pengaruh yang besar kepada perkembangan minda serta pembentukan diri dan akhlak seseorang.¹⁰

Kajian mendapati seseorang yang mengalami gangguan jiwa bukan sahaja memberi kesan kepada diri sendiri namun masyarakat awam juga mendapat tempiasnya.¹¹ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition* (DSM-V) menyenaraikan sebanyak 19 gangguan mental (*mental disorder*) manakala kecelaruan personaliti (*Personality Disorder*) merupakan salah satu yang termasuk dalam senarai tersebut.¹² Daripada kecelaruan personaliti tersebut, antara kecelaruan personaliti yang sering kali melanda individu adalah *Borderline Personality Disorder* atau singkatannya

⁶ Mohd Roslan Mohd Nor, "Menangani Cabaran Umat Islam Era Moden", Jurnal al-Tamaddun, Universiti Malaya, bil 6, (2011), 108.

⁷ *Hedonisme* ialah pegangan atau cara hidup yang begitu mementingkan keseronokan dan sikap berpoya-poya serta kesenangan hidup. Mereka yang terlibat lazimnya terdiri daripada golongan yang suka berhibur sehingga melalaikan mereka dari larangan agama, adat resam dan tatasusila masyarakat. Lihat dalam Dewan Bahasa dan Pustaka, *Kamus Dewan disisi Ketiga*, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1994), 448.

⁸ Anuar Puteh, "Perkembangan dan Pembentukan Remaja Menurut Perspektif Islam", Journal of Malaysian Studies, Universiti Sains Malaysia, Jilid XIX 2, (2001), 108.

⁹ Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (*Anxiety/Al-Halū'*) dalam Masyarakat Islam dan Penyelesaiannya menurut Psiko-Spiritual Islam", Jurnal Usuluddin Universiti Malaya, bil 14, (2001), 1.

¹⁰ Fariza Md Sham, "Tekanan Emosi Remaja Islam", Jurnal Islamiyyat, Universiti Kebangsaan Malaysia, 27(1), (2005), 4.

¹¹ *Diagnostic and Statitital Manual of Mental Disorders*, 5th ed, text revision, (Washington: American Psychiatry Association).

¹² <http://dsm.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm18>

BPD.¹³ BPD berlaku disebabkan ketidakstabilan emosi, kecelaruan identiti, matlamat hidup yang tidak jelas dan kerenggangan hubungan dengan orang lain.¹⁴ Individu ini sering kesunyian sehingga menonjolkan tingkah laku yang serba tidak kena serta cepat marah tanpa sebab yang jelas.¹⁵ Kajian menunjukkan seramai 1% atau 2% dalam kalangan penduduk dalam sesebuah negara berkemungkinan akan mengalami penyakit ini.¹⁶ Kecelaruan ini kebiasaannya berlaku pada awal dewasa atau remaja dan kebanyakannya lebih cenderung kepada golongan wanita.¹⁷

Berdasarkan penyakit ini, terdapat beberapa pendekatan rawatan telah dicipta dan diaplikasikan kepada individu yang mengalami kecelaruan ini. Kebanyakan rawatan yang dikemukakan berbentuk rawatan tingkah laku dan bukan rawatan berbentuk kerohanian atau spiritual. Akan tetapi pendekatan tersebut menjadi rawatan yang penting kepada BPD. Antaranya *Dialectical Behaviour Therapy* atau singkatannya DBT.

Oleh kerana BPD merupakan suatu penyakit yang melibatkan dalaman seseorang, maka pendekatan tersebut adalah tidak mencukupi untuk dijadikan sebagai rawatan. Dalam bidang perubatan, kecelaruan sebegini mungkin dapat dikenal pasti dengan mudah, namun untuk merawat penyakit yang melibatkan spiritual sukar untuk dirawat.¹⁸

¹³ Falk Leichenring, Eric Leibling, Johannes Kruse, Antonia S New, Frank Leweke, "Borderline Personality Disorder", The Lancett, vol 377, issue 9759, (2011), 74-84.

¹⁴ Alberta Health Service, "Borderline Personality Disorder", Canadian Mental Health Association, (2013), 1.

¹⁵ Chapman, Alexander L, Gratz Kim L, *The Borderline Personality Disorder Survival Guide: Everything You Need Know About Living with BPD*, (Oakland, New Harbinger Publication, 2007), 12.

¹⁶ Stiglmayr CE, Grathwol T, Linehan MM, Ihorst G, Fahrenberg J, Bohus M, "Aversive Tension in Patients with Borderline Personality Disorder: A Computer-Based Controlled Field Study", Acta Psychiatr Scand 111 (5), (2005), 9.

¹⁷ John G. Gunderson, "Borderline Personality Disorder", The New England Journal of Medicine, 362:21, (2011), 2037.

¹⁸ Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Tālib al-Makkī*, (Disertasi Jabatan Akidah dan Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012), 2.

Begitu juga dalam merawat BPD, ia bukan sahaja melibatkan tingkah laku, tetapi penekanan terhadap spiritual juga diperlukan agar ia sesuai dengan kehendak agama. Namun penekanan terhadap rawatan spiritual seperti terapi *shukr* dan *riḍā* dalam *maqāmāt* kurang diaplikasikan untuk merawat masalah ini.

Oleh hal demikian, salah satu cara untuk menyuburkan kembali jiwa adalah melalui rawatan spiritual dengan proses *tazkiyah al-nafs* yang terangkum di dalamnya aspek *maqāmāt* seperti *shukr* dan *riḍā* dan lain-lain.¹⁹ Istilah *tazkiyah al-nafs* merujuk kepada usaha seseorang membersihkan diri mereka dalaman dan luaran daripada sifat-sifat terkeji untuk dihiasi dengan sifat-sifat yang mulia dan terpuji.²⁰

Dengan kata lain, ia merupakan suatu proses usaha seseorang untuk membuang segala sifat buruk dalam diri yang diistilahkan dalam bidang kerohanian sebagai *al-takḥallī* dan seterusnya menghiasi diri dengan sifat-sifat terpuji yang diistilahkan sebagai *al-taḥallī*. Melalui proses tersebut maka terhasillah *al-tajallī* iaitu sikap yang terjadi apabila diri mereka dikuasai oleh sifat-sifat mulia yang dapat diterjemahkan melalui percakapan, perbuatan dan amalan seseorang.²¹

Dalam proses penyucian jiwa, seseorang perlu memahami konsep *al-takḥallī*, *al-taḥallī* dan *al-tajallī*. Mengenal diri dengan maksud membersihkan diri seseorang dari sifat tercela dan memperbaiki tingkah laku. Fasa di peringkat ini merupakan fasa penyucian

¹⁹ Che Zarrina Sa'ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, "Cadangan Model Psikoterapi Remaja Islam Berasaskan Konsep Tazkiyah al-Nafs", Jurnal Usuluddin, (2012), 51.

²⁰ Sā'id Hawwā, *al-Mustakḥlas fī Tazkiyah al-Anfus*, (Beirut: Dār 'Ammar, t.t), 10; Mohd Sulaiman Yasin, *Akhlaq dan Tasawuf*, (Bangi: Yayasan Salman, 1992), 219-220. Lihat juga dalam Che Zarrina Sa'ari, "Purification of Soul According to Sufis: a Study of al-Ghazālī's Theory", Jurnal Afkar, 3 (Mei-Jun 2002), 95-112.

²¹ Zakaria Setapa, *Akidah dan Tasawuf*, (Kuala Lumpur, Bahagian Hal Ehwal Agama Islam Jabatan Perdana Islam, 1997), 88.

mental, jiwa, akal fikiran dan hati.²² Daripada semua ini, para ulama telah membuat satu formulasi bagi memastikan seseorang itu terhindar daripada penyakit jiwa seterusnya mencapai matlamatnya mengenal Allah SWT iaitu melalui pendekatan Psikospiritual Islam.²³

Dengan demikian, pengkaji berpendapat bahawa selain daripada rawatan sains moden, BPD juga dapat dirawat dengan menggunakan pendekatan psikospiritual Islam yang menerapkan unsur *maqāmāt* seperti *shukr* dan *riqā*.²⁴ Tambahan pula, pengkaji dapat ketahui bahawa dalam usaha membersihkan diri daripada kecelaruan jiwa, perlunya berusaha melawan hawa nafsu dan memperbanyakkan usaha membentuk akhlak baik dalam diri.

Jika berjaya melaksanakannya dengan sempurna, maka seseorang itu akan dapat mengawal diri daripada kecelaruan-kecelaruan jiwa seterusnya memiliki keimanan dan akhlak yang mulia.²⁵ Allah juga telah banyak memberi peringatan tentang kepentingan menjaga hati. Dalam al-Quran Allah menyebut:

²² *Ibid*, 88.

²³ Wan Suhaimi Wan Abdullah, “*Konsep Maqāmāt dan Aḥwal Sufī: Suatu Penilaian*”, Jurnal Usuluddin, ed 10, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, (1999), 2.

²⁴ Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Tālib al-Makkī*, (Disertasi Master Jabatan Akidah dan Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012), 2.

²⁵ Che Zarrina Sa’ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, “*Cadangan Model Psikoterapi Remaja Islam Berasaskan Konsep Tazkiyatun al-Nafs*”, Jurnal Usuluddin, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 36 (Julai-Disember, 2012), 10.

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ﴿٧﴾ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ﴿٨﴾ قَدْ أَفْلَحَ مَن

زَكَّاهَا ﴿٩﴾ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا ﴿١٠﴾

Surah al-Shams ayat: 7-10:

Terjemahan: Demi diri manusia dan yang menyempurnakan kejadiannya (dengan kelengkapan yang sesuai dengan keadaannya); Serta mengilhamkannya (untuk mengenal) jalan yang membawanya kepada kejahatan, dan yang membawanya kepada bertakwa; Sesungguhnya berjayalah orang yang menjadikan dirinya yang sedia bersih bertambah-tambah bersih (dengan iman dan amal kebajikan); Dan sesungguhnya hampalah orang yang menjadikan dirinya-yang sedia bersih itu susut dan terbenam kebersihannya (dengan sebab kekotoran maksiat).

Jika diteliti individu yang mengalami BPD, mereka sebenarnya telah melalui suatu fasa kehidupan yang buruk menyimpannya.²⁶ Kadang-kadang situasi tersebut membuatkan mereka tidak boleh lupa peristiwa-peristiwa yang berlaku ke atasnya. Walaupun orang yang mengalami keadaan ini dilihat hidup dalam keadaan baik namun dalaman mereka sebenarnya tengah bergolak antara baik dan buruk.²⁷ Disebabkan itu, apabila tekanan itu datang, individu tersebut akan bertindak tanpa kewarasan akal.²⁸

²⁶ Azizi Yahaya, et. al., *Punca dan Rawatan: Kecelaruhan Tingkah Laku*, (Kuala Lumpur: PTS Professional, 2006), 155.

²⁷ *Ibid*, 156.

²⁸ Zakiah Derajat, *Kesihatan Mental*, cet. ke-3, (Jakarta: CV Haji Masagung, 1988), 33.

Dari itu, pengkaji mengenal pasti terdapat tiga situasi daripada keadaan individu BPD iaitu kesusahan untuk melupakan pengalaman buruk, tekanan dalaman yang memaksa individu untuk bertindak di luar kawalan diri, nikmat yang diterima tidak mampu memadamkan memori pahit. Oleh itu, daripada huraian di atas pengkaji melihat perlunya penerapan *maqam shukr* dan *ridā* sebagai terapi jiwa kepada individu BPD sebagaimana berikut:

1. *Maqām ridā* merupakan *maqām yaqīn* kepada Allah yang tertinggi. Hal ini kerana sesiapa yang meredai setiap ketentuan Allah maka dia akan mendapat keredaanNya kerana itu merupakan kemuncak ganjaran yang diberikan kepada hambaNya.²⁹ Bahkan *maqām ridā* membuatkan seseorang itu akan sentiasa ingat kepada Allah dengan apa yang Allah suka dan *ridā*.³⁰ Hal ini dibuktikan dengan al-Quran:

وَعَدَ اللَّهُ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا وَمَسْكِنٍ طَيِّبَةٍ فِي جَنَّاتٍ عِدْنٍ وَّرِضْوَنٍ مِّنَ اللَّهِ أَكْبَرُ ذَلِكَ هُوَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ ﴿٧٢﴾

Surah at-Tawbah ayat: 72

²⁹ Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu'āmalah al-Maḥbūb wā Wasf Ṭarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd*, (Mesir: al-Matba'at al-Maymaniyyah, 1990), 63.

³⁰ Ibid, 63

Terjemahan: Allah menjanjikan orang-orang yang beriman lelaki dan perempuan, (akan beroleh) syurga-syurga yang mengalir di bawahnya beberapa sungai; mereka kekal di dalamnya dan beroleh tempat-tempat yang baik di dalam “Syurga ‘Adn” serta keredaan dari Allah yang lebih besar kemuliaannya; (balasan) yang demikian itulah kejayaan yang besar.

Dengan demikian, jika dikaitkan dengan individu BPD, mereka amat sukar untuk melupakan peristiwa buruk yang dialaminya serta tidak dapat mengawal keseimbangan jiwa dan mental dalam menilai sesuatu. Oleh itu, dengan penjelasan di atas dapat dilihat bahawa pendekatan *maqām riḍā* mampu menjadi terapi kepada jiwa individu tersebut.

2. *Maqām shukr* merupakan *maqām* ketiga dari *yaqīn* dan Allah memerintah supaya manusia menzahirkan rasa *shukr* dengan cara berzikir. Di samping itu, *shukr* adalah zikir yang mempunyai suatu kelebihan yang tertinggi berbanding ibadah yang lain.³¹ Hal ini dapat dilihat dalam al-Quran:

فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ ﴿١٥٢﴾

Surah al-Baqarah ayat: 152

Terjemahan: Oleh itu, ingatlah kamu kepadaKu (dengan mematuhi hukum dan undang-undang Allah), supaya Aku membalas kamu dengan kebaikan; dan bersyukurlah kamu kepadaKu dan janganlah kamu kufur (akan nikmatKu)

³¹ Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu‘āmalah al-Maḥbūb wā Wasf Ṭarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd*, (Mesir: al-Matba‘āt al-Maymaniyyah, 1990), 363.

Berdasarkan kenyataan di atas, *shukr* dan *riḍā* memberi suatu impak yang besar dalam jiwa individu yang mengalami BPD. Jika mereka menyedari bahawa kedua-dua *maqām* ini bukan sahaja diungkapkan semasa diberikan nikmat, bahkan juga diaplikasikan apabila menghadapi ujian dan kesulitan hidup. Tambahan lagi, jika individu BDP mampu menyedari hal tersebut, maka ia akan melihat sesuatu yang menyimpannya berdasarkan kaca mata Allah sehingga melahirkan rasa *shukr* dan *riḍā* atas apa yang berlaku.³²

1.3 Permasalahan Kajian

Dalam menghadapi cabaran masalah mental pada masa kini, aspek keagamaan sememangnya tidak boleh dipandang enteng dan perlu diterapkan dalam pembangunan jiwa dan spiritual seseorang.³³ Kes-kes kecelaruan mental atau ketandusan spiritual di era globalisasi dapat diatasi jika seseorang individu kembali kepada agama dan mengamalkan ajaran-ajaran Islam. Hal ini dapat dilihat peranan pembangunan jiwa dan spiritual yang cukup besar untuk membentuk perilaku dan tindakan. Bahkan, nilai-nilai spiritual yang baik dapat melahirkan individu yang sihat bukan sahaja jasmani namun sihat dari sudut rohaninya.

Dalam isu gangguan BPD ini, selain aspek perubatan moden yang digunakan, penting juga untuk diterapkan unsur-unsur kerohanian khususnya *maqam shukr* dan *rida*. Elemen-elemen kerohanian yang terdapat dalam *maqam shukr* dan *rida* dilihat banyak

³² Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu'āmalah al-Maḥbūb wā Wasf Ṭarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd*, (Mesir: al-Matba'āt al-Maymaniyyah, 1990), 362.

³³ Che Zarrina Sa'ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, "Cadangan Model Psikoterapi Remaja Islam Berasaskan Konsep *Tazkiyah al-Nafs*", *Jurnal Usuluddin* 36, (2012), 50.

dijadikan amalan oleh para salik dalam terapi penyucian jiwa atau *tazkiyah al-nafs*.³⁴ Penerapan elemen *shukr* dan *ridā* dapat membentuk diri individu dekat dengan Allah. Hal ini penting dalam membangunkan jiwa bagi individu BPD kerana apabila gangguan tersebut menguasai diri, maka individu tersebut tidak dapat mengenal Allah dalam dirinya. Maka berlaku tindakan-tindakan yang tidak diawasi oleh akal seperti mencederakan diri sendiri, tekanan jiwa yang melampau dan sebagainya.

Penerapan elemen kerohanian seperti *shukr* dan *ridā* dalam terapi BPD bukan sahaja membantu menyegarkan jiwa bahkan dapat membantu individu mengenal kembali dirinya sendiri. Tambahan pula, salah satu pendekatan yang digunakan dalam merawat BPD juga menggunakan pendekatan jiwa yang dikenali sebagai kesedaran (*mindfulness*) yang secara umumnya mendidik emosi supaya lebih stabil dan rasional.³⁵ Hal ini jika ditambah dengan elemen *shukr* dan *ridā* yang juga salah satu terapi dalam mengenal diri dan Allah, maka ia sangat membantu individu dalam proses rawatan terapi.

Dalam pendekatan rawatan BPD, terapi *Dialectical Behaviour Therapy* (DBT) merupakan pendekatan yang sering digunakan. Namun pendekatan ini dilihat tidak ada sebarang unsur ketuhanan atau psikospiritual Islam. Individu yang didiagnos BPD mengalami perubahan emosi yang kritikal. Sebahagian individu yang mengalami gangguan ini sedar situasi yang melandanya namun tidak mempunyai asas yang kukuh untuk melawan dan mengatasi masalah tersebut.³⁶

³⁴ Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Tālib al-Makkī*, (Disertasi Jabatan Akidah dan Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012), 170.

³⁵ Linehan, M. M. *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. (New York; Guilford Press, 1993), 64.

³⁶ Hooley, J., Cole, S., & Gironde, S., *Borderline Personality Disorder*, in T. Widiger (Ed), *The Oxford Handbook of Personality Disorder*, (UK: Oxford University Press., 2012), 409.

Justeru, asas yang paling penting dalam jiwa seseorang ialah mengenal Allah melalui amalan-amalan penyucian jiwa seperti yang terdapat dalam *maqam shukr* dan *riqā*. Unsur-unsur sedemikianlah yang tidak ada dalam pendekatan *Dialectical Behaviour Therapy* (DBT) yang menjadikan pendekatan tersebut agak lompong. Elemen *shukr* dan *riqā* banyak memberi kesan dalam jiwa individu melalui penghayatan dan langkah amalan yang dilakukan antaranya seperti melazimi diri dengan zikir “*alhamdulillah*” yang mana akhirnya mampu memberi ketenangan pada jiwa.

Oleh itu, amalan dan rawatan yang digunakan melalui pendekatan psikospiritual Islam memainkan peranan yang sangat penting dalam merawat dan mencegah gangguan peribadi. Penerapan unsur psikospiritual seperti *maqam shukr* dan *riqā* dalam rawatan gangguan peribadi merupakan suatu pendekatan yang baru. Kajian menunjukkan percubaan untuk menerapkan kedua-dua *maqam* ini dalam terapi untuk individu yang mengalami BPD masih belum dibuat sebelum ini. Malahan ini merupakan suatu penerokaan baru dalam bidang psikospiritual Islam.

1.4 Persoalan Kajian

Berdasarkan latar belakang kajian, pengkaji menetapkan persoalan kajian yang akan menjadi tumpuan utama kepada kajian ini iaitu:

1. Apakah yang dimaksudkan dengan konsep *shukr* dan *riqā* dalam *maqāmāt* dan bagaimanakah bentuk kedua-duanya sebagai psikoterapi?
2. Apakah yang dikatakan *Borderline Personality Disorder* dan intervensi rawatan *Dialectical Behaviour Therapy*?

3. Bagaimanakah terapi *shukr* dan *riḍā* dapat digunakan dalam intervensi rawatan *Dialectical Behaviour Therapy* untuk *Borderline Personality Disorder*?

1.5 Objektif Kajian

Berikut adalah objektif yang telah digariskan oleh pengkaji iaitu:

1. Mengkaji konsep *shukr* dan *riḍā* dalam *maqāmāt* dan bentuk kedua-duanya sebagai psikoterapi.
2. Mengkaji *Borderline Personality Disorder* dan intervensi rawatan *Dialectical Behaviour Therapy* terhadapnya.
3. Menganalisis kesesuaian *maqām shukr* dan *riḍā* menurut Psikospiritual Islam untuk digunakan dalam intervensi *Dialectical Behaviour Therapy* terhadap *Borderline Personality Disorder* menurut perspektif Psikospiritual Islam.

1.6 Kepentingan Kajian

Kajian ini memiliki beberapa kepentingan antaranya:

- a) Mengembangkan ilmu psikospiritual Islam dengan mengaitkannya dengan masalah psikologi semasa.
- b) Memberi panduan psikoterapi kepada para terapis psikospiritual Syarie dan kaunselor Syarie dalam usaha membantu orang yang mengalami masalah *Borderline Personality Disorder* (BPD).

- c) Menerapkan *maqām shukr* dan *riḍā* dalam pendekatan psikologi sebagai rawatan Psikospiritual Islam.
- d) Memberi pendedahan kepentingan rawatan Psikospiritual Islam terhadap kecelaruan personaliti seperti *Borderline Personality Disorder*.

1.7 Skop Kajian

Pengkaji akan menumpukan kajian ini kepada *maqām shukr* dan *maqām riḍā*, serta konsep *Borderline Personality Disorder* dan rawatan intervensinya iaitu *Dialectical Behaviour Therapy*.

Maqām shukr dan *riḍā* merupakan salah satu perbahasan *maqām* dalam *maqāmāt*. *Shukr* dan *riḍā* merupakan peringkat-peringkat yang harus ditempuhi oleh para salik dalam *tazkiyah al-nafs* melalui *maqāmāt*. *Shukr* bermaksud suatu perasaan yang hadir apabila diri seseorang merasa yakin dengan apa yang Allah berikan kepadanya. Manakala *riḍā* adalah perasaan senang hati yang terbit dalam diri selepas menerima ujian mahupun musibah atau nikmat dari Allah.

Seterusnya, pengkaji menumpukan kepada salah satu penyakit gangguan personaliti (*Personality Disorder*) iaitu *Borderline Personality Disorder (BPD)* dan intervensi rawatannya yang menumpukan kepada *Dialectical Behaviour Therapy*. *Borderline Personality Disorder (BPD)* adalah salah satu gangguan peribadi yang dibincangkan dalam *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders 5th Edition (DSM-5)*. BPD merupakan salah satu penyakit dalaman yang melibatkan kawalan emosi yang kritikal.

Individu yang mengalami BPD akan mengalami suatu keadaan yang tidak terkawal sehingga boleh menyebabkan timbul perasaan ingin membunuh diri sendiri.

Kajian ini juga bertumpu kepada pendekatan intervensi *Dialectical Behaviour Therapy* (DBT) kerana ia merupakan pendekatan utama kepada gejala BPD. Melalui intervensi DBT, pengkaji akan melihat bagaimanakah terapi *maqām shukr* dan *riḍā* dapat digunakan dalam intervensi tersebut. Hal ini akan dianalisis kesesuaian *maqām shukr* dan *riḍā* menurut perspektif psikospiritual Islam.

Secara keseluruhannya, pengkaji dapat menjelaskan bahawa skop kajian ini meliputi beberapa perkara iaitu bertumpukan kepada pendekatan *maqām shukr* dan *riḍā* dalam intervensi *Dialectical Behaviour Therapy* terhadap *Borderline Personality Disorder* menurut perspektif Psikospiritual Islam.

1.8 Definisi Tajuk

Kajian ini bertajuk “*Pendekatan Maqām al-Shukr, dan al-Riḍā dalam Intervensi Borderline Personality Disorder Menurut Perspektif Psikospiritual Islam*” boleh didefinisikan seperti berikut:

Perkataan *Shukr* berasal dari bahasa arab iaitu شكر yang bermaksud berterima kasih, penghargaan.³⁷ Menurut al-Makkī, *shukr* ialah menzahirkan tentang nikmat yang dikurniakan Allah SWT dengan cara lisan atau perbuatan.³⁸ Menurut al-Jurjāni, *shukr* adalah menggunakan segala nikmat yang diperoleh dari Allah SWT mengikut tujuan ia

³⁷ Dewan Bahasa dan Pustaka, Kamus Dewan edisi ke-3, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2002) Entri “dokumentasi”, 1334.

³⁸ Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu’āmalāh al-Maḥbūb wā Wasf Ṭarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd*, (Mesir: al-Matba’at al-Maymaniyyah, 1990), 362.

dijadikan.³⁹ Manakala *riḍā* secara etimologi, bermaksud menerima dengan senang hati apa yang diberikan oleh Allah SWT baik berupa ujian, nikmat, hukum dan lain-lain.⁴⁰ Dari perspektif tasawuf, *riḍā* membawa maksud suatu sikap menerima dengan lapang dada terhadap sesuatu perkara yang terjadi kepadanya walaupun perkara tersebut memberi kebaikan atau keburukan.⁴¹

Manakala intervensi pula bermaksud satu kaedah untuk mengubah tingkah laku, fikiran atau emosi seorang.⁴² Ia juga bermaksud suatu campur tangan yang boleh digambarkan sebagai cara seseorang untuk membantu pesakit menangani masalah yang sedang dihadapi. Dalam aspek kesihatan tingkah laku, ia merupakan campur tangan atau suatu mekanisme yang diberikan oleh pihak luar yang mempunyai kesan mengubah sikap, kognitif dan emosi seseorang.⁴³

Gangguan Personaliti Pinggiran (*Borderline Personality Disorder*). Merupakan salah satu daripada gangguan personaliti (*Personality Disorder*). Gangguan bermaksud keadaan jiwa yang tidak tenteram, kacau bilau dan minda tidak menentu.⁴⁴ Manakala peribadi bermaksud sifat dan kelakuan yang telah sebatikan dengan diri sendiri yang akan membentuk watak peribadinya.⁴⁵ Pinggiran pula adalah salah satu daripada tanda ketidakstabilan psikologi dan minda dalam beberapa keadaan.⁴⁶ Dari itu, *Borderline Personality Disorder*

³⁹ Al-Jurjānī, Abū Hasan ‘Alī bin Muḥammād, *al-Ta’rīfāt*, (Singapura: al-Ḥaramāyn, t.t), 101.

⁴⁰ Che Zarrina Sa’ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, “Sumbangan Abū Tālib al-Makkī terhadap Pembangunan Psikologi Insan berdasarkan *Maqāmāt* dalam *Qūt al-Qulūb*”, (Kertas kerja prosiding Seminar Pemikiran Islam III, Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2012), 2.

⁴¹ Ibrahim Basyūniy, *Nasy’ah al-Taṣawuf al-Islāmī*, (Mesir: Dār al-Ma’arif, 1969), 139.

⁴² Jeffrey J. Magnavita, “*Handbook of Personality Disorder; Theory and Practice*”, Canada: John Wiley & Sons, (2004), 226.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Dewan Bahasa dan Pustaka, *Kamus Dewan* edisi ke-4, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2005), 112.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ Cambridge Dictionary, (Cambridge University Press, 2017) at <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/>

merupakan satu gangguan yang melanda ketidakstabilan seseorang dengan hubungannya dengan orang lain.⁴⁷

Psikospiritual Islam adalah kaedah merawat kejiwaan atau kerohanian berteraskan sumber ketuhanan dan amalan Islam yang tidak bercanggah dengan prinsip syariah. Matlamatnya adalah untuk melahirkan kestabilan diri, jiwa dan roh.⁴⁸

Daripada huraian tajuk di atas, disimpulkan bahawa kajian ini adalah satu kajian yang menumpukan kepada pendekatan *maqām shukr* dan *riḍā* yang mana ia menjadi satu nilai tambah yang ingin pengkaji bawakan dalam rawatan gangguan personaliti khususnya dalam intervensi borderline personality disorder menurut perspektif psikospiritual Islam.

1.9 Metodologi Kajian

Metodologi kajian merupakan bahagian yang amat penting dalam sesebuah kajian. Metode-metode kajian yang dipilih adalah berdasarkan kesesuaian penyelidikan dan menentukan cara yang efektif bagi menjawab permasalahan kajian. Ia juga menjadi asas kepada pengkaji bermula dari awal kajian sehingga kepada analisis kajian dan seterusnya kesimpulan. Berdasarkan metodologi yang tepat dan sempurna akan menjadikan sesebuah kajian itu mencapai objektif yang telah disasarkan. Oleh yang demikian, pemilihan bentuk metodologi yang bersesuaian dengan kajian dapat menjamin kesempurnaan hasil kajian bermutu dan bersistematik.

⁴⁷ Christian Schmahl, J. Gouglas Bremner, "Neuroimaging in Borderline Personality Disorder", Journal of Psychiatric Research, (2006), 420.

⁴⁸ Mohd Rushdan Mohd Jailani, "Bimbingan Terapi Psikospiritual," laman sesawang Sinar Harian, pada 18 Jun 2017, di pautan, <http://www.sinarharian.com.my/rencana/bimbingan-terapi-psikospiritual-1.169732>.

Ringkasnya, metodologi kajian ialah kaedah yang digunakan bertujuan untuk memperoleh maklumat-maklumat yang tepat, konkrit dan bernilai serta membuat keputusan di atas maklumat demikian. Dalam menyusun dan menyiapkan kajian ini, pengkaji telah menggunakan dua bentuk yang bersepadu bagi mendatangkan hasil yang tepat iaitu metode pengumpulan data dan metode analisis data.

1.8.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan peringkat permulaan pengkaji memasuki lapangan kajian.⁴⁹ Ia adalah suatu cara untuk mengumpulkan data-data, maklumat-maklumat dan informasi yang tepat dan bernilai serta konkrit berkaitan dengan kajian yang ingin diselidiki.

a. Metode Dokumentasi

Dokumentasi bermaksud himpunan atau kumpulan bahan atau dokumen (yang dapat digunakan sebagai asas bagi sesuatu kajian, penghasilan sesuatu terbitan dan lain-lain), perbahanan.⁵⁰ Dalam kajian ini pengkaji melakukan penelitian terhadap bahan-bahan bertulis seperti kitab, buku, kamus, disertasi ilmiah, jurnal dan artikel yang berkaitan dengan penulisan ini. Dokumen-dokumen tersebut digunakan bagi memperoleh fakta-fakta yang tepat tentang hal-hal yang berkaitan dengan *maqām shukr*, dan *riḍā* serta mengenai *Borderline Personality Disorder*.

⁴⁹ Rasid Mail dan Raman Noordin, *Penyelidikan Peringkat Sarjana, Pendekatan Kualitatif sebagai Alternatif*, (Sabah: Universiti Malaysia Sabah, 2012), 97.

⁵⁰ Dewan Bahasa dan Pustaka, *Kamus Dewan* edisi ke-4, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2005) Entri “dokumentasi”, 360.

Selain itu, capaian internet dilihat suatu cara yang amat baik sebagai gambaran keseluruhan dan untuk memperoleh maklumat secara umum. Seterusnya, penggunaan metode ini dapat mencapai objektif pengkaji yang kedua.

b. Metode Temu Bual

Bagi menyiapkan kajian ini, pengkaji menggunakan metode temu bual separa berstruktur yang diadakan bersama pakar dalam bidang psikospiritual dan psikologi di universiti dan pusat perubatan. Temu bual separa berstruktur didapati terbaik untuk mendapatkan data primer yang berkualiti dan lengkap, di samping pengumpulan data dapat dilaksanakan secara objektif dan lebih terfokus.⁵¹

Temu bual berstruktur melibatkan penemu bual menggunakan soalan-soalan yang telah ditentukan terlebih dahulu tetapi jawapan kepada persoalan tersebut adalah berbentuk fleksibel dan boleh dikembangkan mengikut budi bicara penemu bual dan informan.⁵² Temu bual ini melibatkan dua golongan informan yang terdiri daripada pensyarah di universiti dan pakar psikologi di pusat perubatan.

Soalan-soalan yang diajukan telah dirancang terlebih dahulu oleh pengkaji bagi memudahkan perolehan maklumat.⁵³ Disamping itu, pengkaji telah mengesahkan soalan-soalan temu bual tersebut dengan pakar iaitu Prof Madya Dr. Che Zarrina Shaari pada 5 April 2018 di Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya. Ini bertujuan bagi mengelakkan sebarang kesalahan dalam soalan-soalan temu bual tersebut. Data-data yang dikutip

⁵¹ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif, Pengenalan kepada Teori dan Metod*, (Perak: Universiti Pendidikan Sultan Idris, 2009), 121.

⁵² *Ibid*, 121.

⁵³ Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan*, Buku 1 (Kuala Lumpur: McGraw-Hill, 2006), 113-114.

daripada kaedah temu bual pakar ini membolehkan pengkaji mengetahui dan mengesahkan maklumat-maklumat berkaitan dengan kajian. Antaranya mengenai konsep syukur dan redha, apakah yang dimaksudkan dengan *Borderline Personality Disorder*, *Dialectical Behaviour Therapy*, adakah relevan terapi syukur dan redha digunakan sebagai salah satu penyelesaian kepada gangguan ini dan bagaimanakah cara yang terbaik untuk berdepan dengan individu yang mengalami gangguan ini.

Dalam kajian ini, pengkaji menemu bual tiga orang pakar iaitu seorang daripada Pusat Perubatan Universiti Malaya iaitu Dr. Zuraida Ahmad Sabki dari Jabatan Perubatan Psikologi dan dua lagi pakar dari Jabatan Dakwah dan Kepimpinan Universiti Kebangsaan Malaysia iaitu Prof Madya Dr. Fariza Md Sham dan Prof Madya Dr Salasiah Hanim Hamjah. Namun begitu, temu bual bersama dengan Dr. Zuraida Ahmad Sabki tidak dapat dibuat secara formal kerana kesuntukan masa dari pihak Dr. Tapi pengkaji tetap menemu bual beliau secara tidak formal dengan berbincang dan mendapatkan idea-idea serta komen dari Dr. untuk dijadikan rujukan dan tambahan maklumat dalam kajian ini dalam masa yang singkat. Hasil daripada temu bual pakar ini digunakan pada bab kedua, ketiga dan keempat. Pada bab kedua dan ketiga, maklumat daripada temu bual digunakan bagi mendapatkan pandangan pakar tentang konsep *shukr* dan *ridā* dalam perbahasan tasawuf, konsep *Borderline Personality Disorder* dan *Dialectical Behavior Therapy*. Pengkaji juga dapat mengesahkan maklumat-maklumat penting untuk dianalisis kajian pada bab keempat.

1.10.1 Metode Analisis Data

Setelah keseluruhan maklumat dan data yang berkaitan dengan kajian dikumpulkan, proses seterusnya adalah usaha pengkaji untuk menganalisis keseluruhan data yang diperoleh tersebut.

