

KESAN PERUBATAN *RUQYAH* TERHADAP PESAKIT HISTERIA
DI PUSAT PERUBATAN TRADISIONAL ISLAM
DI DARUSSYIFA' DAN DARUSSALAM

EZWAN RAFIQ BIN HUSIN

Tesis ini dikemukakan sebagai memenuhi
syarat penganugerahan Ijazah
Doktor Falsafah

Fakulti Tamadun Islam
Universiti Teknologi Malaysia

APRIL 2016

PENGHARGAAN

Alhamdulillah. Saya bersyukur kepada Allah SWT kerana telah memberikan hidayah dan kekuatan kepada saya untuk menghabiskan kajian saya di peringkat Ijazah Doktor Falsafah ini. Selawat dan salam diucapkan ke atas junjungan besar kita, Nabi Muhammad SAW atas pengorbanannya menyampaikan Islam kepada kita. Begitu juga dengan ahli keluarga dan para sahabat yang telah memperjuangkan Islam dengan bersusah payah.

Jutaan penghargaan diberikan kepada penyelia Dr Tamar Jaya bin Nizar guru penasihat saya Dr Kamarul Azmi bin Jasmi yang banyak memberikan tunjuk ajar, sokongan dan inspirasi kepada saya dalam menjayakan kajian ini. Begitu juga mereka yang membantu saya secara langsung atau tidak langsung seperti Prof. Madya Dr Mohamed Shariff bin Mustaffa dari UTM, Dr. Khadher bin Ahmad dari UM, Kuala Lumpur, Dr Abdullah Yusof dari UM, Kuala Lumpur dan Dr Arif bin Nazri dari Universiti Kebangsaan Malaysia, UKM. Saya juga mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada Pusat Pengajian Siswazah Universiti Teknologi Malaysia, Skudai, Johor kerana memberikan saya sumbangan biasiswa skim Zamalah bagi menamatkan kajian PhD saya ini. Selain itu, saya juga ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada Dato' Dr Haron bin Din dan Dato' Ismail bin Kamus kerana telah membenarkan saya menjalankan kajian di kedua-dua pusat perubatan Darussyifa' dan Darussalam di Bangi dan Gombak, Selangor. Terima kasih tidak terhingga juga saya ucapkan kepada para pesakit dan keluarga mereka yang telah meluangkan banyak masa memberikan maklumat kepada saya sehingga kajian ini dapat diselesaikan. Selain itu penghargaan juga ditujukan kepada rakan-rakan seperjuangan yang terdiri daripada anggota NGO AIES iaitu Mohd Faez bin Ilyas, Muhammad Faiz bin Ismail, Farah Safura, Hilman bin Muhammad, Naemah binti Hamzah, Mohd Hamzaimi Azrol, Wan Mohd Amir bin Wan Harun, Sofeah, Mohd Nasir bin Masrom dan ramai lagi rakan-rakan yang terlibat dalam membantu atau memberi galakan kepada saya secara langsung dan tidak langsung.

Akhir kata segunung penghargaan juga saya tujukan kepada isteri tersayang Nor Hidayah binti Yayanto, ayah saya Prof. Madya Dr. Hj Husin bin Junoh, ibu saya HjH Satariah binti Marsan, adik beradik saya iaitu Ashrafil Ahlam bin Husin, Fairuz Syahirah binti Husin dan Farah Farizah binti Husin. Penghargaan ini juga ditujukan kepada ayah mertua saya Yayanto bin Yamberi, ibu mertua saya iaitu Jamalia binti Padiman, adik ipar saya iaitu Nor Melissa binti Yayanto, Mohd Suhaimi bin Yayanto, Nur Kartika Elani binti Yayanto, Muhammad Shahronie bin Yayanto, 'Arif Budiman bin Yayanto dan Nur Azlin Syazana binti Yayanto. Semoga kita semua berjaya dalam setiap kebaikan yang kita lakukan.

ABSTRAK

Perbezaan tanggapan mengenai punca histeria menatijahkan kaedah perubatan yang berbeza dalam mengubati penyakit tersebut. Kajian ini bertujuan mengenal pasti dan membandingkan simptom dan punca antara histeria rasukan jin dengan gangguan psikologi. Selain itu, kajian ini juga bertujuan menganalisis perbandingan kesan perubatan *ruqyah* terhadap pesakit histeria rasukan jin dengan pesakit gangguan psikologi. Kajian ini menggunakan kaedah kajian kes kualitatif melalui pemerhatian dan temu bual ke atas sepuluh (10) orang pesakit, dua (2) orang ahli keluarga pesakit, dan tiga (3) orang perawat. Informan kajian diambil daripada Pusat Perubatan Tradisional Islam Darussyifa' dan Pusat Perubatan Tradisional Islam Darussalam. Analisis kajian mendapati purata bacaan *Cohen Kappa* terhadap pengesahan tema kajian oleh lima (5) orang pakar perubatan tradisional Islam dan psikologi adalah tinggi, iaitu sebanyak 0.76. Dapatan kajian menunjukkan simptom mata berkedip, bertutur bahasa asing, dan kekuatan luar biasa dialami pesakit histeria rasukan jin dan tidak dialami pesakit gangguan psikologi. Histeria rasukan jin berpunca daripada kemasukan jin ke dalam tubuh secara *al-Mass* (sentuhan) atau *al-Sar'* (hentaman) tanpa dapat dipastikan akibat sihir atau 'saka' atau apa-apa sebab gangguan psikologi. Pesakit histeria gangguan psikologi berpunca daripada trauma pengalaman ngeri, sedih, stres, bimbang, dan marah. Simptom histeria rasukan jin terzahir semasa perubatan *ruqyah*, manakala gangguan psikologi tidak sedemikian. Terdapat juga percampuran antara kedua-dua elemen histeria rasukan jin dan gangguan psikologi dalam kes tertentu. Simptom histeria rasukan jin berkurang atau hilang setelah pesakit menjalani perubatan *ruqyah*, manakala simptom gangguan psikologi tidak berkurang atau hilang setelah pesakit menjalani perubatan *ruqyah*. Sebagai kesimpulan, reaksi dan kesan perubatan *ruqyah* amat penting dalam membezakan antara histeria rasukan jin dengan gangguan psikologi yang dialami pesakit yang menjalani perubatan tersebut.

ABSTRACT

Differences in presumption regarding the causes of hysteria leads into different methods for its treatment. This study is aimed at identifying and comparing causes and symptoms of hysteria due to *jinn* possession, with psychological origin. This study is also conducted to comparatively analyze the effects of the *ruqyah* treatment on hysteria due to *jinn* possession and its reaction towards a person with psychological disorder. Qualitative research through methods of observation and interview of ten (10) patients, two (2) family members, and three (3) healers was carried out for this study. All the participants were obtained from Pusat Perubatan Tradisional Islam Darussyifa' and Pusat Perubatan Tradisional Islam Darussalam. Analysis of the *Cohen Kappa* measurements revealed that the five (5) research themes validated by traditional Islamic therapist and psychologist was high with a average score of 0.76. The study showed that symptoms such as blinking of the eyes, speak in an incomprehensible language, and extraordinary strength experienced by the hysterical patients of *jinn* possession were not experienced by patients suffering from psychological disorders. Hysteria from *jinn* possession is usually caused by *jinn* existence into a body by *al-Mass* (touch) and *al-Sar'* (smack) without identified cause either from black magic or '*saka*' or any psychological disorder. Psychological disorders' patient are often due to traumatic life events, sadness, stress, anxiety, and anger. The hysterical symptoms observed during the *ruqyah* treatment thought to be due to *jinn* possession are not seen in patients with psychological origin. Hysteria from *jinn* possession is usually subconscious and patients do not have historical psychological problems. Conversely, psychological disorders' patient are purely due to psychological origin and has no association with any possession. There is also a mixture between these two elements of hysteria due to *jinn* possession and psychological disorder in a certain case. Hysterical symptoms due to *jinn* possession usually reduce or disappear after *ruqyah* treatment and this would not happen in patients with psychological origin. In conclusion, reactions and outcomes of *ruqyah* treatment are important in differentiating the cause of hysteria that maybe due to *jinn* possession or psychological disorders as reflected by patient's response during the treatment.

KANDUNGAN

BAB	PERKARA	HALAMAN
	HALAMAN JUDUL	i
	PENGAKUAN	ii
	PENGHARGAAN	iii
	ABSTRAK	iv
	ABSTRACT	v
	KANDUNGAN	vi
	SENARAI JADUAL	xvii
	SENARAI RAJAH	xx
	SENARAI SINGKATAN	xxiv
	SENARAI TRANSLITERASI	xxvii
	SENARAI LAMPIRAN	xxviii
1	Pengenalan	1
	1.1 Pendahuluan	1
	1.2 Latarbelakang Kajian	2
	1.2.1 <i>Ruqyah</i> Sebagai Kaedah Perubatan Histeria	3
	1.2.1.1 Skop Perubatan <i>Ruqyah</i>	6
	1.2.2 Kaunseling, Hipnosis, dan Perubatan Klinikal Sebagai Kaedah Perubatan Histeria	10
	1.2.3 Pengertian Histeria	12
	1.2.4 Simptom dan Punca Histeria Menurut Sarjana Psikologi	13
	1.2.5 Godaan atau Rasukan Jin dan Syaitan Dalam al-Quran	16
	1.2.6 Kesimpulan	27

1.3	Permasalahan Kajian	28
1.3.1	Kesamaran Simptom Histeria	28
1.3.2	Punca Histeria yang Bersifat Subjektif	31
1.3.3	Kesan Negatif Perubatan yang Salah Terhadap Pesakit Histeria	34
1.3.4	Kesimpulan	37
1.4	Objektif Kajian	38
1.5	Persoalan Kajian	38
1.6	Kerangka Teori Kajian	39
1.7	Kesimpulan	41
1.8	Kepentingan Kajian	42
1.8.1	Kepentingan Kajian Terhadap Agamawan dan Perawat <i>Ruqyah</i>	42
1.8.2	Kepentingan Kajian Terhadap Kaunselor	43
1.8.3	Kepentingan Kajian Terhadap Masyarakat	43
1.8.4	Kepentingan Kajian Terhadap Kementerian Kesihatan Malaysia	44
1.8.5	Kesimpulan	45
1.9	Batasan Kajian	45
1.9.1	Batasan Masa	46
1.9.2	Batasan Tempat	46
1.9.3	Batasan Perbincangan dan Umur Informan	48
1.9.4	Kesimpulan	49
1.10	Definisi Istilah	49
1.10.1	Kesan	50
1.10.2	Perubatan	50
1.10.3	<i>Ruqyah</i>	52
1.10.4	Pesakit Histeria	53
1.10.5	Persatuan Perubatan, Pengubatan, dan Kebajikan Islam Malaysia (Darussyifa')	55
1.10.6	Persatuan Perubatan Islam Darussalam	56
1.10.7	Kesimpulan	57

2	SOROTAN KAJIAN	59
	2.1 Pengenalan	59
	2.2 Simptom Histeria	60
	2.3 Punca Histeria	68
	2.4 Kaedah Perubatan Histeria	74
	2.5 Kesimpulan	91
3	METODOLOGI KAJIAN	92
	3.1 Pengenalan	92
	3.2 Bentuk Kajian	93
	3.3 Metodologi Pengumpulan Data	94
	3.3.1 Pemerhatian Penyertaan	95
	3.3.2 Temu bual Semi Struktur	95
	3.3.3 Persampelan	97
	3.4 Metodologi Analisis Data	98
	3.4.1 Analisis Tematik	98
	3.5 Kesahan dan Kebolehpercayaan	99
	3.5.1 Kajian Rintis	99
	3.5.2 Pengesahan Tema	102
	3.6 Kesimpulan	104
4	SIMPTOM HISTERIA, PUNCA HISTERIA, DAN KESAN PERUBATAN <i>RUQYAH</i> TERHADAP PESAKIT HISTERIA	105
	4.1 Pengenalan	105
	4.2 Simptom Histeria	105
	4.2.1 Simptom Histeria Terhadap Tingkh laku	106
	4.2.1.1 Tingkh laku Agresif	106
	4.2.1.2 Bertutur Bahasa Asing	109
	4.2.1.3 Malas Menunaikan Ibadat	110
	4.2.2 Simptom Histeria Terhadap Fizikal	111

4.2.2.1	Pandangan Kabur Tanpa Sebab Klinikal	112
4.2.2.2	Sakit Kepala Tanpa Sebab Klinikal	112
4.2.2.3	Kelumpuhan atau Kebas Tanpa Sebab Klinikal	115
4.2.2.4	Sakit Seluruh Tubuh Tanpa Sebab Klinikal	116
4.2.2.5	Mata Berkedip, Tertutup atau Merenung Tajam Semasa Dibacakan <i>Ruqyah</i>	117
4.2.2.6	Tubuh Menggigil Semasa Dibacakan <i>Ruqyah</i>	117
4.2.2.7	Agresif dan Tenaga Meningkatkan Luar Biasa Semasa Dibacakan <i>Ruqyah</i>	118
4.2.2.8	Tubuh Keletihan Tanpa Sebab Klinikal	119
4.2.2.9	Sesak Pernafasan Tanpa Sebab Klinikal	119
4.2.2.10	Sendawa, Batuk, atau Muntah Semasa Dibacakan <i>Ruqyah</i>	120
4.2.3	Simptom Histeria Terhadap Emosi	120
4.2.3.1	Ketakutan	120
4.2.3.2	Kemurungan dan Kesedihan	121
4.2.3.3	Mudah Marah	122
4.2.3.4	Bimbang	125
4.2.4	Simptom Histeria Terhadap Pengalaman Pesakit	126
4.2.4.1	Mendengar Bunyi Tertentu atau Bisikan	126
4.2.4.2	Mengalami Delusi atau Halusinasi	127
4.2.4.3	Terasa Sesuatu Memasuki Tubuh	131
4.2.4.4	Sukar Tidur, Tidak Dapat Tidur, atau Terlebih Tidur	134
4.2.4.5	Mimpi yang Menakutkan	135

4.3	Punca-Punca Berlakunya Histeria	138
4.3.1	Terlalu Takut	138
4.3.2	Terlalu Marah	139
4.3.3	Terlalu Lalai atau Mengikut Hawa Nafsu	139
4.3.4	Terlalu Sedih	140
4.3.5	Pesakit Disihir	141
4.3.6	Saka	141
4.4	Kaedah Perubatan <i>Ruqyah</i>	142
4.5	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i>	157
4.6	Kesimpulan	161
5	DAPATAN KAJIAN	162
5.1	Pengenalan	162
5.2	Demografi Informan	163
5.2.1	Demografi Perawat	163
5.2.2	Demografi Pesakit	164
5.2.2.1	Demografi Pesakit Histeria Rasukan Jin	165
5.2.2.2	Demografi Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	167
5.2.3	Demografi Keluarga Pesakit	168
5.3	Simptom Histeria	169
5.3.1	Simptom Tingkahlaku Pesakit Histeria	169
5.3.1.1	Tingkahlaku Agresif	169
5.3.1.2	Bertutur Bahasa Asing	170
5.3.1.3	Malas Menunaikan Ibadat	171
5.3.2	Simptom Histeria Terhadap Fizikal	173
5.3.2.1	Pandangan Kabur Tanpa Sebab Klinikal	174
5.3.2.2	Sakit Kepala Tanpa Sebab Klinikal	175
5.3.2.3	Kelumpuhan atau Kebas Tanpa Sebab Klinikal	176

5.3.2.4	Sakit Seluruh Tubuh Tanpa Sebab Klinikal	176
5.3.2.5	Mata Berkedip, Tertutup, atau, Merenung Tajam	177
5.3.2.6	Tubuh Menggigil Tanpa Sebab Klinikal	178
5.3.2.7	Tubuh Keletihan Tanpa Sebab Klinikal	179
5.3.2.8	Sesak Nafas Tanpa Sebab Klinikal	180
5.3.2.9	Sendawa, Batuk, atau Muntah Semasa Dirawat	180
5.3.2.10	Bulu Roma Meremang	181
5.3.2.11	Nafsu Seksual Luar Kawalan	181
5.3.3	Simptom Histeria Terhadap Emosi	182
5.3.3.1	Ketakutan	183
5.3.3.2	Kemurungan atau Kesedihan	184
5.3.3.3	Mudah Marah	185
5.3.3.4	Kebimbangan	187
5.3.3.5	Stres dan Penat	188
5.3.3.6	Benci Melihat Keluarga Keluarga	190
5.3.4	Simptom Histeria Terhadap Pengalaman Pesakit	190
5.3.4.1	Mendengar Bunyi Tertentu atau Bisikan	191
5.3.4.2	Mengalami Delusi atau Halusinasi	193
5.3.4.3	Terasa Sesuatu Masuk ke Dalam Tubuh	195
5.3.4.4	Sukar Tidur, Tidak Mampu Tidur, atau Terlebih Tidur	197
5.3.4.5	Mimpi yang Menakutkan	198
5.3.4.6	Terhidu Bau Tertentu	201
5.4	Punca Histeria	202
5.4.1	Terlalu Takut	202

5.4.2	Terlalu Marah	203
5.4.3	Terlalu Lalai dan Mengikut Nafsu	204
5.4.4	Terlalu Sedih	205
5.4.5	Disihir	205
5.4.6	Saka	207
5.4.7	Terlalu Letih	208
5.5	Perbandingan antara simptom histeria rasukan jin dengan simptom histeria gangguan psikologi	209
5.5.1	Perbandingan antara Simptom Tingkahlaku Histeria Rasukan Jin dengan Simptom Tingkahlaku Histeria Gangguan Psikologi	209
5.5.2	Perbandingan antara Simptom Fizikal Histeria Rasukan Jin Dengan Simptom Fizikal Histeria Gangguan Psikologi	211
5.5.3	Perbandingan antara Simptom Emosi Pesakit Histeria Rasukan Jin dengan Simptom Emosi Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	214
5.5.4	Perbandingan antara Simptom Pengalaman Histeria Rasukan Jin dengan Simptom Pengalaman Histeria Gangguan Psikologi	215
5.6	Perbandingan antara punca simptom histeria rasukan jin dengan punca simptom histeria gangguan psikologi	217
5.6.1	Terlalu Takut	218
5.6.2	Terlalu Marah	218
5.6.3	Terlalu Lalai dan Mengikut Nafsu	218
5.6.4	Terlalu Sedih	219
5.6.5	Disihir	219
5.6.6	Saka	219
5.6.7	Terlalu Letih	220
5.7	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Pesakit Histeria	220

5.7.1	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap	
	Tingkhalku Pesakit Histeria	220
5.7.1.1	Tidak Agresif Setelah Dirawat	
	Secara <i>Ruqyah</i>	221
5.7.1.2	Tidak Bertutur Bahasa Asing	
	Setelah Dirawat	223
5.7.1.3	Rajin Beribadat Setelah Dirawat	223
5.7.2	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Fizikal	
	Pesakit Histeria	225
5.7.2.1	Pandangan yang Kabur Menjadi	
	Jelas Setelah Dirawat	226
5.7.2.2	Sakit Kepala Tanpa Sebab Klinikal	
	Menjadi Sembuh Setelah Dirawat	227
5.7.2.3	Kelumpuhan atau KebasTanpa	
	Sebab Klinikal Sembuh Setelah	
	Dirawat	228
5.7.2.4	Sakit Seluruh Tubuh Sembuh	
	Setelah Dirawat	229
5.7.2.5	Kelopak Mata Menjadi Tenang	
	Setelah Dirawat	231
5.7.2.6	Tubuh Tidak Menggigil Setelah	
	Dirawat	231
5.7.2.7	Tubuh Bertenaga Setelah Dirawat	232
5.7.2.8	Pernafasan Menjadi Normal Setelah Dirawat	233
5.7.2.9	Tidak Sendawa, Batuk, atau Muntah	
	Setelah Dirawat	234
5.7.2.10	Tidak Meremang Liang Roma	
	Setelah Dirawat	235
5.7.2.11	Nafsu Seksual Menjadi Normal	235
5.7.3	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Emosi	
	Pesakit Histeria	236
5.7.3.1	Tidak Mengalami Ketakutan Setelah	
	Dirawat	237

5.7.3.2	Tidak Mengalami Kemurungan atau Kesedihan Setelah Dirawat	238
5.7.3.3	Tidak Mudah Marah Setelah Dirawat	239
5.7.3.4	Tidak Mudah Bimbang Setelah Dirawat	240
5.7.3.5	Stres Semakin Berkurangan	241
5.7.3.6	Hilang Perasaan Benci Pada Keluarga	242
5.7.4	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Pengalaman Pesakit Histeria	243
5.7.4.1	Tidak Mendengar Bunyi, atau Bisikan, atau Desingan Setelah Dirawat	244
5.7.4.2	Tidak Mengalami Delusi atau Halusinasi Setelah Dirawat	245
5.7.4.3	Tidak Terasa Sesuatu Masuk ke Dalam Tubuh Setelah Dirawat	246
5.7.4.4	Tidak Mengalami Gangguan Tidur Setelah Dirawat	247
5.7.4.5	Tidak Mengalami Mimpi Menakutkan Setelah Dirawat	248
5.7.4.6	Tidak Terhidu Bau Tertentu Setelah Dirawat	249
5.8	Kesimpulan	250
6	RUMUSAN, PERBINCANGAN DAN CADANGAN	251
6.1	Pengenalan	251
6.2	Rumusan	252
6.3	Perbincangan	256
6.3.1	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Simptom Tingkahlaku Pesakit Histeria dan Puncanya	255
6.3.1.1	Tingkahlaku Agresif	255

6.3.1.2 Bertutur Bahasa Asing	260
6.3.1.3 Malas Menunaikan Ibadat	262
6.3.2 Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap	
Simptom Fizikal Histeria dan Puncanya	264
6.3.2.1 Pandangan Kabur Berkurangan	265
6.3.2.2 Sakit Kepala Berkurangan	267
6.3.2.3 Kelumpuhan atau Kebas	
Berkurangan	270
6.3.2.4 Sakit Seluruh Tubuh Berkurangan	272
6.3.2.5 Mata Tidak Berkedip, Tertutup,	
atau Merenung Tajam	275
6.3.2.6 Tubuh Tidak Menggigil	277
6.3.2.7 Tubuh Tidak Keletihan	279
6.3.2.8 Tiada Sesak Nafas	280
6.3.2.9 Tiada Sendawa, Batuk, atau	
Muntah	283
6.3.3 Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap	
Simptom Emosi Pesakit Histeria dan	
Puncanya	285
6.3.3.1 Tidak Mengalami Ketakutan	285
6.3.3.2 Kemurungan atau Kesedihan	
Berkurangan	287
6.3.3.3 Tidak Mudah Marah	290
6.3.3.4 Tiada Kebimbangan	293
6.3.4 Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap	
Simptom Pengalaman Pesakit	
Histeria dan Puncanya	296
6.3.4.1 Tidak Mendengar Bisikan atau	
Bunyi Tertentu	296
6.3.4.2 Tidak Mengalami Delusi atau	
Halusinasi	299
6.3.4.3 Tidak Terasa Sesuatu Memasuki	
Tubuh	302

6.3.4.4	Tidak Mengalami Gangguan Tidur	304
6.3.4.5	Tidak Mengalami Mimpi Menakutkan	308
6.3.4.6	Tidak Terhidu Bau Tertentu	311
6.3.5	Simptom Histeria yang Bersifat Major Dan Minor	313
6.3.6	Simptom Histeria Berdasarkan Dalil al-Quran dan Hadis dengan Simptom Histeria Berdasarkan Pengalaman Perubatan <i>Ruqyah</i>	315
6.3.7	Punca Penyakit Histeria	316
6.3.8	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Dalam Membezakan Simptom Histeria Rasukan Jin dan Simptom Histeria Gangguan Psikologi	318
6.4	Kesimpulan	320
6.5	Cadangan	320
6.6	Penutup	322
	RUJUKAN	323
	Lampiran A – E	347 - 356

SENARAI JADUAL

NO. JADUAL	TAJUK	HALAMAN
1.1	Pola Penceritaan ‘Syaitan’ oleh Hadis Riwayat Imam al-Bukhārī	22
1.2	Pola Penceritaan ‘Syaitan’ oleh Hadis Riwayat Imam Muslim	23
1.3	Pola Penceritaan ‘Syaitan’ oleh Hadis Riwayat Ibn Mājah	24
1.4	Pola Penceritaan ‘Syaitan’ oleh Hadis Riwayat Abī Dāwūd	24
1.5	Pola Penceritaan ‘Syaitan’ oleh Hadis Riwayat al-Nasāī’e	25
1.6	Pola Penceritaan ‘Jin’ oleh Hadis Riwayat al-Bukhārī	26
1.7	Pola Penceritaan ‘Jin’ oleh Hadis Riwayat Muslim	26
1.8	Pola Penceritaan ‘Jin’ oleh Hadis Riwayat al-Tirmidhī	26
1.9	Pola Penceritaan ‘Jin’ oleh Hadis Riwayat al-Nasāī’e	26
3.1	Biodata Pakar Pengesahan Instrumen Kajian	102
3.2	Tahap Persetujuan Pakar Melalui Bacaan <i>Cohen Kappa</i>	103
5.1	Simptom Tingkahlaku Agresif Pesakit Histeria Rasukan Jin	169
5.2	Simptom Tingkahlaku Agresif Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	170

5.3	Bertutur Bahasa Asing Pesakit Histeria Rasukan Jin	170
5.4	Bertutur Bahasa Asing Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	170
5.5	Ingkar Arahan Allah SWT Pesakit Histeria Rasukan Jin	171
5.6	Ingkar Arahan Allah SWT Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	171
5.7	Simptom Fizikal Pesakit Histeria Rasukan Jin	173
5.8	Simptom Fizikal Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	174
5.9	Simptom Emosi Pesakit Histeria Rasukan Jin	182
5.10	Simptom Emosi Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	182
5.11	Simptom Pengalaman Pesakit Histeria Rasukan Jin	191
5.12	Simptom Pengalaman Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	191
5.13	Punca Histeria Rasukan Jin	202
5.14	Punca Histeria Gangguan Psikologi	202
5.15	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Tingkh laku Pesakit Histeria Rasukan Jin	221
5.16	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Tingkh laku Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	221
5.17	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Fizikal Pesakit Histeria Rasukan Jin	225
5.18	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Fizikal Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	226
5.19	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Emosi Pesakit Histeria Rasukan Jin	236

5.20	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Emosi Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	237
5.21	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Pengalaman Pesakit Histeria Rasukan Jin	243
5.22	Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i> Terhadap Pengalaman Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	243

SENARAI RAJAH

NO RAJAH	TAJUK	HALAMAN
1.1	Kerangka Teori Histeria Rasukan Jin Sarjana Islam Ahli Sunnah Wal-Jamaah	40
1.2	Kerangka Teori Histeria Gangguan Psikologi oleh Sarjana Psikologi Barat	41
3.1	Perjalanan Kajian	104
4.1	Punca Histeria Menurut Sarjana Islam Ahli Sunnah Wal-Jamaah	142
4.2	Punca Histeria Menurut Sarjana Psikologi dan Keagamaan Barat	142
4.3	Model Perlindungan dan Pencegahan oleh Pesakit Susunan Khadher Ahmad (2012b)	144
4.4	Model Pendekatan <i>Ruqyah</i> (Khadher Ahmad 2012b)	145
4.5	Pendekatan dan Kaedah Rawatan Sihir Menurut Hadis	145
6.1	Hubungan antara Simptom Histeria dengan Punca Histeria dan Kesan Perubatan <i>Ruqyah</i>	252
6.2	Skop Perubatan <i>Ruqyah</i>	253
6.3	Percampuran Simptom Histeria Rasukan Jin dan Simptom Histeria Gangguan Psikologi	254
6.4	Pembahagian Simptom Tingkahlaku Agresif Pesakit Histeria	259
6.5	Simptom Tingkahlaku Agresif Pesakit Histeria Rasukan Jin	259

6.6	Simptom Bertutur Bahasa Asing Pesakit Histeria Rasukan Jin	262
6.7	Simptom Ingkar Arahan Allah SWT Pesakit Histeria Rasukan Jin	263
6.8	Simptom Ingkar Arahan Allah SWT Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	264
6.9	Simptom Pandangan Kabur Pesakit Histeria Rasukan Jin	266
6.10	Simptom Pandangan Kabur Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	266
6.11	Simptom Sakit Kepala Pesakit Histeria Rasukan Jin	269
6.12	Simptom Sakit Kepala Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	270
6.13	Simptom Kelumpuhan atau Kebas Pesakit Histeria Rasukan Jin	272
6.14	Simptom Kelumpuhan atau Kebas Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	273
6.15	Simptom Sakit Seluruh Tubuh Pesakit Histeria Rasukan Jin	274
6.16	Simptom Sakit Seluruh Tubuh Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	275
6.17	Kerdipan Mata Pesakit Histeria Rasukan Jin	276
6.18	Simptom Tubuh Menggigil Pesakit Histeria Rasukan Jin	278
6.19	Simptom Tubuh Menggigil Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	279
6.20	Simptom Keletihan Pesakit Histeria Rasukan Jin	280
6.21	Simptom Keletihan Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	280
6.22	Simptom Sesak Nafas Pesakit Histeria Rasukan Jin	283

6.23	Simptom Sendawa atau Muntah Pesakit Histeria Rasukan Jin	284
6.24	Simptom Ketakutan Pesakit Histeria Rasukan Jin	286
6.25	Simptom Ketakutan Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	286
6.26	Simptom Kemurungan atau Kesedihan Pesakit Histeria Rasukan Jin	289
6.27	Simptom Kemurungan atau Kesedihan Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	289
6.28	Kemarahan Pesakit Histeria Rasukan Jin	292
6.29	Kemarahan Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	293
6.30	Simptom Kebimbangan Pesakit Histeria Rasukan Jin	294
6.31	Perasaan Bimbang Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	295
6.32	Simptom Mendengar Bisikan Pesakit Histeria Rasukan Jin	298
6.33	Simptom Mendengar Bisikan Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	298
6.34	Simptom Delusi Pesakit Histeria Rasukan Jin	301
6.35	Simptom Delusi Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	302
6.36	Simptom Terasa Sesuatu Memasuki Tubuh Pesakit Histeria Rasukan Jin	304
6.37	Simptom Gangguan Tidur Pesakit Histeria Rasukan Jin	307
6.38	Simptom Gangguan Tidur Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	307
6.39	Simptom Mimpi Pesakit Histeria Rasukan Jin	310
6.40	Simptom Mimpi Pesakit Histeria Gangguan Psikologi	311

6.41	Simptom Terhidu Bau Tertentu Pesakit Histeria Rasukan Jin	312
6.42	Pengkhususan Simptom Histeria Rasukan Jin Melalui Perubatan <i>Ruqyah</i>	319
6.43	Pengkhususan Simptom Histeria Rasukan Jin Sebelum Menjalani Perubatan <i>Ruqyah</i>	319

SENARAI SINGKATAN

ADUN	- Ahli Dewan Undangan Negeri
API	- Akademi Pengajian Islam
A.S.	- <i>'Alayh al-Salām</i>
BPTK	- Bahagian Perubatan Tradisional Dan Komplementeri
CUCMS	- <i>Cyberjaya University College of Medical Sciences</i>
DARUSSALAM	- Persatuan Perubatan Islam Darussalam Malaysia
DARUSSYIFA'	- Persatuan Perubatan, Pengubatan, dan Kebajikan Islam Malaysia
Dr	- Doktor
DSM-IV	- <i>Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, Fourth Edition.</i>
<i>et al.</i>	- <i>et. alia</i>
FPI	- Fakulti Pengajian Islam
FTI	- Fakulti Tamadun Islam
GAPPIMA	- Gabungan Pengamal Perubatan Islam Malaysia
GLC	- <i>Government Linked Companies</i>
IPTA	- Institusi Pengajian Tinggi Awam
JPPM	- Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia
KAGAT	- Kor Agama Angkatan Tentera
KKM	- Kementerian Kesihatan Malaysia
MTD	- Majlis Tindakan Dun
NGO	- <i>Non Government Organization</i>
PhD	- <i>Doctor of Philosophy</i>
Prof.	- Profesor
PM	- Profesor Madya
PTSD	- <i>Post Traumatic Stress Disorders</i>
r. a.	- <i>Raḍī Allah 'Anh</i>

r. anha.	- <i>Raḍī Allah ‘Anhā</i>
R1	- Perawat 1
R2	- Perawat 2
R3	- Perawat 3
SAW	- <i>Ṣallā Allah ‘Alayh Wasallam</i>
SK	- Sekolah Kebangsaan
SMK	- Sekolah Menengah Kebangsaan
SPM	- Sijil Pelajaran Malaysia
SWT	- <i>Subḥānah Wa Ta‘ālā</i>
S1	- Pesakit Satu
S2	- Pesakit Dua
S3	- Pesakit Tiga
S4	- Pesakit Empat
S5	- Pesakit Lima
S6	- Pesakit Enam
S7	- Pesakit Tujuh
S8	- Pesakit Lapan
S9	- Pesakit Sembilan
S10	- Pesakit Sepuluh
SS3	- Saksi Pesakit Tiga
SS5	- Saksi Pesakit Lima
SS7	- Saksi Pesakit Tujuh
TCM	- <i>Traditional and Complementary Medicine</i>
TESL	- <i>Teaching English as a Second Language</i>
t.th.	- Tanpa Tarikh
t.p.	- Tanpa Penerbit
t.tp.	- Tanpa Tempat Penerbit
UIAM	- Universiti Islam Antarabangsa Malaysia
UITM	- Universiti Teknologi Mara
UKM	- Universiti Kebangsaan Malaysia
UM	- Universiti Malaya
UNITAR	- Universiti Tun Abdul Razak
UPM	- Universiti Putra Malaysia