Untuk menganalisis maklumat yang diperoleh daripada dokumen dan dapatan, pengkaji menggunakan metode analisis kandungan. Metode ini adalah proses menganalisis dokumen seperti buku, bab buku, artikel, surat khabar dan sebagainya. Ia bertujuan bagi mengenal pasti sesuatu tema, konsep dan makna sesuatu perkara yang didahului dengan mengenal pasti persoalan kajian yang hendak dijawab.⁵⁴ Dalam analisis kandungan, penulis mengaplikasikan dua bentuknya iaitu analisis konseptual dan analisis relational.⁵⁵

Analisis konseptual menumpukan kepada huraian atau penjelasan tentang konsep dalam sesuatu kandungan yang dikaji. Daripada kerangka teori yang telah dibina, dibangunkan pula kategori-kategori tertentu serta sub kategori setelah pengumpulan data dijalankan secara berterusan sehingga dapat menggambarkan situasi sebenar yang berlaku.⁵⁶

Manakala analisis relational ialah menganalisis perkaitan antara sesuatu konsep yang ada dalam bahan kajian. Ianya lebih kepada analisis semantik yang menilai sesuatu konsep dan hubungannya dengan unsur-unsur konsep lain.⁵⁷ Di dalam kajian ini, ia kerap digunakan dalam bab empat iaitu ketika pengkaji menghubungkan dan mengaitkan antara konsep *shukr* dan *riqā* dengan konsep BPD dalam kajian ini. Ia juga turut digunakan di

⁵⁴ Sulaiman Masri, *Kaedah Penyelidikan dan Panduan Penulisan: Esei, Proposal, Tesis*, 21-22. Lihat juga, A. Muri Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan* (Jakarta: Kencana, 2017), 441.

⁵⁵ A. Muri Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*, 443.

⁵⁶ *Ibid.*, 443.

⁵⁷ *Ibid.*, 443.

dalam bab satu pada membuat perbandingan kajian-kajian yang pernah dilakukan dan sekilas di dalam bab lima.⁵⁸

1.10 Sorotan Literatur

Kajian literatur amat penting dalam membantu pengkaji mengenal pasti permasalahan kajian dan mengkhususkan isu.⁵⁹ Dalam proses ini, pengkaji membuat ringkasan atau kesimpulan daripada kajian atau penulisan yang terdahulu kemudian dinilai kewujudan hubungan antaranya dengan kajian yang akan dilakukan.⁶⁰ Bagi memudahkan proses kajian literatur, pengkaji membahagikan kepada tiga tema iaitu:

- i. Kajian tentang *maqāmāt* serta *maqām-maqām* yang terdapat dalamnya.
- ii. Kajian tentang *Borderline Personality Disorder* dan rawatannya
- iii. *Dialectical Behaviour Therapy* sebagai rawatan BPD

1.10.1 Kajian tentang *maqāmāt* serta *maqām-maqām* yang terdapat dalamnya

Terdapat beberapa kajian telah dilakukan dalam membahaskan mengenai *maqāmāt*. Kajian-kajian tersebut merangkumi kajian berbentuk ilmiah seperti artikel jurnal, penerbitan buku dan juga berbentuk penulisan tesis. Pengkaji turut meneliti kajian-kajian mengenai hubungan antara konsep *shukr dan riḍā* yang dibahaskan dalam *maqāmāt* dengan psikologi dan terapi.

⁵⁸ *Ibid*, 443.

⁵⁹ Sulaiman Masri, *Kaedah Penyelidikan dan Panduan Penulisan: Esei, Proposal, Tesis* (Kuala Lumpur: Utusan Publications, 2005), 43.

⁶⁰ *Ibid.*, 45.

Maqāmāt difahami sebagai peringkat-peringkat yang ditempuhi para *salik* yang ingin mendekatkan diri dengan Allah. Dalam disiplin ilmu tasawuf, apabila menyentuh berkenaan konsep *maqāmāt* pasti sentiasa beriringan dengan konsep *aḥwāl*. Menurut kajian yang bertajuk “*Al-Maqām dan al-Aḥwāl dalam Tasawuf*” oleh Khairunnas Rajab, *Maqām dan Aḥwāl* adalah usaha mendapatkan ketinggian rohani melalui proses *tazkiyah al-nafs*. Terdapat banyak jenis *maqāmāt* menurut pengalaman rohani Sufis seperti *tāwbah*, *zuhd*, *ṣabr*, *tawakkal*, *riḍa*, *maḥabbah*, *khawf*, *tawāduʿ*, *taqwa*, *ikhlas*, *shukr* dan *maʿrifah*. *Maqām* tersebut berkait rapat dengan tasawuf.⁶¹

Hal ini kerana tasawuf merupakan *maqām* dalam mencapai penyucian jiwa. Di samping itu, beliau juga mengatakan bahawa unsur dalam tasawuf mempunyai nilai-nilai spiritual yang tinggi sehingga mampu membangunkan psikologi dan peribadi Islam. Apabila tasawuf dilakukan dengan sempurna, maka ia boleh membentuk keperibadian dan kesihatan kepada jiwa dan mental.⁶² Dari itu pengkaji simpulkan bahawa *maqāmāt* bukan sahaja memainkan peranan dalam penyucian jiwa, namun ia juga bertindak sebagai modul untuk merawat kesihatan mental. Ini dilihat membantu pengkaji dalam meneliti perbincangan lepas yang membincangkan tentang *maqāmāt* khususnya *maqām shukr* dan *riḍā*.

Daripada kajian oleh Khairunnas Rajab, elemen yang dibahaskan oleh beliau memerlukan huraian yang lebih lanjut mengenai tingkatan-tingkatan yang ada dalam *maqāmāt*. Perincian mengenai jumlah *maqāmāt* dapat disoroti melalui penulisan oleh Wan

⁶¹ Khairunnas Rajab, “*Al-Maqām dan al-Aḥwāl dalam Tasawuf*”, Jurnal Usuluddin, Universiti Malaya, Bil 25, (2007), 1.

⁶² Ibid, 3.

Suhaimi bertajuk “*Konsep Maqāmāt dan Ahwāl Sufi: Suatu Penilaian*”⁶³ yang membincangkan berkenaan jumlah peringkat *maqāmāt*. Dalam kajian tersebut, pengkaji dapati beliau banyak mendatangkan pandangan-pandangan ulama’ yang berbeza dari sudut jumlah dan tingkatan dalam *maqāmāt*, sama ada yang menyatakan tujuh atau sepuluh, bahkan apa pandangan yang menyatakan seribu peringkat. Umumnya apabila menyebut mengenai sesuatu *maqām*, para sufi akan mengklasifikasikan kepada tiga, iaitu *mubtai’in*, *khawaṣ* dan *khawaṣ al-khawaṣ*.⁶⁴

Daripada semua pandangan para ulama’ yang dibincangkan, dapatlah pengkaji rumuskan setiap ulama’ mempunyai pendapat yang berbeza dari sudut jumlah dan bilangan *maqāmāt* kerana setiap mereka melalui perjalanan kerohanian yang berbeza. Kenyataan ini disokong perbincangan dalam kajian bertajuk “*Māqamāt (stations) and Ahwāl (states) According to al-Qushairī and al-Hujwiri: A Comparative Study* oleh Abdul Muhaya”.⁶⁵

Di samping itu, Abdul Muhaya hanya menyenaraikan dan mengkategorikan *maqām-maqām* dalam *maqāmāt* menurut pandangan tokoh sahaja.⁶⁶ Namun, pengkaji mendapati kajian ini tidak membahaskan *maqām shukr*. Hanya *maqām riḍā* berserta dengan *maqām* lain sahaja yang dibincangkan dan terdapat pandangan yang berbeza dalam mengkategorikan *maqām shukr* dan *riḍā* sama ada terdapat dalam *maqāmāt* atau terdapat dalam *ahwāl*.⁶⁷ Oleh itu, pengkaji menyimpulkan terdapat perbezaan daripada semua kajian di atas. Walau bagaimanapun perbahasan konsep *shukr* dan *riḍā* yang merupakan perkara penting dalam merawat kerohanian dan masalah spiritual diri seseorang banyak

⁶³ Wan Suhaimi Wan Abdullah, “*Konsep Maqāmāt dan Ahwāl Sufi: Suatu Penilaian*”, Jurnal Usuluddin, Universiti Malaya, (1990), 51.

⁶⁴ *Ibid.*, 61.

⁶⁵ Abdul Muhaya, *Maqāmāt (stations) and Ahwāl (states) According to al-Qusyairī and al-Hujwiri: A Comparative Study*, (Tesis PhD, Institute of Islamic Studies, McGill University, Montreal, 1993), 30.

⁶⁶ *Ibid.*, 43.

⁶⁷ *Ibid.*, 40.

dibincangkan dan ia sedikit sebanyak memberi sumbangan kepada penyelidikan yang penyelidik lakukan.⁶⁸

Terdapat juga beberapa kajian terhadap tokoh yang membicarakan mengenai konsep *shukr* dan *ridā*. Kebanyakan kajian tidak membicarakan kesemua secara serentak. Sebilangan pengkaji menumpukan kepada konsep *ridā* manakala pengkaji lain menumpukan kepada konsep lain seperti *shukr*. Antaranya kajian yang dibuat oleh Puspitasari yang bertajuk “*Konsep al-Khawf dan al-Rajā’ Al-Ghazali dalam Kitab Ihya’ ‘Ulūm al-Dīn sebagai terapi terhadap gangguan kecemasan*”,⁶⁹ kajian oleh Che Zarrina Sa’ari dan Sharifah Basirah Syed Muhsin yang bertajuk “*Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut Al-Makkī: Analisis dari Pendekatan Psikoterapi Islam*”⁷⁰, tulisan oleh Johan Satria Putra yang bertajuk “*Syukur: Sebuah Konsep Psikologi Indigenous Islami*”⁷¹, kajian oleh Yasien Mohamed yang bertajuk “*Islamic Psychotherapy: Isfahani’s Treatment of Anger, Fear dan Sorrow*”⁷², kajian oleh Abdullah, “*Maqāmāt Makrifat Hasan al-Basri dan al-Ghazālī*”⁷³ dan banyak lagi.

Dari itu, pengkaji dapati kajian yang dilakukan adalah cuba untuk menghuraikan elemen-elemen tersebut dengan merujuk kepada permasalahan yang ditumpukan. Manakala kajian yang menumpukan kepada konsep *ridā* menurut pandangan al-Makkī telah

⁶⁸ Sā’id Hawwā, *Tarbiyah al-Ruhāniyyah*, (Bandung: Pustaka Mizan, terj. Khairul Rafie, 1988), 79.

⁶⁹ Puspitasari, Shanty, “*Konsep Khāuf dan Rajā’ al-Ghazālī dalam Kitab Ihya’ ‘Ulūm al-Dīn Sebagai Terapi Gangguan Kecemasan*”, (Tesis PhD, IAIN Walisongo, Indonesia, 2011), 42.

⁷⁰ Che Zarrina Saari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut al-Makkī: Analisis dari Pendekatan Psikoterapi Islam*, dalam “*Transformasi Penyelidikan Dalam Bidang Pengajian Islam*”, (Kuala Lumpur, Universiti Malaya, Transformasi Penyelidikan, 2012), 30.

⁷¹ Johan Satria Putra, “*Syukur: Sebuah Konsep Psikologi Indigenuos Islami*”, *Jurnal FISIP: SOUL*, Universitas Islam, Indonesia, (2014), 52.

⁷² Mohamed Yasein, “*Islamic Psychotherapy: Isfahani’s Treatment of Anger, Fear dan Sorrow*”, *Jurnal Akidah dan Pemikiran Islam*, Universiti Malaya, 4/2003, (2003), 63.

⁷³ Abdullah, “*Maqāmāt Makrifat Hasan Al-Basri dan Al-Ghazālī*”, *Jurnal Wawasan Keislaman*, UIN Makassar, v9, no.2, (2014), 32.

dilakukan oleh Prof. Madya Dr. Che Zarrina dan Sharifah Basirah⁷⁴ dengan mengaitkannya dengan pembangunan insan.

Kajian yang dijalankan ini menghuraikan konsep *riḍā* menurut al-Makkī sebagai salah satu kaedah psikoterapi Islam dalam membentuk unsur spiritual insan yang sejahtera. Elemen spiritual mempunyai kaitan yang rapat dengan pembangunan insan. Faktor keadaan semasa yang semakin pesat membangun dan penuh dengan cabaran menyebabkan masyarakat mengalami ketidakstabilan dari sudut spiritual, emosi, dan psikologi sehingga mencetuskan masalah-masalah mental seperti bunuh diri, dan sebagainya.⁷⁵ Kajian ini membantu pengkaji dalam mengenalpasti konsep *riḍā* dan hubungannya dengan psikospiritual Islam.

Oleh itu, pendekatan yang dilakukan oleh pengkaji dilihat sangat penting dalam usaha membantu merawat individu yang mengalami kecelaruan jiwa. Hal ini disokong oleh kajian lain berkaitan dengan maqam *riḍā* iaitu “*Contentment, Satisfaction and Good-Pleasure: Riḍā in Early Sufi Moral Psychology*”. Perbahasan dalam kajian ini juga banyak berkisar mengenai konseptual *Riḍā* menurut tokoh-tokoh sufi terawal.⁷⁶ Ia berbeza dengan kajian “*Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut al-Makkī: Analisis dari Pendekatan Psikoterapi Islam*” yang lebih menumpukan kepada tokoh tetapi kajian ini tidak hanya memfokuskan kepada satu tokoh sahaja.⁷⁷

⁷⁴ Che Zarrina Saari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut al-Makkī: Analisis dari Pendekatan Psikoterapi Islam*, dalam “Transformasi Penyelidikan Dalam Bidang Pengajian Islam”, (Kuala Lumpur, Universiti Malaya, Transformasi Penyelidikan, 2012), 161.

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ Atif Khalil, “*Contentment, Satisfaction and Good-Pleasure: Riḍā in Early Sufi Moral Psychology*”, SAGE Journal, UK, (2014), 371-389.

⁷⁷ Che Zarrina Saari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut al-Makkī: Analisis dari Pendekatan Psikoterapi Islam*, dalam “Transformasi Penyelidikan Dalam Bidang Pengajian Islam”, (Kuala Lumpur, Universiti Malaya, Transformasi Penyelidikan, 2012), 161.

Justeru, dapat dirumuskan bahawa kedua-dua kajian tersebut mempunyai skop perbahasan yang sama iaitu membahaskan tentang *maqām riḍā* sebagai suatu elemen untuk kembali kepada Allah dengan merujuk kepada tokoh-tokoh sufi. Tambahan lagi, kajian ini juga dilihat ada persamaan dengan kajian yang sedang dibuat oleh pengkaji yang juga mengetengahkan *maqām riḍā* namun berbeza dari sudut tumpuan kajian kerana pengkaji menumpukan kepada *Borderline Personality Disorder*. Selain itu, terdapat kajian lain yang menumpukan kepada tokoh iaitu “*Islamic Psychotherapy: Isfahānī’s Treatment of Anger, Fear dan Sorrow*”. Kajian ini memperkatakan tentang psikoterapi Islam dengan tumpuan khusus diberikan kepada rawatan emosi. Berbeza dengan kajian lain, ia mengkaji rawatan kurun ke-11 oleh seorang tokoh yang bernama al-Raghīb al-Isfahānī⁷⁸, yang merangkumi kaedah merawat perasaan marah, takut dan sedih. Namun jika dilihat, kajian ini juga ada menyebut secara ringkas pandangan-pandangan Ibn Miskawayh dan Imam al-Ghazālī mengenai permasalahan tersebut.⁷⁹

Daripada semua huraian di atas, disimpulkan bahawa kajian mengenai *maqām shukr* dan *riḍā* dalam *maqāmāt* telah banyak dilakukan namun didapati masih ada ruang untuk diterokai oleh pengkaji. Hal ini kerana tidak ada kajian terhadap *maqām* ini yang mengaitkan kepada rawatan BPD. Walaupun begitu, kajian-kajian lepas banyak membantu pengkaji dalam memahami *maqām-maqām* yang telah dihuraikan oleh pengkaji-pengkaji lepas.

⁷⁸ Nama sebenar beliau, Abū al-Qāsim al-Husāin bin Muḥammād bin al-Mufaḍḍal. Al-Isfahānī dinisbahkan kepada nama tempat asal beliau iaitu Kota Asfan namun beliau hidup di Kota Baghdad. Tidak diketahui tarikh lahir beliau namun dalam karya-karya yang dihasilkan dapat disimpulkan beliau merupakan seorang ahli sejarah dan sastera, pakar dalam ilmu balaghah dan sya’ir. Al-Raghīb al-Isfahānī meninggal sekitar tahun 1050M. Lihat; Yasien Mohamed, “*The Ethical Philosophy of al-Raghīb al-Isfahānī*”, Journal of Islamic Studies, Oxford University Press, (1996), 51-75.

⁷⁹ Yasien Mohamed, “*The Ethical Philosophy of al-Raghīb al-Isfahānī*”, Journal of Islamic Studies, Oxford University Press, (1996), 51-75.

1.10.2 Kajian tentang *Borderline Personality Disorder* dan Rawatannya

Mengenai kajian BPD, pengkaji telah meneliti beberapa kajian lepas. Terdapat beberapa kajian yang berbentuk huraian konsep dan juga kajian berbentuk aplikasi dalam rawatan serta kajian berbentuk hubung kait antara gangguan personaliti dengan psikoterapi Islam.

Kajian berbentuk konsep merangkumi definisi, punca berlaku, kesan terhadap individu, dan banyak lagi. Kajian-kajian ini menghuraikan secara terperinci mengenai apa itu BPD. Khususnya tentang tanda dan kesan berlakunya gangguan ini kepada seseorang serta langkah yang digunakan untuk mengatasi masalah ini. Kajian oleh Stiglmayr dan *National Education Alliance for Borderline Personality Disorder* telah menjelaskan antara tanda dan kesan jelas yang berlaku kepada individu yang mengalami BPD ialah ketidakstabilan emosi, fikiran tidak menentu, mengalami gangguan interpersonal, emosi, dan tingkah laku.⁸⁰

Tambahan lagi, berlaku kecelaruan persepsi dalaman seseorang sehingga mengalami daya sensitif yang tinggi terhadap keadaan sekeliling serta keadaan emosi yang tidak menentu. Bahkan perkara ini turut menyebabkan perubahan besar terhadap personaliti diri dan tingkah laku.⁸¹ Hal ini juga disokong oleh Joel Paris dalam kajian beliau "*Borderline Personality Disorder*" yang dapat disimpulkan BPD merupakan suatu penyakit psikiatri kronik yang berkait dengan ketidakstabilan emosi sehingga mempunyai sindrom ingin membunuh diri yang merumitkan rawatan perubatan.⁸²

⁸⁰ Stiglmayr CE, Grathwol T, Linehan MM, Lhorst G, Fahrenberg J, Bohus M, "*Aversive Tension in Patients with Borderline Personality Disorder: A Computer-Based Controlled Field Study*", *Acta Psychiatr Scand* 111(5), (2005), 62.

⁸¹ John G. Gunderson, Perry D. Hoffman, "*Understanding and Treating Borderline Personality Disorder: A Guide for Professionals and Families*", American Psychiatric Publishing, United States, (2005), 71.

⁸² Joel Paris, "*Borderline Personality Disorder*", *Canadian Medical Association Journal*, vol 172, issue 12, (2005), 1579.

Dalam kategori gangguan mental, gangguan personaliti adalah antara yang terutama dibincangkan. Ini dapat dilihat dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*,⁸³ yang menjelaskan seseorang yang mengalami gangguan ini mengalami situasi sukar terhadap persekitaran sekelilingnya. Perkara ini disokong oleh kajian lain bertajuk “*The Borderline Diagnosis, I: Psychopathology, Comorbidity and Personality Structure*” yang merumuskan gangguan tersebut dialami oleh seseorang yang dari awal kehidupannya telah mengalami situasi yang teruk.⁸⁴ Hasil daripada kajian mendapati karakter yang diterjemahkan melalui emosi dan perasaan ingin membunuh diri yang parah mendatangkan masalah kepada rawatan dalam psikiatri.⁸⁵

Menurut kajian lain, gangguan personaliti bukan sahaja terjadi kerana tekanan emosi seseorang, namun ia juga melibatkan genetik daripada keluarga.⁸⁶ Kajian terhadap biologi yang dibuat untuk mengenal pasti identiti individu sama ada mempunyai kaitan dengan pesakit yang mengidap gangguan mental atau tidak. Kajian ini seiring dengan kajian bertajuk “*Borderline Personality Disorder*” oleh Falk Leichsenring yang mengatakan faktor genetik juga mempengaruhi seseorang untuk menghidap gangguan BPD. Namun begitu dalam kajian beliau menyebut tentang faktor genetik tapi kajian tidak menemui genetik yang terperinci bagi mengesahkan identiti seseorang sebagai penyebab berlakunya sindrom ini.⁸⁷ Perkara ini berbeza dengan kajian bertajuk “*Borderline Personality Disorder*” oleh John G. Gunderson yang mengatakan ciri-ciri paling menonjol

⁸³ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed, text revision, (Washington: American Psychiatry Association), 40.

⁸⁴ Andrew Skodol, Gunderson JG, Pfohl B, Widiger TA, Livesly WJ, Siver LJ, “*The Borderline Diagnosis. I: Psychopathology, Comorbidity and Personality Structure*”, *Biological Psychiatry*, vol 51 issue 12, (2002).

⁸⁵ *Ibid*, 937.

⁸⁶ *Ibid*, 937.

⁸⁷ Falk Leichsenring, Eric Leibling, Johannes Kruse, Antonia S New, Frank Leweke, “*Borderline Personality Disorder*”, *The Lancett*, vol 377, issue 9759, (2011), 74-84.

dialami pesakit adalah perasaan terlalu negatif terhadap perkara yang berlaku ke atas dirinya dan sangkaan buruk yang sering menakutkan mereka.⁸⁸

Oleh itu, daripada huraian sorotan kajian lepas di atas, pengkaji dapat rumuskan bahawa walaupun kajian-kajian yang membincangkan BPD telah banyak dilakukan di luar negara namun masih terdapat kelompangan kajian yang membincangkan BPD dari sudut pendekatan kerohanian. Tambahan pula data-data yang ketahuai juga dilihat banyak menumpukan kepada golongan bukan muslim. Ini sangat membantu pengkaji dalam mencari maklumat yang berguna bagi membantu merawat individu BPD ini jika ianya dialami oleh individu muslim.

1.10.3 *Dialectical Behaviour Therapy* sebagai rawatan BPD

Kajian-kajian mengenai pendekatan rawatan DBT dilihat banyak dilakukan oleh para pengkaji barat dan dianalisis mengikut kajian klinikal. Terdapat banyak kajian yang dilakukan tentang DBT. Secara umumnya, dapat pengkaji rumuskan kajian-kajian yang dilakukan telah mengemukakan empat teras utama dalam pendekatan rawatan DBT iaitu kesedaran terhadap diri (*mindfulness*), keberkesanan interpersonal (*interpersonal effectiveness*), toleransi dalam tekanan (*distress tolerance*) dan pengurusan emosi (*emotional regulation*).

Menurut Louisa M.C. dalam kajiannya menyatakan DBT dianggap salah satu rawatan yang paling berkesan untuk BPD. Dalam laporannya menunjukkan kesan positif sebanyak 12 bulan DBT terhadap kumpulan campuran pesakit BPD wanita. Gejala yang

⁸⁸ Gunderson JG, "Borderline Personality Disorder", The New England Journal of Medicine, England, 364:21, (2011), 2038.

dikenal pasti kepada pesakit adalah berbentuk ancaman bunuh diri, kawalan emosi dan penyalahgunaan dadah. Daripada rawatan tersebut, enam bulan selepas pemberhentian rawatan, pendekatan DBT memberi kesan dari sudut tahap keinginan bunuh diri dan kawalan emosi dilihat lebih rendah serta penggunaan alkohol dapat dikurangkan. Daripada itu dapat disimpulkan bahawa, DBT dapat memberi kesan yang positif kepada beberapa gejala utama BPD dan masalah alkohol dalam populasi pesakit wanita.⁸⁹

Hal ini disokong oleh kajian lain yang turut menyatakan golongan wanita lebih banyak mengalami BPD. Kajian oleh Janet Feigenbaum menjelaskan terapi perilaku dialektik (DBT) pada asalnya dibangunkan untuk rawatan wanita yang didiagnosis dengan BPD. Sejak itu DBT telah diubahsuai dan dinilai untuk digunakan dengan gangguan komorbid atau gangguan yang mempunyai persamaan dari sudut ciri dan gejala, merentasi jangka hayat dan merentasi pelbagai tetapan klinikal. Model DBT mengandaikan bahawa individu dengan BPD tidak mempunyai “*key interpersonal*”, regulasi diri dan kemahiran menguruskan emosi, dan faktor personal serta persekitaran sering menghalang penggunaan kemahiran tingkah laku. Oleh itu, terapi ini diperkenalkan untuk memudahkan pembelajaran kemahiran baru dan menanamkan kemahiran ini ke dalam kelompok individu. DBT telah dibangunkan dari model rawatan tingkah laku kognitif dan menggabungkan prinsip-prinsip dialektik, kesedaran, dan pengesahan dengan prinsip dan teknik tingkah laku kognitif.⁹⁰

Dalam kajian ini dikenal pasti bahawa kelompok yang diambil dalam membuat kajian adalah dari kelompok wanita sekaligus memberi anggapan bahawa golongan wanita

⁸⁹ Louisa M.C. van den Bosch Maarten W.J. Koeter Theo Stijnen Roel Verheul Wim van den Brink “*Sustained Efficacy Of Dialectical Behaviour Therapy For Borderline Personality Disorder*”, Elsevier: Behaviour Research and Therapy, Volume 43, Issue 9, (2005), 1231-1241.

⁹⁰ Janet Feigenbaum, “*Dialectical behaviour therapy*”, Elsevier, Volume 7, Issue 3, (2008), 112–116.

lebih cenderung untuk mengidap BPD. Bahkan Linehan's dalam kajiannya juga menyetujui bahawa golongan wanita lebih banyak mengalami BPD berbanding golongan lelaki.⁹¹ Hal ini dijelaskan dalam kajian oleh Eric W. Trupin berkaitan dengan pesalah wanita yang dipenjarakan di Washington State. DBT menggunakan gabungan latihan kemahiran, penyelesaian masalah dan pengesahan untuk membolehkan pesakit mengurangkan tingkah laku merosakkan, impulsif dan agresif. Masalah emosi yang dialami dalam kalangan pesalah juvana wanita menunjukkan bahawa DBT mungkin merupakan strategi yang berkesan untuk mereka.⁹²

Terdapat juga kajian perbandingan keberkesanan DBT dengan terapi lain yang mengetengahkan pendekatan DBT sebagai rawatan yang berkesan terhadap individu. Hal ini dapat dilihat dalam kajian oleh Joaquim Soler. DBT telah terbukti menjadi rawatan yang berkesan dalam BPD. Kajian yang dilakukan membandingkan keberkesanan DBT-ST (DBT *skill training*) dan terapi kumpulan standard (*Standard Group Therapy*) untuk pesakit luar dengan BPD. Enam puluh pesakit yang memenuhi kriteria diagnostik DSM-IV untuk BPD, seperti yang didiagnosis separa berstruktur dimasukkan dalam pengawalan selama 3 bulan. Sebanyak 13 sesi psikoterapi kumpulan mingguan selama 120 minit sama ada SGT atau DBT-ST telah dijalankan. Penilaian dilakukan setiap 2 minggu oleh dua penilai. Daripada ujian tersebut mendapati DBT-ST menghasilkan kadar penurunan yang lebih rendah iaitu 34.5% berbanding 63.4% dengan SGT. Malahan DBT dapat memperbaiki

⁹¹ Eric W. Trupin, David G. Stewart, Brad Beach, Lisa Boesky "Effectiveness of a Dialectical Behaviour Therapy Program for Incarcerated Female Juvenile Offenders" Journal of Theoretical Social Psychology, volume 7, issue 3, (2002), 121-127.

⁹² Ibid, 121-127.

kawalan emosi dan tingkah laku, seperti: kemurungan, kemarahan dan ketidakstabilan diri.⁹³

Kajian-kajian yang dilakukan menjelaskan bahawa individu yang mengalami BPD boleh diatasi dengan menggunakan pendekatan DBT. Namun begitu pengkaji melihat pendekatan tersebut tidak mempunyai unsur psikospiritual sebagaimana yang dianjurkan oleh Islam. Ia hanya menumpukan kepada bentuk terapi yang tidak berkaitan dengan ajaran Islam semata. Justeru, ia berbeza dengan kajian yang akan dilakukan oleh pengkaji yang cuba untuk mengaplikasikan pendekatan *maqāmāt* dalam DBT supaya individu yang mengalami BPD dapat dirawat bukan sahaja dari sudut luaran namun ianya juga mampu merawat spiritual individu tersebut.

⁹³ Joaquim Soler, et all. “*Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: A 3-month randomised controlled clinical trial*”, Elsevier, Behaviour Research and Therapy, Volume 47, Issue 5, (2009), 353-358.

BAB 2:
KONSEP SHUKR DAN RIḌA DALAM MAQĀMĀT DAN HUBUNGANNYA
DENGAN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

2.1 Pendahuluan

Borderline Personality Disorder (BPD) merupakan salah satu gangguan psikologi yang terjadi pada seseorang. Dalam disiplin keilmuan Islam, isu psikologi dibincangkan dalam ruang disiplin ilmu tasawuf. Pengkaji melihat masalah BPD ini bukan sahaja berkaitan dengan luaran, namun ia berkait juga dengan unsur kejiwaan. Justeru, ia dilihat mampu dikawal melalui pendekatan *maqāmāt* seperti yang dibincangkan dalam ilmu Tasawuf. Konsep *Maqāmāt* yang dihayati dengan baik, sebenarnya akan memberi kesan positif kepada individu yang mengalami masalah gangguan personaliti khususnya bagi yang mengalami *Borderline Personality Disorder* (BPD).

Sehubungan dengan itu, adalah amat penting untuk menelusuri dan memahami konsep *maqāmāt* secara jelas dan berstruktur. Kedudukan perbahasan *maqāmāt* dalam Islam sebenarnya merupakan salah satu tunjang penting yang berada dalam disiplin ilmu tasawuf. Ilmu Tasawuf merupakan salah satu disiplin ilmu dalam Islam yang menekankan penyucian jiwa manusia yang seterusnya membentuk kemuliaan pada peribadi individu. Tegasnya, *maqāmāt* merupakan sumber yang boleh digunakan dalam rawatan psikospiritual Islam.

Disiplin ilmu tasawuf menyaksikan para ahli tasawuf walau apa aliran sekalipun mempunyai suatu konsepsi tentang jalan untuk menuju Allah yang disebut sebagai tariqat yang merangkumi perilaku, amalan dan sikap berdasarkan kaedah atau metode tertentu. Perjalanan tersebut didahului latihan-latihan kerohanian yang digelar sebagai *Riyadah al-nafs* secara berperingkat. Peringkat-peringkat inilah yang dikenali sebagai *maqāmāt*. Penghujung atau matlamat akhir peringkat tersebut adalah untuk memperoleh *ma'rifah* iaitu mengenal Allah.

Perjalanan mencari kecintaan dan *riḍā* Allah merupakan metode mengenali Allah melalui jalan *dhauqiyyah* yang memerlukan seseorang melalui beberapa proses yang disebut sebagai *maqāmāt*. Peringkat-peringkat dalam *maqāmāt* bukan sahaja dilihat sebagai jalan menuju kepada Allah, bahkan ia turut berpotensi untuk menjadi rawatan kepada masalah psikologi. Hubung kait antara *maqāmāt* dengan penyelesaian psikologi dilihat amat rapat dan berfungsi untuk menyelesaikan masalah-masalah jiwa. Elemen-elemen yang terdapat dalam *maqāmāt* seperti *shukr*, *riḍā*, *khawf* dan *rajā'* dan lain-lain bukan sahaja dijadikan sebagai amalan dalam tasawuf tapi dijadikan juga terapi dalam merawat kecelaruan jiwa.

Justeru, dalam bab ini pengkaji akan menumpukan kepada skop kajian iaitu konsep *shukr* dan *riḍā* yang menyentuh berkenaan pengertiannya secara bahasa dan istilah, pembahagian, peringkat, hakikat dan juga *maqām shukr* dan *riḍā* sebagai terapi jiwa. Kemudian pengkaji akan membincangkan juga konsep *maqāmāt* dan pembahagian-pembahagiannya, hubungannya dengan *ahwal* dan kedudukan elemen *shukr* dan *riḍā* dalam *maqāmāt*.

2.2 Konsep *Shukr* dan *Riḍā*

2.2.1 Konsep *Shukr* dan Hubungannya dengan *Borderline Personality Disorder*

2.2.1.1 Pengertian dari sudut bahasa dan istilah

Dari sudut bahasa, perkataan *shukr* dalam kamus dewan membawa maksud terima kasih (kepada Tuhan).⁹⁴ Perkataan *shukr* juga merupakan perkataan terbitan daripada kata kerja *syakara- yasykuru-syukran-wa syukuran-wa syukranan* yang mengandungi makna *pujian atau pengiktirafan atas kebaikan*.⁹⁵ Ia juga membawa maksud ‘membuka’, sebagai lawan dari kata *kafara* (kufur)⁹⁶ yang bererti menutup seperti dalam al-Quran disebut:

إِنَّا هَدَيْنَاهُ السَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَإِمَّا كَفُورًا ﴿٣﴾

Surah al-Insān ayat: 3

Terjemahan: Sesungguhnya Kami telah menunjukkan kepadanya (melalui akal dan Rasul) akan jalan-jalan (yang benar dan yang salah; maka terserahlah kepadanya) sama ada ia bersyukur (dengan beriman dan taat), ataupun ia berlaku kufur (dengan mengingkari kebenaran atau menderhaka).

⁹⁴ Dewan Bahasa dan Pustaka, Kamus Dewan edisi ke-3, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2002) Entri “dokumentasi”, 1334.

⁹⁵ Muhammad Salih al-Munajjid, *Silsilah ‘Amāl al-Qulūb* (Dār al-Fajr li al-Turāth, 2005), 154.

⁹⁶ *Ibid.*

Manakala Al-Asfahānī menyatakan bahawa kata *shukr* mengandungi makna “gambaran di dalam benak tentang nikmat dan menampakkannya ke permukaan”.⁹⁷ Fahamnya di sini bahawa penggunaan perkataan *shukr* dalam bahasa melayu seakan bersifat khusus tertumpu kepada Allah tidak kepada selainNya secara umum.

Menurut istilah syara’ pula, *shukr* adalah pengakuan terhadap nikmat yang dikurniakan Allah disertai dengan ketundukan kepadanya dan mempergunakan nikmat tersebut sesuai dengan kehendak Allah.⁹⁸ Menurut al-Qusyairī, hakikat *shukr* adalah pengakuan terhadap nikmat yang telah dikurniakan oleh Allah melalui pembuktian ketundukan kepadaNya.⁹⁹ Rumusnya di sini adalah ia merupakan pengungkapan pujian kepada Allah melalui lisan disertai pengakuan nikmat Allah melalui hati dan mengaplikasikan nikmat tersebut berselari dengan suruhan Allah.