UPSI	- Universiti Perguruan Sultan Idris
USIM	- Universiti Sains Islam Malaysia
UTM	- Universiti Teknologi Malaysia
WHO	- <i>World Health Organization</i>

SENARAI TRANSLITERASI

Ejaan kalimah Arab berdasarkan kepada sistem transliterasi berikut:

Huruf Arab	Transliterasi	Huruf Arab	Transliterasi
أ	a/'a	ض	ḍ
ب	b	ط	ṭ
ت	t	ظ	ẓ
ث	th	ع	'
ج	j	غ	gh
ح	ḥ	ف	f
خ	kh	ق	q
د	d	ك	k
ذ	dh	ل	l
ر	r	م	m
ز	z	ن	n
س	s	و	w/u
ش	sh	ه	h
ص	ṣ	ي	y

Manakala, bagi huruf panjang dalam ejaan Arab pula dengan penggunaan transliterasi berikut:

Huruf Arab	Transliterasi
ا	ā
و	ī
ي	ū

SENARAI LAMPIRAN

LAMPIRAN	TAJUK	HALAMAN
A	Persetujuan Pakar Terhadap Konstruk Inventori Temu bual	347
B	Contoh Surat Permohonan Pakar Rujuk dan Juru Runding Kajian	353
C	Surat Kebenaran pihak Yg Bhg Dato' Dr Haron Din Menerusi Emel	354
D	Contoh Kulit Kitab yang Digunakan Pengkaji	355
E	Contoh Senarai Semak Temu Bual Pesakit	356

BAB 1

PENDAHULUAN

Kajian ini melibatkan penggabungan dua bidang, iaitu bidang pengajian Islam dan psikologi. Sebagai pendahuluan, bab ini mengandungi pengenalan, latar belakang kajian, dan permasalahan kajian yang mencetuskan keperluan menjalankan kajian. Seterusnya membentuk objektif dan persoalan kajian sebagai menyelesaikan permasalahan kajian yang timbul. Bab ini juga mengandungi kerangka teori kajian, kepentingan kajian, batasan kajian, dan definisi istilah yang digunakan dalam kajian.

1.1 Pengenalan

Kajian ini membincangkan kesan perubatan *ruqyah* terhadap pesakit histeria di pusat perubatan Islam terpilih. Perbahasan kajian dimulai dengan mengenal pasti simptom dan punca histeria yang dialami pesakit sebelum, semasa, dan selepas menjalani perubatan *ruqyah*. Teori berkenaan simptom histeria dan punca histeria diperoleh melalui dalil daripada al-Quran, hadis, kitab para ulama, dan ahli psikologi Barat. Teori kesan perubatan *ruqyah* pula diperoleh melalui al-Quran, hadis, dan kitab para ulama. Teori dibandingkan dengan simptom histeria, punca histeria, dan kesan perubatan *ruqyah* kepada pesakit yang diperoleh melalui pengalaman pesakit, keluarga pesakit, dan perawat *ruqyah* sebelum, semasa, dan selepas sesi perubatan.

Pesakit histeria gangguan psikologi turut dikaji bagi membandingkan simptom tersebut dengan simptom histeria rasukan jin. Simptom histeria terbahagi kepada dua kategori. Pertama, simptom yang dialami sebelum perubatan. Kedua, simptom yang dialami semasa perubatan atau reaksi pesakit semasa dirawat secara *ruqyah*. Simptom histeria dari sudut teori terbahagi kepada empat bahagian. Pertama, simptom histeria terhadap tingkahlaku pesakit. Kedua, simptom histeria terhadap fizikal pesakit. Ketiga, simptom histeria terhadap emosi pesakit. Keempat, simptom histeria terhadap pengalaman pesakit. Punca umum histeria sama ada disebabkan rasukan jin atau gangguan psikologi. Kesan perubatan *ruqyah* merujuk kepada berkurang atau hilangnya simptom yang dialami para pesakit daripada kedua-dua jenis histeria. Kesan luaran perubatan *ruqyah* berlaku dengan berkurang atau menghilang simptom tingkahlaku dan simptom fizikal pesakit. Kesan dalaman perubatan *ruqyah* berlaku dengan berkurang atau menghilang simptom emosi dan simptom pengalaman pesakit.

1.2 Latar belakang Kajian

Subtajak ini membincangkan latar belakang kajian yang merangkumi *ruqyah* sebagai kaedah perubatan, pengertian histeria, simptom histeria, punca histeria, godaan jin, rasukan jin, dan syaitan dalam al-Quran dan al-Sunnah. Huraian subtajak ini dalam latar belakang kajian adalah sangat penting bagi memahami permasalahan kajian dan bidang perbahasan kajian. Latar belakang kajian ini memperincikan sejarah perubatan *ruqyah* dan hukumnya sejak zaman awal Islam sehingga kini.

Selain itu, pengertian histeria sebagai istilah psikologi turut dijelaskan. Simptom dan punca histeria menurut sarjana psikologi barat turut dinyatakan sebagai gandingan dengan teori sarjana Islam. Istilah ‘Godaan’ dan ‘Rasukan’ jin atau syaitan turut diperincikan dengan dalil-dalil daripada al-Quran dan al-Sunnah. Pemahaman ini adalah penting sebagai melatari permasalahan kajian pada subtajak 1.3.

1.2.1 *Ruqyah* Sebagai Kaedah Perubatan Histeria

Amalan *ruqyah* atau jampi telah berlaku pada zaman Arab Jahiliyyah sebelum kedatangan Islam lagi. Justeru, kedatangan Islam tidak mengharamkan keseluruhan amalan *ruqyah*. Tetapi Islam memberikan panduan terhadap amalan *ruqyah* yang dibenarkan atau amalan *ruqyah* yang tidak dibenarkan oleh syarak. Hal ini adalah bersandarkan kepada hadis Nabi SAW:

عَنْ عَوْفِ بْنِ مَالِكِ الْأَشْجَعِيِّ، قَالَ: كُنَّا نَرْقِي فِي الْجَاهِلِيَّةِ فَقُلْنَا يَا رَسُولَ اللَّهِ كَيْفَ تَرَى فِي ذَلِكَ فَقَالَ: «اعْرِضُوا عَلَيَّ رُقَاكُمْ، لَا بَأْسَ بِالرُّقَى مَا لَمْ يَكُنْ فِيهِ شِرْكٌ»

Bermaksud: Dari ‘Awf bin Mālik al-Ashja‘ī, dia berkata: ‘Kami telah melakukan *ruqyah* pada zaman Jahiliyyah. Maka, kami katakan ‘Wahai Rasulullah SAW, bagaimanakah pendapatmu terhadap perkara ini? Baginda SAW bersabda “Bentangkan jampi kamu ke atas saya. Tidak mengapa dengan *ruqyah*. Selama mana tidak terdapat padanya unsur syirik.’

(Muslim, t.th.: 2200; Abī Dāwūd, t.th.: 3886)

Al-Ṭahāwī (1994) menjelaskan bahawa hadis ini menjadi dalil keharusan melakukan *ruqyah* selagi tiada unsur syirik. Adapun *ruqyah* yang berunsur syirik berdasarkan hadis riwayat Ibn Mājah (1997: 3530) yang disahihkan Albānī (2002b: 648) ialah *ruqyah* yang diseru dalamnya nama-nama berhala, nama-nama syaitan, dan meminta perlindungan dengan jin. Al-Nawawī (1971) menyatakan bahawa *ruqyah* yang diharamkan sebelum ini ialah *ruqyah majhūlah* yang tidak difahami maksudnya. Selain itu, *ruqyah* yang diharamkan juga ialah *ruqyah* yang ditanamkan keyakinan bahawa kesembuhan adalah berpunca daripada *ruqyah* tersebut sebagaimana tindakan masyarakat Arab Jahiliyyah sebelum kedatangan Islam (hlm: 72).

Ruqyah merupakan sebahagian daripada kaedah ikhtiar pengubatan yang diiktiraf dalam Islam selain daripada kaedah perubatan moden yang menggunakan alatan bedah dan ubat-ubatan berasaskan dos. Para ulama telah menyusun kaedah *ruqyah* yang syarie dan dibenarkan berdasarkan dalil-dalil daripada al-Quran dan

hadis. Pertama, *ruqyah* tersebut hendaklah bersumberkan al-Quran, zikir-zikir dan doa-doa yang tidak mempunyai unsur syirik atau perkataan yang tidak difahami maksudnya. *Ruqyah* tersebut diharuskan dengan syarat pengamal dan pesakit tetap beriktikad bahawa penyembuh ialah Allah SWT dan bukan daripada bacaan *ruqyah* tersebut (Al-Duwaysh, t.th.).

Penggunaan tangkal selain daripada ayat al-Quran adalah tidak dibenarkan kerana larangan terhadap amalan tersebut termasuk dalam hadis Nabi SAW:

عَنْ زَيْنَبَ قَالَتْ: كَانَتْ عَجُوزٌ تَدْخُلُ عَلَيْنَا تَرْقِي مِنَ الْحُمْرَةِ، وَكَانَ لَنَا سَرِيرٌ طَوِيلُ الْقَوَائِمِ، وَكَانَ عَبْدُ اللَّهِ إِذَا دَخَلَ تَنَحَّحَ وَصَوَّتَ، فَدَخَلَ يَوْمًا فَلَمَّا سَمِعَتْ صَوْتَهُ اخْتَجَبْتُ مِنْهُ، فَجَاءَ فَجَلَسَ إِلَى جَانِبِي فَمَسَّنِي فَوَجَدَ مَسَّ خَيْطٍ فَقَالَ: مَا هَذَا؟ فَقُلْتُ: رُقِيَ لِي فِيهِ مِنَ الْحُمْرَةِ فَجَذَبَهُ وَقَطَعَهُ فَرَمَى بِهِ وَقَالَ: لَقَدْ أَصْبَحَ آلُ عَبْدِ اللَّهِ أَغْنِيَاءَ عَنِ الشَّرِكِ، سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: «إِنَّ الرُّقْيَ، وَالتَّمَائِمَ، وَالتَّوَلَةَ شِرْكَ» ، قُلْتُ: فَإِنِّي خَرَجْتُ يَوْمًا فَأَبْصَرْتُ فُلَانًا، فَدَمَعَتْ عَيْنِي الَّتِي تَلِيهِ، فَإِذَا رَوَيْتُهَا سَكَنْتَ دَمْعُهَا، وَإِذَا تَرَكْتُهَا دَمَعَتْ، قَالَ: ذَلِكَ الشَّيْطَانُ، إِذَا أَطْعَمْتَهُ تَرَكَكَ، وَإِذَا عَصَيْتَهُ طَعَنَ بِإِصْبَعِهِ فِي عَيْنِكَ، وَلَكِنْ لَوْ فَعَلْتِ كَمَا فَعَلَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ كَانَ خَيْرًا لَكَ، وَأَجْدَرُ أَنْ تُشْفِينَ تَنْصَحِينَ فِي عَيْنِكَ الْمَاءَ وَتَقُولِينَ: «أَذْهَبِ الْبَاسُ رَبِّ النَّاسِ، اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي، لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ، شِفَاءُ لَا يُعَادِرُ سَقَمًا»

Maksud: Dari Zainab dia berkata: Terdapat seorang wanita tua masuk ke atas kami hendak menjampi penyakit demam. Dan kami mempunyai kerusi yang panjang kaki-kakinya. Apabila ‘Abd Allah masuk, dia berdehem dan bersuara. Suatu hari, dia masuk. Ketika wanita tua itu mendengar suaranya, maka dia bersembunyi. Kemudian Abdullah datang, duduk di sampingku dan membelaiiku. Kemudian dia tersentuh satu jahitan benang dan berkata: ‘Apa ini?’ Aku menjawab: ‘Azimat. Di dalamnya terdapat jampi-jampiku untuk pengubatan penyakit demam. Abd Allah, lalu menariknya dengan paksa. Lalu, ia putus dan membuangnya sambil berkata: ‘Sesungguhnya, keluarga Abd Allah telah melakukan amalan syirik. Aku mendengar Rasulullah SAW bersabda: ‘Sesungguhnya jampi-

jampi, azimat dan tangkal adalah syirik. Aku berkata: ‘Suatu hari aku keluar. Lalu, si fulan memandangkanku sehingga mataku selalu berair. Jika mataku dijampi nescaya air mataku akan berhenti. Jika tidak dijampi nescaya dia akan selalu berair. Abdullah berkata: ‘Itu adalah perbuatan syaitan. Jika kamu mentaatinya nescaya syaitan akan meninggalkanmu. Tetapi, jika kamu tidak mentaatinya, nescaya dia akan menusuk matamu dengan jari-jarinya. Jika kamu melakukan sebagaimana Rasulullah SAW, lebih baik bagimu dan kamu mendapat kesembuhan. Kamu titiskan matamu dengan air sambil membaca:

(أَذْهِبِ الْبَاسَ رَبَّ النَّاسِ، اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي، لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ، شِفَاءً
لَا يُعَادِرُ سَقَمًا)

(Ibn Mājah, 1997: 3530, disahihkan Albānī, 2002b: 331)

Menggantung tangkal yang tertulis ayat al-Quran juga dilarang. Sebab pertama kerana terdapat hadis Nabi SAW berkenaan larangan menggantung tangkal secara umum dan tidak dikhususkan terhadap jenis tangkal tertentu (Al-Duwaysh, t.th.). Kedua, kaedah *Sad al-Dhara’i’* mencegah terhadap amalan menggantung tangkal dan yang seumpamanya. Ketiga, mengelakkan daripada terbawa ayat al-Quran ke dalam tandas waktu menunaikan hajat, beristinjak, atau sewaktu berjimak.

Berkenaan dengan keharusan *ruqyah* jenis *al-Nushrah*, ulama berbeza pendapat dalam mengharus atau mengharamkannya. Ahli majlis *Fatwā Lajnah Dā’imah* menyatakan lebih baik ditinggalkan amalan menulis surah atau ayat pada lembaran al-Quran, atau pada kertas kemudian dibasuh atau ditulis dengan dakwat *Za’farān* atau selainnya supaya diminum ketika dibasuh (al-Duwaysh, t.th.). Rawatan tersebut disifatkan sebagai tiada sumber daripada al-Quran dan al-Sunnah yang sahih (al-Şaghyr, t.th.: 29). Begitu juga dengan kaedah menetapkan bilangan bacaan tertentu dan membaca *ruqyah* beramai-ramai menggunakan mikrofon disifatkan al-Şaghyr, (t.th.: 31) sebagai tiada asal daripada syarak. Justeru, adalah memadai kaedah rawatan dengan *ruqyah* atau jampi menggunakan al-Quran, atau nama-nama Allah SWT, atau zikir-zikir dan doa daripada sunnah yang difahami maksudnya atau doa yang tiada unsur syirik (al-Duwaysh, t.th.).

Terdapat ramai dalam kalangan sarjana Islam yang mengharuskan amalan memberi minum air bacaan *ruqyah* dan air basuhan dakwat *Za’farān* yang ditulis padanya ayat-ayat al-Quran. Mereka memberikan alasan bahawa memberi minum

air bacaan *ruqyah* pernah dilakukan oleh ‘Ā’shah dan memberi minum air basuhan dakwat *Za’farān* yang ditulis padanya ayat-ayat al-Quran adalah amalan *al-Nushrah* yang dibenarkan dalam Islam (Abī ‘Ubaydah, 1995: 138; al-Qadūmī, 2007; al-Qaḥṭānī, 2011: 37).