Al-Makkī pula menyatakan seseorang itu akan mengalami perasaan *shukr* setelah mereka betul-betul memahami akan nikmat yang dikurniakan oleh Allah kepadanya.¹⁰⁰ Selain itu, al-Makkī juga mendefinisikan *shukr* sebagai suatu kefahaman dan pengetahuan tentang pemberi nikmat iaitu Allah. Dalam hal ini, seseorang itu menqasadkan dalam hati bahawa Allah sahaja yang memberi nikmat dan memahamkan hati untuk bersyukur atas segalanya.¹⁰¹

⁹⁷ Al-Ghārīb al-Asfahānī, *Mufradāt fī Ghārīb al-Quran*, (Damsyik : Dār al-Qalām, t.t), 417.

⁹⁸ Abū Hamīd al-Ghazālī, *Ihya’ Ulūm al-Dīn*, (Misr: Maktabāt al-Tijāriyyāh al-Kubrā, jil. 4, t.t), 310.

⁹⁹ Al-Qusyairī, *Risālāh al-Qushayriyyāh*, (Beirut, Dār al-Khayr, 2003), 297.

¹⁰⁰ Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Tālib al-Makkī*, (Disertasi Jabatan Akidah dan Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012), 170.

¹⁰¹ Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu’āmalāh al-Mahbūb wā Wasf Tarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawhīd*, (Mesir: al-Matba’at al-Maymaniyyah, 1990), 362.

Di samping itu, al-Qusyairi juga menyebut tentang *shukr* iaitu ia meliputi *shukr* secara lisan dan *shukr* melalui penegasan hati atas anugerah dan rahmat Allah.¹⁰² Mengawal hati dengan meyakini bahawa Allah akan memudahkan segala urusan dan pertolongan Allah itu amatlah dekat. Sebagaimana dalam al-Quran disebut:

وَلَقَدْ ءَاتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنِ اشْكُرْ لِلَّهِ وَمَن يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ

لِنَفْسِهِ ۖ وَمَن كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ ﴿١٢﴾

Surah al-Luqman ayat: 12

Terjemahan: Dan barang siapa yang bersyukur (kepada Allah), maka sesungguhnya ia bersyukur untuk dirinya sendiri, dan barang siapa yang tidak bersyukur sesungguhnya Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji.

Tambahan lagi Allah menyebut dalam al-Quran:

مَا يَفْعَلُ اللَّهُ بِعَذَابِكُمْ إِن شَكَرْتُمْ وَءَامَنْتُمْ وَكَانَ اللَّهُ شَاكِرًا عَلِيمًا ﴿١٤٧﴾

Surah An-Nisa' ayat: 147

Terjemahan: Mengapa Allah akan menyiksamu jika kamu bersyukur dan beriman? Dan Allah adalah Maha Mensyukuri lagi Maha Mengetahui.

¹⁰² Al-Qusyairi, *Risālāh al-Qushayriyyāh*, (Beirut, Dār al-Khayr, 2003), 132.

Oleh itu, melalui definisi yang dikemukakan oleh para ulama, dapatlah pengkaji simpulkan bahawa *shukr* merupakan suatu perasaan tenang yang terhasil daripada keyakinan kepada Allah tentang segala yang terjadi adalah berpunca dari Allah, bukan daripada makhlukNya. Rasa bersyukur adalah dengan menggunakan nikmat Allah menurut kehendak Allah sebagai pemberi nikmat. Tambahan pula sesiapa yang sentiasa mensyukuri atas segala nikmat dan ujian yang Allah berikan, Allah akan mencukupkan segala hal yang diinginya. sebagaimana firman Allah dalam al-Quran:

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾

Surah Ibrahim ayat: 7

Terjemahan: Dan ingatlah tatkala Tuhanmu memaklumkan: Sesungguhnya jika kamu bersyukur pasti Kami akan tambahkan (nikmat) kepadamu dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), sesungguhnya azab-Ku adalah sangat pedih.

Justeru, pengkaji dapat rumuskan bahawa bersyukur dalam konteks yang sebenar adalah mengucapkan segala pujian kepada Allah dengan lisan, memperakui dengan hati akan nikmat Allah dan mengamalkannya dengan sesuai dengan kehendak Allah. Seseengah ulama juga mengatakan *shukr* adalah dengan tidak menggunakan segala yang dikurniakan oleh Allah ke jalan maksiat.¹⁰³

¹⁰³ Muḥammād Muṭawallī al-Sya'rāwī, *Syarh Asmā' Allah al-Husnā*, (t.t, Maktabah Taufiqiyyāh, 2004), 191-192.

2.2.1.2 Peringkat *Shukr*

Ibnu Qayyim al-Jauziyah mengatakan *shukr* dalam tiga tingkatan, iaitu:¹⁰⁴

a. Mensyukuri hal-hal yang disukai

Ini merupakan *shukr* yang biasa dilakukan oleh semua orang. Pengetahuan mengenai hakikat *shukr* ialah apabila menerima nikmat dari Allah, maka nikmat itu digunakan untuk mentaati dan mencari *ridā*-Nya. Semua makhluk berada dalam nikmat-nikmat Allah dan setiap orang yang mengakui Allah sebagai Tuhan dan mengesakan-Nya sebagai pencipta dan pembuat kebaikan, maka Allah akan melipat gandakan nikmat-Nya kepadanya.¹⁰⁵

b. *Shukr* kerana mendapatkan sesuatu yang dibenci (hal-hal yang tidak disukai)

Hal ini biasanya dialami oleh orang yang tidak terpengaruh dengan keadaan tersebut dan tetap memperakui dan *ridā* tentang segala yang berlaku adalah ketentuan Allah. *Shukr* ini lebih berat dan lebih sukar untuk dialami daripada *shukr* terhadap sesuatu yang dicintai atau disukai. *Shukr* seperti ini hanya terjadi pada orang yang tidak membezakan antara nikmat dengan ujian. Dia tidak peduli apakah sesuatu yang dihadapinya itu disukai atau dibenci, dan dia tetap bersyukur atas keadaannya, dengan menampakkan keridāan atas apa yang dihadapinya. Namun terdapat juga golongan yang pada awalnya tidak dapat menerima sesuatu yang dibencinya dan tidak *ridā* jika hal tersebut berlaku namun jika terjadi juga dia tetap bersyukur dengan cara menahan amarah, tidak mengeluh dan membenci.¹⁰⁶

c. *Shukr* tanpa mengenal objek yang diterima melainkan hanya ingat kepada pemberi nikmat iaitu Allah.

¹⁰⁴ Ibn Qayyim, *Kemuliaan Sabar dan Keagungan Syukur*, (Mitra, 2005), 25.

¹⁰⁵ *Ibid*, 25.

¹⁰⁶ *Ibid*, 26.

Seseorang yang mengaplikasikan *shukr* dengan cara mengenal Allah melalui ibadah akan menganggap bahawa nikmat yang diterima itu amat manis, namun jika *shukr* kepada Allah kerana cintaNya, maka kesusahan yang di alaminya akan terasa ringan dan menganggap apa yang datang dari-Nya sebagai nikmat.¹⁰⁷ Menurut Imam al-Ghazali *shukr* termasuk *maqām* yang tinggi. *Maqām shukr* lebih tinggi dari *sabr*, *khauf*, *zuhud* dan *maqām-maqām* lain.¹⁰⁸ Sebagaimana firman Allah:

دَعْوُهُمْ فِيهَا سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ وَتَحِيَّتُهُمْ فِيهَا سَلَامٌ وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ

أَلْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿١٠﴾

Surah Yunus ayat: 10

Terjemahan: Dan penutup doa mereka (penghuni syurga) ialah “Al-Hamdu lillah Rab al-‘Alamin (Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam)

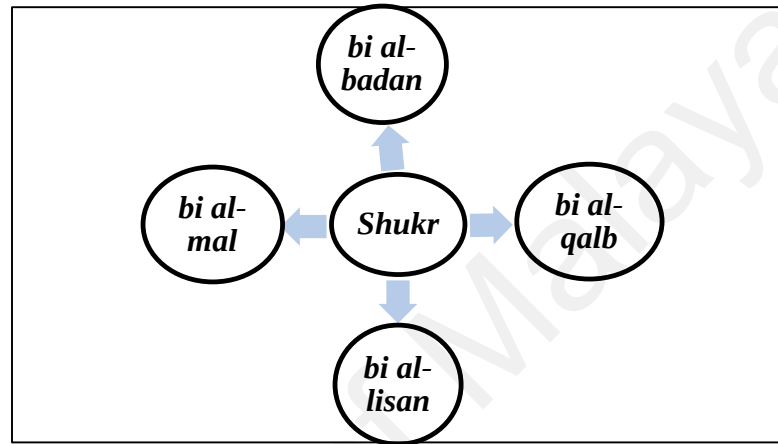
2.2.1.3 Pembahagian *Shukr*

Terdapat banyak pandangan ulama mengenai pembahagian *shukr*. Menurut al-Sya’rawi, beliau menyatakan *shukr* terbahagi kepada empat bahagian, iaitu pertama *shukr* dengan anggota tubuh (*bi al-badan*). Yang dikatakan *shukr* dengan anggota badan dengan tidak menggunakan seluruh anggota badan kecuali hanya untuk menunaikan segala perintahNya. Kedua *shukr* dengan hati (*bi al-qalb*) iaitu dengan memperbanyakkan zikir kepada Allah. Ketiga *shukr* dengan lisan (*bi al-lisan*) iaitu memperbanyakkan memuji Allah. Keempat

¹⁰⁷ Ibid, 27.

¹⁰⁸ Abū Hamīd al-Ghazālī, *Ihya’ Ulūm al-Dīn*, (Misr: Maktabat al-Tijāriyyah al-Kubrā, jil. 4, t.t), 310.

shukr dengan harta (*bi al-mal*). Yang dimaksudkan *shukr* dengan harta ialah menafkahkan harta di jalan riḍā dan cinta kepadaNya.¹⁰⁹ Daripada kesemua itu, dapat dijelaskan dalam gambar rajah di bawah:



Rajah 2.1

Manakala al-Ghazali pula menyatakan *shukr* mempunyai tiga perkara; pertama, pengetahuan (ilmu) mengenai segala nikmat adalah berasal dari Allah. Selain daripada-Nya hanyalah sekadar perantara untuk sampainya nikmat tersebut. Kedua, *Hal* iaitu keadaan spiritual atau sikap jiwa yang utuh dan tidak berubah sebagai hasil dari pengetahuannya yang mendidik diri untuk selalu senang dan mencintai pemberi nikmat melalui kepatuhan kepada perintah Allah. Ketiga, amal perbuatan. Hal ini berkaitan dengan hati, lisan dan anggota badan.¹¹⁰ Sebagaimana firman Allah:

¹⁰⁹ Muḥammād Muṭawallī al-Sya'rāwī, *Syarh Asmā' Allah al-Husnā*, (t.t, Maktabah Taufīqiyyāh, 2004), 191-192.

¹¹⁰ Abū Hamīd al-Ghazālī, *Taubat, Sabar dan Syukur*, terj. Nur Hickmah R.H.A Suminto, (Jakarta: PT Tintamas Indonesia, cet. VI, 1983), 197-203.

أَلَمْ تَرَ إِلَى الَّذِينَ بَدَّلُوا نِعْمَتَ اللَّهِ كُفْرًا وَأَحَلُّوا قَوْمَهُمْ دَارَ الْبَوَارِ ۖ

Surah Ibrahim ayat: 28

Terjemahannya: Tidakkah engkau melihat (dan merasa ajaib) terhadap orang-orang kafir yang telah menukar kesyukuran nikmat Allah S.W.T dengan kekufuran dan yang telah menempatkan kaum mereka dalam kebinasaan?

Dari itu melalui pandangan al-Ghazali, dapat pengkaji nyatakan bahawa mempraktikkan rasa *shukr* dengan melakukan kebaikan, pujian kepada Allah dengan lisan dan keinginan untuk melakukan kebaikan. Ditambah juga dengan menjauhi perbuatan maksiat kepada Allah setelah mengenal kebijaksanaan Allah dalam menciptakan seluruh makhluk-Nya. Tegas beliau lagi, *shukr* termasuk salah satu *maqām* para penempuh jalan rohani (*salik*).

Shukr terdiri dari ilmu, *aḥwal* (kondisi spiritual), dan amal perbuatan. Ilmu adalah dasar terhadap sesuatu dan darinya melahirkan *aḥwal* (kondisi spiritual), dan *aḥwal* melahirkan amal perbuatan. Yang dimaksudkan dengan ilmu adalah mengetahui segala kenikmatan berasal dari Allah sang pemberi nikmat. Manakala *hal* adalah kegembiraan atas nikmat yang diperolehnya dan amal perbuatan pula adalah mengerjakan perbuatan yang dicintai Allah. Amal perbuatan tersebut berkaitan dengan hati, anggota badan, dan lisan.¹¹¹

Ini jelas menunjukkan bahawa al-Ghazali menekankan tiga aspek penting dalam menilai seseorang itu bersyukur atas segala yang dikurniakan oleh Allah. Jika tiada ilmu maka tiadalah lahir keadaan (*hal*) dalam diri untuk menilai sesuatu sebagai ujian atau

¹¹¹ Abū Hamīd al-Ghazālī, *Ihya' Ulūm al-Dīn*, (Misr: Maktabat al-Tijāriyyāh al-Kubrā, jil. 4, t.t), 310.

nikmat. Maka perbuatan yang dilakukannya adalah bukan berdasarkan tumpuan kepada Allah semata-mata.

Selain daripada itu, *shukr* turut difahami sebagai penzahiran nikmat yang dikurniakan oleh Allah melalui tiga kaedah: 1) dengan mengiktiraf dan memuji melalui lidah, 2) dengan hati melalui penyaksian (*syuhud*) dan kecintaan, 3) dengan anggota badan melalui (*inqiyad*) dan ketaatan. Hampir senada dengan beliau, Ibnu Qudamah turut menyatakan bahawa *shukr* itu dapat terhasil melalui lisan, hati dan perbuatan. Bersyukur dengan hati merupakan kemahuan untuk selalu melakukan kebaikan. Bersyukur dengan lidah merupakan penzahiran rasa terima kasih kepada Allah melalui ucapan dalam bentuk pujian kepada-Nya. Bersyukur dengan perbuatan merupakan penggunaan nikmat Allah berdasarkan suruhan-Nya selaku pemberi nikmat itu sendiri.¹¹²

Pengkaji juga bersetuju dengan pandangan al-Qusyairi yang membahagikan *shukr* kepada tiga; 1) Lisan iaitu pengakuan terhadap anugerah dalam darjat kepasrahan (sentiasa menyebut nikmat yang diperoleh dan memuji Allah. 2) Tubuh dan anggota badan iaitu mengambil sikap setia dan mengabdikan (kerjakan amal kebajikan), 3) Hati iaitu berterusan melakukan penghormatan kepada Allah (mengakui dan meyakini segala nikmat adalah kurniaan Allah)¹¹³

Sehubungan dengan itu, dapat diketahui bahawa kebanyakan para ulama bersepakat menyatakan *shukr* terbahagi kepada tiga iaitu dengan hati, lisan dan anggota badan. Melalui ketiga-tiga inilah seseorang dapat mengaplikasikan rasa *shukr* kepada Allah. Jika dilihat kepada individu yang sentiasa mengaplikasikan *shukr* dalam dirinya, mereka bukan sahaja

¹¹² Ahmad bin Ahmad bin Abdurrahman bin Qudamah, *Mukhtashor Minhajul Qashidin*, (al-Maktabul Islami, 2000), 305.

¹¹³ Al-Qusyairi, *al-Risalah al-Qushayriyyah*, Ed. 'Abd al-Halim Mahmud dan Mahmud al-Syarif, (Kaherah: Dar al-Kutub al-Hadithah, 1974), 132.

berasa tenang dalam setiap perkara, bahkan hidupnya akan sentiasa dipayungi keberkatan dan nikmat yang berpanjangan oleh Allah. Hal ini telah dijanjikan oleh Allah dalam al-Quran iaitu:

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾

Surah Ibrahim ayat: 7

Terjemahan: Dan ingatlah tatkala Tuhanmu memaklumkan: Sesungguhnya jika kamu bersyukur pasti Kami akan tambahkan (nikmat) kepadamu dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), sesungguhnya azab-Ku adalah sangat pedih.

Oleh itu, Islam amat menyarankan supaya umatnya sentiasa mempraktikkan *shukr* dalam hidup. Cara dan kaedah untuk menzahirkan *shukr* amat mudah dan telah diajar oleh para ulama.

2.2.1.4 Kelebihan *Shukr*

Terdapat beberapa kelebihan *shukr*. Antaranya disebutkan oleh Sayyid Qutb yang menyatakan terdapat empat kelebihan *shukr*¹¹⁴ iaitu pertama, menyucikan jiwa. Antara kelebihan *shukr* ialah dapat menjadikan hati kita bersih daripada sebarang sifat terkeji seperti mencederakan diri sendiri, bersangka buruk dan bersifat negatif terhadap orang lain.

¹¹⁴ Ahmad Yani, *Be Excellent: Menjadi Pribadi Terpuji*, (Jakarta: Al-Qalam, 2007), 251-252.

Kedua, mendorong jiwa untuk beramal soleh. Pengaplikasian konsep *shukr* dalam diri dapat menjadikan seseorang itu sentiasa ingat kepada nikmat kurniaan Allah. Justeru, setiap perkara yang dilakukan pasti terjerumus kepada amal kebaikan dan perkara yang disuruh oleh Allah.¹¹⁵

Ketiga, memberi kesenangan kepada orang lain. Antara kelebihan apabila seseorang itu mempraktikkan *shukr* ialah keberkatan yang dirasakan oleh masyarakat. *Shukr* menghalang seseorang daripada bersangka buruk. Dengan itu, tiada perasaan hasad dengki, prasangka negatif dan bermasam muka yang menjadikan mereka *ridā* dengannya. Justeru, kehidupan seseorang sentiasa disenangi oleh masyarakat dan menjadikan jiwa tenang.¹¹⁶

Menurut al-Makkī, antara kelebihan *shukr* adalah mendapat nikmat dan pahala yang berpanjangan daripada Allah. Hal ini dinukilkan oleh beliau melalui ayat al-Quran:

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾

Surah Ibrahim ayat: 7

Terjemahan: Dan ingatlah tatkala Tuhanmu memaklumkan: Sesungguhnya jika kamu bersyukur pasti Kami akan tambahkan (nikmat) kepadamu dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), sesungguhnya azab-Ku adalah sangat pedih.

¹¹⁵ *Ibid*, 251-252.

¹¹⁶ *Ibid*, 251-252.

Selain itu, beliau menambah lagi *shukr* sebagai awal perkataan bagi ahli syurga dan menjadi penutup kepada perkara yang dihajatnya.¹¹⁷ Sebagaimana firman Allah:

وَقَالُوا الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي صَدَقَنَا وَعْدَهُ وَأَوْرَثَنَا الْأَرْضَ نَتَبَوَّأُ مِنَ الْجَنَّةِ

حَيْثُ نَشَاءُ فَنِعْمَ أَجْرُ الْعَمَلِينَ ﴿٧٤﴾

Surah az-Zumar ayat: 74

Terjemahan: Serta mereka berkata: Segala puji tertentu bagi Allah yang telah menepati janjiNya kepada kami, dan yang menjadikan kami mewarisi bumi Syurga ini dengan sebebas-bebasnya, kami telah mengambil tempat dari syurga ini di mana sahaja kami sukai; maka pemberian yang demikian ialah sebaik-baik balasan bagi orang-orang yang beramal.

Manakala bagi orang yang bersyukur, Allah telah meletakkan mereka pada tahap yang tinggi. Sebagaimana hadith Rasulullah s.a.w yang diriwayatkan oleh Al-Tirmidzi¹¹⁸:

حَدَّثَنَا إِسْحَاقُ بْنُ مُوسَى الْأَنْصَارِيُّ، حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ مَعْنٍ الْمَدَنِيُّ

الْغَفَارِيُّ، حَدَّثَنِي أَبِي، عَنْ سَعِيدِ الْمَقْبُرِيِّ، عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، عَنْ

¹¹⁷ Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu'āmalāh al-Maḥbūb wā Wasf Ṭarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd*, (Mesir: al-Matba'at al-Maymaniyyah, 1990), 360.

¹¹⁸ Jāmi' Al-Tirmidzi, *Kitab Siḥāt al-Qiyāmah wā al-Raqāiq wā al-Warā'a*. Menurut Tirmidzi, hadith ini adalah bertaraf Hasan Gharib.

النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : "الطَّاعِمُ الشَّاكِرُ بِمَنْزِلَةِ الصَّائِمِ

الصَّابِرِ"

Jami' Al-Tirmidzi Hadith ke 2423

Terjemahan: Telah menceritakan kepada kami Ishaq bin Musa al-Ansari, telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Ma'n al-Madani al-Ghifari, telah menceritakan kepadaku bapaku daripada Sa'id al-Maqburi daripada Abu Hurairah daripada Nabi Muhammad S.A.W berkata: "Orang yang makan dengan penuh rasa shukr berkedudukan sama seperti orang yang berpuasa disertai dengan sabar.

Pengkaji juga bersetuju dengan pandangan al-Makki yang meletakkan *shukr* sama seperti zikir yang mana terdapat padanya keutamaan yang lebih tinggi berbanding ibadah-ibadah yang lain. Orang yang sentiasa menjadikan *shukr* sebagai zikir harian akan memperoleh taqwa yang mencakupi segala ibadah. Sebagaimana firman Allah:

وَلَقَدْ نَصَرَكُمُ اللَّهُ بِبَدْرٍ وَأَنْتُمْ أَذِلَّةٌ فَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿١٢٣﴾

Surah 'Ali-Imran ayat: 123

Terjemahan: Dan sesungguhnya Allah telah menolong kamu mencapai kemenangan dalam peperangan Badar, sedang kamu berkeadaan lemah (kerana kamu sedikit bilangannya dan kekurangan alat perang). Oleh itu, bertaqwalah kamu kepada Allah supaya kamu bersyukur (akan kemenangan itu)

Di samping itu, kepentingan *shukr* juga turut dinyatakan oleh ibn Mas'ud yang menyebut bahawa *shukr* adalah sebahagian daripada iman. Menurut beliau, cara yang boleh dilakukan untuk menzahirkan rasa *shukr* adalah dengan cara zikir mengingati Allah.¹¹⁹ Hal ini kerana zikir itu sendiri merupakan suatu keadaan berhubungan antara seseorang dengan Allah. Jika individu tersebut sentiasa melakukan amalan zikir setiap masa, maka hubungan dia dengan Allah tidak putus. Rentetan daripada itu, jiwanya akan sentiasa tenang dan tenteram. Sebagaimana firman Allah:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Surah al-Ra'd ayat: 28

Terjemahan: Iaitu orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingati Allah. Ingatlah dengan mengingati Allah hati akan menjadi tenang.

Bahkan Rasulullah s.a.w juga telah bersabda sebagaimana dalam hadith¹²⁰:

عن معاذ بن جبل أن رسول صلى عليه وسلم أخذ بيده، وقال:
(يا معاذ، والله إني لأحبك، والله إني لأحبك))، فقال: ((أوصيك

¹¹⁹ Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu'āmalāh al-Maḥbūb wā Wasf Ṭarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd*, (Mesir: al-Matba'at al-Maymaniyyah, 1990), 359.

¹²⁰ Sunan Abū Daud, *Kitāb al-Ṣolāh bab Fī al-Istighfār*, hadith ke 1522. Diriwayatkan juga dalam Sunan Nasāie, *Kitāb al-Saḥwī bāb Nau' Ākhār min al-Duā'*, hadith ke 1303.

يا معاذ، لا تدعَنَّ في دُبر كل صلاة تقول: اللهم أعني على

ذكرك، وشكرك، وحسن عبادتك))

Terjemahan: Diriwayatkan daripada Mu'adh ra., bahawasanya Rasulullah saw memegang tangannya, dan bersabda: “Wahai Mu'adh, demi Allah, sesungguhnya aku mencintaimu”, kemudian baginda bersabda, “aku mewasiatkan kepadamu wahai Mu'adh, janganlah kamu tinggalkan selepas solat mengatakan: Ya Allah, bantulah aku untuk selalu mengingati-Mu, mensyukuri-Mu, dan memperbaiki ibadah bagi-Mu.

Shukr dan zikir merupakan inti ajaran agama Islam. Dalam berzikir terdapat ma'rifah dan pengenalan hamba kepada Allah. Manakala dalam *shukr* terkandung ketundukan dan kepatuhan kepada Allah. Zikir adalah sebab Allah mengingati hambaNya manakala *shukr* adalah sebab Allah akan sentiasa memberi nikmat dan kurniaanNya. Di samping itu, zikir dilakukan dengan hati dan lisan sedangkan *shukr* dipraktikkan dengan rasa cinta dalam hati, pujian melalui lisan dan melakukan ketaatan dengan anggota badan.¹²¹

2.2.2 Konsep *Riḍā* dan Hubungannya dengan *Borderline Personality Disorder*

2.2.2.1 Definisi *Riḍā*

Riḍā menurut bahasa ialah rela atau bersedia dengan ikhlas hati untuk berbuat sesuatu.¹²² Ia juga bermaksud rasa hormat yang demikian itu dengan sendirinya membawa ketenangan

¹²¹ Ibn Qayyim, *Fawā'id al-Fawā'id*, (Pustaka Imam As-Syafie, 2010), 266-367.

¹²² *Kamus Dewan* edisi ke-3, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2002), 1114.

suasana.¹²³ Istilah *riḍā* berkaitan dengan keimanan yang terbagi kepada dua yaitu *riḍā* Allah kepada hambaNya, dan *riḍā* hamba kepada Allah.¹²⁴ *Riḍā* bermaksud suatu keadaan aman yang mana apabila seseorang hamba ditimpa sesuatu, ia tidak cenderung kepada mana-mana keadaan. *Riḍā* juga bermaksud memilih (*al-Ikhtiyar*). Jika berkata “aku *riḍā* terhadap sesuatu” maka bermaksud “aku telah memilih sesuatu itu”. Manakala erti *al-Ikhtiyar* ialah memilih apa yang dirasakan baik.¹²⁵ Menurut Ibn ‘Abd Allah, kata *riḍā* adalah lawan kepada kecewa.¹²⁶ Tuntasnya, *riḍā* adalah buah kepada ketenangan hati dalam apa jua bentuk sama ada ujian mahupun nikmat.

Dari sudut terminologi, perkataan *riḍā* adalah perasaan senang hati terhadap sesuatu yang melanda diri. Sebagaimana dijelaskan oleh Ibn Nayf al-Shuhūd, *riḍā* ialah senangnya hati dan baiknya jiwa dan lawan darinya ialah perasaan kecewa.¹²⁷ Di samping itu *riḍā* juga bermaksud puas dan merasa cukup dengan sesuatu.¹²⁸

Manakala menurut Ibn ‘Abd Allah *riḍā* ialah perasaan tenang hati walaupun dilanda kesusahan. Bahkan ia juga menghapus kekecewaan untuk segala hukum Allah. Menurutny lagi, *riḍā* adalah suatu pengetahuan yang waras yang berhubung dengan hati kerana jika hati bertemu dengan ilmu maka akan melahirkan sifat *riḍā*.¹²⁹ Tambahan lagi, *riḍā* turut

¹²³ *Ibid*, 1115.

¹²⁴ Mahmūd Hammādī Zaqqūq, *Al-Mausū’ah al-Islāmiyyah al-‘Ammāh*, (Kaherah, t.t, 2003), 698.

¹²⁵ Wizārah al-Awqāf wa al-Shu’ūn al-Islāmiyyah al-Kuwait, *al-Mausū’ah al-Fiqhiyyah al-Kuwaitiyyah*. (Kaherah: Dār Ṣafwah, t.t), 110.

¹²⁶ Ibn ‘Abd Allāh, s., *Naḍrah al-Nā’im fī Makārim Akhlāq al-Rasūl al-Karīm*, (Jedah: Dār al-Wasīlah, t.t), 450.

¹²⁷ Ibn Nāyf al-Shuhūd, *al-Mufaṣṣil fī Sharḥ āyah lā Ikrāh fī al-Dīn*. (al-Maktabah al-Shāmilah, (t.t), 28.

¹²⁸ Al-Shaukānī, *Fī al-Sulūk al-Islāmī al-Qawīm*, (al-Maktabah al-Shāmilah, v.3., t.t), 28.

¹²⁹ Ibn ‘Abd Allāh, s., *Naḍrah al-Nā’im fī Makārim Akhlāq al-Rasūl al-Karīm*, (Jedah: Dār al-Wasīlah, t.t), 450.

dibahaskan oleh Ibn al-Farjī sebagaimana yang dikatakan oleh al-Baihaqi, beliau menjelaskan *riḍā* mengandungi tiga (3) maksud¹³⁰ iaitu:

معاني الرضا في ثلاثة أقوال : ترك الاختيار , وسرور القلب بمر
القضاء , وإسقاط التدبير من النفس حتى يحكم لها عليها

Terjemahan: Makna *riḍā* ada tiga pendapat: 1) Memilih ketentuan Allah 2) Hati tetap senang sekalipun menerima ujian 3) Tetap berusaha hingga dirinya mengetahui ketentuannya dari Allah.

Manakala menurut al-Makkī, makna *riḍā* ada dua iaitu tidak membezakan antara pemberian dan tegahan dari Allah kepadanya dan keadaan di mana seseorang hamba tidak berselisih dan tidak berbolak balik hatinya pada sesuatu yang tiada atau ada. *Riḍā* berbeza dengan *sabr*. Di mana sabar dengan ketentuan Allah merupakan *maqām* golongan orang beriman (*al-mu'minin*) manakala *riḍā* dengan ketentuan Allah adalah *maqām* bagi golongan yang yakin (*al-muqinin*).¹³¹

Menurut al-Makkī lagi, *riḍā* itu terdapat dalam *maqāmāt al-yaqin* dan *aḥwal al-muḥibbin*. Golongan yang *riḍā* juga merupakan golongan *mushāhadah al-muṭawakkilīn* iaitu golongan yang melihat setiap Qada' Allah kepadanya adalah perbuatan Allah. Malahan, *sabr* merupakan peringkat-peringkat dalam *maqām riḍā*.¹³² *Riḍā* juga merupakan

¹³⁰ Al-Baihaqī, A.B, *Shu'ab al-Imān*, (al-Riyād: Maktabah al-Rāshd li al-Nāshr wā al-Tawzī, 2003), 32.

¹³¹ Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Tālib al-Makkī*, (Disertasi Jabatan Akidah dan Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012), 207.

¹³² *Ibid*, 208.

kemuncak kepada penumpuan dan penyerahan diri kepada Allah. Sebagaimana firman Allah:

رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ ﴿١٠٠﴾

Surah al-Tawbah ayat: 100

Terjemahannya: Allah s.w.t. *riḍā* kepada mereka dan mereka pun *riḍā* kepada Allah s.w.t.

Dalam perspektif tasawuf, *riḍā* bererti suatu sikap menerima dengan berlapang dada dan senang dengan apa sahaja keputusan yang Allah berikan kepadanya walaupun keadaan tersebut bukan suatu yang disukainya. Sikap *riḍā* merupakan buah dari kesungguhan seseorang dalam menahan hawa nafsunya.¹³³ Menurut al-Ghazali, *riḍā* merupakan buah dari mahabbah. Hakikat *riḍā* adalah tatkala hati senantiasa dalam keadaan sibuk mengingatnya.¹³⁴

Dalam kitab al-Luma', al-Sarraj mengemukakan bahawa *maqām riḍā* adalah *maqām* terakhir dari seluruh rangkaian *maqāmāt*. Beliau menyebut *riḍā* merupakan suatu yang agung dan istimewa. Dengan kata lainnya seseorang hamba yang mendapat *maqām riḍā*, bererti dia telah diberikan penghormatan yang tertinggi oleh Allah.¹³⁵ Ini menunjukkan bahawa beliau ingin menekankan orang yang mempunyai sifat *riḍā* bukan sahaja beroleh manfaat di dunia, bahkan Allah telah berjanji untuk memberi penghormatan kepadanya di akhirat nanti.

¹³³ Ibrahim Basyūniy, *Nasy'ah al-Taṣawuf al-Islāmī*, (Mesir: Dār al-Ma'arif, 1969), 139.

¹³⁴ Abū Hamīd al-Ghazālī, *Ihya' Ulūm al-Dīn*, (Misr: Maktabāt al-Tijāriyyāh al-Kubrā, jil. 4, t.t), 310.

¹³⁵ Abū Naṣr al-Sarrāj, *al-Lumā' fī Tārīkh al-Taṣawwuf al-Islāmī*, (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, cet 1, 2001), 47.

Daripada definisi *riḍā* di atas pengkaji melihat *riḍā* adalah menerima segala yang diberikan oleh Allah baik berupa ujian atau nikmat. Tuntasnya, semua yang terjadi adalah berasal dari Allah. Sebagaimana yang dijelaskan oleh al-Nabulsi yang mengatakan bahawa manusia harus *riḍā* atas segala yang menimpanya kerana semua adalah mengikut kehendak Allah. Namun begitu, *riḍā* bukanlah bererti menerima begitu sahaja segala hal yang menimpa kita tanpa ada usaha sedikit pun untuk mengubahnya. *Riḍā* tidak sama dengan pasrah. Ketika sesuatu yang tidak diingini menimpa, itu adalah takdir yang telah ditetapkan oleh Allah, namun kita tetap dituntut untuk berusaha.

2.2.2.2 Hakikat *Riḍā*

Dalam kitab al-Luma', al-Sarraj mengemukakan bahawa *maqām riḍā* adalah *maqām* terakhir dari seluruh rangkaian *maqāmāt*. Beliau menyebut *riḍā* merupakan suatu yang agung dan istimewa atau dengan kata lainnya seseorang hamba yang mendapat *maqām riḍā*, bererti dia telah diberikan penghormatan yang tertinggi oleh Allah.¹³⁶ Sebagaimana firman Allah dalam al-Quran:

رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ ﴿١٣٦﴾

Surah al-Tawbah ayat 100

Terjemahannya: Allah s.w.t. *riḍā* kepada mereka dan mereka pun *riḍā* kepada Allah s.w.t.

¹³⁶ Abū Naṣr al-Sarrāj, *al-Lumā' fī Tārīkh al-Tasawwuf al-Islāmi*, (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, cet 1, 2001), 47.

Menurut al-Ghazali, *riḍā* merupakan buah dari mahabbah. *Riḍā* adalah kedudukan tertinggi yang dimiliki oleh orang yang sentiasa mendekatkan diri kepada Allah. Hakikat *riḍā* adalah tatkala hati senantiasa dalam keadaan sibuk mengingatnya.¹³⁷ Dalam perbahasan al-Makkī, *riḍā* Allah kepada hambaNya adalah lebih bermakna berbanding ganjaran syurga.¹³⁸ Sebagaimana dalam al-Quran disebut:

وَعَدَ اللَّهُ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ
خَالِدِينَ فِيهَا وَمَسْكَنٍ طَيِّبَةٍ فِي جَنَّاتٍ عَدْنٍ وَرِضْوَانٍ مِّنَ اللَّهِ
أَكْبَرُ ذَلِكَ هُوَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ ﴿٧٢﴾

Surah al-Tawbah Ayat: 72

Terjemahan: Allah S.W.T. menjanjikan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, (akan beroleh) syurga-syurga yang mengalir di bawahnya beberapa sungai; mereka kekal di dalamnya dan beroleh tempat-tempat yang baik di dalam "Syurga 'Adn" serta keredhaan dari Allah S.W.T. yang lebih besar kemuliaannya; (balasan) yang demikian itulah kejayaan yang besar.

¹³⁷ Abū Hamīd al-Ghazālī, *Ihya' Ulūm al-Dīn*, (Misr: Maktabāt al-Tijāriyyāh al-Kubrā, jil. 4, t.t), 310.

¹³⁸ Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu'āmalāh al-Maḥbūb wā Wasf Ṭarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd*, (Mesir: al-Matba'at al-Maymaniyyah, 1990), 64-65.

Bahkan hakikat *riḍā* dalam Islam merupakan suatu kenikmatan yang lebih besar berbanding melihat Allah di akhirat kerana *riḍā* Allah yang berterusan membolehkan hambaNya sentiasa dekat dengan Allah. Disamping itu *riḍā* merupakan tanda bagi seseorang itu beriman kepada Allah.¹³⁹

Menurut al-Makkī, kedudukan *riḍā* disisi Islam adalah sangat tinggi. Sebagaimana dalam kajian oleh Syarifah Basirah dihuraikan terdapat tujuh (7) kedudukan *riḍā* yang dijelaskan oleh al Makkī.¹⁴⁰ Antaranya memperoleh *riḍā* Allah adalah lebih besar berbanding melihat Allah di akhirat kelak. Hal ini kerana orang yang mendapat *riḍā* Allah, maka dia akan sentiasa dapat melihat Allah nanti.

Selain itu, *riḍā* Allah adalah lebih besar berbanding nikmat-nikmat lain yang diperoleh di syurga. Yang ketiga, jika seseorang *riḍā* dengan setiap ketentuan Allah, itu merupakan tanda keimanan seseorang. Al-Makkī menukikan penjelasan dari Luqman al-Hakim yang menyatakan jika hamba *riḍā* terhadap ketentuan Allah, maka itu adalah syarat sah iman.¹⁴¹ Sebagaimana firman Allah dalam al-Quran:

رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ ﴿١٠٠﴾

Surah al-Tawbah ayat: 100

Terjemahannya: Allah s.w.t. *riḍā* kepada mereka dan mereka pun *riḍā* kepada Allah s.w.t.

¹³⁹ *Ibid.* 65.

¹⁴⁰ Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Tālib al-Makkī*, (Disertasi Jabatan Akidah dan Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012), 211.

¹⁴¹ *Ibid.*

Seterusnya, orang yang *riḍā* dengan Allah, maka Allah akan mengampunkannya. Kelima, orang mukmin yang memperolehi keimanan yang tinggi dengan bersabar dan *riḍā* dengan ketentuanNya. Tambahan lagi, al-Makkī menjelaskan riwayat Israiliyyat tentang kisah seorang wanita yang mengharapkan keredhaan terhadap ketentuan Allah kepadanya. Ia akan menjadi peneman kepada ahli ibadat di dunia walaupun wanita tersebut tidak mempunyai amalan yang seperti ahli ibadat tersebut. Yang terakhir, al-Makkī menjelaskan bahawa orang yang sentiasa mencari keredhaan Allah, mereka akan mendapat pahala yang berlipat kali ganda berbanding orang yang berjihad di jalan Allah.¹⁴²

2.2.2.3 Kepentingan *Riḍā*

Maqām riḍā mempunyai banyak kepentingan bagi orang yang sentiasa berusaha mencarinya. Hal ini disebutkan oleh beberapa ulama mengenai kelebihan dan pentingnya mempunyai *riḍā* dalam diri. Antaranya disebutkan oleh al-Qusyairi bahawa orang yang mempunyai *riḍā* dalam dirinya, maka ia dapat menjadikan seseorang sentiasa berfikiran positif terhadap Allah. Contohnya apabila ujian berat yang menimpa seseorang, tiada lain yang bermain di fikirannya selain ianya hanyalah merupakan kasih sayang Allah kepada hambaNya. Hanya orang-orang yang telah *riḍā* kepada Allah sahaja yang dapat melakukan hal itu. Al-Qusyairi berkata, "Orang yang redha kepada Allah ialah orang yang tidak pernah menentang segala ketentuan-Nya."¹⁴³

Justeru, sikap *riḍā* kepada ketentuan Allah didasari keyakinan teguh terhadap sifat-sifat Allah seperti Maha Pengasih (*Al-Rahman*) penyayang (*Al-Rahim*), Maha Bijaksana

¹⁴² *Ibid*, 212.

¹⁴³ Al-Qusyairī, *al-Risālāh al-Qushayriyyāh*, Ed. ‘Abd al-Hālim Maḥmud dan Maḥmud al-Syarīf, (Kaherah: Dār al-Kutub al-Hadīthāh, 1974), 132.

(*Al-Hakim*) dan Maha Mengetahui (*Al-'Alim*). Ia meyakini bahawa pengetahuan Allah jauh lebih tinggi dan lebih luas berbanding pengetahuan semua hamba-Nya. Oleh itu, Allah lebih mengetahui sesuatu yang baik atau yang buruk untuk hamba-Nya berbanding hamba itu sendiri. Penerapan konsep ini ke dalam diri sangat penting kerana ia dapat memberi keyakinan kepada individu yang menerima ujian berat untuk terus hidup dan beribadat kepada Allah. Sebagaimana firman Allah dalam al-Quran:

وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَكُمْ

وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٢١٦﴾

Surah al-Baqarah Ayat: 216

Terjemahan: Dan boleh jadi kamu benci kepada sesuatu padahal ia baik bagi kamu, dan boleh jadi kamu suka kepada sesuatu padahal ia buruk bagi kamu. Dan (ingatlah), Allah jualah yang mengetahui (semuanya itu), sedang kamu tidak mengetahuinya.

Antara kepentingan lain, seseorang yang mempunyai sifat *ridā* maka dia telah merasai nikmat syurga dunia. Semua musibah dan kemalangan tentunya memang menyakitkan. Namun tidak ada musibah yang lebih pahit dan menyakitkan daripada musibah yang melanda hati manusia. Musibah sekecil mana pun, jika ianya ditanggapi dengan hati yang panik dan memberontak, maka musibah itu akan membesar sehingga terlalu berat untuk ditanggung. Semakin ia meratapi kemalangan tersebut, semakin sukar ia keluar daripadanya.

Seorang ulama tabiin yang bernama Maimun bin Mahran pernah berkata, "Seseorang yang tidak dapat bersikap *riḍā* dengan ketentuan Allah, maka tidak ada penawar yang dapat mengobati kebodohnya."¹⁴⁴ Bahkan jika sikap *riḍā* telah tertanam di hati, musibah akan terasa manis. Abu Bakar bin Thahir berkata, "*Riḍā* adalah mengusir kebencian dari dalam hati sehingga hanya kegembiraan dan kebahagiaan yang terdapat di dalamnya." Seorang 'abidah terkenal yang bernama Rabi'ah Al-'Adawiah pernah ditanya, "Bilakah seseorang telah mencapai *maqām riḍā*?" Ia menjawab, "Apabila ia bergembira dengan musibah yang menyimpannya seperti mana ia bergembira dengan nikmat yang diterimanya."¹⁴⁵

Al-Makkī juga mengatakan bahawa sebahagian golongan sufi menyebut rahsia orang yang *riḍā* adalah mereka sentiasa tenang dalam setiap perkara yang berlaku. Mereka menghindari dan mencela apa yang dibenci oleh Allah dan ikhlas dalam setiap perbuatan yang dilakukan semata-mata kerana Allah.¹⁴⁶

2.2.2.4 Cara untuk memperoleh *riḍā*

Al-Makkī telah menggariskan beberapa cara untuk seseorang memperoleh *riḍā* dalam diri. Antaranya jangan cepat mengeluh jika berada dalam keadaan tidak selesa, jangan bersangka buruk atas kekurangan nikmat yang dikurniakan oleh Allah, tidak menganggap ujian Allah sebagai suatu bebanan, tidak mudah terpengaruh dengan sesuatu yang membuatkan jiwanya tidak *riḍā* jika tidak mencapai apa yang dihajatnya, sentiasa

¹⁴⁴ Muhammad, M. I., *Membentuk Jiwa Tauhid dan AKhlak Mulia Petunjuk Rasulullah*, (Kuala Lumpur: Al Hidayah Publishers, 2003), 45.

¹⁴⁵ Naufal, A. R., *Mencari Keredhaan Allah*, (Kota Bharu: Dian Darulnaim Sdn. Bhd., 1982), 11.

¹⁴⁶ Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu'āmalāh al-Mahbūb wā Wasf Ṭariq al-Murīd ilā Maqām al-Tawhīd*, (Mesir: al-Matba'at al-Maymaniyyah, 1990), 74.

memohon kepada Allah supaya diberikan kebaikan dan hikmah di sebalik apa yang ditetapkannya ke atas diri.¹⁴⁷

Beliau juga mengatakan apabila seseorang yang *riḍā* bercakap berkenaan kesakitan dan musibah yang menimpanya, maka ia tidak menjejaskan *hal riḍānya* kerana *hal* ini dilihat sebagai suatu nikmat dari Allah S.W.T. dan hati mereka menerima dengan *riḍā* tanpa merungut dan dukacita dengan ketentuan tersebut.¹⁴⁸

Di samping itu, Islam juga telah mengajar cara untuk memperoleh ketenangan (*riḍā*) dalam diri iaitu melalui *mujahadah al nafs*. Melalui *mujahadah al nafs*, seseorang perlu menempuh tiga peringkat iaitu *al-takhalli*, *al-tahalli* dan *al-tajalli*.¹⁴⁹ Di samping itu, Allah juga telah berfirman dalam al-Quran:

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴿١٣٩﴾

Surah ali-Imran ayat: 139

Terjemahan: Dan janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah kamu bersedih hati, padahal kamulah orang yang paling tinggi darjatnya jika kamu orang yang beriman.

¹⁴⁷ *Ibid*, 66.

¹⁴⁸ *Ibid*, 74.

¹⁴⁹ Zakaria Setapa, *Akidah dan Tasawuf*, (Kuala Lumpur, Bahagian Hal Ehwal Agama Islam Jabatan Perdana Islam, 1997), 88.

2.2.2.5 Bentuk *Riḍā*

Sifat *riḍā* merupakan sifat yang mesti ada pada diri orang yang beriman. Lawan kepada sifat *riḍā* ialah ketidakpuasan (*al-sukht*). Orang yang ingin dekat dengan Allah wajib ada sifat *riḍā* dan menjauhi sifat *al-sukht*.¹⁵⁰ Bahkan *riḍā* juga dianggap sebagai salah satu rukun dari rukun berakidah.¹⁵¹ Orang yang *riḍā* mesti berlandaskan syariat sesuai dengan ketentuan Allah dengan menerima dan patuh terhadap suruhan dan laranganNya. Manakala *riḍā* terhadap maksiat dan kemungkaran merupakan suatu bentuk *riḍā* yang salah dan mendapat kebinasaan dari Allah.¹⁵²

Terdapat dua jenis *riḍā* iaitu *riḍā* secara takdir (*al-riḍā al-qadariyyah*) dan *riḍā* secara iman (*al-riḍā al-īmāniyyah*).¹⁵³ *Riḍā* secara takdir bermaksud *riḍā* yang diberikan kepada manusia dengan takdir Allah. Contohnya rasa ketenangan dan kedamaian disebabkan situasi tertentu. Manakala *riḍā* secara iman ialah *riḍā* terhadap sesuatu yang sedang dialaminya dan menerima dengan hati yang lapang terhadap *qada'* dan *qadar*.

Riḍā ini juga diistilahkan sebagai *riḍā* yang diusahakan (*al-maqām al-kasabi*) yang bermaksud sifat *riḍā* yang lahir melalui latihan jiwa, proses melawan hawa nafsu (*mujahadah nafs*), dan penyucian jiwa (*tazkiyah al-nafs*).¹⁵⁴ Usaha melahirkan sifat *riḍā* bukanlah suatu yang mudah dan sekejap. Ianya perlu kepada penerimaan dalam hati, amal perbuatan, pengorbanan, dan perjuangan melawan hawa nafsu. Setelah usaha tersebut dilakukan maka mereka akan dapat melahirkan sifat *riḍā* dalam dirinya.¹⁵⁵

¹⁵⁰ <http://www.nabulsi.com/blue/ar/art.php?art=4638&id=150&sid=0&ssid=0&ssid=77>

¹⁵¹ Azzām, *al-Aqīdah wā Athāruhā fī Binā' al-Jīl*, (Al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28, t.t), 73.

¹⁵² Ibn 'Abd al-Wahhāb, M, *al-Kabā'ir*, (Riyād: Wizārah al-Shu'ūn al-Islāmiyah wā al-Awqāf wā al-Da'wah wā al-Irshād, 1420h), 101.

¹⁵³ <http://www.nabulsi.com/blue/ar/art.php?art=4638&id=150&sid=0&ssid=0&ssid=77>

¹⁵⁴ *Ibid.*

¹⁵⁵ *Ibid.*

Di samping itu, *riḍā* juga adalah suatu sifat yang mulia di sisi Allah. Hal ini dapat dilihat melalui penjelasan Ibn Abi al-Dunya dalam kitabnya *al-Riḍā'an Allāh bi Qada'ih*.¹⁵⁶ Beliau menyebut:

الرضا باب الله الأعظم، وجنة الدنيا، ومستراح العابدين

Terjemahan: “*Riḍā* adalah pintu Allah yang paling agung, (*riḍā* merupakan) syurga di dunia dan ketenangan bagi hambaNya”

Dari itu, dapat pengkaji simpulkan bahawa sifat *riḍā* merupakan suatu sifat yang tinggi bagi seorang hamba. Mereka bukan sahaja mendapat keredaan di akhirat bahkan mendapat kebahagiaan di dunia. Disebabkan itulah, *riḍā* sangat berkait rapat dengan amalan seseorang dalam melawan hawa nafsu dan menjaga hati dari sifat yang tercela.

Orang yang menjaga jiwa daripada sifat mazmumah maka mudah baginya untuk melahirkan sifat *riḍā* dalam diri. Bahkan jika membincangkan tentang sifat *riḍā*, ia turut menekankan konsep zikir iaitu sentiasa mengingat Allah. Hal ini kerana amalan zikir juga berkait rapat dengan konsep *riḍā* Allah.¹⁵⁷

Daripada huraian berkaitan *riḍā* di atas, pengkaji rumuskan bahawa *maqām riḍā* memberikan pesanan yang sangat jelas bahawa *riḍā* memerlukan usaha dari hambaNya untuk sentiasa beranggapan bahawa semua yang terjadi mengikut kehendak Allah. Tugasan seorang hamba hanyalah merancang dan berupaya sekuat tenaga, sementara hasil dan natijah diserahkan sepenuhnya kepada ketentuan Allah.

¹⁵⁶ Ibn Abī al-Dunya, *al-Riḍā'an Allāh bi Qada'ih*, (Bombay: al-Dār al-Salafiyyah, 1990), 72.

¹⁵⁷ Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Tālib al-Makki*, (Disertasi Jabatan Akidah dan Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012), 212.

Jika hasil itu baik, ia bersyukur atas anugerah Allah. Dan jika hasilnya tidak sesuai dengan yang diharapkan, ia tidak pernah berputus asa sebaliknya, ia yakin bahawa ketentuan itu lebih baik untuknya kerana hikmah besar yang terdapat di sebalik musibah tersebut.

2.3 *Maqām Shukr* dan *Riḍā* sebagai Terapi Jiwa

Shukr dan *riḍā* merupakan dua *maqām* yang harus diaplikasikan dengan sebaiknya oleh manusia. Sebagaimana yang dihuraikan di atas, *shukr* dan *riḍā* bukan sahaja dibahaskan dalam perbincangan tasawuf semata, namun ia juga turut dibahaskan dalam perbincangan psikologi Islam yang mana *shukr* dan *riḍā* merupakan suatu bentuk terapi kepada individu yang mengalami masalah jiwa. Jika dilihat dari perspektif psikologi barat, istilah syukur sinonim dengan istilah ‘*berterima kasih*’ atau dipanggil sebagai ‘*gratitude*’¹⁵⁸ manakala istilah rida kebanyakannya dikenal pasti sebagai ‘*Life Satisfaction*’¹⁵⁹.

Konsep *shukr* dan *riḍā* dari perspektif psikologi barat berbeza dengan Islam. Syukur atau *gratitude* menurut psikologi barat lebih menumpukan kepada perasaan dan emosi yang mendorong seseorang untuk bersangka baik dan menghargai atas usaha yang dilakukan.¹⁶⁰ Syukur atau *gratitude* termasuk dalam salah satu kunci utama untuk seseorang memperoleh kepuasan diri atas apa yang dicapai melalui penghargaan dan terima kasih kepada orang lain.¹⁶¹

¹⁵⁸ Robert A Emmons, “*The Psychology of Gratitude: An Introduction*”, didalam R.A Emmons and M.E McCullogh, “*The Psychology of Gratitude*”, (New York: Oxford University Press, 2004), 44.

¹⁵⁹ Ahmad Rushdi, “*Riḍā dalam Psikologi Islam dan Konstruksi Alat Ukurnya*”, Jurnal Psikologi Islam, (2017), 95-117.

¹⁶⁰ Robert A Emmons, *The Psychology of Gratitude: An Introduction*, didalam R.A Emmons and M.E McCullogh, *The Psychology of Gratitude*, (New York: Oxford University Press, 2004), 44.

¹⁶¹ Ibid, 44.

Dari itu, pengkaji dapat simpulkan bahawa ia dilakukan tanpa memasukkan elemen ketuhanan dalam kefahaman syukur tersebut. Sebagaimana yang kita ketahui bahawa setiap yang berlaku adalah berkait juga dengan tuhan bukan atas upaya dan usaha yang dilakukan semata.¹⁶² Kajian mengenai terapi syukur dalam psikologi barat pertama kali dilakukan oleh Robert A. Emmons dan Michael E. McCullough yang mengetengahkan peningkatan sudut pandang positif dalam jiwa terhadap kehidupan yang dilalui. Penelitian pertama oleh beliau membabitkan beberapa individu yang diberi tugas untuk mencatat setiap perkara yang menjadikan mereka bersyukur setiap hari dan beberapa individu untuk mencatat perkara yang membuatkan mereka berasa keluh kesah atau tidak puas hati atas apa yang dilaluinya.

Dari itu, setelah beberapa masa yang ditetapkan, mereka yang diberi tugas tersebut dikumpulkan. Hasil daripada kajian mendapati individu yang mencatat perkara yang membuatkan mereka rasa bersyukur mengalami peningkatan dalam mengurangkan masalah kesihatan jiwa dan semakin baik hubungan mereka dengan masyarakat.¹⁶³ Sehubungan itu, pengkaji melihat bawah konsep *shukr* menjadi satu terapi dalam menyelesaikan masalah kejiwaan. Walaupun di barat menggunakan istilah yang berbeza namun ia juga membawa maksud yang sama iaitu *shukr*.

Bahkan dalam konteks gangguan peribadi, mensyukuri nikmat dan ujian yang diberikan Allah merupakan suatu tuntutan dalam Islam. Mereka yang mengalami gangguan peribadi bukan sahaja kurang dari sudut hubungannya dengan Allah, tapi juga kurang mendapat panduan bagaimana cara untuk menghidupkan hati agar kembali kepada Allah.

¹⁶² Mohammad Takdir, “Kekuatan Terapi Syukur dalam Membentuk Pribadi yang Altirus: Perspektif Psikologi Qur’ani dan Psikologi Positif”, Jurnal Studia Insania, (2017), 175-198.

¹⁶³ Robert A Emmons, *The Psychology of Gratitude: An Introduction*, didalam R.A Emmons and M.E McCullough, *The Psychology of Gratitude*, (New York: Oxford University Press, 2004), 44.

Disamping itu, kefahaman tentang konsep *shukr* amat penting bagi seseorang yang mengalami gangguan jiwa khususnya BPD. Ketenangan hati dalam mengingat Allah merupakan ubat yang mujarab dalam masalah pengawalan emosi. Emosi yang tidak teratur menyebabkan individu BPD akan bertindak tanpa kawalan minda sehingga sering menjadikan dirinya sendiri mangsa keadaan. Zikir “alhamdulillah” yang membawa maksud segala puji bagi Allah merupakan suatu pendekatan yang terbaik untuk di amalkan kerana ia dapat menghadirkan sifat tenang pada diri seseorang.

Selain dari syukur, konsep *riḍā* juga telah diimplementasikan dalam psikologi namun dengan istilah lain iaitu “*life satisfaction*”. Ia dikembangkan oleh ahli psikologi di Timur Tengah. Perkembangan konsep “*life satisfaction*” menyebabkan makna *riḍā* menjadi “*satisfaction*” dan kehilangan konsep *riḍā* yang sebenar dalam Islam.

Oleh itu, sehingga kini konsep *riḍā* dalam Islam dihuraikan dengan istilah *al-riḍā‘an Allāh* (*rida* kepada Allah).¹⁶⁴ Perbezaan makna *riḍā* menurut Islam atau *riḍā* dalam istilah “*satisfaction*” menjadi suatu kekhuatiran dalam perkembangan psikologi Islam. Hal ini kerana ia mampu mengubah kefahaman masyarakat terhadap konsep *riḍā* yang sepatutnya diterapkan. Penggunaan istilah *riḍā* untuk menterjemahkan “*satisfaction*” dapat difahami dengan baik kerana persamaan maksud antara keduanya. Justeru, sehingga kini, masih kurang dapatan yang mengkaji konsep *riḍā* dalam Islam sebagai suatu unsur terapi namun *riḍā* dalam erti kata “*satisfaction*” sudah banyak dilakukan di Timur Tengah.¹⁶⁵

Terdapat beberapa kajian telah menemukan hubungan konsep *riḍā* (dalam erti kata “*satisfaction*”) dengan unsur psikoterapi. Antaranya hubungan antara *riḍā* dengan

¹⁶⁴ <http://www.nabulsi.com/blue/ar/art.php?art=4638&id=150&sid=0&ssid=0&ssid=77>.

¹⁶⁵ Ahmad Rushdi, “*Riḍā dalam Psikologi Islam dan Konstruksi Alat Ukurnya*”, Jurnal Psikologi Islam, (2017), 95-117.

kehidupan (kepuasan hidup) dengan *self-esteem* dalam kalangan mahasiswa¹⁶⁶ dan kajian tentang hubungan yang signifikan antara kepuasan hidup dengan penerimaan sokongan sosial kepada pesakit kanser payudara.¹⁶⁷ Kepuasan hidup merupakan bahagian daripada *subjective well-being*, oleh itu sesiapa yang merasai kepuasan hidup, maka dirinya akan memiliki estim diri yang tinggi dan dapat mengawal anasir negatif.¹⁶⁸

Dalam hal ini, pengkaji berpendapat penggunaan istilah “*satisfaction*” dalam erti kata *riḍā* bukan bermaksud *riḍā* yang sebenar dalam Islam. Ia lebih kepada memberi maksud kepuasan hidup dan bagaimana seseorang itu dapat mengatasi masalah penerimaan dan penolakan terhadap sesuatu yang terjadi padanya.

Dalam kajian lain juga menyentuh konsep *riḍā* dan kaitannya dengan takdir bagi mengurangkan tekanan (stress) kepada korban pasca trauma. Terapi tersebut menerapkan empat kaedah terapi *riḍā* dalam menghadapi trauma dan tekanan iaitu 1) Menerima segala kejadian yang menyimpannya; 2) Bersikap tenang dan sabar; 3) Bersyukur kepada Allah; 4) Mengendalikan hawa nafsu. *Riḍā* dan percaya kepada *qada’* dan *qadar* Allah dapat mempengaruhi seseorang dalam menyelesaikan tekanan jiwa yang dialami.¹⁶⁹

Sehubungan dengan itu, amat wajar diterapkan nilai *riḍā* kerana pengkaji berpendapat individu yang mengalami BPD tidak meletakkan Allah sebagai sandaran utamanya berikutan tindakan-tindakan tidak munasabah yang dilakukannya. Individu BPD

¹⁶⁶ al-Namlah, “*Taqdīr al-dhāt wa ‘alāqatuhū bi al-riḍā‘an al-ḥayāh laday ṭullāb*”, *Jāmi‘ah al-Imām Muḥammad ibn Sa‘ūd al-Islāmiyah al-Dārisīn bī istikhḍām al-intirnit*, (Dirāsāt al-Ulūm al-Tarbawīyyah, 40(4), 2013), 1318-1333.

¹⁶⁷ Tashṭūsh, “*al-Riḍā‘an al-ḥayāh wa al-da‘m al-ijtimā‘i al-mudrik wā al-‘alāqah bainahumā laday ‘ayyinah min marīḍāt saraṭān al-thādī*”, (al-Majallah al-Urduniyyah fī al-Ulūm al-Tarbawīyyah, 11(4), 2015), 467-449.

¹⁶⁸ Corrigan, J.D, Kolakowsky-Hayner, S, Wright, J Bellon, K & Carufel, P, “*The Satisfaction with Life Scale*”, *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 28(6), (2013), 489-491.

¹⁶⁹ Jamil, A, *Pengaruh ridha akan takdir dan tipe kepribadian terhadap stress pascatrauma bencana gempa Yogyakarta tahun 2006*, (Tasis: Program Studi Timur Tengah dan Islam, Kekhususan Kajian Islam dan Psikologi, Universitas Indonesia), 79.

perlulah berusaha untuk tanamkan dalam hati bahawa setiap yang terjadi adalah ketetapan Allah. Perkara yang sudah terjadi haruslah diambil pengajaran dan perlu mengubahnya ke arah yang lebih baik.

Oleh itu, daripada semua di atas dapat pengkaji dijelaskan bahawa konsep *shukr* dan *ridā* bukan sahaja dibincangkan dalam perspektif Islam namun ia juga telah dibahaskan dalam bentuk yang berbeza dengan Islam. Walaupun kajian-kajian tersebut ada yang tidak menumpukan terhadap unsur ketuhanan namun apa yang jelas bahawa elemen *shukr* dan *ridā* merupakan suatu bentuk terapi yang boleh digunakan untuk merawat gangguan kejiwaan pada seseorang. Punbegitu, tidak dinafikan ada juga kajian lain yang mengetengahkan kaedah-kaedah merawat jiwa dalam perspektif psikospiritual Islam khususnya melalui *maqām-maqām* yang terdapat dalam *maqāmāt*.

Hal ini jelas menunjukkan bahawa kepentingan dalam menerapkan elemen spiritual dalam diri seseorang adalah sangat penting. Walaupun begitu, rawatan-rawatan yang digunakan haruslah perlu mengikut proses-proses terapi yang telah digariskan oleh para ilmuwan Islam supaya ia bertepatan dengan kehendak Islam supaya menjaga *maqasid shariah* iaitu menjaga agama, menjaga jiwa, menjaga harta, menjaga akal dan menjaga keturunan.

2.3.1 Proses-proses terapi *Shukr* dan *Ridā* dalam Psikoterapi Islam

Psikoterapi merupakan satu metode komunikasi antara klien yang berfungsi membantu klien dalam mengatasi masalah jiwa yang dihadapi dengan cara merubah, modifikasi atau

mengurangkan faktor-faktor yang mengganggu.¹⁷⁰ Kaedah-kaedah yang digunakan bergantung kepada teori, simptom-simptom yang dikenal pasti dan tahap kesukaran yang dihadapi oleh terapis. Dari sudut pandang Islam istilah psikoterapi lebih kepada merawat individu yang mengalami masalah kejiwaan dengan menggunakan metode yang berpandukan Islam seperti al-Quran, al-Sunnah, para ulama, para *solihin* dan ilmu pengetahuan Islam.¹⁷¹

Tambahan lagi ia juga merupakan satu bentuk terminologi yang menunjukkan aspek praktikal daripada psikospiritual Islam. Dengan kata lain, ia merupakan aspek praktikal daripada psikospiritual Islam yang dilihat banyak menggunakan pendekatan tasawuf yang berfungsi sebagai ‘alat’ untuk merawat dan menyembuhkan serta menyucikan jiwa.¹⁷² Konsep *maqāmāt* dalam tasawuf yang dibincangkan oleh para sufi adalah inti pati yang boleh dijadikan pendekatan rawatan spiritual contohnya *maqām shukr* dan *maqām riḍā*.¹⁷³

Sharifah Basirah dalam kajiannya telah menghuraikan bentuk terapi *maqāmāt* berdasarkan pandangan Abū Tālib al-Makkī.¹⁷⁴ Beliau telah membahagikan kepada empat peringkat psikoterapi Islam iaitu 1)penerimaan dan penyerahan diri kepada Allah; 2)latihan dan didikan kejiwaan; 3)pemantapan jiwa dan 4)pengekalan dan meningkatkan

¹⁷⁰ Che Zarrina Sa’ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, Mohd Manawi Mohd Akib, “Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut Al-Makkī: Analisis dari Perspektif Pendekatan Psikoterapi Islam”, Jurnal al-Basirah, v2 b2, (2012), 164.

¹⁷¹ M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi & Kaunseling Islam: Penerapan Metode Sufistik*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001), 222 & 273.

¹⁷² Che Zarrina Sa’ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, Mohd Manawi Mohd Akib, “Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut Al-Makkī: Analisis dari Perspektif Pendekatan Psikoterapi Islam”, Jurnal al-Basirah, v2 b2, (2012), 165.

¹⁷³ Che Zarrina Sa’ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, Mohd Manawi Mohd Akib, “Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut Al-Makkī: Analisis dari Perspektif Pendekatan Psikoterapi Islam”, Jurnal al-Basirah, v2 b2, (2012), 165.

¹⁷⁴ Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Tālib al-Makkī*, (Disertasi Jabatan Akidah dan Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012), 211.

pemulihan.¹⁷⁵ Sebagaimana dalam perbincangan konsep *maqāmāt*, pengkaji merumuskan bahawa elemen-elemen dalam *maqāmāt* berperanan penting dalam pembentukan diri yang bebas daripada unsur negatif yang merosakkan jiwa. Pada peringkat-peringkat tersebut, *maqām shukr* dan *riḍā* diletakkan dalam peringkat yang berbeza iaitu *maqām shukr* terletak pada peringkat pertama (penerimaan dan penyerahan diri kepada Allah). Manakala *maqām riḍā* dibahaskan pada peringkat ketiga (pemantapan jiwa).¹⁷⁶

Pada peringkat pertama, sebelum seseorang dapat mempraktikkan *shukr*, mereka perlu diberi kefahaman tentang *maqām tawbah* dan *sabr*. Hal ini kerana ketiga-tiga *maqām* ini saling berkait antara satu sama lain di mana seseorang itu haruslah menyucikan diri terlebih dahulu dengan melakukan *tawbah* kepada Allah. Al-Makkī telah menggariskan beberapa panduan dalam melakukan *tawbah* antaranya berusaha untuk tidak melakukan kembali dosa yang dilakukan.¹⁷⁷

Beliau juga menyatakan setiap orang harus kembali kepada Allah dengan meninggalkan segala dosa dan hawa nafsu yang menjadi penghalang manusia daripada mendapat keuntungan dan selamat dari azab api neraka. Hawa nafsu dan godaan syaitan banyak mendorong manusia untuk melakukan sesuatu yang bersalahan dengan syariat Islam.¹⁷⁸

¹⁷⁵ *Ibid*, 211.

¹⁷⁶ *Ibi*, 211.

¹⁷⁷ Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu'āmalāh al-Mahbūb wā Wasf Ṭarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawhīd*, (Mesir: al-Matba'at al-Maymaniyyah, 1990), 362.

¹⁷⁸ Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Tālib al-Makkī*, (Disertasi Jabatan Akidah dan Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012), 281.

Kesan daripada penyakit ini adalah kehidupan manusia akan bergelumang dengan dosa yang secara halusnyanya menyerang psikologi individu sehingga melahirkan masalah jiwa seperti mudah gelisah, kesedihan yang melampau, mudah bersangka buruk dan berfikiran negatif.¹⁷⁹ Dosa adalah penghalang daripada masuknya iman ke dalam hati. Justeru, untuk memperoleh keimanan yang teguh kepada Allah, seseorang hamba perlu menerima hakikat bahawa setiap diri manusia itu sentiasa bergelumang dengan dosa. Oleh itu, dengan adanya keinsafan dan penyerahan diri kepada Allah, maka perkara-perkara negatif akan dapat dikurangkan sedikit demi sedikit.¹⁸⁰

Dalam usaha tersebut, perlunya ada sifat sabar kerana dalam proses bertawbah, mereka perlukan kesabaran yang tinggi daripada melakukan kembali dosa-dosa yang pernah dilakukan. Mengubah perkara yang sudah menjadi kebiasaan dilakukan (perkara-perkara dosa) adalah sangat sukar. Bisikan-bisikan halus supaya manusia melakukan dosa dan merosakkan diri harus dilawan dengan kesabaran yang jitu. Dengan kesungguhan seseorang itu dalam *sabr* akan menatijahkan ketaatan kepada Allah dalam bentuk penyerahan diri kepadaNya.¹⁸¹

Justeru, dalam proses menyucikan jiwa dengan bertaubat, maka harus diiringi dengan sifat sabar supaya mereka tidak kembali merosakkan diri dengan dosa. Namun begitu sabar sahaja adalah tidak mencukupi tanpa adanya elemen syukur. Hal ini kerana sifat *shukr* membuatkan seseorang menjadi lebih tenang dan rasional dalam bersabar.¹⁸²

¹⁷⁹ *Ibid*, 281.

¹⁸⁰ *Ibid*, 281.

¹⁸¹ Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Tālib al-Makkī*, (Disertasi Jabatan Akidah dan Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012), 281.

¹⁸² *Ibid*.

Sifat syukur perlu diterapkan dalam diri dengan menzhahirkan nikmat dan rasa berterima kasih terhadap segala yang dikurniakan oleh Allah tuhan pemberi nikmat. Dalam aspek ini, apabila seseorang mengalami emosi yang tidak stabil, perilaku hubungannya dengan orang lain, ketidakseimbangan identitinya, melalui perwatakan dan kurang jelas matlamat hidup, maka perlu diberi kefahaman dalam hati bahawa segala kekusutan yang dihadapi adalah dari Allah sebagai ujian.