1.2.1.1 Skop Perubatan *Ruqyah*

Sejarah Islam telah membuktikan kepada insan bahawa skop perubatan *ruqyah* adalah mencakupi pengubatan penyakit fizikal dan kerohanian. Hal ini dapat dirujuk melalui ayat al-Quran dalam surah *al-Isrā’* yang berbunyi seperti berikut:

﴿ وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ
إِلَّا خَسَارًا ﴾

Maksud: ‘Dan Kami jadikan al-Quran sebagai penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman. Dan tidaklah menambah apa-apa bagi orang yang zalim itu melainkan kerugian.’

(Surah *al-Isrā’*, 17: 82)

Ayat di atas menceritakan sifat al-Quran sebagai penawar yang lengkap kepada orang-orang yang beriman. Penceritaan sirah melalui hadis telah menunjukkan aplikasi *ruqyah* dalam merawat penyakit fizikal. Hadis tersebut yang diriwayatkan Abī Sa’īd al-Khudrī adalah seperti berikut:

عَنْ أَبِي سَعِيدِ الْخُدْرِيِّ، أَنَّ نَاسًا مِنْ أَصْحَابِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ كَانُوا فِي سَفَرٍ، فَمَرُّوا بِحَيٍّ مِنْ أَحْيَاءِ الْعَرَبِ، فَاسْتَضَافُوهُمْ فَلَمْ يُضَيِّفُوهُمْ، فَقَالُوا لَهُمْ: هَلْ فِيكُمْ رَاقٍ؟ فَإِنَّ سَيِّدَ الْحَيِّ لَدَيْغٍ أَوْ مُصَابٍ، فَقَالَ رَجُلٌ مِنْهُمْ: نَعَمْ، فَأَتَاهُ فَرَفَاهُ بِفَاتِحَةِ الْكِتَابِ، فَبَرَأَ الرَّجُلُ، فَأُعْطِيَ قَطِيعًا مِنْ غَنَمٍ، فَأَبَى أَنْ يَقْبَلَهَا، وَقَالَ: حَتَّى أَدُكَّرَ ذَلِكَ لِلنَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ

وَسَلَّمَ، فَأَتَى النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَذَكَرَ ذَلِكَ لَهُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ
 وَاللَّهِ مَا رَفَيْتُ إِلَّا بِفَاتِحَةِ الْكِتَابِ فَتَبَسَّسَ وَقَالَ: «وَمَا أَدْرَاكَ أَنَّهَا رُقِيَّةٌ؟» ثُمَّ
 قَالَ: «خُذُوا مِنْهُمْ، وَاضْرِبُوا لِي بِسَنَمِهِمْ مَعَكُمْ»

Maksud: ‘Dari Abi Sa‘id al-Khudri, sesungguhnya beberapa orang sahabat Rasulullah SAW sedang bermusafir. Mereka menuju ke sebuah kampung daripada beberapa kampung Arab dan mereka berharap boleh menjadi tetamu kepada penduduk kampung tersebut. Namun, ternyata penduduk kampung tersebut tidak mahu menerima mereka. Lalu mereka (penduduk kampung) bertanya kepada mereka: Adakah di sisi kamu orang yang boleh melakukan *ruqyah*? Sesungguhnya, ketua kampung ini telah terkena sengatan. Maka, berkata lelaki daripada mereka (sahabat Nabi SAW): ‘Ya’. Maka, dia mendatangi ketua kampung itu dan melakukan *ruqyah* dengan *Fātiḥah al-Kitāb*. Lalu, sembuh ketua kampung tersebut. Sahabat Nabi SAW tersebut diberi beberapa ekor kambing. Beliau tidak mahu menerimanya dan mengajukan syarat: Aku akan menyampaikannya kepada Nabi SAW. Beliau pun pulang menemui Nabi SAW dan menyatakan pengalaman tersebut. Beliau berkata: ‘Wahai Rasulullah! Demi Allah, aku hanya menjampi dengan surah *al-Fātiḥah*. Mendengar kata-kata itu Rasulullah SAW tersenyum dan bersabda: ‘Bagaimana engkau tahu bahawa *al-Fātiḥah* itu merupakan jampi?’ Kemudian baginda bersabda lagi: ‘Ambillah pemberian daripada mereka. Dan pastikan aku mendapat bahagian bersama kamu.’

(Muslim, t.th.: 2201)

Hadis Nabi SAW yang lain turut menunjukkan *ruqyah* daripada sunnah baginda terhadap penyakit fizikal adalah seperti berikut:

عَنْ عُثْمَانَ بْنِ أَبِي الْعَاصِ التَّقْفِيِّ، أَنَّهُ شَكَاَ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَجَعًا يَجِدُهُ فِي جَسَدِهِ مُنْذُ أَسْلَمَ فَقَالَ لَهُ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «ضَعْ يَدَكَ عَلَى الَّذِي تَأَلَّمُ مِنْ جَسَدِكَ، وَقُلْ بِاسْمِ اللَّهِ ثَلَاثًا، وَقُلْ سَبْعَ مَرَّاتٍ أَعْوُدُ بِاللَّهِ وَقُدْرَتِهِ مِنْ شَرِّ مَا أَحْدَثَ وَأُحَادِرُ»

Maksud: Dari ‘Uthmān bin Abi al-‘Āṣ al-Thaqafī, sesungguhnya beliau telah mengadu kepada Rasulullah SAW tentang kesakitan yang beliau alami pada jasad semenjak beliau memeluk Islam. Maka, Rasulullah SAW bersabda kepadanya: ‘Letak tanganmu di atas tempat sakit pada tubuhmu, dan katakanlah *Bismillah* sebanyak tiga kali. Dan katakanlah sebanyak tujuh kali *A‘ūdhu Bi Allah Wa Quḍratih Min Shar Mā Ajid Wa Uḥādhir*.’

(Muslim, t.th.: 2202)

Selain skop *ruqyah* dalam merawat penyakit fizikal, kaedah perubatan ini turut diaplikasikan dalam merawat masalah emosi atau histeria rasukan Jin. Perubatan ini telah dianjurkan Allah SWT dalam al-Quran yang berbunyi:

﴿ وَقُلْ رَبِّ أَعُوذُ بِكَ مِنْ هَمَزَاتِ الشَّيَاطِينِ ﴿١٧﴾ وَأَعُوذُ بِكَ رَبِّ أَنْ يَحْضُرُونِ ﴿١٨﴾ ﴾

Maksudnya: ‘Wahai Tuhanku! Aku berlindung kepada-Mu daripada hasutan syaitan-syaitan. Dan aku berlindung kepada-Mu wahai Tuhanku supaya syaitan-syaitan itu tidak menghampiriku.’

(Surah *al-Mukminūn*, 23: 97-98)

Nabi SAW turut membacakan *ruqyah* terhadap cucu baginda, iaitu Ḥasan dan Ḥusīn yang menunjukkan bahawa perubatan tersebut adalah sebahagian daripada sunnah baginda (Haron Din, 2011a: 6). Hadis sahih berkenaan perubatan *ruqyah* baginda ini adalah seperti berikut:

عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا، قَالَ: كَانَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يُعَوِّذُ الْحَسَنَ وَالْحُسَيْنَ، وَيَقُولُ: " إِنَّ أَبَاكُمَا كَانَ يُعَوِّذُ بِهَا إِسْمَاعِيلَ وَإِسْحَاقَ: أَعُوذُ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ "

Maksud: Dari Ibn ‘Abbās r.anhm, dia berkata: Adalah Nabi SAW melakukan *Isti‘ādhah* terhadap Ḥasan dan Ḥusīn. Dan baginda bersabda: ‘Sesungguhnya bapa kamu berdua melakukan *Isti‘ādhah* terhadap Ismā‘īl dan Ishāq:

(أَعُوذُ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَةٍ)
(Bukhārī, 2010: 3371)

Selain itu, hadis Nabi SAW mendoakan seorang wanita berkulit hitam supaya sembuh daripada rasukan jin juga menunjukkan aplikasi perubatan *ruqyah* yang turut terpakai dalam mengubati penyakit rohani. Hadis tersebut adalah:

قَالَ لِي ابْنُ عَبَّاسٍ: أَلَا أُرِيكَ امْرَأَةً مِنْ أَهْلِ الْجَنَّةِ؟ قُلْتُ: بَلَى، قَالَ: هَذِهِ الْمَرْأَةُ السَّوْدَاءُ، أَتَتْ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقَالَتْ: إِنِّي أُصْرَعُ، وَإِنِّي

أَتَكْشَفُ، فَادْعُ اللَّهَ لِي، قَالَ: «إِنْ شِئْتِ صَبْرْتِ وَلَكِ الْجَنَّةُ، وَإِنْ شِئْتِ دَعَوْتُ اللَّهَ أَنْ يُعَافِيكَ» فَقَالَتْ: أَصْبِرِي، فَقَالَتْ: إِنِّي أَتَكْشَفُ، فَادْعُ اللَّهَ لِي أَنْ لَا أَتَكْشَفُ، فَدَعَا لَهَا حَدَّثَنَا مُحَمَّدٌ، أَخْبَرَنَا مُحَمَّدٌ، عَنِ ابْنِ جُرَيْجٍ، أَخْبَرَنِي عَطَاءٌ: «أَنَّهُ رَأَى أُمَّ زُفَرَ تِلْكَ امْرَأَةً طَوِيلَةً سَوْدَاءَ، عَلَى سِتْرِ الْكَعْبَةِ»

Maksud: ‘Ibn ‘Abbās berkata kepadaku: ‘Tidakkah kamu ingin melihat wanita dari ahli syurga? Aku katakan: ‘Bahkan’. Dia berkata: ‘Perempuan berkulit hitam inilah. Dia mendatangi Nabi SAW lalu berkata: ‘Sesungguhnya, aku telah dihentam. Dan tersingkap (auratku). Maka, doakanlah oleh Allah SWT untukku. Baginda Nabi saw bersabda: ‘Jika engkau mahu bersabar, maka syurga untukmu. Dan jika engkau mahu, aku doakan kepada Allah SWT untuk menyembuhkanmu’. Maka, dia berkata: ‘Aku bersabar’. Kemudian, dia berkata lagi: Sesungguhnya aku telah tersingkap (aurat). Maka doakanlah aku supaya tidak tersingkap (aurat). Maka, baginda berdoa untuknya. Muhammad menceritakan dari kami. Makhlad mengkhabarkan kepada kami. Dari Ibn Jurayj. ‘Aṭā’ mengkhabarkan kepada kami. Beliau melihat Ummu Zufar sebagai wanita yang tinggi, berkulit hitam di atas tirai Kaabah’.

(al-Bukhārī, 2002: 5652)

Manakala kisah Nabi SAW yang merawat sahabat bernama ‘Uthmān bin Abī al-‘Āṣ r. a. juga jelas menunjukkan skop perubatan *ruqyah* terhadap penyakit rohani seperti histeria rasukan jin. Hadis ini menjadi bukti bahawa rasukan jin turut mengenai insan soleh seperti sahabat Nabi SAW dan selain mereka. Hadis tersebut adalah seperti berikut:

عَنْ عُثْمَانَ بْنِ أَبِي الْعَاصِ قَالَ: لَمَّا اسْتَعْمَلَنِي رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَلَى الطَّائِفِ جَعَلَ يَعْزِضُ لِي شَيْءٌ فِي صَلَاتِي حَتَّى مَا أَدْرِي مَا أُصَلِّي، فَلَمَّا رَأَيْتُ ذَلِكَ رَحَلْتُ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقَالَ: «ابْنُ أَبِي الْعَاصِ؟» قُلْتُ: نَعَمْ يَا رَسُولَ اللَّهِ. قَالَ: «مَا جَاءَ بِكَ؟» قُلْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، عَرَضَ لِي شَيْءٌ فِي صَلَاتِي حَتَّى مَا أَدْرِي مَا أُصَلِّي قَالَ: «ذَلِكَ الشَّيْطَانُ ادُّنُّهُ» فَدَنَوْتُ مِنْهُ، فَجَلَسْتُ عَلَى صُدُورِ قَدَمَيْ، قَالَ: فَضْرَبَ صَدْرِي بِيَدِهِ، وَتَفَلَّ فِي فَمِي وَقَالَ: «اخْرُجْ عَدُوَّ اللَّهِ» فَفَعَلَ ذَلِكَ

ثَلَاثَ مَرَّاتٍ، ثُمَّ قَالَ: «الْحَقُّ بِعَمَلِكَ» قَالَ: فَقَالَ عُثْمَانُ: «فَلَعَمْرِي مَا أَحْسِبُهُ خَالَطَنِي بَعْدُ»

Maksud: ‘Daripada ‘Uthmān bin Abī al-‘Āṣ, dia berkata: Tatkala, Rasulullah SAW menggunakan aku (sebagai panduan) untuk menuju ke Taif. Sesuatu telah menghalangiku dalam solatku. Sehingga aku tidak tahu apa yang aku solatkan. Apabila aku melihat keadaan demikian, aku menuju kepada Rasulullah SAW. Maka, baginda berkata: ‘Ibn Abī al-‘Āṣ?’ Aku katakan: ‘Ya. Wahai Rasulullah!’ ‘Apa kena dengan kamu?’ Aku katakan: ‘Wahai Rasulullah! Sesuatu memalingkan aku dalam solat-solatku sehingga aku tidak tahu apa yang aku solatkan. Baginda bersabda: Itulah syaitan. Rendahkan dirimu! Maka, aku merendahkan diriku. Maka, aku duduk di antara dada dengan kedua kakiku. Lalu, baginda menepuk dadaku dengan tangannya. Dan meludah ke dalam mulutku seraya berkata: ‘Keluar! Wahai musuh Allah SWT! Baginda SAW lakukan perkara tersebut sebanyak tiga kali. Kemudian, baginda bersabda. ‘Kebenaran bersama dengan amalanmu.’ Maka, ‘Uthmān berkata: ‘Sejak daripada itu, aku tidak ditimpa lagi penyakit ini.’

(Ibn Mājah, 1997: 3548, disahihkan Albānī, 1982: 80)

1.2.2 Kaunseling, Hipnosis, dan Perubatan Klinikal Sebagai Kaedah Perubatan Histeria

Tokoh neurologi terawal yang mengkaji histeria secara klinikal ialah Professor Dr Jean Martin Charcot yang turut menyerahkan bidang ini untuk dikaji secara mendalam oleh pengamal teori psikologi psikoanalisis seperti Sigmund Freud dan Breuer (Stone, J. *et al.* 2008: 13). Freud dan Breuer yang mula mengkaji histeria pada tahun 1895 mula mengesan beberapa simptom histeria yang berlaku secara spontan yang boleh dikaitkan dengan trauma (Sklar, J. 2008: 89).

Pesakit mula didiagnosis daripada pelbagai pengalaman buruk seperti tentera yang terlibat dengan peperangan (Loughran, T. 2008: 27). Menerusi kajian yang lain, histeria turut dikaitkan dengan gangguan pertukaran atau *conversion disorders* (Ozenli, Y. *et al.* 2005: 105). Trauma ini bukan sahaja mengenai orang dewasa, bahkan kanak-kanak turut mengalaminya akibat daripada pelbagai keganasan fizikal

(Spitzer, C. *et al.* 2008: 335). Histeria yang terbahagi kepada dua tanggapan, iaitu sama ada fenomena mistik atau kegilaan terbahagi juga kepada dua kekacauan simptom, iaitu simptom neurologi, iaitu saraf atau simptom psikologi (Heriot, C. P. dan Maitland, 2008: 301). Kepercayaan teori histeria akibat rasukan jin atau sihir dianggap oleh masyarakat barat sebagai suatu kepercayaan sebelum berakhirnya abad ke-18 semasa penerangan berkenaan histeria mampu dilakukan secara saintifik (Heriot, C. P. dan Maitland, 2008: 303). Ahli psikologi dan psikoterapi pada zaman ini memberi saranan agar penyakit histeria diubati melalui pendekatan terapi hipnosis (Guilloux, C. 2008: 57).

Inventori traumatik seperti *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI-2) mula diukur ke atas pesakit histeria sebagai mengenal pasti sebarang gangguan psikologi (Hessen, E. *et al.* 2008: 39). Simptom kebimbangan, keletihan, sukar tidur, sering terjaga, mimpi ngeri, dan sakit seluruh tubuh menyebabkan simptom histeria ini dikategorikan dan diukur sebagai simptom trauma (Ray, S. L. 2008: 217). Pesakit histeria yang turut dikenali sebagai gangguan pertukaran karakter atau (*Conversion Disorders*) turut dinilai melalui pelbagai borang psikologi seperti *Dissociative Experiences Scale*, *Somatoform Dissociation Questionnaire*, *Speilberger Trait Anxiety Inventory*, *Clinician-Administered Dissociative State Scale*, dan *Dissociative Disorders Interview Schedule* sebelum sesi kaunseling dijalankan (Sar, V. *et al.* 2009: 670).