Dari sudut praktikalnya, al-Makki telah menyarankan beberapa kaedah antaranya secara lisan dengan berzikir, secara hati dengan mengakui dan beri'tiqad bahawa segala yang datang adalah berpunca dari Allah, serta melalui anggota badan dengan cara menghindarkan diri dari melakukan perkara dosa yang boleh merosakkan diri.¹⁸³ Seseorang yang bershukr atas ujian yang menimpa merupakan tahap *shukr* yang paling baik kerana mengetahui bahawa segala ujian yang ditimpa ke atasnya adalah datang dari Allah. Keadaan tersebut juga menatijahkan terbitnya rasa *ridā* serta kelapangan jiwa dengan melihat sesuatu yang terjadi berdasarkan kaca mata Allah.¹⁸⁴

Manakala dalam perbahasan *maqām ridā*, ia diletakkan dalam peringkat ketiga iaitu peringkat pemantapan jiwa. Sebelum seseorang dapat mencapai *maqām ridā*, al-Makki menyarankan mereka perlu menjalani maqam *tawakkal* terlebih dahulu. Hal ini kerana dengan sifat *tawakkal*, seseorang dapat meletakkan sepenuh kebergantungan dan keyakinan kepada Allah. Punbegitu, kebergantungan kepada Allah bukan bermaksud menidakkan usaha yang perlu dilakukan. Malah unsur usaha adalah termasuk dalam sebahagian

¹⁸³ *Ibid.*

¹⁸⁴ *Ibid.*, 287.

daripada *tawakkal* dan daripada unsur tersebutlah akan melahirkan sifat *riḍā*.¹⁸⁵ Ini menunjukkan bahawa setiap kekusutan jiwa yang dialami mesti diatasi dengan melahirkan sifat *riḍā* dan salah satunya adalah dengan mengajar diri untuk berusaha menghadapi masalah tersebut serta bertawakkal sepenuhnya kepada Allah. Justeru, kefahaman terhadap konsep *tawakkal* dan *riḍā* yang sebenar dapat melahirkan spiritual insan yang tenang tanpa mengenal erti putus asa. Hal ini sekaligus dapat membina jiwa dan mental yang kukuh dan bebas daripada anasir yang negatif.¹⁸⁶

Dalam pelatihan mendidik jiwa kepada *riḍā*, al-Makkī telah menggariskan beberapa panduan. Panduan yang disarankan lebih kepada memujuk hati dengan melihat suasana dan peristiwa yang terjadi di sekeliling kita. Antaranya melihat mereka yang lebih tinggi ilmu agamanya, melihat mereka yang lebih tinggi dalam mengecapi kesenangan dan kenikmatan dunia, melihat kepada mereka yang lebih cetek ilmu agama dan melakukan keburukan, dan hendaklah memuji Allah atas kurniaan yang diberikan jika kurniaan tersebut lebih banyak daripada orang lain serta memohon kepada Allah agar kenikmatan tersebut terpelihara dan bersyukur atas kecukupan yang dikurniakan itu.¹⁸⁷ Justeru, latihan-latihan tersebut dapat membentuk jiwa manusia agar sentiasa melihat setiap pemberian Allah dengan pandangan ‘mata hati’.¹⁸⁸

¹⁸⁵ Che Zarrina Sa’ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, Mohd Manawi Mohd Akib, “Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut Al-Makkī: Analisis dari Perspektif Pendekatan Psikoterapi Islam”, Jurnal al-Basirah, v2 b2, (2012), 173.

¹⁸⁶ *Ibid*, 173.

¹⁸⁷ Che Zarrina Sa’ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, Mohd Manawi Mohd Akib, “Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut Al-Makkī: Analisis dari Perspektif Pendekatan Psikoterapi Islam”, Jurnal al-Basirah, v2 b2, (2012), 175.

¹⁸⁸ *Ibid*.

Daripada huraian di atas, dapatlah pengkaji simpulkan bahawa terdapat beberapa perkara yang dapat mengaitkan antara *shukr* dan *riḍā* dengan simptom-simptom kekacauan jiwa seperti keadaan emosi yang tidak stabil, hubungan individu tersebut dengan orang lain serta ketidakseimbangan identitinya. Tambahan lagi, dalam proses terapi *shukr* dan *riḍā*, setiap individu perlu diberi pendedahan dengan *maqām* lain juga sebagaimana yang disarankan oleh al-Makkī. Hal ini adalah kerana rangkaian-rangkaian tersebut dilihat dapat melengkapkan proses terapi yang dilakukan ke atas individu yang mengalami masalah kecelaruan jiwa.

2.4 Kesimpulan

Shukr dan *riḍā* merupakan elemen yang penting yang perlu ditanamkan dalam diri seseorang. Masalah-masalah yang mengganggu jiwa pasti akan dapat diatasi jika mereka memahami dengan sebaiknya sifat *shukr* dan *riḍā*. Kedua-dua *maqām* ini iaitu *shukr* dan *riḍā* dibincangkan dalam *maqāmāt* bukan sahaja memberi penekanan dalam perkara-perkara akhirat semata, namun ia juga sangat berguna bahkan berperanan penting dalam membantu mengatasi masalah-masalah masyarakat terutama dalam psikoterapi.

BAB 3:

KONSEP BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Bab 3: Konsep Borderline Personality Disorder

3.1 Pendahuluan

Dalam bab ini, penulis terlebih dahulu akan menjelaskan kecelaruan personaliti (*personality disorder*) secara umum sebelum menghuraikan konsep Borderline Personality Disorder (BPD). Manakala *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders 5th Edition* (DSM-5) merupakan rujukan utama penulis dalam membincangkan bab tiga ini.

3.2 Kecelaruan Personaliti (*Personality Disorder*)

3.2.1 Definisi

Kecelaruan Personaliti atau *Personality Disorder* merupakan satu topik yang dibincangkan dalam *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders 5th Edition* (DSM-5) iaitu di bahagian II dan bahagian III.¹⁸⁹ Dari sudut bahasa kecelaruan didefinisikan sebagai perasaan kacau bilau, tidak dapat berfikir dengan waras, dan perasaan buruk yang

¹⁸⁹ DSM-5 merupakan buku manual yang sangat penting digunakan untuk diagnosis dan kaedah rawatan kecelaruan mental (*mental disorder*). Buku ini mempunyai tiga bahagian (I, II, & III). Bahagian I membincangkan tentang panduan penggunaan *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders 5th Edition* (DSM-5) secara asas serta huraian mengenai kecelaruan mental, elemen-elemen diagnosis, dan banyak lagi yang menjadi perkara asas kepada rujukan kajian yang menggunakan DSM-5. Dalam bahagian ini, dinyatakan juga DSM-5 turut dijadikan panduan kepada perawat dan peguam dalam menyelesaikan masalah kecelaruan mental. Bahagian II pula membincangkan tentang kriteria-kriteria dan kod-kod diagnosis kecelaruan mental. Pada bahagian ini dijelaskan secara terperinci tentang sesuatu kecelaruan serta kriteria-kriteria yang ada dalam kecelaruan tersebut. Kecelaruan Personaliti Pinggiran (*Bordeline Personality Disorder*) adalah termasuk dalam bab kecelaruan personaliti (*Personality Disorder*) yang dibincangkan dalam kajian ini. Bahagian III mengandungi huraian tentang kaedah dan teknik yang digunakan bagi mengukuhkan proses klinikal yang berjalan. Pada bahagian ini, dihuraikan kaedah yang digunakan untuk merawat penyakit kecelaruan mental berdasarkan keadaan semasa.

mengganggu fikiran seseorang¹⁹⁰. Menurut *kamus dewan*, kecelaruan membawa maksud perihal bercelaru iaitu bukan keadaan, fikiran dan sebagainya serta keadaan kacau bilau.¹⁹¹ Manakala personaliti pula berasal daripada perkataan latin, *persona* atau *personalita* bermaksud topeng yang merujuk kepada rupa luaran yang ada pada seseorang.¹⁹²

Menurut *kamus dewan*, personaliti dinyatakan sebagai keperibadian atau perwatakan.¹⁹³ Di samping itu, personaliti juga dapat dita’rifkan sebagai corak keseluruhan seseorang yang merangkumi cara dia berfikir, rasa, bertindak laku, dan berhubungan dengan alam.¹⁹⁴ Menurut pendapat lain, personaliti juga boleh didefinisikan sebagai organisasi watak, perangai intelek, bentuk badan yang agak stabil dan yang menentukan penyesuaiannya pada persekitaran.¹⁹⁵

Oleh itu, secara umumnya penulis menyimpulkan bahawa personaliti adalah suatu gambaran nilai terhadap diri yang merangkumi perangai, kecerdasan, sentimen, sikap, minat, kepercayaan dan cita-cita di mana aspek-aspek tersebut akhirnya membentuk watak seseorang.

¹⁹⁰ Azizi Yahaya, et. al., *Punca dan Rawatan: Kecelaruhan Tingkah Laku*, (Kuala Lumpur: PTS Professional, 2006), 155.

¹⁹¹ *Kamus Dewan* edisi ke-3, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2002) Entri “dokumentasi”, 221.

¹⁹² Azizi Yahaya, et. al., *Punca dan Rawatan: Kecelaruhan Tingkah Laku*, (Kuala Lumpur: PTS Professional, 2006), 155.

¹⁹³ *Kamus Dewan* edisi ke-3, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2002) Entri “dokumentasi”, 1025.

¹⁹⁴ Azizi Yahaya, et. al., *Punca dan Rawatan: Kecelaruhan Tingkah Laku*, (Kuala Lumpur: PTS Professional, 2006), 155.

¹⁹⁵ *Ibid.*

Dari segi terminologi, kecelaruan personaliti dapat dimaksudkan sebagai ketidakarahan peribadi dan perwatakan setiap individu.¹⁹⁶ Dalam pendapat lain mengatakan bahawa kecelaruan personaliti merupakan suatu kekacauan dalaman (jiwa) yang tidak normal.¹⁹⁷ DSM-5 menyebut kecelaruan personaliti sebagai:

“A personality disorder is an enduring pattern of inner experience and behavior that deviates markedly from the expectations of the individual's culture, is pervasive and inflexible, has an onset in adolescence or early adulthood, is stable over time and leads to distress or impairment.”¹⁹⁸

Daripada definisi ini dapat dinyatakan bahawa golongan ini mengalami ketidakstabilan dalaman kesan daripada suatu keadaan sukar yang dialaminya sejak dari kecil bahkan ia berkekalan dan menyimpang daripada sikap kebiasaan seseorang individu. DSM-5 telah menyenaraikan sepuluh (10) jenis kecelaruan personaliti dan ia dapat dibahagikan kepada tiga kelompok.¹⁹⁹

¹⁹⁶ Azizi Yahaya, et. al., *Punca dan Rawatan: Kecelaruan Tingkah Laku*, (Kuala Lumpur: PTS Professional, 2006), 155.

¹⁹⁷ Zakiah Derajat, *Kesihatan Mental*, cet. ke-3, (Jakarta: CV Haji Masagung, 1988), 33.

¹⁹⁸ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, text revision, (Washington: American Psychiatry Association 2013), 677.

¹⁹⁹ *Ibid.*.

3.2.2 Jenis-Jenis Kecelaruan

Bil	Jenis Kecelaruan Personaliti	Definisi
Jenis A		
1	Kecelaruan Personaliti Paranoid	Suatu bentuk gangguan yang menyebabkan seseorang berperasaan syak wasangka, curiga dan tidak percaya kepada orang lain tanpa alasan.
2	Kecelaruan Personaliti Schizoid	Suatu bentuk penolakan kepada hubungan sosial, lebih menyukai untuk bersendirian, dingin dari sudut emosi.
3	Kecelaruan Personaliti Schizotypal	Suatu bentuk gangguan yang percaya kepada hal-hal khayalan dan benda-benda ghaib yang menyimpang. Mempunyai ketidakselasaan dalam hubungan dan persepsi yang ganjil.
Jenis B		
4	Kecelaruan Personaliti Antisozial	Suatu bentuk gangguan peribadi yang tidak mengindahkan norma sosial dan selalu melanggar peraturan dan hak orang lain.
5	Kecelaruan Personaliti Pinggiran	Suatu bentuk gangguan ketidakstabilan hubungan sosial, emosi yang tidak teratur, mempunyai gangguan identiti, dan melakukan

		hal-hal dengan tidak berfikir panjang.
6	Kecelaruan Personaliti Historionic	Suatu bentuk gangguan kepada emosi, selalu inginkan perhatian
7	Kecelaruan Personaliti Narcistic	Bentuk gangguan yang menyebabkan seseorang itu suka membanggakan diri, inginkan dikagumi dan kekurangan empati.
Jenis C		
8	Kecelaruan Personaliti Avoidant	Suatu bentuk ketakutan untuk bersosial, mempunyai perasaan rendah diri yang tinggi, dan perasaan negatif terhadap tanggapan orang terhadapnya.
9	Kecelaruan Personaliti Dependent	Suatu corak tingkah laku kurang kebergantungan pada diri sendiri, tidak boleh membuat keputusan sendiri dan memerlukan jagaan yang berlebihan
10	Kecelaruan Personaliti Obsessive-compulsive	Suatu corak tingkah laku dalam diri yang sentiasa inginkan kesempurnaan dalam segala urusan sehingga menyusahkan orang lain, suatu tingkah laku yang sensitif dan tidak mahu bertolak ansur.

3.3 Borderline Personality Disorder

3.3.1 Definisi

Dalam menghuraikan definisi BPD, pengkaji mendapati terdapat banyak definisi BPD yang telah dihuraikan oleh pengkaji lain mahupun penulis. Antaranya dihuraikan oleh Livesley²⁰⁰ yang mengatakan bahawa BPD merupakan satu tingkah laku berkaitan dengan ketidakstabilan mood, hubungan interpersonal, imej diri dan juga tingkah laku.²⁰¹ Ketidakstabilan ini bukan sahaja mengganggu dalaman peribadi, tetapi turut melibatkan hubungannya dengan orang sekeliling.²⁰²

Hal ini juga turut dibincangkan oleh Stiglmayr yang memberi maksud BPD sebagai suatu penyakit dalaman seseorang yang mengacau pemikiran, mental dan tingkah laku.²⁰³ Contohnya mengalami rasa ketakutan untuk menyantuni masyarakat dan suka bersendirian. Rumusannya, pangkal utama ciri-ciri penyakit ini ialah “ketidakstabilan afektif” (*affective²⁰⁴ instability*) yang menyebabkan diri orang tersebut berada dalam keadaan tindak balas emosi terhadap perubahan persekitarannya dan lambat untuk kembali normal.

²⁰⁰ W. J. Livesley, *Toward a Genetically-informed Model of Borderline Personality Disorder*, (J. Pers Disord., 2008), 42-71.

²⁰¹ Ibid, 42-71.

²⁰² Hooley, J.M., et. al., *Abnormal Psychology 17th Edition*, (United State: Pearson Education Limited, 2017), 383.

²⁰³ Stiglmayr CE, Grathwol T, Linehan MM, Ihorst G, Fahrenberg J, Bohus M, “*Aversive Tension in Patients with Borderline Personality Disorder: a computer-based controlled field study*”, *Axta Psychiatr Scand* 111 (5): 372, (2005), 9.

²⁰⁴ Afektif bermaksud suatu keadaan yang berlaku berkait dengan sikap, nilai atau tatacara dan konsep diri. Istilah ini merangkumi watak perilaku seperti sikap, emosi, perasaan, minat dan nilai. Dalam istilah ini juga mempunyai aspek penerimaan (*receiving/attending*), tindakbalas (*responding*), nilai (*value*), organisasi (*organization*), dan perwatakan (*characterization*). Rujuk Mimin Haryati, *Model dan Teknik Penilaian pada Tingkat Satuan Pendidikan*, (Jakarta: Gaung Persada, 2009), 22.

Ketidakstabilan afektif juga menyebabkan berlaku perubahan perwatakan-perwatakan yang terhasil dalam keadaan drastik dari satu emosi kepada satu emosi yang lain.²⁰⁵

Istilah *Borderline Personality* merupakan suatu istilah yang telah lama digunakan dan seringkali sukar untuk diterjemahkan. Pada awalnya istilah ini merujuk kepada pesakit yang sukar untuk dirawat dan didiagnosis mempunyai penyakit yang ada padanya “sempadan” antara neurosis dan psikosis.²⁰⁶ Kemudiannya perkataan tersebut digunakan untuk menggambarkan pesakit yang mempunyai beberapa ciri skizofrenia. Punbegitu ciri-ciri utama aspek klinikal BPD telah dijelaskan dengan terperinci dan dikategorikan dalam DSM sebagai suatu diagnosis yang berbeza dengan ciri skizofrenia.²⁰⁷

Bahkan beberapa kajian mengatakan BPD merupakan gangguan peribadi yang melanda seseorang terutamanya kepada ketidakstabilan emosi yang teruk.²⁰⁸ Gangguan emosi yang dialami bukan sekadar menjadikan seseorang itu tidak dapat melakukan sesuatu dengan betul, bahkan menjadikan dia seorang yang lain dari dirinya yang sebenar.²⁰⁹ Tambahan lagi BPD juga dikenal pasti sebagai suatu gangguan terhadap emosi sehingga seseorang itu tidak mampu untuk mengetahui mana satu yang perlu dilakukan olehnya. Seseorang yang mengalami gangguan ini sering bertindak di luar kawalan mindanya kerana

²⁰⁵ W. J. Livesley, *Toward a Genetically-informed Model of Borderline Personality Disorder*, (J. Pers Disord., 2008), 42-71.

²⁰⁶ Hooley, J., Cole, S., & Gironde, S., *Borderline Personality Disorder*, in T. Widiger (Ed), *The Oxford Handbook of Personality Disorder*, (UK: Oxford University Press., 2012), 409.

²⁰⁷ Hooley, J.M., et. al., *Abnormal Psychology 17th Edition*, (United State: Pearson Education Limited, 2017), 383.

²⁰⁸ Stiglmayr CE, Grathwol T, Linehan MM, Ihorst G, Fahrenberg J, Bohus M, “*Aversive Tension in Patients with Borderline Personality Disorder: a computer-based controlled field study*”, *Axta Psychiatr Scand* 111 (5): 372, (2005), 9.

²⁰⁹ Zanarini MC, Gunderson JG, Frankenburg FR, Chauncey DL. “*Discriminating Borderline Personality Disorder from Axis II Disorders*,” *Am J Psychiatry*, (1990), 161-167.

tidak mampu untuk berfikir secara rasional sehingga ada yang mengambil tindakan negatif terhadap diri sendiri.²¹⁰

BPD juga suatu bentuk kecelaruan personaliti yang termasuk dalam senarai manual yang digunakan oleh doktor.²¹¹ Dalam kajian lain juga menyebut BPD adalah gangguan dalaman seseorang yang terbentuk daripada pengalaman buruk sehingga memberi kesan kepada kehidupan seharian.²¹² Hal ini terjadi berkemungkinan melalui pengalaman-pengalaman seseorang ketika kanak-kanak ataupun masa ketika sedang membesar.²¹³

Oleh sebab itu, gangguan BPD merupakan suatu gangguan yang agak kompleks dan mengelirukan. Orang yang mengalami gangguan ini sering dilihat tidak stabil dari sudut emosi, sukar untuk menjalin hubungan dengan masyarakat sekeliling.²¹⁴ Kebanyakan orang yang mengalami gangguan ini amat sukar untuk berada jauh dengan keluarga, sangat-sangat cuba untuk mengelakkan kesunyian namun dalam masa yang sama takut untuk bergaul dengan orang lain.²¹⁵

Dalam pandangan pengkaji lain, mereka menyebut BPD merupakan suatu gangguan emosi, cepat marah, tidak mempunyai identiti yang jelas dan sering berasa sunyi. Dari segi kognitif, mereka mengalami gangguan kecelaruan identiti. Mereka kabur tentang diri mereka sendiri dan apa kehendak yang mereka perlukan.²¹⁶

²¹⁰ Ibid.,

²¹¹ Jerold J. Kriesman, M.D., Hal Straus, *Sometimes I Act Crazy: Living with Borderline Personality Disorder*, (John Wiley & Sons, Inc, Canada, 2004), 1.

²¹² Hooley, J.M., et. al., *Abnormal Psychology 17th Edition*, (United State: Pearson Education Limited, 2017), 383.

²¹³ Ibid.

²¹⁴ Ibid.

²¹⁵ Ibid.

²¹⁶ Zanarini MC, Gunderson JG, Frankenburg FR, Chauncey DL. "Discriminating Borderline Personality Disorder from Axis II Disorders", *Am J Psychiatry*, (1990), 161-167.

Sehubungan dengan itu, daripada kesemua istilah dan definisi yang diuraikan, maka pengkaji dapat merumuskan bahawa BPD melibatkan tiga perkara iaitu emosi, tingkah laku dan pemikiran. Hal ini dapat diuraikan oleh penyelidik bahawa seseorang yang tidak dapat mengawal pola pemikirannya (*cognitif*), maka ia memberi gambaran negatif kepada emosi (*emotion*). Daripada itu, kegagalan mengawal emosi tersebut menyebabkan mereka cuba menterjemahkan kegagalan tersebut dalam bentuk fizikal iaitu dengan membuat sesuatu tingkah laku (*behaviour*) yang negatif. Maka individu yang mengalami BPD dapat dikesan dengan beberapa sindrom yang telah disenaraikan oleh para penyelidik terdahulu.

3.3.2 Faktor berlaku *Borderline Personality Disorder*

Kebanyakan penyelidik membuat kesimpulan bahawa BPD berlaku melalui beberapa kombinasi faktor. Antaranya faktor peribadi, zaman kanak-kanak, pengalaman semasa yang dilalui.²¹⁷ Pengalaman silam yang gelap seperti kehilangan ibu bapa semasa kecil, pengabaian kanak-kanak, penderaan seksual atau fizikal merupakan perkara biasa yang didiagnosis dengan BPD. Tambahan pula dengan pengalaman pahit seperti ditinggalkan atau kehilangan kerja menjerumus ke arah berlakunya BPD dalam diri individu.²¹⁸

Dari itu, pengkaji dapat rangkumkan faktor BPD kepada empat iaitu 1) interpersonal yang terlalu sensitif (*Interpersonal hypersensitivity*); 2) kecelaruan emosi (*emotional dysregulation*); 3) tingkah laku yang tidak terkawal (*Behaviour discontrol*); 4) kekacauan diri sendiri (*disturbed self*).²¹⁹

²¹⁷ Hooley, J.M., et. al., *Abnormal Psychology 17th Edition*, (United State: Pearson Education Limited, 2017), 383.

²¹⁸ *Ibid.*

²¹⁹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, text revision, (Washington: American Psychiatry Association, 2013), 663-666

3.3.3 Simptom *Borderline Personality Disorder*

Kajian-kajian yang telah dilakukan telah menyenaraikan beberapa dapatan tentang simptom yang ada pada seseorang yang mengalami BPD. Secara rumusnya dapatlah pengkaji rangkumkan simptom BPD diketahui melalui lima tanda iaitu pada emosi seseorang, perilaku hubungannya dengan orang lain, ketidakseimbangan identitinya, melalui perwatakan dan kurang jelas matlamat hidup.²²⁰

Ketidakstabilan emosi merupakan simptom utama BPD. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) telah mencatatkan individu BPD mengalami emosi yang kadang-kadang baik dan kadang-kadang buruk. Ketidakupayaan minda untuk menafsirkan sesuatu perkara yang dialami menyebabkan berlaku suatu tindak balas emosi yang abnormal. Dari itu, pengawalan emosi individu BPD menjadi tidak diseimbangkan antara baik dan buruk.²²¹ Dalam kajian lain turut menyatakan orang yang mengalami BPD bermasalah dari sudut mengawal emosi.²²² Seseorang yang mengalami keadaan ini tidak dapat menyeimbangkan diri dari berfikir dengan waras.²²³ Baginya solusi yang terbaik adalah bertindak keluar dari masalah tersebut dengan apa cara sekalipun.

²²⁰ Hooley, J.M., et. al., *Abnormal Psychology 17th Edition*, (United State: Pearson Education Limited, 2017), 383.

²²¹ Zanarini MC, Gunderson JG, Frankenburg FR, Chauncey DL. "Discriminating Borderline Personality Disorder from Axis II Disorders," *Am J Psychiatry*, (1990), 161-167.

²²² Hooley, J.M., et. al., *Abnormal Psychology 17th Edition*, (United State: Pearson Education Limited, 2017), 383.

²²³ W. J. Livesley, *Toward a Genetically-informed Model of Borderline Personality Disorder*, (J. Pers Disord., 2008), 42-71.

Disebabkan itu, lahir perasaan ingin membunuh diri, tidak mahu bersua muka dengan orang ramai, berlaku kemurungan yang teruk, perasaan takut yang berlebihan terhadap apa yang akan terjadi kepadanya (penerimaan dan penolakan orang pada dirinya) dan bertindak mencederakan diri sendiri. Bahkan situasi tersebut membuatkan mereka mengalami halusinasi yang teruk.²²⁴

Menurut ahli psikologi, pengawalan emosi yang tidak teratur berpunca daripada masalah neurologi yang dialami individu BPD tersebut.²²⁵ Kerosakan dalaman banyak disebabkan oleh kejadian-kejadian yang berlaku padanya semasa kecil yang mana peristiwa tersebut sukar dilupakan dan terbawa-bawa sehingga dewasa.²²⁶ Tindakbalas emosi yang tidak stabil inilah yang akhirnya menghasilkan perubahan perwatakan yang berbeza dari satu emosi kepada satu emosi yang lain.²²⁷

Individu yang mengalami BPD juga memiliki kecenderungan untuk sukar berkomunikasi dengan orang sekeliling.²²⁸ Mereka tidak dapat menjaga hubungan dengan stabil antaranya kepada keluarga, rakan-rakan atau orang-orang terdekat. Persepsi individu BPD terhadap orang lain selalu berubah antara kepercayaan atau penolakan dalam sesuatu hubungan. Apabila berlaku salah faham, individu tersebut cenderung untuk marah dan sukar untuk mengawal kemarahan tersebut.²²⁹

²²⁴ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2009), 4

²²⁵ Lieb, Klaus et al. "Borderline Personality Disorder", (The Lancet, V364, No 9432, 2014), 453-461.

²²⁶ Ibid.

²²⁷ W. J. Livesley, *Toward a Genetically-informed Model of Borderline Personality Disorder*, (J. Pers Disord., 2008), 42-71.

²²⁸ Ibid.

²²⁹ Ibid

Tambahan lagi, didapati individu BPD amat sukar untuk mengekalkan hubungan dengan orang lain. Individu BPD akan melakukan apa sahaja yang boleh untuk mengelakkan ditinggalkan atau bersendirian. BPD juga berkaitan dengan sensitiviti individu tersebut terhadap pengabaian, kebimbangan ditinggalkan atau disisihkan dalam setiap hubungan yang terjalin.

Kesannya muncul ketakutan untuk berkomunikasi dengan orang sekeliling.²³⁰ Selain itu, individu yang mengalami BPD juga sering menganggap diri sendiri tidak berguna. Berpandangan buruk kepada diri sendiri dan kebimbangan terhadap pandangan orang lain kepada dirinya.²³¹

3.3.4 Diagnosis pesakit

Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM 5) telah mendiagnoskan terdapat sembilan kriteria BPD.²³² Kriteria tersebut dapat dilihat dalam rajah di bawah:

²³⁰ Zanarini MC, Gunderson JG, Frankenburg FR, Chauncey DL. "Discriminating Borderline Personality Disorder from Axis II Disorders," (Am J Psychiatry, 1990), 161-167.

²³¹ Ibid.

²³² *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed, text revision, (Washington: American Psychiatry Association, 2013), 663

Kecelaruhan Personaliti Pinggiran	
Kriteria Diagnosis	301.83 (F60.3)
Merupakan suatu corak ketidakstabilan hubungan interpersonal, perwatakan dan tingkahlaku, berlaku semasa awal dewasa dan melalui beberapa pengalaman diri dapat dilihat melalui lima (atau lebih) yang dibawah:	
1. Memiliki ketakutan serius terhadap pengabaian atau ditinggalkan (nota: tidak termasuk dalam kriteria ini adalah bunuh diri atau tingkah laku mencederakan diri sendiri sebagaimana yang dicatat dalam kriteria 5) 2. Rangkaian hubungan interpersonal yang tidak stabil antara kecintaan dengan kebencian 3. Gangguan identiti; ketidakstabilan imej diri yang serius dan berterusan 4. Perlakuan yang impulsif sekurang-kurangnya dua keadaan yang berpotensi untuk merosakkan diri sendiri. (contoh: berjudi, hubungan seksual, penyalahgunaan dadah, pemanduan yang berbahaya, makan yang tidak terkawal (<i>binge eating</i>)). (nota: tidak termasuk dalam kriteria ini adalah bunuh diri atau tingkah laku mencederakan diri sendiri sebagaimana yang dicatat dalam kriteria 5) 5. Berkelakuan untuk mencederakan diri sendiri atau mengancam untuk membunuh diri secara berulang 6. Ketidakstabilan mood (mengalami <i>dysphoria</i> yang teruk, keresahan atau kebimbangan dalam jangkamasa yang panjang namun biasanya jarang berlaku sehingga beberapa hari) 7. Perasaan kesunyian yang kronik 8. Kemarahan dan sukar untuk mengawalinya (contoh: cepat marah, marah yang berterusan, berulang kali bergaduh) 9. Mengalami paranoid kesan daripada tekanan dan gejala <i>disosiatif</i> yang teruk.	

Rajah 3.1

Daripada rajah di atas, pengkaji dapati terdapat sembilan kriteria yang dikeluarkan untuk mengenal pasti BPD iaitu;

Abandonment Fears atau perasaan takut yang dialami adalah berbeza dengan simptom kebimbangan. Persepsi individu BPD terhadap perasaan ini boleh membawa kepada perubahan yang mendalam terhadap diri, kognitif dan tingkah laku mereka. Dengan kata lain, individu BPD bersifat hipersensitif secara interpersonal dan mungkin mengalami perasaan ketakutan dan marah yang tidak disengajakan.²³³

²³³ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, text revision, (Washington: American Psychiatry Association, 2013), 663.

Perasaan takut diabaikan ini juga berkait dengan ketidaktoleransi diri sendiri untuk berada bersendirian dan memerlukan seseorang untuk bersamanya. Disebabkan itu, mereka berusaha melakukan sesuatu supaya tidak diabaikan sehingga apabila usaha mereka tidak menepati apa yang diharapkan, mereka akan melakukan perkara tanpa memikirkan apa yang akan terjadi kepada mereka. Contoh yang ketara ialah mencederakan diri sendiri dan bunuh diri.²³⁴

Unstable, Intense Relationship atau ketidakstabilan dalam perhubungan dinisbahkan kepada individu BPD. Dalam sesuatu hubungan, individu BPD selalunya tidak boleh ada percanggahan antara dia dengan pasangan atau orang lain. Apabila berlaku salah faham, ia cenderung untuk marah dan sukar dikawal kemarahan tersebut. Hubungan mereka cenderung kepada mood turun dan naik sama ada semuanya baik atau semuanya buruk. Individu BPD menganggap ianya terbaik (jika memuaskan) atau tidak bernilai (jika tidak memuaskan). Dalam terma psikologi ia dilihat sebagai satu pembentukan perpecahan atau “*splitting*” iaitu terpecah kepada keadaan yang tidak terkawal. Hubungan yang tidak stabil dikira sebagai satu simptom kebergantungan pada peringkat awal kerana tidak dirasa selamat disebabkan oleh ketakutan yang ketara dan keperluan untuk bersandar pada seseorang.²³⁵

Identity Disturbance atau gangguan identiti yang mana disifatkan oleh imej diri yang berputar belit, tidak stabil dan lemah. Individu BPD selalunya mempunyai nilai, tabiat dan sikap yang tidak tetap. Berubah-ubah mengikut sesiapa yang ada bersamanya.

²³⁴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, text revision, (Washington: American Psychiatry Association, 2013), 663.

²³⁵ *Ibid*, 664.

Gangguan identiti dalam konteks interpersonal terjadi bermula dengan ketidaktauan tentang keadaan perasaan seseorang dan motif daripada kelakuannya itu.²³⁶

Impulsivity atau Impulsif iaitu reaksi perilaku yang dilakukan tanpa berfikir sehingga individu tersebut tidak mampu mengawalinya. Individu BPD yang impulsif selalunya merosakkan diri sendiri. Ia akan terlihat pada kesannya jika tidak nampak pada niatnya. Hal ini berbeza dari sifat impulsif yang ada pada gangguan-gangguan lain seperti gangguan bipolar (*manic/hypomanic*)²³⁷ atau gangguan anti-sosial. Sifat yang kebiasaannya membentuk perangai impulsif pada individu BPD adalah bahan-bahan atau penyalahgunaan alkohol, hubungan seks bebas, dan pemanduan secara berbahaya.²³⁸

Suicidal or Self Injurious Behaviours atau perbuatan membunuh diri atau mencederakan diri sendiri. Percubaan membunuh diri secara berulang kali, gerak isyarat, ugutan atau perbuatan menyakiti diri merupakan satu ciri utama bagi individu BPD. Perbuatan menyakiti diri selalunya bermula dari awal remaja dan selalunya terjadi disebabkan oleh ancaman untuk berpisah, atau tidak diterima atau apabila individu BPD terpaksa menerima sebarang tanggungjawab yang tak dikehendaki. Ciri-ciri ini membantu untuk membuat diagnosis BPD yang juga pada masa yang sama mempunyai simptom-simptom kegelisahan atau kemurungan.²³⁹

²³⁶ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, text revision, (Washington: American Psychiatry Association, 2013), 664.

²³⁷ Manic atau kemurungan mania merupakan gangguan mental yang memberi kesan kepada kemurungan yang berpanjangan. Dalam situasi ini, individu tersebut berkelakuan luar daripada kebiasaan. Bertenaga, gembira atau marah. Mereka sering bertindak tanpa memikirkan akibat yang akan terjadi. Dalam tempoh tersebut, individu tersebut kerap menangis, berpandangan negatif terhadap hidup. Hypomania pula bentuk mania yang lebih ringan. Individu tersebut tidaklah mengalami ciri psikotik seperti khayalan atau halusinasi dan memerlukan penjagaan rapi di hospital. Rujuk dalam Beentjes TA, Goosens PJ, Poslawsky IE, "Caregiver Burden in Bipolar Hypomania and Mania: a Systematic Review", (Perspect Psychiatr Care, 2012) 187-97.

²³⁸ Lieb, Klaus et al. "Borderline Personality Disorder", The Lancet, V364, No 9432, (2014), 453-461.

²³⁹ Ibid, 664.

Emotional Instability atau emosi yang tidak stabil. Dalam pemerhatian klinikal telah mengenal pasti intensiti, ketidakstabilan dan jurang emosi individu. Pada peringkat awal, emosi individu BPD yang tidak stabil melibatkan masalah emosi yang sama yang didapati dalam individu yang mengalami kemurungan dan gangguan bipolar (*bipolar disorder*).