Terapi hipnosis mempunyai risiko jenayah setelah terjadi satu kes yang mana wanita yang dihipnosis melepaskan tembakan terhadap pelakunya kerana mengalami halusinasi (Boggouslavsky, J. *et al.* 2009a: 193). Perubatan melalui hipnosis seperti perawat berbual dengan klien yang berada dalam keadaan luar sedar dikatakan mampu menyelesaikan masalah trauma yang dihadapi dan menjadikan pesakit berada dalam keadaan yang lebih baik daripada sebelumnya (hlm: 199).

Simptom fizikal histeria seperti kekejangan, kelumpuhan, serangan terhadap otak, dan anggota yang menjadi kaku turut menjadikan penyakit histeria dikaji dan mendapat rawatan daripada doktor perubatan dan ahli psikiatri (Mollerhoj, J. 2009: 166). Gangguan saraf yang berlaku dalam kalangan pesakit histeria telah menarik

perhatian pakar perubatan untuk mengkaji dan merawat penyakit ini secara klinikal (Boggouslavsky, J. dan Moulin, T. 2009b: 261).

1.2.3 Pengertian Histeria

Histeria atau ‘*Hysteria*’ menurut istilah psikologi adalah bermaksud:

A neurosis (psychoneurosis) which assumes protean forms, such as anesthasias, dissociations, paralyses and other functional disorders; in psychoanalysis (early Freud) the representations of unconscious, repressed fantasies or (later Freud) the result of a breakdown of defenses against unconscious anxieties (Harriman, P. L., 1977: 85). Hystero-Epilepsy bermaksud: a neurotic convulsive seizure resembling to some extent a grand mal attack but actually being a psychogenic motor outburst.

Setelah diterjemahkan ke dalam Bahasa Melayu, ‘Histeria’ menurut istilah psikologi bermaksud gangguan saraf yang boleh dijangka sebagai mengalami perubahan yang cepat. Perubahan tersebut berlaku ke atas pesakit seperti kebas, pemisahan, lumpuh, dan lain-lain gangguan fungsi tubuh. Menurut teori Psikoanalisis yang awal oleh Sigmund Freud, histeria menunjukkan keadaan luar sedar, meluahkan khayalan fantasi atau menurut teori baru Freud ialah keputusan kegagalan mempertahankan diri dalam usaha melawan kebimbangan di alam luar sedar. Manakala, ‘*Hystero-Epilepsy*’ atau ‘Histeria Epilepsi’ membawa maksud goncangan saraf yang berlaku secara tiba-tiba terhadap otak menyerupai beberapa serangan buruk secara meluas. Tetapi, sebenarnya ialah letusan motor secara psikogenik atau masalah gangguan psikologi.

Sarjana Islam mendefinisikan histeria sebagai *al-Ṣar*‘ dan *al-Mass*. Abī ‘Ubaydah (1995: 115) menyatakan bahawa *al-Ṣar*‘ bermaksud ‘‘*Illah Ma‘rūfah*’ iaitu ‘penyakit yang diketahui.’ Manakala, perkataan (الصريع) bermaksud (المجنون) iaitu ‘gila’ (al-Ba‘albākī dan Munīr, 1999). Perkataan (الصراع) juga membawa maksud balingan ke bumi yang dikhususkan terhadap perbuatan manusia.

Kalimah ini juga boleh disandarkan kepada perkataan, perbuatan, dan fikiran. Manakala, takrif am kalimah ‘*al-Ṣar*’ ialah penyakit yang menghalang anggota tubuh daripada berfungsi dalam bentuk halangan yang tidak sepenuhnya (hlm: 115). Abī ‘Ubaydah (1995: 115) berkata lagi bahawa *al-Ṣar*‘ ini adalah berpunca daripada jin yang berjiwa jahat.’

Berdasarkan takrifan Harriman, P. L. (1977: 85), kalimah ‘Histeria’ memang sinonim dengan gangguan emosi menurut sarjana psikologi Barat. Manakala ahli sejarah Barat, segelintir pengkaji psikologi Barat dan sarjana Islam merujuk kalimah ‘histeria’ sebagai ‘gangguan emosi’ dan ‘kerasukan jin’. (Ey H., 1982; Abī ‘Ubaydah, 1995; Waḥīd, 1997; al-Ma‘ānī, 2000a, 2000b, 2000c dan 2000d; al-Shahodh, 2010 dan 2011; Haron Din, 2011a; Almond P. C., 2004 dan Barry, A. M., 2012).

Sebagai contoh, Barry, A. M. (2012) dalam kajiannya memberi perkaitan antara istilah ‘*Dissociative Trance Experiences*’ sebagai ‘*Exorcism*’ atau ‘*Demonic Possession*’ yang membawa maksud kerasukan syaitan selain daripada ‘*Mental Illness*’ atau gangguan mental. Haron Din (2011a: 61) juga merujuk perkataan ‘histeria’ sebagai gangguan personaliti yang mungkin berpunca daripada tekanan hidup atau gangguan makhluk halus.

1.2.4 Simptom dan Punca Histeria Menurut Sarjana Psikologi

Simptom fizikal histeria antaranya ialah mengalami kekejangan otot (Sklar, J. 2008: 89). Pesakit turut mengalami kesakitan pada rahim dan saraf otak (Mollerhoj, J. 2009: 165). Antara lain pesakit mengalami gangguan saraf neurologi yang kadangkala tidak dapat dikesan (Feinstein, A. 2011: 915). Gangguan saraf tersebut juga tidak mengenai pesakit histeria secara menyeluruh (hlm: 916). Kebiasaannya berlaku kekejangan sebelum kesakitan anggota tubuh, gangguan reproduktif seksual, dan gangguan saraf otak.

Sesetengah ahli psikologi berpendapat bahawa histeria adalah trauma (Spitzer, C. *et al.* 2008: 337). Punca seseorang mengalami traumatik histeria ialah pernah melalui keganasan seksual dan fizikal dalam hidupnya (hlm: 337). Contohnya, ramai kalangan tentera British yang melalui peperangan Dunia Pertama melalui trauma (Loughran, T. 2008). Kloepfer, D. K. (2009: 13) turut menyatakan bahawa histeria merupakan manifestasi pesakit akibat trauma.

Pendekatan keagamaan juga berkesan dalam menangani histeria akibat trauma kerana agama meninggikan sendiri dan mengajak pesakit redha terhadap unsur luar kawalan dalam kehidupan mereka (Schiraldi, G. R. 2009: 344). Pemikiran masyarakat barat mementingkan logik dan kewarasan akal berbanding pemikiran masyarakat asia yang mengaitkan sesuatu yang berlaku kepada acuan sedia ada yang bermakna difahami (Fariza Md Sham *et al.* 2010). Pola pemikiran sebegini menyebabkan kedua-dua kelompok masyarakat memberi perkaitan terhadap histeria dengan punca dan kaedah perubatan yang berbeza.

Hasil kajian Fariza Md Sham *et al.* (2012b: 24) memberi perkaitan antara histeria dengan gangguan psikologi setelah mendapati majoriti remaja yang terlibat dengan histeria mengalami tekanan jiwa seramai 75.9%. Pada masa yang sama beliau tidak menafikan histeria yang berpunca daripada rasukan jin dan memberi perkaitan di antara kedua-dua punca tersebut (hlm: 25). Beliau menyimpulkan bahawa perubatan psikologi dan perubatan *ruqyah* boleh digabungkan dalam merawat histeria (hlm: 26). Ayat-ayat al-Quran bertindak sebagai Syifa' atau penyembuh terhadap fizikal dan rohani manusia sama ada melalui pembacaan atau pengamalan (Abdullah Yusof dan Nang Naemah Nik Dahalan, 2013: 1).

Barkley, S. *et al.* (2012: 4) pula menyatakan bahawa trauma boleh berlaku akibat kejadian jenayah yang melibatkan kecederaan. Trauma juga boleh berlaku akibat letupan di kilang industri atau akibat tindakan pengganas (hlm: 5). Beliau berpendapat histeria yang berlaku sebagai berpunca daripada trauma pengalaman buruk. Informan kajian Barry, A. M. (2012) pula menyatakan bahawa kemarahan adalah picu kepada histeria yang turut berpunca daripada trauma masa lalu.

Dapatan kajian Ozcetin, A. *et al.* (2009: 462) menyatakan bahawa histeria yang turut disebut di Barat sebagai *Conversion Disorders* adalah berpunca daripada masalah psikologi yang pelbagai seperti tekanan perasaan, kebimbangan dan trauma semasa kecil. Beliau menerangkan di akhir kajiannya bahawa gangguan kemasukan atau *Conversion Disorders* boleh diakibatkan oleh pelbagai faktor tekanan dan tidak tertakluk kepada trauma semata-mata. Menurut beliau lagi, *Conversion Disorders* kadangkala sukar dipisahkan daripada unsur klinikal kerana walaupun gangguan tersebut berpunca daripada faktor psikologi, gangguan tersebut tetap menjangkiti sistem motor dan saraf sebagai unsur fizikal tubuh manusia.

Beilen, M. V. *et al.* (2010: 155) pula berbeza pendapat dengan menyatakan bahawa histeria berpunca daripada gangguan psikologi dan bukan disebabkan gangguan saraf. Walaubagaimanapun, kesan histeria turut menghasilkan sakit fizikal yang mampu dirawat doktor perubatan moden. Depledge, G. (2011: 46) pula berkata bahawa histeria adalah disebabkan kehampaan dan kekecewaan yang dihadapi seseorang. Pandangan ini turut disokong oleh Kilstrom, J. (2012) yang menyifatkan histeria sebagai berpunca daripada masalah emosi.

Namun, kegagalan pembuktian simptom kerosakan saraf terhadap pesakit histeria secara saintifik telah menyebabkan ahli-ahli psikiatri hilang minat untuk menangani kes tersebut (Stone, J. *et al.* 2008: 1). Faktor tersebut telah mendorong Prof. Dr. Jean Martin Charcot menangani kes histeria menggunakan pendekatan Psikoanalisis, iaitu hipnosis (hlm: 13). Dapatan Stone, J. *et al.* disokong Sar, V. *et al.* (2009: 670) apabila beliau hanya mendefinisikan penyakit histeria sebagai kebimbangan sahaja. Sebagai bukti, Sar, V. *et al.* (2009: 670) telah menggunakan borang soal selidik trauma kanak-kanak, inventori ciri kebimbangan Spielberger dan temu bual gangguan pemisahan terhadap pesakit histeria.

Selain itu, Zavala, N. L. (2010: 1157), Buhler, K. E. dan Heim, G. (2011: 282), Halligan dan Oakley, (2012: 3) sepakat menyatakan bahawa histeria adalah gabungan gangguan tahap sedar dan pemisahan identiti yang berulang. Kenyataan mereka adalah kerana simptom histeria dilihat lebih bersifat gangguan emosi berbanding penyakit fizikal.

Simptom histeria ini yang dilihat cenderung kepada gangguan emosi telah menyebabkan *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasikan histeria sebagai salah satu daripada penyakit gangguan mental atau *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition* atau singkatannya DSM-IV (Barry, A. M. 2012: 10).

Justeru, para pengkaji Barat masa kini mencadangkan agar perubatan secara hipnosis dijalankan ke atas pesakit histeria agar pengalaman sedih dalam alam luar sedar dapat dirasionalkan melalui proses tersebut (Bogousslavsky *et al.* 2009a: 195; Bogousslavsky, J. dan Moulin, T. 2009b: 258). Manakala kepercayaan histeria yang berpunca daripada rasukan jin dalam masyarakat Kristian di Eropah dianggap sebagai suatu sistem kepercayaan lama yang bersifat tradisional sejak 1550 hingga 1700 Masihi (Almond P.C, 2004).

Histeria kini dalam istilah psikologi sekurang-kurangnya telah terbahagi kepada tujuh bahagian (Poupart, F. 2014: 1112). Pertama, *hypnoid hysteria*. Kedua, *traumatic hysteria*. Ketiga, *retention hysteria*. Keempat, *defence hysteria*. Kelima, *conversion hysteria*. Keenam, *anxiety hysteria*, dan ketujuh, ialah *hysterical psychosis*. Tingkahlaku agresif pesakit histeria gangguan psikologi turut terzahir menerusi pengakuan pesakit sewaktu menjawab borang *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* MMPI (Suzuki, M. *et al.* 2014: 3).

1.2.5 Godaan atau Rasukan Jin dan Syaitan Dalam Al-Quran dan Hadis

Sarjana Islam dari kalangan Ahli Sunnah Wal Jamaah menyatakan bahawa histeria adalah rasukan jin dan syaitan di samping gangguan emosi (Abī ‘Ubaydah, 1995: 121). Ibn Taymiyyah (1989: 11) menyatakan bahawa ulama Ahli Sunnah Wal Jamaah sepakat mengenai berlakunya rasukan jin ke dalam tubuh manusia. Sebahagian golongan Muktazilah seperti al-Jubbā’ī dan Abī Bakr al-Rāzī hanya percaya kewujudan jin sahaja dan tidak percaya kepada rasukan jin ke dalam tubuh manusia. Perihal rasukan syaitan ini, terkandung dalam al-Quran dan al-Sunnah. Asas yang diambil oleh ulama Ahli Sunnah Wal Jamaah terhadap kes histeria

sebagai rasukan jin dan syaitan selain gangguan psikologi ialah surah *al-Baqarah* ayat 275:

﴿الَّذِينَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لَا يَقُومُونَ إِلَّا كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ
الشَّيْطَانُ مِنَ الْمَسِّ ذَٰلِكَ بِأَنَّهُمْ قَالُوا إِنَّمَا الْبَيْعُ مِثْلُ الرِّبَا وَأَحَلَّ اللَّهُ
الْبَيْعَ وَحَرَّمَ الرِّبَا فَمَنْ جَاءَهُ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّهِ فَانْتَهَى فَلَهُ مَا سَلَفَ
وَأَمْرُهُ إِلَى اللَّهِ وَمَنْ عَادَ فَأُولَٰئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ﴾



Maksud: ‘Orang-orang yang memakan, iaitu mengambil riba itu tidak dapat berdiri betul melainkan seperti berdirinya orang yang dirasuk syaitan dengan terhuyung-hayang kerana sentuhan syaitan itu. Yang demikian ialah disebabkan mereka mengatakan: “Bahawa sesungguhnya berniaga itu sama sahaja seperti riba”. Padahal, Allah telah menghalalkan berjual-beli, iaitu berniaga dan mengharamkan riba. Oleh itu, sesiapa yang telah sampai kepadanya peringatan (larangan) dari Tuhannya lalu dia berhenti (daripada mengambil riba), maka apa yang telah diambilnya dahulu (sebelum pengharaman itu) adalah menjadi haknya, dan perkaranya terserahlah kepada Allah. Dan sesiapa yang mengulangi lagi (perbuatan mengambil riba itu) maka itulah ahli neraka, mereka kekal di dalamnya.’

(Surah *Al-Baqarah*, 2: 275)

Al-Quran menyatakan bahawa gangguan syaitan yang utama adalah godaan syaitan ke atas manusia untuk melakukan kejahatan (Surah *al-Baqarah*, 2: 36, 168, 208, 268; surah *Āli ‘Imrān*, 3: 36, 155, 175, surah *al-Nisā’*, 4: 38, 60, 76, 83, 119, 120; surah *al-Māidah*, 5: 90, 91; surah *al-An‘ām*, 6: 43, 68, 142; surah *al-A‘rāf*, 7: 20, 22, 27, 175, 200, 201; surah *al-Anfāl*, 8: 11, 48; surah *Yūsuf*, 12: 5, 42, 100; surah *Ibrāhīm*, 14: 22; surah *al-Naḥl*, 16: 63, 98; surah *al-Isrā’*, 17: 27, 53, 64; *al-Kahfī*, 18: 63; surah *Maryam*, 19: 44; surah *Ṭaha*, 20: 120; surah *al-Ḥajj*, 22: 52, 53; surah *al-Nūr*, 24: 21; surah *al-Furqān*, 25: 29; surah *al-Naml*, 27: 24; *al-Qaṣaṣ*, 28: 15; surah *al-‘Ankabūt*, 29: 38; surah *Luqmān*, 31: 21; surah *Fāṭir*, 35: 6; surah *Yasin*, 36: 60; surah *Ṣad*, 38: 41; surah *Fuṣṣilat*, 41: 36; surah *al-Zukhrūf*, 43: 62; surah *Muḥammad*, 47: 25; surah *al-Mujādalah*, 58: 10, 19; surah *al-Ḥashr*, 59: 16).