Diagnos terkini menunjukkan bahawa tanda-tanda tersebut telah dikategorikan termasuk dalam BPD dengan beberapa faktor berbeza. Antaranya mengalami kemurungan yang melampau, kegelisahan, kemarahan, perasaan takut secara tiba-tiba yang begitu kuat sehingga menguasai dan menghalang individu berfikir waras. Perubahan perasaan ini biasanya hanya berlaku beberapa jam dan keadaan kemurungan dan kegelisahan tersebut tidak dapat dilegakan dalam tempoh yang biasa. Hal ini boleh menunjukkan tindak balas seseorang individu secara ekstrem kepada tekanan terutama interpersonal dan ketidakupayaan neuro-biological untuk mengawal emosi.²⁴⁰

Emptiness atau perasaan kesunyian yang teruk. Ia digambarkan sebagai perasaan dalaman yang kritikal dalam diri individu BPD. Ia bukan suatu bentuk kebosanan atau kewujudan perasaan sedih. Keadaan ini berkait dengan rasa kekosongan jiwa dan rasa tidak diperlukan. Kadang-kadang pengalaman yang dilalui oleh individu BPD dianggap sebagai suatu tekanan kepadanya sehingga timbul rasa serba kekurangan dalam diri.²⁴¹

Anger atau perasaan marah. Perasaan marah yang terjadi berkemungkinan disebabkan oleh panas baran yang berlebihan (dikaitkan dengan faktor genetik) atau tindakbalas yang berlarutan pada kekecewaan yang berlebihan (keadaan sekeliling). Kemarahan yang timbul kebiasaannya tercetus apabila orang-orang terdekatnya dirasakan mengabaikan, tidak kisah atau meninggalkannya. Bahkan kemarahan yang didedahkan /

²⁴⁰ Lieb, Klaus et al. "Borderline Personality Disorder", The Lancet, V364, No 9432, (2014), 453-461.

²⁴¹ *Ibid.*

diekspresi selalunya akan diikuti oleh rasa malu dan menyumbang kepada menjadi jahat/tidak baik.²⁴²

Psychotic-like perpetual distortions (lapses in reality testing) atau kesalahpercayaan terhadap sesuatu yang wujud. Individu BPD mengalami perasaan bahawa dunia ini bukan suatu yang realiti. Simptom-simptom ini berengkel dengan gangguan lain seperti *schizophrenia* dan PTSD, tetapi secara asasnya bagi individu BPD adalah ia berlaku dalam suatu tempoh masa yang tidak lama. Paling lama dalam beberapa hari dan selalunya terjadi semasa mengalami tekanan yang melampau. Individu BPD juga mengalami suatu keadaan yang dianggap tidak wujud di mata orang lain namun dalam minda individu BPD, ia ada dan mengacau mindanya. Bahkan mengalami sangkaan negatif terhadap pandangan orang lain terhadapnya. Namun begitu, kemelut yang terjadi dalam diri individu BPD ini boleh dibezakan dari gangguan-gangguan lain di mana secara umumnya keupayaan mereka untuk membetulkan keadaan tidak sedar mereka dari realiti tetap utuh dan ada.²⁴³

Dalam *International Statistical Classification of Diseases and Related health Problems 10th revision* menjelaskan daripada kesemua kriteria BPD dalam DSM-5, ahli panel telah mendiagnosis BPD adalah salah satu daripada gangguan personaliti yang tidak stabil secara emosi.²⁴⁴ Daripada sembilan kriteria tersebut, diagnosis BPD telah disusun kepada empat sektor psikopatologi bagi menampakkan perbezaan kriteria BPD dengan kriteria gangguan personaliti yang lain.²⁴⁵

²⁴² Lieb, Klaus et al. "Borderline Personality Disorder", The Lancet, V364, No 9432, (2014), 453-461.

²⁴³ *Ibid.*

²⁴⁴ Zanarini MC, Gunderson JG, Frankenburg FR, Chauncey DL. "Discriminating Borderline Personality Disorder from Axis II Disorders," Am J Psychiatry, (1990), 161-167.

²⁴⁵ Lieb, Klaus et al. "Borderline Personality Disorder", The Lancet, V364, No 9432, (2014), 453-461.

Pertama ialah gangguan afektif (*affective disturbance*). Individu yang mengalami BPD mempunyai pelbagai kesan *dysphoric*²⁴⁶ yang teruk. Berlaku perubahan mood dan emosi di antara perasaan marah, sedih, malu, panik, bersikap agresif dan mengalami perasaan kesunyian dan keseorangan yang parah. Kepelbagaian kecamuk dalam diri individu BPD membezakan individu ini dengan kecelaruan personaliti yang lain.²⁴⁷ Satu lagi aspek gangguan afektif (*affective disturbance*) ialah tindakbalas emosi yang tinggi.²⁴⁸ Individu BPD seringkali akan mengalami perubahan emosi yang tidak terkawal antara satu sama lain, mengalami beberapa keadaan *dysphoric* dan *euthymia* dalam tempoh sehari.

Kedua ialah gangguan kognitif (*disturbed cognition*). Terdapat tiga peringkat *symptomology* kognitif iaitu pertama suatu gangguan namun tidak termasuk dalam permasalahan psikiatri. Kedua ialah “*quasi-psychotic*” atau gangguan yang seakan termasuk dalam psikiatri. Pada peringkat ini individu BPD mengalami seakan-akan delusi namun tidak teruk dan masih boleh dikawal.²⁴⁹ Ketiga ialah mengalami delusi dan halusinasi yang sebenar. Pada kategori terakhir ini kebanyakan berlaku dalam konteks kemurungan psikotik (*Psychotic depression*).²⁵⁰ Gangguan kognitif (*disturbed cognition*) yang serius dianggap berada dalam kelompok permasalahan kognitif. Ini kerana individu yang mengalami masalah tersebut akan mengalami kepercayaan kepada benda-benda palsu.²⁵¹

²⁴⁶ Dysphoria (*dysphoric*) iaitu suatu perasaan ketidakpuasan atau perasaan tidak menyenangkan/ketidakelesaian, kegelisahan dan kemurungan. Lihat: <http://www.dictionary.com/browse/dysphoria>

²⁴⁷ Zanarini MC, Frankenburg FR, DeLuca CJ, Hennen J, Khera GS, Gunderson JG, “*The Pain of Being Borderline: Dysphoric States Specific to Borderline Personality Disorder*”, Harv Rev Psychiatry (1998), 201-07.

²⁴⁸ Koenigsberg HW, Harvey PD, Mitropoulou V, et al. “*Characterizing Affective Instability in Borderline Personality Disorder*”, Am J Psychiatry, (2002), 784-88

²⁴⁹ Lieb, Klaus et al. “*Borderline Personality Disorder*”, The Lancet, V364, No 9432, (2014), 453-461.

²⁵⁰ Zanarini MC, Gunderson JG, Frankenburg FR, “*Cognitive features of borderline personality disorder*”, Am J Psychiatry, (1990), 57-63.

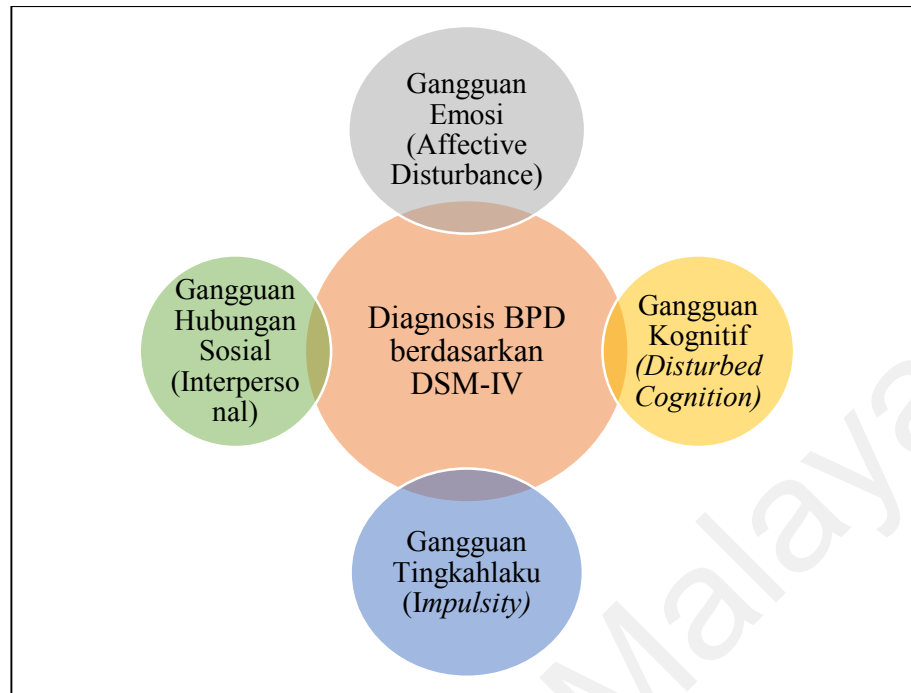
²⁵¹ Lieb, Klaus et al. “*Borderline Personality Disorder*”, The Lancet, V364, No 9432, (2014), 453-461.

Ketiga ialah tingkah laku atau *impulsivity*. Impulsif bermaksud suatu perasaan yang muncul dalam jiwa untuk bertindak dengan tiba-tiba menurut gerak hati. Individu yang terlibat dalam kategori ini dibahagikan kepada dua iaitu sengaja merosakkan diri secara fizikal dan kedua ialah impulsif berbentuk yang lebih umum. Mencederakan diri, bisikan untuk bunuh diri dan percubaan untuk membunuh diri adalah antara bentuk impulsif yang pertama. Manakala kategori kedua dapat dikesan melalui aktiviti seperti penyalahgunaan dadah, permasalahan pemakanan, memandu dengan tidak betul dan tindakan yang dilakukan tanpa akal fikiran yang waras.²⁵²

Keempat ialah hubungan sosial yang tidak stabil (*intense unstable relationships*). Ketidakstabilan ini dicirikan oleh dua jenis masalah yang berasingan namun saling berkait. Pertama ialah ketakutan yang ketara jika ditinggalkan. Hal ini biasanya dilihat dengan jelas melalui usaha yang terdesak untuk mengelakkan dibiarkan bersendirian. Contohnya menelefon seseorang secara berulang kali, pergantungan diri sepenuhnya kepada orang tersebut. Kedua ialah masalah dalam menjalin hubungan rapat. Individu tersebut kerap bertengkar, selalu putus hubungan serta mempunyai perasaan cepat marah tanpa sebab dan menakutkan orang lain.²⁵³ Secara rumusnya dapatlah pengkaji nyatakan sebagaimana rajah di bawah:

²⁵² Lieb, Klaus et al. "Borderline Personality Disorder", The Lancet, V364, No 9432, (2014), 453.

²⁵³ *Ibid.*



Rajah 3.2

3.4 Intervensi Rawatan *Borderline Personality Disorder*

3.4.1 Konsep Intervensi Rawatan *Borderline Personality Disorder*

Pendekatan rawatan gangguan personaliti didapati banyak dilakukan oleh para pengamal perubatan sama ada dari sudut klinikal mahupun spiritual Islam. Namun pengkaji melihat masih ada kekurangan rawatan terhadap individu BPD dari sudut psikospiritual Islam. Justeru pengkaji telah meneliti satu pendekatan rawatan yang sering digunakan untuk merawat individu BPD iaitu terapi tingkah laku dialektik atau dalam bahasa saintifiknya ialah *Dialectical Behaviour Therapy*. Dalam penulisan seterusnya pengkaji akan menggunakan istilah saintifiknya iaitu *Dialectic Behaviour Therapy* atau singkatannya DBT bagi mengekalkan istilah tersebut daripada disalahtafsirkan.

Intervensi secara umumnya ditakrifkan sebagai satu kaedah untuk mengubah tingkah laku, fikiran atau emosi seorang.²⁵⁴ Ia juga bermaksud suatu campur tangan yang boleh digambarkan sebagai cara seseorang untuk membantu pesakit menangani masalah yang sedang dihadapi. Dalam aspek kesihatan tingkah laku, ia merupakan campur tangan atau suatu mekanisme yang diberikan oleh pihak luar yang mempunyai kesan mengubah sikap, kognitif dan emosi seseorang.²⁵⁵

Maksud lain intervensi ialah sebuah perbuatan/tindakan campur tangan yang dilakukan oleh satu badan terhadap sebuah permasalahan yang terjadi antara dua pihak atau beberapa pihak sekaligus, di mana tindakan yang dilakukan akan merugikan salah satu pihak yang sedang bermasalah.²⁵⁶ Selain itu, ia juga bermaksud suatu tindakan memasukkan satu hal lain seperti orang yang cuba membantunya.²⁵⁷ Intervensi juga adalah suatu yang datang antara dua hal atau sesuatu yang mengubah jalannya sesuatu. Oleh itu, intervensi BPD bermaksud suatu proses rawatan yang digunakan untuk merawat individu BPD yang melibatkan hubungan dua hala antara pesakit dengan perawat dengan menggunakan pendekatan-pendekatan tertentu.

Dalam rawatan BPD, terdapat beberapa pendekatan yang telah dijalankan iaitu melalui psikoterapi, ubat-ubatan dan rawatan di hospital. Pendekatan ubat-ubatan dan rawatan di hospital dilihat tidak membantu menyembuhkan pesakit. Ia hanya mampu mengurangkan kadar gejala yang menimpanya sahaja. Pendekatan psikoterapi merupakan satu pendekatan yang lebih mendasar dalam merawat BPD. Psikoterapi bertujuan membantu individu BPD

²⁵⁴ Jeffrey J. Magnavita, *Handbook of Personality Disorder; Theory and Practice*, (Canada: John Wiley & Sons, 2004), 229.

²⁵⁵ *Ibid.*

²⁵⁶ Stiglmayr CE, Grathwol T, Linehan MM, Ihorst G, Fahrenberg J, Bohus M, "Aversive Tension in Patients with Borderline Personality Disorder: a computer-based controlled field study", *Axta Psychiatr Scand* 111 (5): 372, (2005), 9.

²⁵⁷ *Ibid.*

untuk mengatur emosi yang tidak tenteram serta mengawal perasaannya terhadap diri sendiri dan orang lain.²⁵⁸ Terdapat beberapa pendekatan psikoterapi yang dijalankan antaranya *Dialectical Behaviour Therapy*, *Schema Focused Therapy* dan *Transference-Focused Therapy*.²⁵⁹

Dialectical Behaviour Therapy (DBT) merupakan pendekatan yang sering digunakan untuk individu BPD. Ia termasuk dalam sebahagian pendekatan terapi tingkah laku kognitif (*cognitive behaviour therapy*) yang dibangunkan oleh Marsha Linehan.²⁶⁰ DBT memberi pendedahan khusus kepada pesakit cara untuk mengawal emosi, membangunkan jati diri, belajar kemahiran berfikir, mengenal pasti dan mengetahui tahap emosi mereka dan memperkuat kemahiran psikososial serta membantu mereka berinteraksi dengan orang lain.²⁶¹ Pendekatan ini juga digunakan bagi mengurangi perilaku BPD untuk mencederakan diri dan cubaan membunuh diri.²⁶² Kajian mencatatkan tahap kegagalan yang rendah dalam proses merawat pesakit BPD iaitu hanya 37% berbanding 77% pada perlakuan biasa.²⁶³ Di samping itu, terapi ini juga memberi tumpuan kepada konsep kesedaran atau prihatin

²⁵⁸ Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Kremers, I., Nadort, M., & Arntz, A.. "Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy", *Arch Gen Psychiatry*, 63, (2006) 649-658.

²⁵⁹ Linehan, M. M. *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. (New York; Guilford Press, 1993), 64.

²⁶⁰ <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/borderline-personality-disorder/index.shtml#pub7>

²⁶¹ Linehan, M. M. *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. (New York; Guilford Press, 1993), 64.

²⁶² Linehan, M.M., Comtois, K., Murray, A. M., et al.,. "Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder", *Arch Gen Psychiatry*, 63, (2006) 757-766.

²⁶³ Verheul, R., Van Den Bosch, L. M. C., Koeter, M. W. J., De Ridder, M. A. J., Stijnen, T., & Van Den Brink, W. "Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder 12-month, randomised clinical trial in The Netherlands". *The British Journal of Psychiatry*, 182, (2003) 135-140.

kepada keadaan semasa. Ia mengajar bagaimana mengurangkan tingkah laku yang merosakkan diri sendiri dan bunuh diri.²⁶⁴

Selain DBT, *Schema Focused Therapy* (SFT) juga salah satu pendekatan yang digunakan dalam merawat BPD. Terapi ini membantu individu BPD mengenali keperluan yang tidak sesuai dalam tempoh awal kehidupan yang boleh mencetuskan corak tingkah laku negatif. Tambahan lagi, terapi ini memberi tumpuan kepada usaha untuk memenuhi keperluan tersebut melalui cara yang lebih sihat untuk membina tingkah laku positif.²⁶⁵

Terapi ini juga menggabungkan unsur-unsur DBT serta psikoterapi yang lain dan memberi tumpuan kepada skema reframing, atau cara orang melihat diri mereka sendiri.²⁶⁶ Pendekatan ini adalah berdasarkan idea bahawa BPD berpunca daripada imej diri yang tidak stabil dan berkemungkinan disebabkan pengalaman mereka ketika mereka kecil, membesar, mahupun akibat trauma mereka yang negatif mempengaruhi bagaimana mereka bertindak balas dengan persekitaran mereka, berinteraksi dengan orang lain, dan menghadapi masalah atau tekanan.²⁶⁷

Seterusnya ialah *Transference-Focused Therapy* (TFT). Pendekatan ini juga berkesan dalam merawat individu BPD namun dalam bentuk keadaan tertentu dan juga disfungsi psikopatologi umum.²⁶⁸ Ia dapat meningkatkan kualiti hidup mereka yang menderita BPD dan perubahan personaliti positif yang signifikan telah dilaporkan. Bahkan ia membantu

²⁶⁴ Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Kremers, I., Nadort, M., & Arntz, A. "Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy." *Arch Gen Psychiatry*, 63, (2006), 649-658.

²⁶⁵ *Ibid.*

²⁶⁶ <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/borderline-personality-disorder/index.shtml#pub7>

²⁶⁷ Linehan, M.M., Comtois, K., Murray, A. M., et al., "Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder". *Arch Gen Psychiatry*, 63, (2006), 757-766.

²⁶⁸ Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Kremers, I., Nadort, M., & Arntz, A. "Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy." *Arch Gen Psychiatry*, 63, (2006), 649-658.

individu BPD untuk memahami emosi dan kesukaran yang mereka alami dalam membangunkan hubungan interpersonal. TFT melihat hubungan yang dibina antara individu BPD dengan terapis dalam memahami masalah ini. Tambahan pula pengetahuan yang diperoleh akan diterapkan pada keadaan yang sedang dialaminya pada waktu tersebut.²⁶⁹

Manakala penggunaan ubat-ubatan dalam terapi BPD pula dilihat lebih bertujuan untuk mengurangi gejala atau komplikasi yang muncul seperti kemurungan dan serangan kecemasan. Antara jenis ubat yang digunakan ialah ubat antidepress (67%), anxiolytic (28%), antipsikotik (27%) dan ubat pengawal emosi (22%).²⁷⁰

Daripada kesemua di atas, dapatlah pengkaji rumuskan bahawa dalam mengatasi masalah BPD, amat penting untuk dirujuk kepada psiktri kerana penggunaan ubat bukanlah satu jalan penyelesaian yang terbaik bahkan ia juga menanggung kos yang agak tinggi. Dapatan pengkaji melalui temu bual pakar juga mendapati kebanyakan individu yang mengalami BPD adalah berkait juga dengan masalah gangguan lain seperti kemurungan. Menurut beliau, penghidap masalah kecelaruan ini tidak dapat dirawat dengan sekadar memberi ubat semata. Ianya perlu kepada penyelesaian psikoterapi.²⁷¹ Oleh itu, berkaitan dengan individu BPD, pengkaji melihat pendekatan psikoterapi amat penting dilakukan.

²⁶⁹ *Ibid.*

²⁷⁰ Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., & Silk, K. R., "Axis I comorbidity in patients with borderline personality disorder: 6-year follow-up and prediction of time to remission". *Am J Psychiatry*, 161, (2004), 2108-2114.

²⁷¹ Zuraida Ahmad Sabki (Prof Madya Dr, Jabatan Psikologi Perubatan, Fakulti Perubatan, Universiti Malaya), dalam temubual dengan pakar, 2 May 2018.

3.4.2 Pendekatan Terapi Tingkah laku Dialektik (*Dialectic Behaviour Therapy*)

Dialectic Behaviour Therapy merupakan terapi yang dikembangkan oleh seorang tokoh psikologi barat iaitu Marsha Linehan. Sebagai alternatif untuk merawat perilaku yang mengalami kecelaruan mental terutamanya mereka yang didiagnos dengan Borderline Personality Disorder.²⁷² DBT juga merupakan satu bentuk terapi tingkah laku yang memberi tumpuan kepada aspek psikososial dan mengajar keupayaan individu untuk bertindak balas dengan lebih berkesan kepada emosi dan cabaran dalam hubungan.²⁷³

Dalam hal ini, DBT merupakan alternatif yang kerap dilakukan kepada individu BPD melalui dua sesi iaitu sesi psikoterapi mingguan individu dan sesi terapi kelompok.²⁷⁴ Tambahan lagi, ia merupakan pendekatan kognitif tingkah laku yang menekankan perilaku psikososial. Teori di sebalik pendekatan ini ialah bahawa sesetengah orang cenderung untuk bertindak balas dengan cara yang kasar untuk keadaan emosi tertentu terutama yang berkaitan dengan hubungan interpersonal, dan emosi.

Dalam kajian menunjukkan tahap keghairahan sesetengah orang dalam situasi sebegitu boleh meningkat lebih cepat daripada orang biasa, mencapai tahap rangsangan emosi yang lebih tinggi.²⁷⁵ Bahkan ia memerlukan masa yang agak lama untuk pulih kembali ke tahap kesedaran yang sebenar.

²⁷² Stiglmayr CE, Grathwol T, Linehan MM, Ihorst G, Fahrenberg J, Bohus M, "Aversive Tension in Patients with Borderline Personality Disorder: a computer-based controlled field study", *Axta Psychiatr Scand* 111 (5): 372, (2005), 9.

¹*Ibid*,

²⁷⁴ Linehan, M.M., Comtois, K., Murray, A. M., et al., "Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder". *Arch Gen Psychiatry*, 63, (2006), 757-766.

²⁷⁵ Jeffrey J. Magnavita, *Handbook of Personality Disorder; Theory and Practice*, (Canada: John Wiley & Sons, 2004), 229.

Pengkaji mendapati individu yang kebiasaan didiagnos mengalami BPD mengalami perubahan emosi yang kritikal. Mereka melihat dunia dalam warna hitam putih dan seolah-olah selalu keluar ke dimensi yang lain.²⁷⁶ Sesetengah individu tersebut sedar tentang keadaannya itu namun tidak mempunyai asas untuk mencegah. Justeru, DBT dilihat boleh dijadikan satu pendekatan untuk membantu menyelesaikan masalah ini.

Pendekatan DBT yang dilakukan berdasarkan empat perkara iaitu; 1) membantu individu BPD menyeimbangkan tahap rasional dan emosi dalam diri; 2) menangani segala halangan ke arah mewujudkan motivasi dalam diri; 3) membantu pesakit membuat keputusan atas apa yang mereka pelajari dalam kehidupan seharian mereka dan 4) memastikan para terapis sentiasa bermotivasi dan mahir dalam menghadapi individu yang sukar untuk dirawat.²⁷⁷

Dari itu, empat modul terapi DBT telah diaplikasikan iaitu 1) kesedaran (*mindfulness*), 2) hubungan interpersonal (*interpersonal effectiveness*), 3) toleransi dalam tekanan (*distress tolerance*), 4) kawalan emosi (*emotion dysregulation*).²⁷⁸

Kesedaran (*mindfulness*) merupakan proses psikologi yang membawa tumpuan seseorang kepada keadaan yang berlaku pada masa kini yang mana ia dapat dibangunkan melalui amalan meditasi dan latihan yang lain.²⁷⁹ Dari satu sudut pengertian yang lain, ia lebih berdekatan dengan makna meditasi yang diterapkan dalam amalan Buddha.²⁸⁰

²⁷⁶ Stiglmayr CE, Grathwol T, Linehan MM, Ihorst G, Fahrenberg J, Bohus M, "Aversive Tension in Patients with Borderline Personality Disorder: a computer-based controlled field study", *Axta Psychiatr Scand* 111 (5): 372, (2005), 9.

²⁷⁷ Jeffrey J. Magnavita, *Handbook of Personality Disorder; Theory and Practice*, (Canada: John Wiley & Sons, 2004), 226.

²⁷⁸ *Ibid.*

²⁷⁹ Gethin, Rupert M.L, *The Buddhist Path to Awakening: A Study of the Bodhi-Pakkhiya Dhamma*, (Leiden: BRILL's Indological Library, 1992), 7.

²⁸⁰ *Ibid.*

Bahkan dalam kajian lain juga banyak menekankan aspek *mindfulness* sebagai suatu unsur meditasi seperti yang diamalkan dalam Buddha.²⁸¹ Antaranya ia digunakan untuk mengembangkan pengetahuan diri sehingga membawa kepada kebebasan daripada penderitaan.²⁸² Di samping itu ia juga bermaksud suatu kaedah untuk mengurus emosi dengan cara memberi tumpuan kepada terapi yang dijalankan.²⁸³

Kajian telah menunjukkan bahawa kebimbangan dan kekacauan minda yang menyumbang kepada penyakit mental seperti kemurungan dan kebimbangan dapat dicegah melalui proses kesedaran (*mindfulness*). Keberkesanan dalam merawat aspek kemurungan dilihat melalui peranan meditasi dan kawalan minda dalam usaha untuk menyeimbangi penerimaan dan perubahan terhadap emosi dan jiwa. Sebagaimana kata-kata Linehan:

*“This emphasis in DBT on a balance and of acceptance and change owes much to my experiences in studying meditation and Eastern spirituality. The DBT tenets of observing, mindfulness, and avoidance of judgment are all derived from the study and practice of Zen meditations.”*²⁸⁴

²⁸¹ Jeffrey J. Magnavita, *Handbook of Personality Disorder; Theory and Practice*, (Canada: John Wiley & Sons, 2004), 226.

²⁸² *Ibid.*

²⁸³ *Ibid.*

²⁸⁴ Linehan, M. M., *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. (New York; Guilford Press, 1993), 20-21

Hubungan interpersonal (*interpersonal effectiveness*) menumpukan kepada komunikasi membabitkan permintaan, menolak permintaan, perundingan penyelesaian konflik sementara mengekalkan dan membangunkan hubungan yang baik dengan orang lain atau diri sendiri.²⁸⁵

Dalam hal ini ia memberi tumpuan kepada suatu keadaan di mana tujuannya adalah untuk mengubah sesuatu pada keterampilan perilaku. Kemahiran yang diajar adalah bertujuan untuk memaksimumkan peluang agar matlamat seseorang dalam keadaan tertentu akan dipenuhi sementara pada masa yang sama tidak merosakkan hubungan atau penghormatan diri seseorang.²⁸⁶

Secara umumnya dapat pengkaji rumuskan bahawa individu BPD mempunyai kemahiran interpersonal yang baik namun mereka tidak mampu untuk menggunakan kemahiran tersebut pada situasi getir. Contohnya individu BPD dapat memahami cara bertingkah laku yang berkesan apabila membincangkan orang lain yang menghadapi situasi bermasalah itu, namun apabila terjadi pada dirinya sendiri mereka tidak boleh mempraktikkan dan menganalisis keadaan mereka sendiri.

Toleransi dalam tekanan (*distress tolerance*) adalah satu pembentukan yang muncul dalam psikologi yang telah dikonseptualkan dalam beberapa cara yang berbeza. Walau bagaimanapun secara umum, ia merujuk kepada keupayaan individu untuk menahan keadaan emosi negatif atau keadaan lain yang tidak menyenangkan dirinya sendiri.²⁸⁷ Contohnya ketidakselesaan fizikal dan perbuatan menahan keadaan dalaman yang

²⁸⁵ Jeffrey J. Magnavita, *Handbook of Personality Disorder; Theory and Practice*, (Canada: John Wiley & Sons, 2004), 230.

²⁸⁶ *Ibid.*

²⁸⁷ Leyro, Teresa M.; Zvolensky, Michael J; Bernstein, Amit, “*Distress Tolerance and Psychopathological Symptoms and Disorders: A Review of the Empirical Literature among Adults*”, (Psychological Bulletin, National Institute of Health, 2010), 576-600.

ditimbulkan oleh beberapa jenis tekanan lain. Penjagaan kesihatan mental ini kebanyakannya memberi tumpuan kepada mengubah sesuatu yang buruk yang bakal berlaku.

Mereka harus mempraktikkan kesedaran dalam kehidupan seharian seperti mengikuti topik yang sedang dibualkan, memberi senyuman, menyedari pergerakan tubuh badan dan mengubah penerimaan kepada kesediaan untuk melakukan apa yang diperlukan dalam situasi tersebut.

Secara rumusnya dalam toleransi tekanan ini, pengkaji rumuskan ia adalah suatu pendekatan untuk membina kemampuan menahan diri menghadapi dengan realiti keadaan gangguan dirinya dan pada masa yang sama menerima seadanya kehidupan yang dijalani. Empat cara yang telah diimplementasikan iaitu mengalih perhatian, menenangkan diri, meningkatkan situasi pada masa kini dan memikirkan baik dan buruk terhadap sesuatu.²⁸⁸

Kawalan emosi (*emotion dysregulation*) adalah satu skill untuk mengajar cara mengawal selia emosi dengan teratur. Ia termasuk memahami sifat dan fungsi emosi, menggambarkan emosi dengan tepat dan tidak berprasangka buruk, mengurangkan faktor yang mempengaruhi emosi negatif dan meningkatkan daya tahan dengan melibatkan diri dalam aktiviti-aktiviti menenangkan dan meningkatkan kawalan emosi yang baik. Contohnya melihat pantai dan gunung-gunung. Justeru, dalam pengurusan emosi ini ia meliputi beberapa perkara iaitu 1) mengenal pasti dan mengklasifikasikan emosi, 2)

²⁸⁸ Jeffrey J. Magnavita, *Handbook of Personality Disorder; Theory and Practice*, (Canada: John Wiley & Sons, 2004), 230.

mengenali pasti halangan untuk mengawal emosi, 3) meningkatkan emosi yang positif dan 4) meningkatkan kesedaran tentang realiti emosi yang berlaku pada masa kini.²⁸⁹

Daripada huraian di atas, dapatlah pengkaji huraikan bahawa dalam pendekatan rawatan BPD khususnya menggunakan rawatan DBT, pesakit akan diajarkan empat modul di atas yang mana ia menekankan dua aspek penting iaitu penerimaan (*acceptance-oriented*) dan perubahan (*change-oriented*) yang mana kesedaran (*mindfulness*) dan toleransi dalam tekanan (*distress tolerance*) dikategorikan dalam orientasi penerimaan manakala kawalan emosi (*emotion dysregulation*) dan hubungan interpersonal (*interpersonal effectiveness*) dikategorikan dalam orientasi perubahan (*change-oriented*).²⁹⁰

3.5 Kesimpulan

Borderline Personality Disorder merupakan suatu kecacatan yang perlu di pandang serius. Daripada faktor-faktor yang telah dijelaskan menunjukkan BPD adalah salah satu gangguan jiwa yang agak kritikal. Gangguan ini tidak datang dengan sendirinya, melalui gangguan ini terselitnya beberapa gangguan lain seperti kemurungan, tekanan, dan banyak lagi. Hal ini dipersetujui oleh pakar semasa sesi temu bual yang dijalankan. Beliau mengatakan individu yang datang ke pusat rawatan psikiatri biasanya didiagnosis dengan dua atau tiga ciri-ciri. Contohnya individu tersebut mengalami BPD bersama dengan kemurungan. Justeru dalam kajian-kajian lepas yang pengkaji lihat, rawatan yang paling berkesan untuk BPD ialah *Dialectical Behaviour Therapy*. Oleh itu, semasa melakukan kajian ini, pengkaji mendapati pendekatan DBT merupakan pendekatan yang banyak digunakan untuk merawat pesakit

²⁸⁹ *Ibid.*

²⁹⁰ Jeffrey J. Magnavita, *Handbook of Personality Disorder: Theory and Practice*, (Canada: John Wiley & Sons, 2004), 229.

BPD oleh pengkaji barat. Namun semasa temu bual bersama pakar, beliau menjelaskan bahawa walaupun pendekatan tersebut sering dilakukan oleh psiktri, namun ianya masih kurang dijalankan di Malaysia. Hal ini berkemungkinan kerana kurangnya para psiktri yang menguasai pendekatan ini berbanding pendekatan lain.

University of Malaya

BAB 4:

Analisis Pendekatan *Maqām Shukr* dan *Riḍā* dalam Intervensi *Borderline*

***Personality Disorder* menurut Perspektif Psikospiritual Islam**

4.1 Pendahuluan

Perbincangan tentang konsep *shukr* dan *riḍā* serta teori *Borderline Personality Disorder* dan rawatannya telah dibincangkan pada bab dua dan tiga. Oleh itu, pada bab ini pengkaji akan menumpukan analisis pendekatan *maqām shukr* dan *riḍā* dalam intervensi BPD menurut perspektif psikospiritual Islam. Dalam bab ini pengkaji pecahkan kepada tiga sub topik iaitu kaitan antara intervensi BPD dengan pendekatan psikospiritual Islam dan *maqām shukr* dan *riḍā* sebagai nilai tambah kepada intervensi DBT.

4.2 Intervensi *Borderline Personality Disorder* dan Hubungannya dengan Pendekatan Psikospiritual Islam

Pendekatan rawatan psikologi merupakan antara topik perbincangan yang semakin berkembang pada masa kini. Ini dapat dilihat dengan perkembangan beberapa teori rawatan terhadap penghidap gangguan jiwa seperti gangguan personaliti, kemurungan, kebimbangan dan banyak lagi gangguan lain sebagaimana yang telah disenaraikan dalam DSM-IV yang terkini. Gangguan jiwa melanda masyarakat tanpa mengira kaum, gender dan agama.

Oleh itu, setiap masyarakat yang mengalami gangguan ini akan mencari alternatif yang terbaik bagi mengatasi masalah yang dialaminya. Begitu juga dalam merawat pesakit BPD. Sehingga kini, pendekatan yang sering dilakukan oleh psiktri adalah mengambil kaedah

yang sedia ada dari barat. Antaranya teori CBT, DBT, dan banyak lagi sebagaimana yang telah dibincangkan dalam perbincangan konsep BPD pada bab ketiga.

Menurut hemat pengkaji, dari sudut pandang Islam, kaedah tersebut juga boleh diguna pakai untuk rawatan kerana elemen dalam pendekatan tersebut dilihat tidak bertentangan dengan apa yang dilarang oleh Allah. Namun begitu, Islam juga telah memperkenalkan alternatif lain daripada rawatan barat yang dilihat lebih memberi kesan pada jiwa individu Muslim. Pendekatan tersebut dinamakan sebagai psikospiritual Islam.

Psikospiritual Islam merupakan suatu kaedah merawat kejiwaan berteraskan ketuhanan dan amalan Islam yang tidak bercanggah dengan syariah Islam. Psikoterapi Islam dan psikoterapi barat mempunyai perbezaan dan persamaannya yang tersendiri. Ia dapat dilihat dalam perbagai sudut antaranya matlamat rawatan dan dari sudut kaedah terapi.

4.2.1 Perbezaan

Dari sudut matlamat, pengkaji rumuskan bahawa dalam intervensi rawatan BPD, matlamat yang ingin dicapai hanyalah untuk memastikan individu yang mengalami masalah tersebut bebas daripada kekangan masalah jiwa yang melandanya. Pendekatan yang dilakukan berkisar mengenai aspek akal dan pancaindera semata. Dengan kata lain pesakit ditekankan mengenai keperibadian dari aspek zahiriah. Hal ini sangat berbeza dengan pendekatan psikospiritual Islam. Di samping ingin memastikan individu bebas daripada masalah jiwa, psikospiritual Islam juga mengajar individu tersebut supaya mengenal Allah

dengan menyucikan hati bukan sahaja dari kekotoran jiwa tapi juga dengan memasukkan sifat-sifat mahmudah ke dalam diri individu tersebut.