Manakala gangguan syaitan yang seterusnya ialah kerasukan syaitan ke dalam tubuh manusia bersumberkan surah *al-Baqarah*, (2: 102 dan 275), surah *Āli 'Imrān*, (2: 36), surah *al-A'raf*, (7: 27 dan 200), surah *al-Naḥl*, (16: 98), surah *Ghāfir*, (40: 56), *Fuṣṣilat*, (41: 36), dan *al-Nās*, (114: 4-5). Nabi SAW menyebut mengenai simptom-simptom histeria rasukan jin dan syaitan ke dalam tubuh manusia menerusi hadis baginda yang berbunyi seperti berikut.

كَانَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فِي الْمَسْجِدِ وَعِنْدَهُ أَزْوَاجُهُ فَرُحْنَ، فَقَالَ
لِصَفِيَّةَ بِنْتِ حُيَيٍّ لَا تَعْجَلِي حَتَّى أَنْصَرِفَ مَعَكَ، وَكَانَ بَيْتُهَا فِي دَارِ أُسَامَةَ،
فَخَرَجَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَعَهَا، فَلَقِيَهُ رَجُلَانِ مِنَ الْأَنْصَارِ فَنظَرَا إِلَى
النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، ثُمَّ أَجَازَا، وَقَالَ لَهُمَا النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ:
«تَعَالِيَا إِنَّهَا صَفِيَّةُ بِنْتُ حُيَيٍّ»، قَالَا: سُبْحَانَ اللَّهِ يَا رَسُولَ اللَّهِ، قَالَ: «إِنَّ
الشَّيْطَانَ يَجْرِي مِنَ الْإِنْسَانِ بِجَرَى الدَّمِ، وَإِنِّي خَشِيتُ أَنْ يُلْقِيَ فِي أَنْفُسِكُمَا
شَيْئًا»

Maksudnya: ‘Sewaktu Nabi SAW berada di dalam masjid, di sisinya isteri-isterinya. Maka kami pergi ke arah baginda. Maka, baginda bersabda kepada Safiyyah binti Huyay, ‘jangan engkau meninggalkanku sehingga aku beredar bersamamu’. Rumahnya (Safiyyah) berada di negeri Usamah. Maka Nabi SAW keluar bersamanya. Maka dua orang lelaki Ansar berjumpa baginda dan melihat baginda dalam keadaan terkejut. Maka Nabi SAW bersabda kepada mereka berdua: ‘Perkenalkan, ini adalah Safiyyah binti Huyay’. Mereka berdua berkata: ‘Subhāna Allah Ya Rasūl Allah!’ Baginda bersabda: ‘Sesungguhnya syaitan berlari ke dalam tubuh manusia melalui pembuluh darah. Dan sesungguhnya aku takut dia melemparkan kepada kamu berdua sesuatu.’

(al-Bukhārī, 2001: 2038)

Ibn Ḥajar (1958: 279) menyatakan bahawa syaitan mudah memasuki tubuh anak Adam sama ada lelaki atau wanita. Ibn Baṭṭāl (2003: 175) menyatakan bahawa Nabi SAW memperkenalkan isteri baginda kepada dua orang lelaki Ansar yang menemui baginda untuk mencegah sahabat Ansar tersebut menanam perasaan buruk sangka terhadap baginda.

Kebanyakan sarjana Islam dalam kalangan ulama Ahli Sunnah Wal Jamaah menghubungkan elemen histeria sebagai rasukan syaitan yang melibatkan gangguan emosi atau jiwa (Ibn Taymiyyah, 1989; Ibn Qayyim, 1999; Abī ‘Ubaydah, 1995; Waḥīd, 1997; al-Ghazālī, 1998; al-Ma‘ānī, 2000a, 2000b, 2000c; al-Balālī, t.th.; Bukhārī, 2001a; al-Salmān, 2005; al-Shahodh, 2010 dan 2011 dan al-Qaḥṭānī, 2011). Al-Ghazālī (1998: 38) menyatakan bahawa syaitan merupakan jisim yang lembut atau tidak berjisim.

Jika syaitan berjisim, makhluk tersebut tidak mampu memasuki tubuh manusia yang berjisim. Hamīṣah (2010: 18) menyatakan bahawa kemarahan dan nafsu adalah sebahagian daripada punca kerasukan jin. Al-Shahodh (2011: 94) pula menambah bahawa rasukan jin ke dalam tubuh manusia adalah berpunca daripada psikologi yang lemah, iaitu terlalu takut dan terlalu marah.

Hadis Nabi SAW merawat Ummu Zufar yang berkulit hitam menunjukkan bahawa unsur rasukan atau hentaman jin yang dikenali sebagai *al-Ṣar‘* dalam hadis tersebut seperti diterangkan pada subtajuk 1.2.1.1 (al-Bukhārī, 2002: 5652). Bagaimanapun, ulama membahagikan *al-Ṣar‘* *al-Shayṭān* atau pukulan syaitan kepada dua, iaitu pukulan syaitan dan pukulan emosi.

Pembahagian ini dilakukan oleh mereka yang terlibat dengan dakwah dan perubatan seperti Ibn Taymiyyah (1989, t.t.), Abī ‘Ubaydah (1995), Waḥīd (1997) dan al-Ma‘ānī (2000a, 2000b, 2000c dan 2000d), Haron Din (2011a dan 2011b) dan ramai lagi. Merujuk kepada keseluruhan ayat-ayat dalam al-Quran, terdapat banyak situasi godaan syaitan untuk melakukan kejahatan. Tetapi tidak bermaksud kes rasukan jin dan syaitan atau histeria. Sebagai contoh, dalam surah *Ṣad* (38: 82-85) yang berbunyi:

﴿ قَالَ فِعْرَنِكَ لَأُغْوِيَنَّهُمْ أَجْمَعِينَ ﴿٨٢﴾ إِلَّا عِبَادَكَ مِنْهُمُ الْمُخْلِصِينَ
 ﴿٨٣﴾ قَالَ فَالْحَقُّ وَالْحَقَّ أَقُولُ ﴿٨٤﴾ لَأَمْلَأَنَّ جَهَنَّمَ مِنْكَ وَمِمَّن تَبِعَكَ مِنْهُمْ
 أَجْمَعِينَ ﴿٨٥﴾﴾

Maksud: Iblis berkata: ‘Demi kekuasaanMu (Wahai Tuhanku) aku akan menyesatkan mereka semuanya. Kecuali hamba-hambaMu antara zuriat-zuriat Adam itu yang dibersihkan daripada sebarang kederhakaan dan penyelewengan. Allah SWT berfirman: Maka Akulah Tuhan yang sebenar-benarnya, dan hanya perkara yang benar Aku firmankan. Demi sesungguhnya! Aku akan memenuhi neraka jahannam dengan jenismu dan dengan orang-orang yang menurutmu (di antara zuriat-zuriat Adam yang derhaka semuanya’).

(Surah *al-Sad*, 38: 82-85)

Al-Salīm (t.th.: 10) menafsirkan ayat ini dengan menyatakan bahawa iblis dan syaitan akan cuba menggoda anak Adam A.S. supaya tidak taat kepada perintah Allah SWT. Bermula daripada Adam diturunkan ke dunia dari syurga hingga tiba hari kiamat. Berdasarkan ayat ini, syaitan bekerja menyesatkan manusia dan menggalakkan manusia melakukan kerosakan. Bentuk gangguan syaitan antaranya ialah kerosakan atau dalam Bahasa Arab dikenali sebagai *ighwā*. Bentuk gangguan syaitan yang kedua disebut dalam al-Quran dalam surah *Āli ‘Imrān* ayat 155 yang berbunyi:

﴿ إِنَّ الَّذِينَ تَوَلَّوْا مِنْكُمْ يَوْمَ الْتَقَى الْجَمْعَانِ إِنَّمَا اسْتَزَلَّهُمُ
 الشَّيْطَانُ بِبَعْضِ مَا كَسَبُوا وَلَقَدْ عَفَا اللَّهُ عَنْهُمْ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ حَلِيمٌ
 ﴿١٥٥﴾﴾

Maksud: Bahawasanya orang-orang yang telah berpaling (melarikan diri) antara kamu pada hari bertemu dua angkatan tentera (Islam dan kafir dalam perang *Uḥūd*) itu. Sesungguhnya, mereka telah digelincirkan oleh syaitan dengan sebab sebahagian daripada perbuatan-perbuatan (yang salah) yang mereka telah lakukan (pada masa yang lalu); dan Demi Sesungguhnya Allah SWT telah memaafkan mereka, kerana Sesungguhnya Allah SWT Maha Pengampun, lagi Maha Lembut.

(Surah *Āli ‘Imrān*, 3: 155)

Perkataan *al-Istazāllahum* dalam ayat di atas membawa maksud menggelincirkan (al-Salīm: t.th.: 11). Hal ini bermaksud syaitan menghalang orang-orang beriman daripada melakukan kebaikan dan mentaati perintah Allah SWT. Gangguan syaitan dan jin di sini bermaksud tipu daya yang disebut dalam al-Quran surah *al-Nisā'* ayat 76 yang berbunyi:

﴿ الَّذِينَ ءَامَنُوا يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَالَّذِينَ كَفَرُوا يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِ
الطَّاغُوتِ فَقاتِلُوا ءَٰوِلِيَاءَ الشَّيْطٰنِ اِنَّ كَيْدَ الشَّيْطٰنِ كَانَ ضَعِيفًا ﴿٧٦﴾ ﴾

Maksud: Orang-orang yang beriman, berperang pada jalan Allah; dan orang-orang yang kafir pula berperang pada jalan taghut (syaitan). Oleh sebab itu, perangilah kamu akan pengikut-pengikut syaitan itu, kerana sesungguhnya tipu daya syaitan itu adalah lemah.

(Surah *al-Nisā'*, 4: 76)

Syaitan juga mengganggu manusia dengan janji-janji bohong seperti disebut dalam al-Quran surah *al-Nisā'* ayat 120:

﴿ يَٰٓعٰدُهُمْ وَيَمَنِّيهِمْ ؕ وَمَا يَ؁عِدُهُمُ الشَّيْطٰنُ اِلَّا غُرُورًا ﴿١٢٠﴾ ﴾

Maksud: 'Syaitan sentiasa menjanjikan mereka (dengan janji-janji indah) serta memperdayakan mereka dengan angan-angan kosong; dan apa yang dijanjikan oleh syaitan itu tidak lain hanyalah tipu daya semata-mata.'

(*al-Nisā'*, 4: 120)

Gangguan bisikan boleh berbentuk godaan atau rasukan jin dan syaitan (al-Khāṭir, 1997). Syaitan mengganggu manusia dalam pelbagai bentuk di antaranya ialah melalui bisikan. Umat Islam diwajibkan percaya bahawa syaitan mengganggu manusia melalui bisikan kerana perkara itu telah dirakam oleh Allah SWT dalam surah *al-Nās* ayat 1 hingga 6. Allah SWT berfirman:

﴿ قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ ﴿١﴾ مَلِكِ النَّاسِ ﴿٢﴾ إِلَهِ النَّاسِ ﴿٣﴾
 مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ ﴿٤﴾ الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ
 النَّاسِ ﴿٥﴾ مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ ﴿٦﴾ ﴾

‘Katakanlah (Wahai Muhammad): "Aku berlindung kepada (Allah) pemelihara sekalian manusia. 2. "Yang menguasai sekalian manusia. 3. "Tuhan yang berhak disembah oleh sekalian manusia, 4. "Daripada kejahatan pembisik penghasut yang timbul tenggelam, 5. "Yang melemparkan bisikan dan hasutannya ke dalam hati manusia, 6. "(Iaitu pembisik dan penghasut) daripada kalangan jin dan manusia".

(Surah *al-Nās*, 114: 1-6)

Ayat 4, 5, dan 6 surah *al-Nās* (114) menunjukkan bahawa bisikan kejahatan mampu hadir ke dalam jiwa manusia sama ada melalui perantaraan bisikan jin atau perantaraan bisikan manusia supaya mengikuti hawa nafsu. Kedua-dua bentuk bisikan adalah menyeru kepada kejahatan dan perlu ditangani dengan menggunakan iman dan akal supaya manusia tidak terpesong ke arah kesesatan. Hadis Nabi SAW juga tidak menyatakan keseluruhan simptom histeria rasukan jin. Sebaliknya terdapat unsur godaan jin dan syaitan untuk menyesatkan manusia melalui cara hidup. Jadual 1.1 adalah pola penceritaan hadis terhadap syaitan dan jin.

Jadual 1.1: Pola Penceritaan ‘Syaitan’ oleh Hadis Riwayat Imam al-Bukhārī

Bil.	Perawi	Nama Bab	No Hadis	Hukum Hadis	Perbahasan
1.	al-Bukhārī	باب يرد المصلي من مر بين يديه	509	Sahih	Anjing hitam melintasi solat disifatkan syaitan
2.	al-Bukhārī	باب إذا وكل رجلا فترك الوكيل شيئا فأجازه	2311	Sahih	Membaca ayat <i>al-Kursī</i> supaya tidak didekati syaitan
3.	al-Bukhārī	باب صفة إبليس وجنوده		Sahih	Maksud Qarin adalah: Syaitan dalam surah <i>al-Sāffat</i> ayat 51
4.	al-Bukhārī	باب صفة إبليس وجنوده	3268	Sahih	Kisah Nabi SAW disihir dan baginda pergi ke telaga <i>Dharwan</i>
5.	al-Bukhārī	باب صفة إبليس وجنوده	3273	Sahih	Larangan solat terbit dan terbenam fajar

6.	al-Bukhārī	باب صفة إبليس وجنوده	3274	Sahih	Menghalang orang yang melintasi solat
7.	al-Bukhārī	باب صفة إبليس وجنوده	3275	Sahih	Membaca ayat <i>al-Kursī</i> supaya tidak didekati syaitan
8.	al-Bukhārī	باب قوله وإن كنتم مرضى أو على سفر	3371	Sahih	Syaitan ditafsirkan sebagai taghut dalam surah <i>al-Nisā'</i> ayat 43
9.	al-Bukhārī	باب والشمس تجري لمستقر لها ذلك		Sahih	Qarin ditafsirkan sebagai syaitan dalam surah <i>al-Sāffat</i> ayat 51
10.	al-Bukhārī	باب فضل سورة البقرة	5010	Sahih	Membaca ayat al-Kursi supaya tidak didekati syaitan
11.	al-Bukhārī	باب ما يقول الرجل إذا أتى أهله	5165	Sahih	Doa sebelum suami isteri bersama
12.	al-Bukhārī	باب ما يقول الرجل إذا أتى أهله	6388	Sahih	Doa sebelum suami isteri bersama
13.	al-Bukhārī	باب السوائل بأسماء الله واستعاذة	7396	Sahih	Doa sebelum suami isteri bersama

Jadual 1.2: Pola Penceritaan 'Syaitan' oleh Hadis Riwayat Imam Muslim

Bil.	Perawi	Nama Bab	No Hadis	Hukum Hadis	Perbahasan
1.	Muslim	باب منع المار بين يدي المصلي	258 (505)	Sahih	Larangan melintasi seseorang yang bersolat
2.	Muslim	باب منع المار بين يدي المصلي	259 (505)	Sahih	Larangan melintasi seseorang yang bersolat
3.	Muslim	باب قدر ما يستار المصلي	265 (510)	Sahih	Larangan melintasi solat, anjing hitam syaitan
4.	Muslim	باب أوقات الصلوات الخمس	173 (612)	Sahih	Larangan solat terbit dan terbenam matahari
5.	Muslim	باب الأوقات التي نهى عن صلاة فيها	290 (828)	Sahih	Larangan solat terbit dan terbenam matahari
6.	Muslim	باب إسلام عمرو بن عبسة	294 (832)	Sahih	Larangan solat terbit dan terbenam matahari
7.	Muslim	باب ندب من رأى امرأة فوقع في نفسه	9 (1403)	Sahih	Mendapatkan isteri apabila terlihat wanita
8.	Muslim	باب ندب من رأى امرأة فوقع في نفسه	1403	Sahih	Mendapatkan isteri apabila terlihat wanita
9.	Muslim	باب ما يستحب أن يقول عند الجماع	116 (1434)	Sahih	Doa ketika bersama suami / isteri
10.	Muslim	باب المرء يقتل الكلاب وبيان نسخة	47 (1572)	Sahih	Anjing hitam adalah syaitan
11.	Muslim	باب تعوذ من الشيطان الوسوسة في الصلاة	68 (2203)	Sahih	Baca <i>Isti'adhah</i> apabila diganggu syaitan