Penekanan aspek ketuhanan merupakan unsur yang mujarab untuk merawat jiwa. Hal ini kerana aspek rohani yang berpaksikan ajaran Islam bertujuan melahirkan ketenangan dan kesihatan jiwa. Hal ini dapat dilihat melalui penekanan terhadap *maqām shukr* dan *riḍā* yang merupakan jalan untuk mengingati Allah secara berkesan.²⁹¹ Allah telah berfirman dalam al-Quran:

فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ ﴿١٥٢﴾

Surah al-Baqarah ayat 152

Terjemahan: Oleh itu, ingatlah kamu kepadaKu (dengan mematuhi hukum dan undang-undang Allah), supaya Aku membalas kamu dengan kebaikan; dan bersyukurlah kamu kepadaKu dan janganlah kamu kufur (akan nikmatKu).

Dalam konteks *shukr*, terapi zikir “alhamdulillah” merupakan kaedah yang berkesan untuk menghadirkan ketenangan dan sentiasa mengingati Allah. Dengan memasukkan unsur-unsur tersebut, individu BPD dapat kembali kepada fitrah kejadian diri sebagai hamba kepada Allah yang maha berkuasa atas segalanya.

Manakala dari sudut terapi pula pengkaji lihat ada perbezaan antara kedua-duanya. Pendekatan terapi kedua-duanya adalah berbeza. Sebagaimana dalam Islam, terapinya berunsurkan ketuhanan. Manakala dalam psikoterapi barat tidak dimasukkan unsur

²⁹¹ Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu‘āmalāh al-Maḥbūb wā Wasf Ṭarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd*, (Mesir: al-Matba‘at al-Maymaniyyah, 1990), 63.

ketuhanan. Namun dapatan pengkaji dalam kajian ini mendapati terdapat unsur ketuhanan yang diterapkan dalam pendekatan DBT, iaitu unsur meditasi dalam ajaran Buddha pada modul pertamanya, kesedaran (*mindfulness*). Dalam penerapan kesedaran (*mindfulness*), ia memerlukan penghidap BPD supaya bermeditasi dan mengosongkan pemikiran supaya dapat memenangkan jiwa dan emosi. Selain DBT, pengkaji melihat tidak ada terapi barat lain yang memasukkan elemen ketuhanan dalam terapinya.

Oleh itu, secara kesimpulannya dapat pengkaji rumuskan bahawa pendekatan psikospiritual Islam bukan sahaja dapat memberi manfaat yang lebih berbanding terapi barat, namun ia juga dapat meningkatkan kefahaman untuk mengenal Allah dan elemen-elemen yang dapat membawa ketenangan hati dan jiwa yang hakiki

4.2.2 Persamaan

Pun begitu, tidak dinafikan bahawa pendekatan barat dan Islam juga mempunyai persamaan khususnya dari sudut proses pengendalian terapi dan tujuan melaksanakan terapi. Dalam psikoterapi barat, terapi yang dijalankan mengikut prosedur-prosedur yang telah digariskan. Contohnya dalam DBT, pengendalian terapi dibuat melalui beberapa cara iaitu melalui berkumpul, individu, melalui telefon dan latihan kepada para terapis.²⁹²

Di samping itu pelaksanaannya juga mengikut peringkat-peringkat yang telah digariskan sama ada mingguan, bulanan atau tarikh-tarikh yang dipersetujui antara terapis dengan pesakit. Pendekatan terapi dalam Islam juga dilihat sama iaitu mengikut peringkat yang

²⁹² Jeffrey J. Magnavita, *Handbook of Personality Disorder; Theory and Practice*, (Canada: John Wiley & Sons, 2004), 229.

tertentu serta beberapa jenis cara iaitu berkelompok atau individu atau melalui telefon. Ianya dijalankan mengikut keadaan pesakit yang datang.

Menurut pakar, pesakit yang datang kepada psiktri berbeza tahapnya. Ada pesakit hanya mengambil masa seminggu sahaja untuk terapi dan ada pesakit mengambil masa berbulan-bulan untuk menyelesaikan terapi.

Disamping itu, persamaan kedua-duanya juga berkisar pada sudut matlamat mengendalikan terapi. Pengkaji berpendapat kedua-dua terapi (Islam dan Barat) bermatlamatkan satu sahaja iaitu untuk memastikan pesakit mengawal dirinya daripada bertindak di luar kawalan emosi. Pengendalian terapi tersebut akan selesai selepas pesakit dapat mengubah dirinya ke arah yang lebih baik.

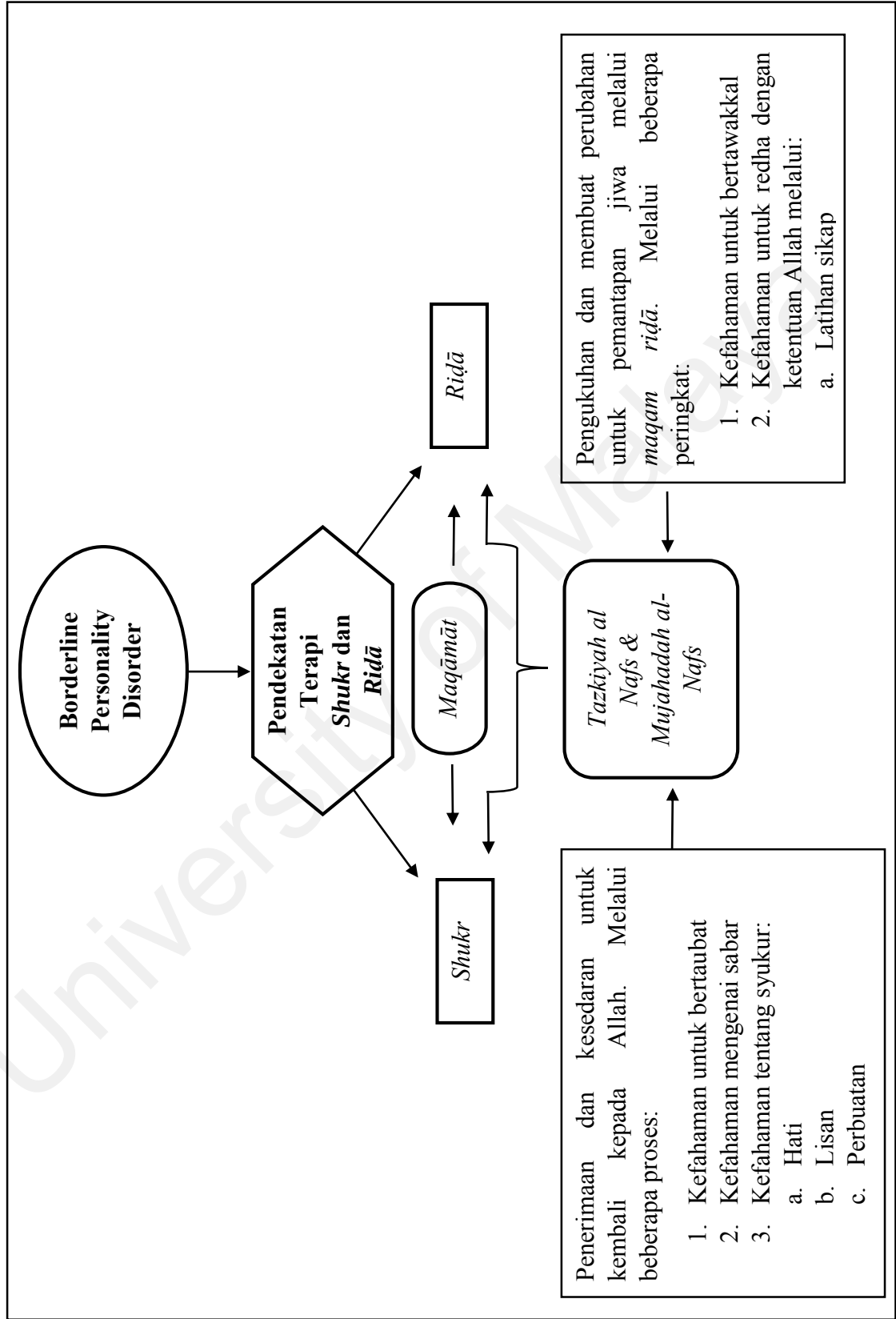
4.3 *Maqām Shukr* dan *Riḍā* sebagai Nilai Tambah kepada Intervensi DBT

Dalam sub topik ini, pengkaji berpandangan *maqām shukr* dan *riḍā* berperanan penting dalam merawat individu BPD dalam Intervensi DBT. Intervensi DBT merupakan terapi utama dalam rawatan Borderline Personality Disorder. Daripada diagnosis yang dikemukakan, terdapat empat teras utama dalam intervensi DBT iaitu:

1. Kesedaran (*mindfulness*)
2. Hubungan Interpersonal (*Interpersonal Effectiveness*)
3. Toleransi dalam tekanan (*Distress Tolerance*)
4. Kawalan emosi (*Regulating Emotions*)

Menurut pandangan pengkaji, melalui keempat-empat teras utama tersebut, elemen terapi *shukr* dan *riḍā* dilihat boleh menjadi nilai tambah dalam proses rawatan tersebut tanpa perlu mengubah pendekatan yang telah digariskan. Terapi *shukr* dan *riḍā* menggariskan elemen seperti penyucian jiwa, cara untuk mendidik emosi supaya menjadi tenang, bagaimana menguruskan tekanan, memberi kesedaran cara menghadapi ujian, dan membetulkan hubungan sesama insan.²⁹³ Hal ini dapat dilihat melalui rajah di bawah:

²⁹³ Salasiah Hanim Hamjah (Prof Madya Dr, Jabatan Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia), dalam temubual dengan pakar, 7 May 2018.



Rajah 4.1

Melalui gambar rajah di atas, dapat dilihat pendekatan *maqām shukr* dan *riqā* memberi penekanan terhadap aspek *tazkiyah al-nafs* dan *mujahadah al-nafs*. Ini bermaksud perkara yang perlu dititikberatkan oleh individu yang mengalami gangguan kejiwaan ialah kembali kepada Allah dengan cara melawan hawa nafsu dan membersihkan diri daripada sifat-sifat terkeji dan kezaliman lahiriyah.

Dari sudut permasalahan BPD, individu yang mengalaminya perlu memahami dan mengaplikasikan elemen *shukr* dan *riqā* kerana kedua-dua *maqām* ini memberi latihan untuk menerima dan menyedarkan diri agar kembali kepada Allah dan memberi pengukuhan dan perubahan untuk memantapkan jiwa. Dalam penerimaan dan kesedaran untuk kembali kepada Allah, mereka perlu diberi kefahaman untuk bertaubat. Hal ini kerana perkara pertama yang perlu dilakukan adalah menginsafi atas segala perkara negatif yang kita lakukan. Bertaubat secara umumnya bermaksud bertekad dalam diri supaya tidak kembali kepada dosa yang dilakukan. Proses bertaubat adalah sepanjang masa dan setiap hari. Oleh itu, individu BPD perlu bertekad supaya tidak melakukan kembali perkara negatif yang dilakukan.

Daripada itu perlu kesabaran dalam menghadapinya. Sifat sabar perlu ditanam dalam diri agar mereka tidak kembali melakukan dosa. Hal ini kerana amat sukar untuk mengubah sesuatu yang telah menjadi kebiasaan. Dorongan hawa nafsu dan syaitan yang menghasut supaya melakukan dosa dan merosakkan diri harus dilawan dengan kesabaran yang tinggi. Dengan kesungguhan seseorang itu dalam *sabr* akan menatijahkan ketaatan kepada Allah dalam bentuk penyerahan diri kepadaNya.²⁹⁴

²⁹⁴ Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Tālib al-Makkī*, (Disertasi Jabatan Akidah dan Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2012), 281.

Pelatihan sifat sabar seperti tidak mudah berfikir negatif dan menekankan seseorang untuk bersifat *ridā* dengan ketetapan Allah. Daripada usaha tersebut, akan membuahkan rasa kehambaan dan penyerahan diri kepada Allah. Manakala *maqām shukr* memainkan peranan yang sangat penting dalam menghidupkan hati supaya sentiasa mengingati Allah. Dengan menerapkan sifat syukur, seseorang dapat membuatkan hati menjadi tenang. Sebagaimana firman Allah:

فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ ﴿١٥٢﴾

Surah al-Baqarah ayat: 152

Terjemahan: Oleh itu, ingatlah kamu kepadaKu (dengan mematuhi hukum dan undang-undang Allah), supaya Aku membalas kamu dengan kebaikan; dan bersyukurlah kamu kepadaKu dan janganlah kamu kufur (akan nikmatKu).

Seseorang itu dapat menzahirkan rasa *shukr* iaitu melalui tiga cara iaitu hati, lisan dan perbuatan. Individu yang mengalami BPD haruslah sentiasa menghadirkan dalam hati bahawa Allah sentiasa memberi nikmat dan tidak mungkin Allah akan menzalimi hambaNya. Melalui lisan pula, individu BPD harus sentiasa melazimi diri dengan zikir “alhamdulillah” yang membawa maksud segala puji bagi Allah. Pengamalan zikir tersebut pada setiap hari dapat memberi ketenangan pada jiwa dan emosi. Ini sangat diperlukan kerana individu BPD amat sukar untuk mengawal emosi. Justeru dengan melazimi diri dengan zikir nescaya ia dapat mengawal emosi dengan lebih baik seterusnya dapat

mengawal anggota badan daripada melakukan perkara buruk.²⁹⁵ Panduan seperti ini boleh dijadikan sebagai peringatan kepada seseorang untuk menunjukkan kehambaan kepada Allah.

Seterusnya untuk memberi pengukuhan dan membuat perubahan pada jiwa, *maqām riḍā* dapat memberi hasil yang positif ke dalam diri individu BPD. Dalam proses memantapkan jiwa, kefahaman terhadap *maqām riḍā* perlu diiringi dengan kefahaman terhadap tawakkal terlebih dahulu. Sebagaimana yang dihuraikan dalam bab kedua, pengkaji rumuskan elemen tawakkal bersangkut paut dengan nilai usaha seseorang dalam membuat perubahan.

Proses melatih diri agar tidak kembali kepada dosa dan tingkah laku negatif memerlukan kepada elemen tawakkal kepada Allah. Setelah berusaha dengan bersungguh-sungguh untuk meninggalkan amalan negatif tersebut, individu BPD harus mempunyai sifat tawakkal kepada Allah. Dengan sifat ini, seseorang itu dapat membangkitkan diri bahawa Allah sentiasa ada bersamanya dan meletakkan sepenuh pergantungan kepada Allah. Aspek ini juga dilihat penting kerana apabila jiwa mengakui Allah sentiasa ada bersamanya, maka ia dapat mengelakkan individu BPD daripada melakukan tindakan yang dimurkai Allah.

Daripada pelatihan itu, kefahaman terhadap konsep *tawakkal* dan *riḍā* yang sebenar dapat melahirkan spiritual insan yang tenang tanpa mengenal erti putus asa. Hal ini sekaligus dapat membina jiwa dan mental yang kukuh dan bebas daripada anasir yang

²⁹⁵ Salasiah Hanim Hamjah (Prof Madya Dr, Jabatan Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia), dalam temubual dengan pakar, 7 May 2018.

negatif.²⁹⁶ Dari itu, pengkaji meletakkan dua perkara dalam melatih diri untuk bersifat *riḍā* melatih sikap dan melatih dalaman.

Dalam melatih sikap, individu tersebut haruslah bertekad untuk membuang segala tingkah laku negatif yang dilakukannya itu. Ianya diiringi latihan dalaman dengan memandang sesuatu kejadian ciptaan Allah di sekelilingnya. Individu BPD sering menyalahkan dirinya sendiri dan beranggapan dirinya tidak berguna. Maka penerapan sifat *riḍā* dapat membuang anggapan yang salah tersebut dan mendidik jiwa untuk *riḍā* dengan setiap apa yang diuji oleh Allah.²⁹⁷

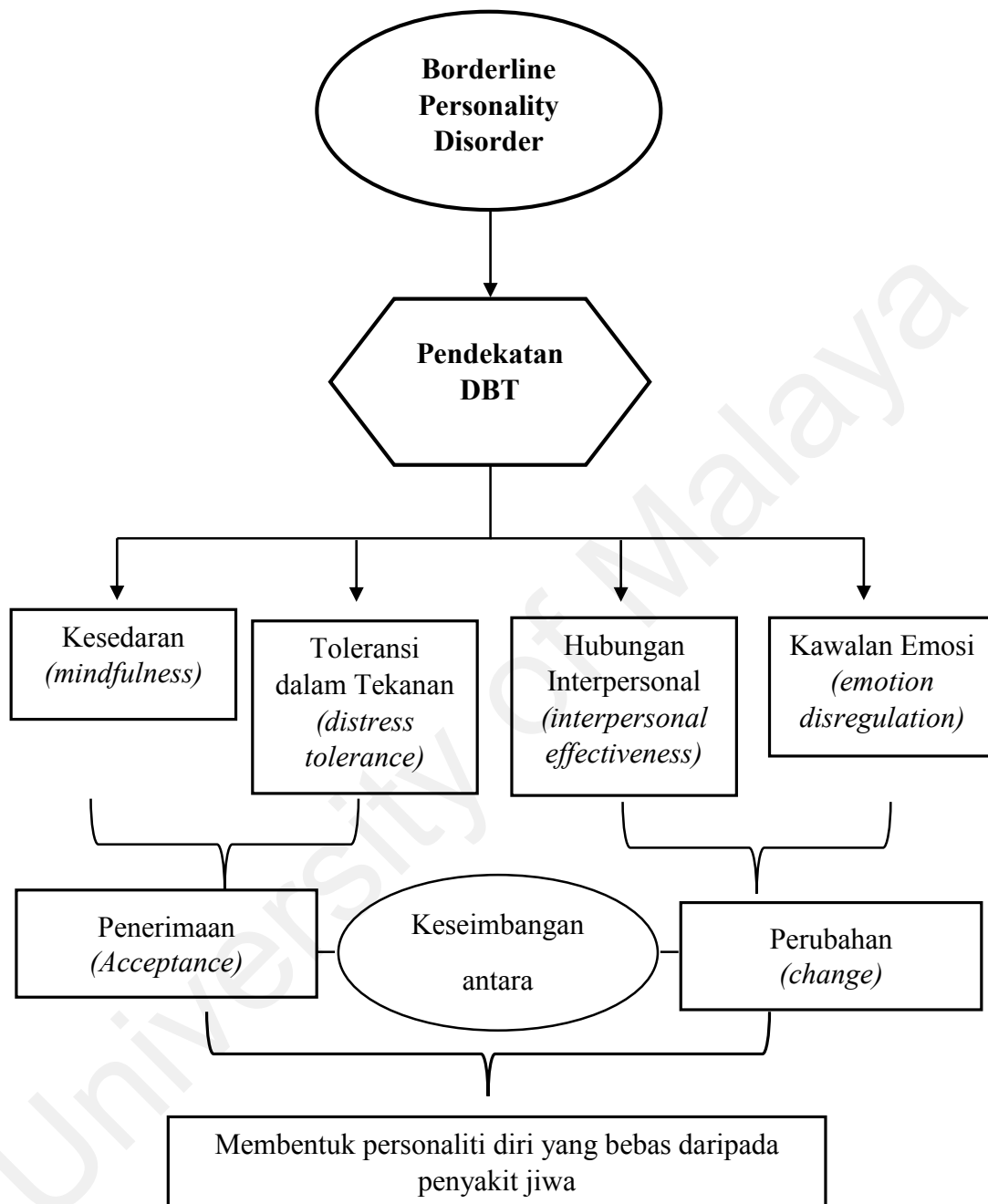
Justeru, daripada huraian di atas, dapat pengkaji rumuskan bahawa *maqām shukr* dan *riḍā* dapat memberi impak yang positif dalam diri individu BPD. Pendekatan ini bukan sahaja dilihat mampu mendidik jiwa supaya mengenal Allah dan sifatNya, namun ia dapat membersihkan diri daripada sifat negatif dan perkara-perkara yang mengacau jiwa.

Pelatihan ini perlu dilakukan bukan semasa mengalami gangguan jiwa sahaja namun harus dilakukan setiap masa. Hal ini kerana kadang-kadang gangguan jiwa melanda diri dalam keadaan kita tidak sedar. Oleh itu, jika amalan ini diamalkan setiap masa, maka seseorang itu dapat mempersiapkan diri untuk menghadapinya.²⁹⁸ Oleh itu, *maqām shukr* dan *riḍā* dapat menjadi nilai tambah dalam rawatan DBT terhadap BPD. Dalam pendekatan DBT, pengkaji dapat rumuskan sebagaimana rajah di sebelah:

²⁹⁶ Che Zarrina Sa'ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, Mohd Manawi Mohd Akib, "*Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut Al-Makkī: Analisis dari Perspektif Pendekatan Psikoterapi Islam*", Jurnal al-Basirah, v2 b2, (2012), 173.

²⁹⁷ Salasiah Hanim Hamjah (Prof Madya Dr, Jabatan Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia), dalam temubual dengan pakar, 7 May 2018.

²⁹⁸ Fariza Md Sham (Prof Madya Dr, Jabatan Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia), dalam temubual dengan pakar, 3 May 2018.



Rajah 4.2

Melalui gambar rajah di atas, dapat diketahui bahawa empat aspek penting dalam DBT iaitu kesedaran (*mindfulness*), hubungan interpersonal (*Interpersonal Effectiveness*), toleransi dalam tekanan (*Distress Tolerance*) dan kawalan emosi (*Regulating Emotions*). Daripada empat aspek inilah dapat mengurangkan gejala BPD daripada dialami oleh seseorang. Dalam proses rawatan BPD, ia menekankan kepada keseimbangan dalam penerimaan dan perubahan terhadap diri individu BPD. Individu BPD sering ber'dialog' bersama diri masing-masing dalam menerima dan menolak sesuatu atau tindakan yang akan dilakukan.

Dalam aspek penerimaan (*Acceptance*), ia menekankan keseimbangan pola pemikiran pesakit yang merangkumi aspek kesedaran (*mindfulness*) dan hubungan interpersonal (*Interpersonal Effectiveness*). Kedua-dua aspek ini memberi makna pengubatan terhadap konflik dalaman dan emosi seseorang. Dalam aspek kesedaran, ia menumpukan kepada latihan mengawal emosi dengan cara memberi tumpuan dan mengosongkan fikiran atau bermeditasi. Hal ini untuk menghadirkan dalam diri individu aspek penerimaan terhadap apa yang dialami pada dirinya.

Manakala dalam hubungan interpersonal, ia menumpukan kepada cara untuk mengurus komunikasi membabitkan menerima dan menolak situasi yang berlaku serta perundingan menyelesaikan konflik. Sehubungan itu, jika dikaitkan dengan elemen *shukr* dan *ridā*, pengkaji melihat pendekatan tersebut sangat bertepatan dengan apa yang diajarkan dalam psikoterapi Islam iaitu cara untuk mengawal emosi dan cara untuk mengurus komunikasi dan konflik dalaman. Justeru, pendekatan DBT sangat berguna dalam merawat individu namun ia akan lebih berkesan jika elemen *shukr* dan *ridā* juga diterapkan bersama dalam aspek penerimaan ini.

Manakala dalam aspek perubahan (change) pula merangkumi aspek toleransi dalam tekanan (*Distress Tolerance*) dan kawalan emosi (*Regulating Emotions*). Individu BPD yang datang untuk dirawat mempunyai matlamat supaya mereka dapat mengubah perkara-perkara buruk yang mereka lakukan kepada sesuatu yang lebih baik dan terkawal. Justeru, melalui skill pengawalan emosi (*Regulating Emotions*) dan toleransi dalam tekanan (*Distress Tolerance*) dapat memandu mereka untuk berubah.

Dalam perkara ini mereka di ajar cara untuk mengawal selia emosi dengan memahami sifat dan fungsi emosi, menggambarkan emosi dengan tepat dan tidak berprasangka buruk, mengurangkan faktor yang mempengaruhi emosi negatif dan meningkatkan daya tahan dengan melibatkan diri dalam aktiviti-aktiviti menenangkan dan meningkatkan kawalan emosi yang baik. Manakala toleransi dalam tekanan (*Distress Tolerance*) pula adalah langkah untuk menangani kelakuan dan tingkah laku yang agresif seperti mencederakan diri sendiri, penggunaan bahan terlarang atau mana-mana tindakan yang digunakan untuk mengurangkan tekanan jiwa. Secara umumnya, ia merujuk kepada keupayaan individu untuk menahan keadaan emosi dan tingkah laku negatif atau keadaan lain yang tidak menyenangkan dirinya sendiri.

Pengawalan kesihatan jiwa ini kebanyakannya memberi tumpuan kepada mengubah sesuatu yang buruk yang bakal berlaku. Mereka harus mempraktikkan kesedaran dalam kehidupan seharian seperti memberi senyuman, menyedari pergerakan tubuh badan dan mengubah penerimaan kepada kesediaan untuk melakukan apa yang diperlukan dalam situasi tersebut.²⁹⁹

²⁹⁹ Salasiah Hanim Hamjah (Prof Madya Dr, Jabatan Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia), dalam temubual dengan pakar, 7 May 2018.

Dalam hal ini, apabila dikaitkan dengan elemen *shukr* dan *riḍā*, pengkaji mengenalpasti dua perkara iaitu mengubah tingkah laku dan mengawal emosi. Jika dilihat pendekatan di atas, ia lebih kepada melatih pesakit untuk bersosial dan lebih aktif dalam mengawal tingkah laku dan emosi. Hal ini kerana diagnosis BPD menemukan individu BPD sukar untuk menjalin hubungan dengan masyarakat. Justeru, pendekatan DBT yang menyeimbangkan antara penerimaan iaitu melatih diri untuk lebih waras dalam emosi serta pada masa yang sama berusaha mengubah tingkah laku ke arah yang lebih baik dengan mempraktikkan skil dan latihan menjadi suatu pendekatan yang baik untuk merawat individu BPD. Pengkaji amat bersetuju dengan pendekatan tersebut namun, ia dilihat sedikit kurang jika tidak mengaplikasikan elemen *shukr* dan *riḍā*.

Sebagaimana yang telah dihuraikan pada huraian mengenai *shukr* dan *riḍā*, pengkaji rumuskan pengaplikasian cara bersyukur dan cara untuk redha serta berusaha yang diiringi tawakkal dan berserah diri pada Allah atas apa yang akan berlaku merupakan suatu tindakan yang boleh membantu untuk mengawal tingkah laku dan emosi yang tidak stabil. Bahkan pendekatan ini bukan sahaja menjadi nilai tambah dalam pelatihan diri individu BPD, pada masa yang sama ia juga dapat mengelakkan individu BPD daripada meniadakan takdir yang Allah tetapkan kepadanya.

4.4 Kesimpulan

Daripada kedua-dua gambar rajah tersebut terangkum satu kesimpulan yang pengkaji dapat keluarkan ialah proses penerapan elemen *shukr* dan *rida* dalam modul DBT tidaklah mengganggu proses sedia kala berlangsung bahkan ia dapat memberi nilai tambah yang positif kepada pesakit. Hal ini kerana fitrah manusia sendiri yang perlu kepada suatu kuasa agung iaitu Allah yang berkuasa dalam menyembuhkan manusia dari segala gangguan jiwa. Tambahan pula matlamat rawatan jiwa berteraskan ketuhanan adalah untuk menstabilkan diri, jiwa dan roh manusia.³⁰⁰

Selain itu, pengkaji dapat menjelaskan bahawa kunci utama dalam merawat individu yang mengalami kecelaruan jiwa adalah *tazkiyah al-nafs*³⁰¹ dan mujahadah al-nafs melalui penerapan elemen *shukr* dan *ridā*. Justeru, pada modul DBT yang menggariskan empat elemen tersebut, pengisian pada setiap elemen itu juga dilihat menyamai pengisian yang diterapkan dalam terapi *shukr* dan *ridā* berdasarkan gambar rajah di atas. Oleh itu, pada hemah pengkaji, dalam proses psikoterapi BPD dengan menggunakan pendekatan DBT, kefahaman terhadap elemen *shukr* dan *ridā* juga perlu diterapkan bersama.

³⁰⁰ Mohd Rushdan Mohd Jailani, "Bimbingan Terapi Psikospiritual," laman sesawang *Sinar Harian*, pada 18 Jun 2017, di pautan, <http://www.sinarharian.com.my/rencana/bimbingan-terapi-psikospiritual-1.169732>.

³⁰¹ Salasiah Hanim Hamjah (Prof Madya Dr, Jabatan Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia), dalam temubual dengan pakar, 7 May 2018.

BAB 5:

KESIMPULAN DAN CADANGAN

5.1 Pendahuluan

Kajian ini telah membincangkan tentang pendekatan *maqām shukr* dan *riḍā* dalam intervensi BPD menurut psikospiritual Islam. Pada bahagian ini pengkaji akan membuat kesimpulan dan rumusan kepada setiap bab dan bahagian serta keseluruhan kajian yang dilakukan. Pengkaji juga akan mengemukakan beberapa cadangan dan saranan kepada pihak-pihak yang sewajarnya mengenai hasil kajian ini.

5.2 Kesimpulan

Pengkaji mengklasifikasikan kesimpulan kepada tiga bahagian sebagaimana yang telah digariskan dalam objektif iaitu *maqām shukr* dan *riḍā* dan hubungannya dengan *Borderline Personality Disorder*, konsep *Borderline Personality Disorder* dan Intervensi *Dialectical Behaviour Therapy* serta analisis *maqām shukr* dan *riḍā* dalam intervensi DBT terhadap BPD menurut perspektif Psikospiritual Islam.

5.2.1 Konsep *Shukr* dan *Riḍā* dalam *Maqāmāt*

Objektif pertama ini telah dicapai pada sebahagian bab pertama iaitu pada bahagian sorotan kajian lepas dan keseluruhan bab kedua. Dalam membincangkan mengenai topik ini, pengkaji telah menelusuri kajian-kajian lepas dan segala info yang berkaitan dengannya. Pengkaji mendapati terdapat banyak kajian yang dibuat tentang konsep *shukr* dan *riḍā* sama ada dalam bentuk kajian lapangan mahupun kajian berbentuk teori. Kajian-kajian tersebut

sangat membantu pengkaji untuk melihat kelompangan dan ruang yang pengkaji dapat terokai. Mengenai *maqām shukr* dan *riḍā* yang menjadi tumpuan penulisan ini, pengkaji mendapati terdapat banyak lagi ruang yang masih boleh diterokai khususnya dalam menjadikan ia sebagai satu terapi jiwa. Perbahasan mengenai kedua-dua elemen tersebut dilihat banyak berkisar tentang bagaimana ia mampu mendidik jiwa dan jalan-jalan yang perlu dihadapi untuk mencapai *maqām shukr* mahupun *maqām riḍā*.

Pada pandangan pengkaji, kedua-dua *maqām* ini merupakan elemen penting yang perlu ditanam dalam diri seseorang. Ianya bukan sahaja mampu menjadi alat untuk mengenal Allah dengan lebih lanjut, namun ia juga mampu menjadi benteng dalam menghadapi ujian dan dugaan yang diberikan oleh Allah.

Pada keseluruhan bab dua, pengkaji telah menghuraikan konsep *shukr* dan *riḍā* dalam *maqāmāt*. Banyak aspek yang telah dibincangkan oleh pengkaji mengenainya. Pengkaji memulakan perbincangan dengan menghuraikan konsep *shukr* yang didahului dengan perbincangan definisi. Dalam menghurai definisi *maqām shukr*, pengkaji mendapati terdapat banyak pandangan dan tafsiran dari para ulama terdahulu mahupun terkemudian. Pandangan dan tafsiran mereka telah dijadikan rujukan oleh pengkaji dalam membuat kesimpulan definisi *shukr* yang dibincangkan dalam *maqāmāt*.

Seterusnya pengkaji membincangkan mengenai peringkat *shukr*, pembahagian dan kelebihan orang yang sentiasa menerapkan nilai *shukr* dalam kehidupan. Tuntasnya, melalui penelitian pengkaji terhadap *maqām shukr*, dapatlah dirumuskan bahawa penerapan *shukr* bukan sahaja dipraktikkan semasa mendapat nikmat Allah semata, namun ia juga harus dipraktikkan semasa mendapat musibah. Hal ini kerana ujian yang diberikan Allah merupakan tanda kasih sayang Allah kepada hambaNya.

Selepas menghuraikan konsep *shukr*, pengkaji meneruskan perbincangan dengan merincikan konsep *ridā* yang merangkumi definisi, hakikat *ridā*, kepentingan *ridā*, cara untuk memperoleh *ridā* dan bentuk *ridā*. Pada perbincangan ini, pengkaji merumuskan kefahaman terhadap konsep *ridā* mampu memberi ketenangan dalam jiwa seseorang.

Orang yang *ridā* bermaksud meletakkan sepenuh harapan dan kepercayaan kepada qada dan qadar Allah tanpa ragu-ragu. Mereka yang betul-betul menerapkan elemen *ridā* dalam diri mampu melahirkan sahsiah dan peribadi yang unggul kerana mereka tidak berasa bimbang terhadap apa-apa musibah yang akan dilaluinya.

Seterusnya pengkaji meneruskan perbincangan pada bab kedua dengan menghuraikan *maqām shukr* dan *ridā* sebagai terapi jiwa. Dalam perbincangan ini, pengkaji menjelaskan bahawa *maqām shukr* dan *ridā* merupakan suatu bentuk terapi jiwa yang sangat penting. Ia bukan sahaja difahami dalam konteks tasawuf semata, namun ia juga mencakupi pelbagai sudut khususnya dalam bidang psikospiritual Islam yang banyak menyelesaikan masalah kejiwaan seperti gangguan-gangguan personaliti. Daripada keseluruhan huraian konsep-konsep di atas, pengkaji mengakhiri perbincangan pada bab dua dengan menutupnya dengan membuat kesimpulan akhir.

5.2.2 Konsep *Borderline Personality Disorder* dan Intervensi *Dialectical Behaviour Therapy*

Objektif kedua telah tercapai pada sebahagian bab pertama iaitu dalam bahagian sorotan literatur dan keseluruhan bab ketiga. Dalam perbincangan ini, pengkaji menghuraikan konsep kecelaruan personaliti secara umum terlebih dahulu sebelum membahaskan tentang BPD. Dalam bahagian tersebut, pengkaji menghuraikan definisi kecelaruan personaliti dan jenis-jenis kecelaruan personaliti yang telah disenaraikan dalam DSM-IV.