12.	Muslim	باب قتل الحيات وغيرها	139 (2236)	Sahih	Membunuh ular setelah meminta izin 3 hari
13.	Muslim	باب قتل الحيات وغيرها	141 (2236)	Sahih	Membunuh ular setelah meminta izin 3 hari
14.	Muslim	باب تحريش الشيطان وبعثة سراياه لفتنة	70 (2815)	Sahih	Syaitan menghasut setiap manusia kecuali Nabi SAW

Jadual 1.3: Pola Penceritaan ‘Syaitan’ oleh Hadis Riwayat Ibn Mājah

Bil.	Perawi	Nama Bab	No Hadis	Hukum Hadis	Perbahasan
1.	Ibn Mājah	باب ما يقطع الصلاة	952	Sahih	Wanita, keldai, dan anjing hitam memutuskan solat
2.	Ibn Mājah	باب أدرأ ما استطعت	954	Sahih	Melarang seseorang memutuskan solat
3.	Ibn Mājah	باب صيد الكلب المجوس وكلب الأسود	3210	Sahih	Wanita, keldai, dan anjing hitam memutuskan solat
4.	Ibn Mājah	باب ما عوذ به النبي صلى الله	3525	Sahih	Lafaz <i>Isti ‘ādhaḥ</i> Nabi SAW terhadap Hasan dan Husin
5.	Ibn Mājah	باب ما يكره من الأسماء	3730	Sahih	Nama dibenci Aflah, Nafi, Rabah, Yasar
6.	Ibn Mājah	باب ما يكره من الأسماء	3731	Dhaif	Ajda’: Nama syaitan
7.	Ibn Mājah	باب اللعب بالحمام	3764	Hasan	Amalan tilik nasib daripada syaitan
8.	Ibn Mājah	باب اللعب بالحمام	3765	Hasan	Amalan tilik nasib daripada syaitan
9.	Ibn Mājah	باب اللعب بالحمام	3766	Hasan Lighayrihi	Amalan tilik nasib daripada syaitan
10.	Ibn Mājah	باب اللعب بالحمام	3767	Hasan Lighayrihi	Amalan tilik nasib daripada syaitan
11.	Ibn Mājah	باب ما يدعو به الرجل إذا دخل من بيته	3886	Dhaif	Doa keluar rumah

Jadual 1.4: Pola Penceritaan ‘Syaitan’ oleh Hadis Riwayat Abī Dāwūd

Bil.	Perawi	Nama Bab	No Hadis	Hukum Hadis	Perbahasan
1.	Abi Dawud	باب في وقت صلاة العصر	413	Sahih	Larangan solat pada waktu matahari terbit dan terbenam
2.	Abi Dawud	باب ما يؤمر المصلي أن يدرأ عن الممر بين	697	Sahih	Larangan melintas seseorang sedang solat
3.	Abi Dawud	باب ما يقطع الصلاة	702	Sahih	Larangan melintas seseorang sedang solat
4.	Abi Dawud	باب من قال لا يقطع الصلاة شيء	719	Dhaif	Larangan melintas seseorang sedang solat

5.	Abi Dawud	باب من قال لا يقطع الصلاة شيء	720	Dhaif	Larangan melintas seseorang sedang solat
6.	Abi Dawud	باب من رخص فيهما إذا كانت الشمس مرتفعة	1277	Sahih tanpa kalimah 'Jawf al-Layl'	Larangan solat pada waktu matahari terbit dan terbenam
7.	Abi Dawud	باب ما يؤمر به من غض البصر	2151	Sahih	Suruhan menundukkan pandangan
8.	Abi Dawud	باب في جامع النكاح	2161	Sahih	Doa bersama suami isteri
9.	Abi Dawud	باب في الرجل يسافر وحده	2607	Hasan	Larangan bermusafir seorang diri
10.	Abi Dawud	باب في القرآن	4737	Sahih	Doa Nabi SAW <i>isti'adhah</i> Hasan dan Husin
11.	Abi Dawud	باب في اللعب بالحمام	4940	Sahih	Ancaman terhadap perjudian dan tilik nasib
12.	Abi Dawud	باب في تغيير الإسم قبيح	4857	Dhaif	Suruhan memberi nama anak yang baik
13.	Abi Dawud	باب ما يقول إذا خرج من بيته	5095	Sahih	Doa keluar rumah
14.	Abi Dawud	باب في قتل الحيات	5256	Dhaif	Minta izin 3 hari sebelum bunuh binatang
15.	Abi Dawud	باب في قتل الحيات	5258	Hasan Sahih	Minta izin 3 hari sebelum bunuh binatang
16.	Abi Dawud	باب في قتل الحيات	5259	Sahih	Minta izin 3 hari sebelum bunuh binatang

Jadual 1.5: Pola Penceritaan 'Syaitan' oleh Hadis Riwayat al-Nasā'i'e

Bil.	Perawi	Nama Bab	No Hadis	Hukum Hadis	Perbahasan
1.	al-Nasai'e	باب النهي عن الصلاة بعد العصر	570	Sahih	Larangan solat semasa matahari terbenam
2.	al-Nasai'e	باب النهي عن الصلاة بعد العصر	572	Sahih	Larangan solat semasa matahari terbenam
3.	al-Nasai'e	إباحة الصلاة إلي أن يصلي الصبح	584	Sahih	Larangan solat semasa matahari terbenam
4.	al-Nasai'e	باب ما يقطع الصلاة وما لا يقطعها	750	Sahih	Larangan melintas seseorang sedang solat
5.	al-Nasai'e	باب ترغيب في قيام الليل	1609	Sahih	Galakan Qiyam lail
6.	al-Nasai'e	ذكر إختلاف على معمار فيه	2108	Sahih	Ayat al-Kursi pendinding syaitan
7.	al-Nasai'e	باب الغيرة	3960	Sahih	Syaitan menghasut manusia kecuali Nabi SAW
8.	al-Nasai'e	باب يقتص وأخذ حقه دون ساطان	4862	Sahih	Larangan melintas seseorang sedang solat

Jadual 1.6: Pola Penceritaan ‘Jin’ oleh Hadis Riwayat al-Bukhārī

Bil.	Perawi	Nama Bab	No Hadis	Hukum Hadis	Perbahasan
1.	al-Bukhārī	باب رفع الصوت بالنداء	609	Sahih	Hukum menguatkan suara ketika azan
2.	al-Bukhārī	باب صفة الشمس والقمر بحسبان	-	Sahih	Tafsir al-Quran
3.	al-Bukhārī	باب ذكر الجن وثوابهم وعقابهم	3296	Sahih	Hukum menguatkan suara ketika azan
4.	al-Bukhārī	باب ذكر الجن	3860	Sahih	Tafsir al-Quran
5.	al-Bukhārī	باب قوله إن تعذبهم فإنهم عبادك	-		Tafsir al-Quran
6.	al-Bukhārī	باب قول النبي صلى الله عليه وسلم : الماهر	7548	Sahih	Hukum menguatkan suara ketika azan

Jadual 1.7: Pola Penceritaan ‘Jin’ oleh Hadis Riwayat Muslim

Bil.	Perawi	Nama Bab	No Hadis	Hukum Hadis	Perbahasan
1.	Muslim	باب الجهر بالقراءة في الصباح والقراءة على الجن	150 (450)	Sahih	Kelebihan azan dengan suara yang nyaring

Jadual 1.8: Pola Penceritaan ‘Jin’ oleh Hadis Riwayat al-Tirmidhī

Bil.	Perawi	Nama Bab	No Hadis	Hukum Hadis	Perbahasan
1.	al-Tirmidhī	باب ومن سورة الأحقاف	3258	Hasan Sahih	Larangan beristinjak dengan tulang kerana itu adalah makanan jin

Jadual 1.9: Pola Penceritaan ‘Jin’ oleh Hadis Riwayat al-Nasāī’e

Bil.	Perawi	Nama Bab	No Hadis	Hukum Hadis	Perbahasan
1	a-Nasāī’e	رفع الصوت بالأذان	644	Sahih	Hukum meninggikan suara semasa azan

Hadis-hadis yang telah disebutkan berdasarkan kata kunci ‘jin’ dan ‘syaitan’ tidak menyebut simptom histeria rasukan jin. Sebaliknya menceritakan sifat jin atau syaitan yang berbisik, mendengar suara azan, dan memakan sisa makanan manusia. Zahir hadis menunjukkan kemampuan syaitan menjelma menjadi manusia, binatang seperti ular dan anjing hitam. Tetapi hadis-hadis ini menceritakan gangguan jin dan syaitan dalam kehidupan harian sahabat Nabi SAW semasa mereka berada dalam keadaan normal. Bukan semasa mereka berada dalam keadaan rasukan jin atau syaitan. Hadis-hadis tersebut banyak menceritakan unsur kejahatan sebagai godaan syaitan. Hukum menguatkan suara ketika azan, hukum bermusafir berseorangan,

hukum meletakkan pembatas dalam solat, hukum solat semasa matahari terbit dan solat semasa matahari terbenam, kelebihan surah *al-Baqarah*, *al-Mu'awwidhatān*, dan kelebihan bacaan *Isti'ādah*.

Hadis-hadis Nabi SAW yang sahih berkenaan gangguan jin dan syaitan semasa seseorang dirasuk jin atau disihir terdapat tiga buah hadis sahaja iaitu, kisah 'Uthmān bin Abī al-'Āṣ dalam riwayat Ibn Mājah (1997: 3548) yang disahihkan Albānī (1982: 80), kisah wanita berkulit hitam bernama Ummu Zufar seperti dalam riwayat al-Bukhārī (2002: 5652), dan kisah Nabi SAW disihir oleh Labīd bin A'sām dalam riwayat al-Bukhārī (2001: 5756). Hadis-hadis ini menunjukkan dengan jelas pesakit histeria akibat rasukan jin dan sihir.

Hadis riwayat al-Bukhārī (2001: 2038) menyebutkan bolehnya syaitan memasuki pembuluh darah juga berkaitan dengan simptom histeria rasukan jin. Ibn Baṭṭāl (2003: 175) mensyarahkan maksud 'gangguan syaitan' pada hadis tersebut berbentuk bisikan godaan menimbulkan prasangka buruk. Maka menjadi sunnah untuk seseorang memperkenalkan isterinya kepada seseorang untuk mengelakkan buruk sangka (ibid). Ibn Hajar mensyarahkan maksud hadis tersebut sebagai kemampuan syaitan memasuki tubuh anak Adam a. s. Hadis berkenaan Abī Hurairah menjaga zakat tamar, anjing hitam melintasi solat, dan jin menyerupai ular dan memasuki rumah sahabat Nabi SAW seperti dalam jadual-jadual di atas juga boleh dijadikan panduan kes simptom histeria rasukan jin. Namun Nabi SAW dan sahabat-sahabat baginda yang terlibat dalam peristiwa tersebut berada dalam keadaan normal dan bukan mengalami histeria rasukan jin.

1.2.6 Kesimpulan

Terdapat histeria daripada jenis gangguan psikologi dan histeria daripada jenis rasukan jin yang memerlukan terapi kaunseling dan perubatan *ruqyah*. Terapi kaunseling bertujuan membetulkan pemikiran manusia bagi mengatasi kekacauan jiwa akibat manusia mengikuti hawa nafsu dan godaan jin. Perubatan *ruqyah*

bertujuan untuk menenangkan jiwa dan mengeluarkan jin yang merasuki tubuh. Kedua-dua kaedah perubatan saling memberi manfaat kepada kehidupan insani. Ayat-ayat al-Quran dan hadis banyak menekankan kekuatan iman sebagai benteng manusia mengatasi gangguan jin. Terdapat juga beberapa hadis berkenaan perubatan ruqyah untuk mengeluarkan jin yang merasuki tubuh manusia. Kedua-dua kaedah perubatan adalah sangat diperlukan dalam kehidupan manusia.

1.3 Permasalahan Kajian

Subtajuk ini menceritakan permasalahan kajian yang dihadapi oleh masyarakat pada masa kini berkenaan isu kajian seperti kesamaran simptom histeria rasukan jin dengan simptom histeria gangguan psikologi, kesan negatif perubatan yang tidak benar terhadap pesakit histeria, dan punca histeria yang bersifat subjektif.

1.3.1 Kesamaran Simptom Histeria

Ey H. (1982) menyatakan bahawa histeria mempunyai empat sempadan bergantung kepada bagaimana seseorang melihat kepada definisi histeria yang menjadi tanggapan mereka. Definisi pertama histeria ialah pembohongan dan kepura-puraan atau '*Lies and Pretence*'. Definisi kedua ialah sindrom penyakit neurologi atau '*Neurological Syndromes*'. Definisi ketiga ialah sebarang jenis penyakit mental atau '*Other Mental Illness*'. Definisi keempat ialah penyakit-penyakit organik atau '*Organic Diseases*'.

Jelasnya simptom-simptom sebenar histeria terlalu subjektif sehingga sukar ditentukan apakah simptom-simptom histeria berasal dari sudut fizikal semata atau psikologi semata atau rasukan jin semata (Mohamed Hatta Shaharom, 2008). Kenyataan beliau menunjukkan kesamaran teori simptom histeria tidak sekadar berlaku di luar negara seperti di Barat dan Timur. Bahkan turut berlaku di Malaysia

apabila para kaunselor dan perawat *ruqyah* masih kabur dalam menentukan simptom-simptom gangguan emosi dan gangguan fizikal bagi penyakit histeria.

Klasifikasi simptom-simptom histeria sentiasa berubah dalam kalangan sarjana psikologi Barat mengikut perubahan simptom histeria terbaru yang ditemui (Stone, J. *et al.* 2008). Sebagai contoh, histeria yang sering dikaitkan dengan kelumpuhan atau *paralysis* kini telah berubah sebagai kemurungan. Hal ini demikian, kerana pesakit didapati sering bersendirian dan tidak dapat tidur (Stone, J. *et al.* 2008).

Selain itu, simptom histeria sering dirujuk sebagai gangguan emosi dan yang paling khusus sekali ialah persamaan antara kes histeria penyakit saraf atau *neurasthenia* dengan kes histeria akibat trauma selepas kejadian atau *Post Traumatic Stress Disorder*. Antara persamaan simptom yang dinyatakan ialah bahasa tubuh pesakit histeria yang melambangkan kebimbangan, ketakutan dan kecenderungan mengikut emosi yang terpendam (Sklar, J. 2008 dan Zavala, N. L. 2010). Teori psikologi Psikoanalisis merupakan yang terawal dalam mengkaji alam luar sedar atau histeria (Zavala, N. L. 2010: 1157). Sarjana perubatan masa kini pula memasukkan histeria sebagai sebahagian daripada *Diagnostic and Statistical Manual IV of Mental Disorder* DSM-IV iaitu sebagai sebahagian daripada gangguan penyakit mental (Barry, A. M.: 2012).

Walaupun, DSM IV turut menilai histeria sebagai gabungan antara simptom kekejangan atau sakit fizikal dan luahan mental atau emosi (Judge, A. dan Spielman, F. 2010: 1051). Simptom yang dikatakan sebagai *hysteria neurosis* atau *conversion disorder* tersebut menunjukkan sakit fizikal yang tidak menentu dan menyalahi peraturan anatomi dan fisiologi dan memerlukan pengasingan daripada kemungkinan faktor penyakit yang serius (hlm. 1053). Sebagai contoh, sesetengah simptom histeria memberi kesan ke atas anggota tubuh dan saraf serta memerlukan perubatan neurologi atau perubatan medik. Sebahagian simptom histeria melibatkan faktor psikologi yang tercetus akibat konflik dan tekanan perasaan. Sebahagian simptom histeria tidak dapat ditentukan dan dipercayai sebagai lakonan. Sebahagian simptom histeria yang lain, setelah melalui pemeriksaan yang sesuai, tidak dapat

diterangkan oleh perubatan medikal moden dan tidak dapat dipersetujui sebagai faktor gangguan tingkahlaku.

Abī ‘Ubaydah (1995: 127) menyatakan bahawa simptom fizikal histeria seperti sakit kepala tanpa sebab klinikal dan sakit pada kedua-dua mata, telinga, dan tengkuk. Selain itu, pesakit turut merasai kesakitan pada seluruh anggota tubuh. Simptom histeria menurut beliau lagi mempunyai persamaan dengan teori Psikoanalisis yang mana pesakit berkelakuan dan bertutur dalam keadaan luar sedar. Pesakit juga tidak dapat mengawal perlakuan dan pertuturan mereka. Bagaimanapun, beliau memberi kaitan histeria ini sebagai rasukan jin yang tiada dalam teori Psikoanalisis.