Seterusnya pengkaji menghuraikan konsep BPD dan diakhiri dengan huraian terhadap pendekatan intervensi rawatan DBT. Dalam membahaskan konsep BPD, pengkaji telah membahagikan kepada beberapa bahagian iaitu definisi, faktor berlaku BPD, simptom-simptom berlakunya BPD dan diagnosis yang telah disenaraikan. Secara rumusnya pengkaji dapat nyatakan definisi BPD ialah suatu kecelaruan jiwa yang melanda seseorang yang menyebabkan gangguan emosi, tingkah laku dan kognitif yang teruk. Dengan kata lain, BPD juga merupakan jenis kecelaruan yang menyebabkan seseorang tidak dapat menilai mana yang baik atau buruk dan bermasalah dengan hubungan dengan masyarakat.

Pengkaji juga telah merujuk DSM-IV yang merupakan rujukan utama pengkaji dalam meneliti BPD. DSM-IV telah menyenaraikan beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami BPD. Antaranya faktor peribadi, pengalaman buruk zaman kanak-kanak dan pengalaman semasa yang dilaluinya. Daripada faktor tersebut, pengkaji dapat simpulkan faktor berlaku BPD kepada empat iaitu:

- 1) interpersonal yang terlalu sensitif (*Interpersonal hypersensitivity*)
- 2) kecelaruan emosi (*emotional dysregulation*)
- 3) tingkah laku yang tidak terkawal (*Behaviour dyscontrol*)
- 4) kekacauan diri sendiri (*disturbed self*)

Manakala dalam perbincangan mengenai simptom-simptom BPD, pengkaji rumuskan terdapat lima simptom BPD iaitu emosi yang tidak stabil, bermasalah dalam hubungannya dengan orang lain, ketidakseimbangan identitinya, perwatakan yang tidak teratur dan kurang jelas matlamat hidup. Dari sudut diagnosis pesakit, pengkaji merujuk kepada DSM-IV. Terdapat sembilan diagnosis yang telah dikeluarkan oleh DSM-IV. Pengkaji rumuskan dalam gambar rajah di bawah:

Kecelaruan Personaliti Pinggiran	
Kriteria Diagnosis	301.83 (F60.3)
Merupakan suatu corak ketidakstabilan hubungan interpersonal, perwatakan dan tingkahlaku, berlaku semasa awal dewasa dan melalui beberapa pengalaman diri dapat dilihat melalui lima (atau lebih) yang dibawah:	
- Memiliki ketakutan serius terhadap pengabaian atau ditinggalkan (nota: tidak termasuk dalam kriteria ini adalah bunuh diri atau tingkah laku mencederakan diri sendiri sebagaimana yang dicatat dalam kriteria 5) - Rangkaian hubungan interpersonal yang tidak stabil antara kecintaan dengan kebencian - Gangguan identiti; ketidakstabilan imej diri yang serius dan berterusan - Perlakuan yang impulsif sekurang-kurangnya dua keadaan yang berpotensi untuk merosakkan diri sendiri. (contoh: berjudi, hubungan seksual, penyalahgunaan dadah, pemanduan yang berbahaya, makan yang tidak terkawal (<i>binge eating</i>). (nota: tidak termasuk dalam kriteria ini adalah bunuh diri atau tingkah laku mencederakan diri sendiri sebagaimana yang dicatat dalam kriteria 5) - Berkelakuan untuk mencederakan diri sendiri atau mengancam untuk membunuh diri secara berulang - Ketidakstabilan mood (mengalami <i>dysphoria</i> yang teruk, keresahan atau kebimbangan dalam jangkamasa yang panjang namun biasanya jarang berlaku sehingga beberapa hari) - Perasaan kesunyian yang kronik - Kemarahan dan sukar untuk mengawalinya (contoh: cepat marah, marah yang berterusan, berulang kali bergaduh) - Mengalami paranoid kesan daripada tekanan dan gejala <i>disosiatif</i> yang teruk.	

Rajah 5.1

Pada bahagian terakhir sebelum kesimpulan, pengkaji telah membincangkan tentang intervensi rawatan BPD. Dalam perbincangan ini, pengkaji menghuraikan dua bahagian iaitu konsep intervensi BPD dan pendekatan DBT kepada BPD. Tuntasnya, dapat pengkaji simpulkan bahawa pendekatan intervensi DBT merupakan alternatif yang baik untuk merawat BPD. Pendekatan ini merupakan pendekatan yang sering digunakan untuk rawatan BPD. Ia termasuk dalam sebahagian pendekatan terapi tingkah laku kognitif (cognitive behaviour therapy) yang dibangunkan oleh Marsha Linehan.

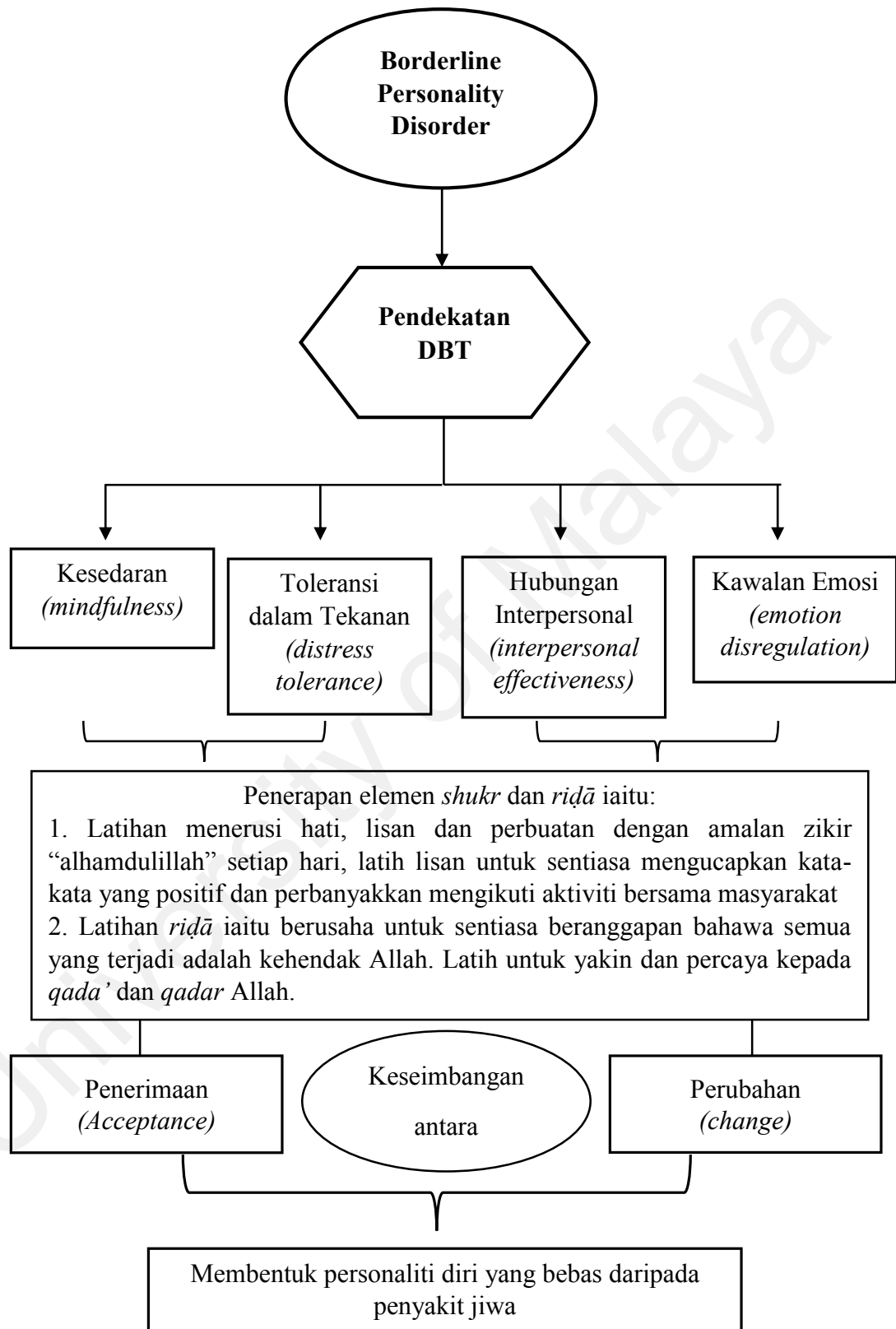
Dalam pendekatan ini, ia memberi pendedahan khusus kepada pesakit cara untuk mengawal emosi, membangunkan jati diri, belajar kemahiran berfikir, mengenal pasti dan mengetahui tahap emosi mereka dan memperkuat kemahiran psikososial serta membantu mereka berinteraksi dengan orang lain. Pendekatan ini juga digunakan bagi mengurangi perilaku BPD untuk mencederakan diri dan cubaan membunuh diri.

Pada akhir perbincangan, pengkaji menyimpulkan keseluruhan bab keempat. Borderline Personality Disorder merupakan suatu kecelaruan yang perlu di pandang serius. Daripada faktor-faktor yang telah dijelaskan menunjukkan BPD adalah salah satu gangguan jiwa yang agak kritikal. Gangguan ini tidak datang dengan sendirinya, melalui gangguan ini terselitnya beberapa gangguan lain seperti kemurungan, tekanan, dan banyak lagi. Hal ini dipersetujui oleh pakar semasa sesi temu bual yang dijalankan. Beliau mengatakan individu yang datang ke pusat rawatan psiktri biasanya didiagnoskan dengan dua atau tiga ciri-ciri.

5.2.3 Analisis *shukr* dan *riqā* dalam intervensi DBT terhadap BPD menurut perspektif Psikospiritual Islam.

Objektif ketiga ini telah dicapai pada keseluruhan bab keempat iaitu analisis *maqām shukr* dan *riqā* dalam intervensi DBT terhadap BPD menurut perspektif psikospiritual Islam. Pengkaji memulakan bab ini dengan menganalisis hubungan antara intervensi BPD dengan pendekatan psikospiritual Islam. Daripada bahagian tersebut, pengkaji mendapati terdapat persamaan dan perbezaan antara kedua-dua pendekatan tersebut. Perbezaan tersebut dilihat dari sudut matlamat yang ingin dicapai dalam rawatan dan dari sudut keadah terapi yang dilakukan. Manakala dari persamaan antara kedua-duanya ialah dari sudut proses pengendalian terapi dan tujuan melaksanakan terapi.

Seterunya pengkaji menganalisis *maqām shukr* dan *riqā* dalam intervensi DBT terhadap BPD. Secara kesimpulannya dapat pengkaji nyatakan bahawa pendekatan *shukr* dan *riqā* tidak boleh mengubah pendekatan DBT yang sedia ada. Hal ini kerana pendekatan tersebut telah diwartakan dan digunakan secara meluas. Namun begitu, *maqām shukr* dan *riqā* boleh dijadikan sebagai nilai tambah dalam proses merawat individu BPD tersebut. Maksud nilai tambah ialah dengan memasukkan elemen-elemen *shukr* dan *riqā* dalam pendekatan tersebut. Hal ini kerana fitrah manusia sendiri yang perlu kepada suatu kuasa agung iaitu Allah yang berkuasa dalam menyembuhkan manusia dari segala gangguan jiwa disamping kestabilan diri, jiwa dan roh manusia merupakan matlamat rawatan jiwa yang sebenar yang berteraskan ketuhanan. Sebagaimana rajah 5.2 dibawah:



5.3 Cadangan

Pengkaji melihat kaitan kajian ini terhadap kepentingan dakwah dan berdakwah.

5.3.1 Terapis

Bidang psikoterapi merupakan suatu bidang yang berperanan penting dalam membantu individu yang mengalami kecelaruan jiwa. Saban tahun telah memperlihatkan pertambahan masalah jiwa yang semakin parah. Begitu juga pendekatan-pendekatan yang digunakan juga dilihat semakin banyak dikaji dan dibuat analisis. Namun mencari alternatif yang paling terbaik merupakan suatu tuntutan dalam Islam. Sememangnya Islam telah menggariskan panduan-panduan yang sangat relevan dalam menghadapi hal-hal berkaitan dengan masalah jiwa. Bahkan perkembangan psikoterapi Islam juga dilihat semakin meningkat.

Oleh itu, para terapis hendaklah melihat dari pelbagai sudut dalam kaedah merawat pesakit kecelaruan jiwa dan tidak hanya berkiblatkan kepada satu alternatif sahaja. Islam juga mengajar kita supaya berpegang pada konsep *tazkiyah al-nafs* dan *mujahadah al-nafs* kerana kedua-dua unsur tersebut jika diamalkan dengan jitu maka seseorang dapat menghindarkan daripada mengalami kecelaruan jiwa.

5.3.2 Da'i

Dakwah merupakan aspek yang penting dalam memperkukuhkan jati diri dan pembangunan insan. Bagi peringkat individu, secara umum perlu memperkukuhkan akidah dalam diri masing-masing kerana ia merupakan asas penting dalam rukun iman. Di

samping itu kemantapan akidah dapat membantu seseorang untuk melawan sebarang ujian yang dihadapi dan tidak mudah goyah apabila mengalami kecelaruan diri. Orang yang mudah mengalami gangguan jiwa sebenarnya mereka tidak meletakkan hatinya kepada Allah. Justeru, seorang da'i perlulah sentiasa mengamalkan zikir dan amalan kerohanian kerana ia sangat membantu meningkatkan keyakinan kepada Allah.

5.3.3 Mad'u

Mad'u merupakan orang yang kita santuni dan layani. Justeru, setiap mas'u haruslah mengetahui cara dan penyelesaian yang terbaik dalam membina hubungan dengan orang lain. Hal ini dapat mengelakkan seseorang daripada bersangka buruk dan memandang negatif terhadap orang lain. Tambahan lagi, setiap mad'u perlu berusaha untuk meyakinkan diri bahawa ujian dan dugaan yang diterima adalah kasih sayang dari Allah. Mereka juga harus sentiasa berfikiran positif terhadap apa jua yang berlaku.

5.3.4 Pengkaji

Kajian yang dilakukan ini bukanlah suatu kajian yang menyeluruh. Ia memerlukan kajian-kajian lanjutan yang boleh menumpukan kepada aspek yang lebih mendalam lagi. Oleh itu, para pengkaji haruslah sentiasa bermotivasi untuk menggali dengan lebih mendalam tentang sesuatu isu dan topik yang ingin dibincangkan. Khususnya dalam bidang psikoterapi, ianya dilihat mampu dikembangkan dengan lebih meluas lagi kerana terdapat banyak isu yang boleh diketengahkan contohnya permasalahan kecelaruan jiwa yang semakin melanda masyarakat pada masa kini.

5.4 Penutup

Pengkaji mengharapkan agar kajian ini dapat meningkatkan nilai tambah pada ilmu dan akademik terutamanya dalam bidang pengajian Islam dan psikologi. Kajian ini juga diharap mampu memberi sumbangan kepada masyarakat dalam mendepani masalah-masalah yang berkaitan dengan kecelaruan jiwa. Sekurang-kurangnya ia dapat menjadi pencetus kepada idea-idea yang lebih segar untuk dikaji pada masa akan datang.

BIBLIOGRAFI

Kamus

Kementerian Pendidikan Malaysia dan Dewan Bahasa dan Pustaka, *Kamus Dewan* edisi ke-4, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2005)

Kamus Besar Arab Melayu, Dewan (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2006)

Buku

1. Bahasa Arab

‘Abd al-Karīm al-Ḥawāzin al-Qusyāirī, *al-Risālah al-Qusyairiyyah* (Beirut: Dārul-Khāyr, 2008)

Abū Hāmid al-Ghazālī, *Ihya’ Ulūm al-Dīn* (4/85). (Beirut: Dār al-Ma’rifah)

Abū Naṣr al-Sarrāj, *al-Lumā’ fī Tārikh al-Tasawwuf al-Islāmi*, (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, cet 1, 2001)

Abū Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu’āmalāh al-Maḥbūb wā Wasf Tariq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd*, (Mesir: al-Matba’at al-Maymaniyyah, 1990)

Abū Hamīd al-Ghazālī, *Ihya’ Ulūm al-Dīn*, (Misr: Maktabāt al-Tijāriyyāh al-Kubrā, jil. 4, t.t)

Azzām, *al-Aqīdah wā Athāruhā fī Binā’ al-Jīl*, (Al-Maktabah al-Shāmīlah, V.3.28, t.t).

Baihaqī, A.B, *Shu’ab al-Imān*, (al-Riyād: Maktabah al-Rāshd lī al-Nāshr wā al-Tawzī, 2003).

Ibn ‘Abd Allāh, s., *Naḍraḥ al-Nā’im fī Makārim Akhlāq al-Rasūl al-Karīm*, (Jedah: Dār al-Wasīlah, t.t)

Ibn ‘Abd al-Wahhāb, M, *al-Kabā’ir*, (Riyād: Wizārah al-Shu’ūn al-Islāmiyyah wā al-Awqāf wā al-Da’wah wā al-Irshād, 1420h)

Ibn Abī al-Dunya, *al-Riḍā ‘an Allāh bi Qaḍā’ihī*, (Bombay: al-Dār al-Salafiyyah, 1990).

Ibn Nāyf al-Shuhūd, *al-Mufaṣṣil fī Sharḥ āyah lā Ikrāh fī al-Dīn*. (al-Maktabah al-Shāmīlah, (t.t)

Ibn Qayyim, *Fawā’id al-Fawā’id*, (Pustaka Imam As-Syafie, 2010)

- Ibrahim Basyūniy, *Nasy'ah al-Taṣawuf al-Islāmī*, (Mesir: Dār al-Ma'arif, 1969)
- Jurjānī, Abū Hasan 'Alī bin Muḥammād, *al-Ta'rifāt*, (Singapura: al-Ḥaramāyn, t.t)
- Namlah, “*Taqdīr al-dhāt wa 'alāqatuhū bi al-riḍā'an al-ḥayāh laday ṭullāb*”, *Jāmi'ah al-Imām Muḥammad ibn Sa'ūd al-Islāmiyah al-Dārisīn bī istikḥdām al-intirnit*, (Dirāsāt al-Ulūm al-Tarbawiyah, 40(4), 2013)
- Mahmūd Hammādī Zaqqūq, *Al-Mausū'ah al-Islāmiyyah al-'Ammāh*, (Kaherah, t.t, 2003)
- Muhammad Mutawallī al-Sya'rāwī, *Syarḥ Asmā' Allah al-Husna*, (t.t, Maktabah Tauḥīdiyyah, 2004)
- Muhammad Salih al-Munajjid, *Silsilah 'Amāl al-Qulūb* (Dār al-Fajr li al-Turāth, 2005)
- Nashashar, A. Sami, *Nasy'at al-Fikr al-Falsafī fī al-Islām*, (Kaherah: Dār al-Mā'arif, j.3, 1980)
- Qusyāirī, *al-Risālāh al-Qushayriyyāh*, Ed. 'Abd al-Hālim Maḥmud dan Maḥmud al-Syarīf, (Kaherah: Dār al-Kutub al-Hadīthāh, 1974)
- Sā'id Hawwā, *al-Mustakḥlas fī Tazkiyah al-Anfus*, (Beirut: Dār 'Ammar, t.t)
- Sā'id Hawwā, *Tarbiyah al-Ruhāniyyah*, (Bandung: Pustaka Mizan, terj. Khairul Rafie, 1988)
- Shaukānī, *Fī al-Sulūk al-Īslāmī al-Qawīm*, (al-Maktabah al-Shāmilah, v.3., t.t)
- Ṭashṭūsh, “*al-Riḍā'an al-ḥayāh wa al-da'm al-ijtimā'i al-mudrik wā al-'alāqah bainahumā laday 'ayyinah min mariḍāt saraṭān al-thādī*”. (al-Majallah al-Urduniyyah fī al-Ulūm al-Tarbawiyah, 11(4), 2015)
- Wizārah al-Awqāf wa al-Shu'un al-Islāmiyyah al-Kuwait, *al-Mausū'ah al-Fihiyyah al-Kuwaitiyyah*. (Kaherah: Dār Ṣafwah, t.t)

2. Bahasa Melayu

- Abū Hamīd al-Ghazālī, *Taubat, Sabar dan Syukur*, terj. Nur Hickmah R.H.A Suminto, (Jakarta: PT Tintamas Indonesia, cet. VI, 1983)
- Mimin Haryati, *Model dan Teknik Penilaian pada Tingkat Satuan Pendidikan*, (Jakarta: Gaung Persada, 2009)
- Ahmad Yani, *Be Excellent: Menjadi Pribadi Terpuji*, (Jakarta: Al Qalam, 2007)
- Azizi Yahaya, et. al., *Punca dan Rawatan: Kecelaruhan Tingkah Laku*, (Kuala Lumpur: PTS Professional, 2006)
- Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan*, Buku 1 (Kuala Lumpur: McGraw-Hill, 2006)
- Diagnostic and Statitital Manual of Mental Disorders*, 5th ed, text revision, (Washington: American Psychiatry Association).
- Harun Nasution, *Falsafah dan Mistisisme dalam Islam*, (Jakarta: Pulau Bintang, 1983)
- Ibn Qayyim, *Kemuliaan Sabar dan Keagungan Syukur*, (Mitra, 2005)
- M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, “*Psikoterapi & Kaunseling Islam: Penerapan Metode Sufitik*”, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001)
- Muhammad, M. I., *Membentuk Jiwa Tauhid dan AKhlak Mulia Petunjuk Rasulullah*, (Kuala Lumpur: Al Hidayah Publishers, 2003)
- Naufal, A. R., *Mencari Keredhaan Allah*, (Kota Bharu: Dian Darulnaim Sdn. Bhd., 1982)
- Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif, Pengenalan kepada Teori dan Metod*, (Perak: Universiti Pendidikan Sultan Idris, 2009)
- Mohd Sulaiman Yasin, *Akhlak dan Tasawuf*, (Bangi: Yayasan Salman, 1992)
- A. Muri Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan* (Jakarta: Kencana, 2017)
- Sulaiman Masri, *Kaedah Penyelidikan dan Panduan Penulisan: Esei, Proposal, Tesis* (Kuala Lumpur: Utusan Publications, 2005)
- Zakaria Setapa, *Akidah dan Tasawuf*, (Kuala Lumpur, Bahagian Hal Ehwal Agama Islam Jabatan Perdana Islam, 1997)
- Zakiah Derajat, *Kesihatan Mental*, cet. ke-3, (Jakarta: CV Haji Masagung, 1988)

3. Bahasa English

- Hooley, J., Cole, S., & Gironde, S., *Borderline Personality Disorder*, in T. Widiger (Ed), *The Oxford Handbook of Personality Disorder*, (UK: Oxford University Press., 2012)
- Hooley, J.M., et. al., *Abnormal Psychology 17th Edition*, (United State: Pearson Education Limited, 2017)
- Jeffrey J. Magnavita, “*Handbook of Personality Disorder; Theory and Practice*”, (Canada: John Wiley & Sons, 2004)
- Jerold J. Kriesman, M.D., Hal Straus, “Sometimes I Act Crazy: Living with Borderline Personality Disorder”, (John Wiley & Sons, Inc, Canada, 2004)
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York; Guilford Press.
- Linehan, M. M., “*Skills training manual for treating borderline personality disorder*”. (New York; Guilford Press, 1993)
- Robert A Emmons, “*The Psychology of Gratitude: An Introduction*”, didalam R.A Emmons and M.E McCulloch, “*The Psychology of Gratitude*”, (New York: Oxford University Press, 2004)

Tesis dan Disertasi

- Abdul Muhaya, “*Maqāmāt (stations) and Ahwal (states) According to al-Qusyairī and al-Hujwiri: A Comparative Study*”, (Tesis PhD, Institute of Islamic Studies, McGill University, Montreal, 1993)
- Jamil, A, “*Pengaruh ridha akan takdir dan tipe kepribadian terhadap stress pascatrauma bencana gempa Yogyakarta tahun 2006*”, (Jakarta; Tasis: Program Studi Timur Tengah dan Islam, Kekhususan Kajian Islam dan Psikologi, Universitas Indonesia)
- Sharifah Basirah Syed Muhsin, “Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep *Maqāmāt*; Kajian Terhadap Kitab *Qūt al-Qulūb* Abū Tālib al-Makkī, (Disertasi, Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2012)
- Puspitasari, Shanty, “Konsep *Khauf* dan *Rajā’* al-Ghazālī dalam Kitab *Iḥyā’ Ulūm al-Dīn* Sebagai Terapi Gangguan Kecemasan”, (Tesis PhD, IAIN Walisongo, Indonesia, 2011).

Artikel dan Jurnal

- Abdullah, “*Maqāmāt Makrifāt* Hasan Al-Baṣri dan Al-Ghazālī”, (Jurnal Wawasan Keislaman, UIN Makassar, v9, no.2, 2014).
- Ahmad Rushdi, “*Riḍā* dalam Psikologi Islam dan Konstruksi Alat Ukurnya”, (Jurnal Psikologi Islam, 2017)
- Alberta Health Service, “Borderline Personality Disorder”, (Canadian Mental Health Association, 2013)
- Andrew Skodol, Gunderson JG, Pfohl B, Widiger TA, Livesly WJ, Siver LJ, “The Borderline Diagnosis. I: Psychopathology, Comorbidity and Personality Structure”, (Biological Psychiatry, vol 51 issue 12, 2002)
- Anuar Puteh, “Perkembangan dan Pembentukan Remaja Menurut Perspektif Islam”, (Journal of Malaysian Studies, Universiti Sains Malaysia, Jilid XIX (2), 2001)
- Mohd Roslan Mohd Nor, “Menangani Cabaran Umat Islam Era Moden”, (Jurnal al-Tamaddun, Universiti Malaya, bil 6, 2011)
- Atif Khalil, *Contentment, Satisfaction and Good-Pleasure: Riḍā in Early Sufi Moral Psychology*, (UK, SAGE Journal, 2014)
- Chapman, Alexander L, Gratz Kim L, “The Borderline Personality Disorder Survival Guide: Everything You Need Know About Living with BPD”, (Oakland, New Harbinger Publication, 2007)
- Che Zarrina Sa’ari, “Penyakit Gelisah (*Anxiety/Al-Halū*) dalam Masyarakat Islam dan Penyelesaiannya menurut Psiko-Spiritual Islam”, (Jurnal Usuluddin Universiti Malaya, bil 14, 2001)
- Che Zarrina Sa’ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, “Cadangan Model Psikoterapi Remaja Islam Berasaskan Konsep *Tazkiyatun al-Nafs*”, (Jurnal Usuluddin, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 36 (Julai-Disember, 2012)
- Che Zarrina Sa’ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, *Cadangan Model Psikoterapi Remaja Islam Berasaskan Konsep Tazkiyah al-Nafs*, (UM, Jurnal Usuluddin, 2012)
- Che Zarrina Sa’ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, Mohd Manawi Mohd Akib, “Konsep Redha dan Kaitannya dengan Pembangunan Insan menurut Al-Makkī: Analisis dari Perspektif Pendekatan Psikoterapi Islam”, (Universiti Malaya: Jurnal al-Basirah, v2 b2, 2012)
- Christian Schmahl, J. Gouglas Bremner, “Neuroimaging in Borderline Personality Disorder”, (Journal of Psychiatric Research, 2006)

- Corrigan, J.D, Kolakowsky-Hayner, S, Wright, J Bellon, K & Carufel, P, “*The Satisfaction with Life Scale*”, (Journal of Head Trauma Rehabilitation, 28(6), 2013), 489-491. Lihat dalam Ahmad Rushdi, “Rida dalam Psikologi Islam dan Konstruksi Alat Ukurnya”, (Jurnal Psikologi Islam, 2017)
- Eric W. Trupin, David G. Stewart, Brad Beach, Lisa Boesky “Effectiveness of a Dialectical Behaviour Therapy Program for Incarcerated Female Juvenile Offenders” (Journal of Theoretical Social Psychology, volume 7, issue 3, 2002)
- Falk Leichsenring, Eric Leibing, Johannes Kruse, Antonia S New, Frank Leweke, “Borderline Personality Disorder”, (The Lancett, vol 377, issue 9759, 2011)
- Fariza Md Sham, “Tekanan Emosi Remaja Islam”, (Jurnal Islamiyyat, 27(1), Universiti Kebangsaan Malaysia, 2005)
- Gethin, Rupert M.L, “*The Buddhist Path to Awakening: A Study of the Bodhi-Pakkhiya Dhamma*”, (Leiden: BRILL’s Indological Library, 1992)
- Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Kremers, I., Nadort, M., & Arntz, A., 2006. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. Arch Gen Psychiatry, 63
- Gunderson JG, “Borderline Personality Disorder”, (The New England Journal of Medicine, England, 364:21, 2011)
- Janet Feigenbaum, *Dialectical behaviour therapy*, (Elsevier , Volume 7, Issue 3, 2008)
- Joaquim Soler, et all. “Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: A 3-month randomised controlled clinical trial”, (Elsevier, Behaviour Research and Therapy, Volume 47, Issue 5, 2009)
- Joel Paris, “Borderline Personality Disorder”, (Canadian Medical Association Journal, vol 172, issue 12, 2005)
- Johan Satria Putra, “Syukur: Sebuah Konsep Psikologi Indigenus Islami”, (Jurnal FISIP: SOUL, Universitas Islam, Indonesia, 2014).
- John G. Gunderson, “Borderline Personality Disorder”, (The New England Journal of Medicine, 362:21, 2011)
- Khairunnas Rajab, “Al-Maqam dan Al-Ahwal dalam Tasawuf”, (Jurnal Usuluddin, Universiti Malaya, Bil 25, 2007)
- Khairunnas Rajab, “Islam dan Psikoterapi Modern”, (Jurnal Afkar, Universiti Malaya, bil. 7, 2006)

- Koenigsberg HW, Harvey PD, Mitropoulou V, et al. "Characterizing Affective Instability in Borderline Personality Disorder", (Am J Psychiatry, 2002; 159)
- Krause N & Hayward RD, "*Assessing whether trust in God offsets the effects of financial strain on health and well-being*", (The International Journal for the Psychology of Religion, 307-322, 2015)
- Leyro, Teresa M.; Zvolensky, Michael J; Bernstein, Amit, "*Distress Tolerance and Psychopathological Symptoms and Disorders: A Review of the Empirical Literature among Adults*", (Psychological Bulletin, National Institute of Health, 2010)
- Lieb, Klaus et al. "Borderline Personality Disorder", (The Lancet, V364, No 9432, 2014)
- Linehan, M.M., Comtois, K., Murray, A. M., et al., 2006. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. Arch Gen Psychiatry, 63
- Louisa M.C. van den Bosch Maarten W.J. Koeter Theo Stijnen Roel Verheul Wim van den Brink *Sustained Efficacy Of Dialectical Behaviour Therapy For Borderline Personality Disorder*, (Elsevier, Behaviour Research and Therapy, Volume 43, Issue 9, 2005)
- Beentjes TA, Goosens PJ, Poslawsky IE, "Caregiver Burden in Bipolar Hypomania and Mania: a Systematic Review", (Perspect Psychiatr Care, 2012)
- Mohamed Yasein, "Islamic Psychotherapy: Isfahani's Treatment of Anger, Fear dan Sorrow", (Jurnal Akidah dan Pemikiran Islam, Universiti Malaya, 4/2003, 2003).
- Mohammad Takdir, "Kekuatan Terapi Syukur dalam Membentuk Pribadi yang Altirus: Perspektif Psikologi Qur'ani dan Psikologi Positif", (Indonesia; Jurnal Studia Insania, 2017)
- Mohd Roslan Mohd Nor, "Menangani Cabaran Umat Islam Era Moden", (Jurnal al-Tamaddun, Universiti Malaya, bil 6, 2011)
- Rasid Mail dan Raman Noordin, *Penyelidikan Peringkat Sarjana, Pendekatan Kualitatif sebagai Alternatif*, (Sabah: Universiti Malaysia Sabah, 2012)
- Yasien Mohamed, "The Ethical Philosophy of al-Raghib al-Isfahani", (Journal of Islamic Studies, Oxford University Press, 1996)
- National Education Alliance for Borderline Personality Disorder, Weill Medical College, Cornell University, New York in John G.Gunderson, Perry D. Hoffman, *Understanding and Treating Bordeline Personality Disorder: A Guide for Profesionals and Families*, (American Psychiatric Publishing, United States, 2005).

- Che Zarrina Sa'ari, "Purification of Soul According to Sufis: a Study of al-Ghazālī's Theory", *Jurnal Afkar*, 3 (Mei-Jun 2002)
- Stiglmayr CE, Grathwol T, Linehan MM, Ihorst G, Fahrenberg J, Bohus M, *Aversive Tension in Patients with Borderline Personality Disorder: A Computer-Based Controlled Field Study*, (*Acta Psychiatr Scand* 111 (5), 2005)
- Verheul, R., Van Den Bosch, L. M. C., Koeter, M. W. J., De Ridder, M. A. J., Stijnen, T., & Van Den Brink, W., 2003. Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder 12-month, randomised clinical trial in The Netherlands. *The British Journal of Psychiatry*, 182
- W. J. Livesley, *Toward a Genetically-informed Model of Borderline Personality Disorder*, (*J. Pers Disord.*, 2008)
- Wan Suhaimi Wan Abdullah, "Konsep *Maqāmāt* dan *Aḥwāl* Sufī: Suatu Penilaian", (*Jurnal Usuluddin*, ed 10, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 1999)
- Yasien Mohamed, "The Ethical Philosophy of al-Raghib al-Isfahani", (*Journal of Islamic Studies*, Oxford University Press, 1996)
- Zanarini MC, Frankenburg FR, DeLuca CJ, Hennen J, Khera GS, Gunderson JG, "The Pain of Being Borderline: Dysphoric States Specific to Borderline Personality Disorder", (*Harv Rev Psychiatry* 1998, 6)
- Zanarini MC, Gunderson JG, Frankenburg FR, Chauncey DL. "Discriminating Borderline Personality Disorder from Axis II Disorders, (*Am J Psychiatry*, 1990)
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., & Silk, K. R., 2004. Axis I comorbidity in patients with borderline personality disorder: 6-year follow-up and prediction of time to remission. *Am J Psychiatry*, 161

Kertas Kerja Penyelidikan

- Che Zarrina Sa'ari, Sharifah Basirah Syed Muhsin, "Sumbangan Abū Tālib al-Makkī terhadap Pembangunan Psikologi Insan berdasarkan *Maqāmāt* dalam *Qūt al-Qulūb*", (Kertas kerja prosiding Seminar Pemikiran Islam III, Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2012)

Laman Sesawang

<http://dictionary.cambridge.org/dictionary/>

<http://www.nabulsi.com/blue/ar/art.php?art=4638&id=150&sid=0&ssid=0&ssid=77>

<http://www.dictionary.com/browse/dysphoria>

<http://dsm.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm18>

<http://www.eaic.gov.my/media/berita/mental-emosi-rakyat-perlu-ada-indeks-0>

<http://www.utusanborneo.com.my/2017/10/10/tpm-cadang-wujudkan-indeks-kesejahteraan-psikologi-malaysia>

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/borderline-personality-disorder/index.shtml#pub7>

<https://www.themalaysianinsight.com/bahasa/s/22809/>

Temubual

Zuraida Ahmad Sabki (Prof Madya Dr, Jabatan Psikologi Perubatan, Fakulti Perubatan, Universiti Malaya), temubual pada 2 May 2018.

Salasiah Hanim Hamjah (Prof Madya Dr, Jabatan Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia), temu bual pada 7 May 2018.

Fariza Md Sham (Prof Madya Dr, Jabatan Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia), temu bual pada 3 May 2018.