Mohamed Hatta Shaharom (2008) berpandangan bahawa umat Islam percaya kewujudan jin kerana perkara itu terkandung dalam al-Quran dan Sunnah Nabi SAW. Walaubagaimanapun perkara yang menjadi kontroversi ialah sejauhmana jin dapat mempengaruhi dan menguasai manusia. Kehidupan insan mengandungi empat aspek, iaitu biologi, psikologi, sosial, dan spiritual. Keempat-empat aspek ini mestilah diambil kira apabila kesihatan atau penyakit manusia dibincangkan. *Ruqyah* ialah sebahagian daripada amalan perubatan Islam yang merangkumi cara perubatan keseluruhan empat aspek kehidupan insan.

Jika hanya satu bahagian daripada aspek kehidupan seorang pesakit yang difokuskan, tanpa mengambil kira keseluruhan kehidupannya maka pincanglah cara perubatan yang akan diberikan. Perubatan penyakit psikiatri pula antaranya menggunakan ubatan atau farmakoterapi, kejiwaan atau psikoterapi dan spiritual atau kerohanian. Tambah beliau lagi, kefahaman yang tidak seimbang antara penyakit psikiatri dengan gangguan jin akan menyebabkan pesakit merana kerana tidak mendapat perubatan yang secukupnya. Lebih parah lagi, jika kemurnian akidah pesakit dan perawat terancam (hlm: 269).

Penyakit psikologi dan gangguan jin juga saling berkaitan dalam hal ini, Ibn Qayyim al-Jawziyyah (1999) menyifatkan sifat marah sebagai tunggangan jin dan syaitan. Beliau menyeru supaya sifat marah dan gangguan jin atau syaitan dihapuskan dengan jiwa yang tenang yang dapat dicapai melalui pelaziman amalan

kebaikan dan ihsan. Amalan *isti'ādah* atau meminta perlindungan secara berterusan boleh dilakukan oleh jiwa yang tenang. Seseorang perlu bersabar dan yakin bahawa pertolongan Allah SWT selalu bersamanya. Hal ini sebagaimana mafhum surah *al-Nahl* ayat 99. Selain itu, histeria turut menunjukkan simptom sakit fizikal yang sering berubah-ubah dan tidak bersifat statik pada sesuatu anggota tubuh sahaja (Judge, A. dan Spielman, F. 2010).

Al-Shahodh (2011: 96) pula tidak menafikan kesan histeria rasukan jin terhadap fizikal manusia. Beliau menyatakan bahawa apabila jin memasuki tubuh manusia, makhluk tersebut akan menumpukan bahagian otak manusia (hlm: 96). Kemudian, mereka menuju saluran saraf. Jin berupaya memberikan kesan kepada anggota tubuh manusia yang berpusat dari otak. Penyelidikan perubatan telah menunjukkan bahawa pesakit histeria mempunyai getaran halus yang sangat aneh di dalam otak.

Haron Din (2011a) pula menyatakan bahawa histeria tetap terbahagi kepada dua jenis sama ada histeria akibat gangguan psikologi dan histeria akibat rasukan jin dan syaitan. Maka, simptom histeria gangguan psikologi semata atau histeria rasukan jin atau syaitan semata atau histeria melibatkan keduanya perlu dikenal pasti bagi mendapatkan kaedah perubatan yang sesuai dengan jenis histeria terbabit.

1.3.2 Punca Histeria yang Bersifat Subjektif

Permasalahan kajian kedua ialah kesukaran dalam menghubungkan punca penyakit histeria dengan simptom-simptom histeria secara spesifik. Permasalahan ini sangat penting untuk diselesaikan kerana punca penyakit yang berbeza akan membawa kepada kaedah perubatan yang berbeza. Kesukaran tersebut menyebabkan kesilapan dalam mendiagnosis masalah pesakit histeria (Mohamed Hatta Shaharom, 2008).

Fariza Md Sham *et al.* (2012a) menyatakan bahawa histeria boleh dibahagikan kepada tiga faktor. Faktor pertama ialah, histeria yang disebabkan oleh

faktor psikologi. Dapatan beliau menunjukkan peratus kekerapan pesakit histeria yang ‘Kadangkala Mengalami’ tekanan dalam hidup ialah sebanyak 75.6% atau sebanyak 31 orang daripada keseluruhan sampel dikaji seramai 41 orang. Begitu juga gangguan psikologi yang lain dalam kalangan pesakit histeria menunjukkan peratus ‘Kadangkala Mengalami’ lebih tinggi berbanding peratus ‘Tidak Pernah’ atau ‘Sering Mengalami’ gangguan psikologi yang disenaraikan.

Faktor kedua ialah, histeria yang disebabkan faktor psikiatri. Mereka yang mengalami histeria adalah disebabkan gangguan neurosis atau mental dan histeria yang berlaku adalah disebabkan mereka ingin meluahkan emosi mereka yang terpendam. Faktor ketiga ialah, histeria yang disebabkan oleh faktor budaya dan agama. Kepercayaan terhadap hantu dan filem seram mendorong seseorang mudah terkena histeria. Begitu juga amalan agama yang kurang seperti solat, bacaan al-Quran dan berzikir yang diabaikan mendorong seseorang mudah terkena histeria. Simptom histeria yang tidak dapat diterangkan secara perubatan klinikal menguatkan lagi tanggapan histeria berpunca daripada gangguan psikologi (Edward, M. J. *et al.* 2012: 3495).

Dapatan kajian Abī ‘Ubaydah (1995: 123), Waḥīd ‘Abd Salām Bālī (1997: 74 dan 75), Abī ‘Ubaydah Mashhūr (1999: 421), al-Ma‘ānī (2000a: 259; 2000c: 70), al-Shahodh (2011: 94) dan Fariza Md. Sham *et al.* (2012) adalah sama dengan teori sarjana psikologi Barat dalam menyatakan bahawa histeria berpunca daripada gangguan psikologi seperti terlalu takut, terlalu marah, terlalu sedih, terlalu lalai dan terlalu mengikut syahwat. Namun, perbezaan penulisan sarjana dan pengkaji Islam dengan penulisan sarjana psikologi ialah mereka memberi perkaitan antara punca histeria dengan gangguan psikologi dan rasukan jin. Sarjana psikologi Barat hanya memberi perkaitan antara punca histeria dengan gangguan psikologi semata. Masyarakat barat yang mempercayai histeria disebabkan rasukan jin hanyalah dari kalangan mereka yang kuat berpegang dengan ajaran Kristian sama ada Katolik mahupun Protestan (Ferber, S. 2004: 102).

Dapatan temu bual dengan perawat Darussyifa’ Bangi, Ustaz Mokhtar Kassin (2012) memberi perkaitan histeria dengan faktor gangguan psikologi dan rasukan jin. Beliau menyatakan bahawa kebanyakan kes histeria berlaku akibat

kelemahan rohani dan mental seseorang sama ada lelaki atau perempuan. Masyarakat Melayu sekian lama telah ditanam dengan cerita hantu dalam minda mereka. Walaubagaimanapun menurut beliau, terdapat juga kes histeria yang berlaku bukan kerana minda seseorang tidak kuat. Histeria seperti ini berlaku adalah akibat keturunan dan sihir. Histeria juga mudah berlaku dalam kalangan pelajar perempuan di asrama kerana mereka tidak menjaga kebersihan khususnya pada pakaian mereka.

Terdapat banyak jenis sihir yang boleh mencetuskan histeria rasukan jin bergantung kepada tujuan pengamalnya (Haron Din, 2012b: 133). Bermula daripada sihir pengasih, sihir pembenci, sihir penguat, sihir pendarahan, sihir perdaya pandangan, sihir menjadi gila, sihir membuat penyakit dan banyak lagi (hlm: 148). Selain itu, terdapat banyak persamaan antara simptom sihir dengan histeria rasukan jin dan sukar dibezakan antara satu dengan yang lain (hlm: 150).

Santau juga sebahagian daripada ilmu sihir yang boleh menjadi punca histeria (Haron Din *et al.* 2013). Simptom-simpptom yang dialami pesakit santau juga hampir sama dengan simptom pesakit histeria rasukan jin dan histeria gangguan psikologi (hlm: 10). Simptom-simpptom santau antaranya ialah seperti sukar tidur malam, sakit kepala, pemaarah, pelupa, malas, dan murung (hlm: 11). Hal ini menunjukkan kesamaran hubungan antara simptom-simpptom histeria dengan punca histeria yang bersifat subjektif. Terdapat keraguan teori Ey, H. yang menyatakan histeria sebagai lakonan apabila simptom yang dipamerkan pesakit kelihatan konsisten dari hari ke hari (Mink, J. W. 2013: 42). Punca simptom tersebut sebagai lakonan atau sebaliknya juga sukar untuk dibuktikan menurut perspektif perubatan secara umum dan perspektif neurologi secara khusus (Pollak, T. A. 2013: 831).

Kesamaran simptom dalam menentukan punca histeria telah membawa kepada punca histeria yang bersifat subjektif. Kemelut ini bertambah sukar apabila terdapat dua nilai kepercayaan masyarakat dalam menanggapi punca histeria (Intan Farhana Saparudin *et al.* 2014: 27). Nilai pertama ialah, pandangan masyarakat yang menganggap histeria sebagai gejala patologi dan psikologi. Nilai kedua ialah, pandangan masyarakat yang menganggap histeria sebagai rasukan makhluk halus. Tiada pendapat yang sepakat dalam menanggapi punca histeria menyebabkan

sebahagian sarjana psikologi Barat merujuk histeria sebagai gangguan pemisahan karakter (*dissociation*) atau gangguan kemasukan (*conversion hysteria*) (hlm: 29).

Punca histeria begitu subjektif apabila histeria akibat trauma turut memperlihatkan ketakutan dan kebimbangan seperti histeria rasukan jin (Kusmawati Hatta, 2014). Punca histeria sebagai rasukan jin hanya muncul dalam kalangan agamawan Kristian Katolik dan Protestan sahaja berbanding sarjana psikologi psikoanalisis yang merujuk histeria sebagai punca masalah psikiatri dan psikologi (Westerink, H. 2014: 335). Sebahagian teori psikologi menyatakan histeria adalah manifestasi seseorang sama ada lelaki atau wanita sebagai keinginan untuk melakukan aktiviti seksual (Poupart, F. 2014: 1110). Menurut klasifikasi APA 1994 dan WHO 2008 histeria dikaitkan dengan lakonan atau luahan perasaan berlebihan untuk mendapatkan perhatian (hlm: 1113). Anna O telah mengalami kematian bapanya dan turut mengalami halusinasi ular, bertutur bahasa asing, bertingkah laku agresif, mencederakan diri sendiri, dan sakit seluruh tubuh secara ganjil (Breger, L. 2014: 149).

1.3.3 Kesan Negatif Perubatan yang Salah Terhadap Pesakit Histeria

Abi ‘Ubaydah (1995: 127), Spielman (2010) dan Edward, M. J. *et al.* (2012) berkata bahawa doktor perubatan gagal mengesan apa-apa gangguan anatomi atau fisiologi terhadap pesakit histeria. Hal ini berlaku kerana penyakit histeria tidak dapat dirawat melalui perubatan moden. Berkenaan isu kaedah perubatan histeria di Malaysia, sesetengah pusat perubatan yang berkonsepkan *ruqyah* pula masih lagi mencampuri kaedah perbomohan, kaedah yang memudaratkan pesakit, mengundang fitnah dan meragukan (Khadher Ahmad, 2012a, 2012b). Ketiadaan panduan kaedah perubatan *ruqyah* yang jelas menyebabkan para pengamal perubatan masih mencampuradukkan doa-doa daripada al-Quran dan al-Sunnah dengan jampi animisme masyarakat Melayu (Amran Kasimin, 1991a). Lebih parah apabila kepercayaan bahawa hanya jampi dan makhluk sahaja yang boleh menyembuhkan penyakit menambahkan lagi kesyirikan dalam kalangan masyarakat Islam di Malaysia (Amran Kasimin, 1995).

Kesannya pesakit histeria sukar untuk disembuhkan selepas melalui perubatan tradisional yang bercampur dengan unsur khurafat (Amran Kasimin dan Zulkarnain Zakaria, 1994). Selepas mengalami sakit kepala dan beberapa tingkah laku aneh, pesakit yang sembuh sementara setelah dirawat biasanya mengalami histeria semula secara tiba-tiba atau sewaktu mengalami kejutan tertentu (hlm: 134). Rawatan pada kebiasaannya mengambil masa yang lama untuk sembuh dan perlu dilakukan secara berulang kali.

Unsur syirik dan penipuan banyak berlaku dalam perubatan dan hanya kesembuhan yang bersifat sementara sahaja diperoleh (Jahid Sidek, 2004). Perkara ini sering berlaku terutamanya apabila para pesakit berubat dengan pawang. Jika hilang sesuatu penyakit, datang pula penyakit yang lain. Setelah ayah sembuh, anak atau isteri pula mengalami kesakitan.

Mohamed Hatta Shaharom (2008) pula berkata bahawa kesilapan mengenalpasti simptom dan pun histeria membawa kepada kesilapan dalam memberikan rawatan seterusnya mendatangkan kesan yang negatif kepada pesakit. Contohnya, ialah merawat histeria akibat gangguan emosi melalui pendekatan bacaan *ruqyah* atau merawat histeria rasukan jin atau syaitan melalui pendekatan kaunseling atau hipnosis.

Menurut Sharhan Shafie (2012), kecanggihan mesin dan ubat-ubatan moden menyebabkan masyarakat percaya bahawa pihak hospital sahaja yang boleh menyembuhkan segala penyakit. Manakala unsur khurafat dan tahyul berlebihan menyebabkan akidah pesakit tergadai apabila bergantung kepada bomoh dalam usaha mendapatkan perubatan. Sedangkan perubatan berdasarkan al-Quran dan al-Sunnah telah sedia ada sebagaimana Allah SWT sebutkan dalam surah *al-Isrā'* ayat 82 yang berbunyi:

﴿ وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ
إِلَّا خَسَارًا ﴾

Maksud: ‘Dan Kami turunkan daripada al-Quran itu sesuatu yang menjadi penawar (penyembuh) dan rahmat bagi orang-orang yang beriman.’

(Surah *al-Isrā'*, 17: 82)

Berdasarkan ayat surah *al-Isrā'* (17: 82), al-Quran bertindak sebagai penyembuh atau hidayah kepada hati-hati orang beriman yang kadangkala terlalai dalam mentaati arahan Allah SWT. Selain itu, al-Quran juga mengandungi ayat-ayat yang boleh dibaca ke atas pesakit dalam mengubati penyakit fizikal dan rohani seperti peristiwa yang telah disebutkan dalam hadis Nabi SAW yang sahih.

Perubatan yang tidak menepati punca penyakit bukan sahaja gagal merawat jasad pesakit, bahkan gagal menyampaikan mesej dakwah kepada pesakit supaya mereka menguatkan pegangan akidah dan sentiasa bertawakal kepada Allah SWT (Elsayed, K. A. dan Othman Talib, 2013: 98). Perubatan yang memberikan kesan positif ke atas pesakit histeria adalah diperlukan sama ada dari aspek perubatan psikologi atau aspek perubatan *ruqyah* supaya kejadian histeria dalam kalangan masyarakat dapat dikurangkan (Intan Farhana Saparudin *et al.* 2014: 37).

Penggunaan ayat-ayat al-Quran dalam perubatan *ruqyah* oleh para pengamal perubatan tradisional Islam menunjukkan pengkhususan terhadap ayat-ayat tertentu bagi merawat penyakit-penyakit tertentu sebagai memberikan kesan yang positif (Khadher Ahmad *et al.* 2014: 194). Maka, bagaimanakah kesan positif rawatan mampu diperoleh sekiranya perawat tidak pasti unsur sebenar histeria yang di alami oleh para pesakit mereka? Sudah pasti kesembuhan sukar diperoleh kerana perawat gagal mendiagnosis simptom dan punca histeria dengan jelas. Ayat-ayat al-Quran mempunyai kesan tersendiri mengikut kesesuaian dalam menambah iman, mengubati sakit fizikal, menenangkan hati, dan mengubati histeria rasukan jin (hlm: 200). Signifikan kesan perubatan *ruqyah* berdasarkan pemilihan ayat al-Quran yang dibaca adalah berdasarkan maksud umum al-Quran seperti simptom sakit kepala unsur

fizikal diikhtiarkan dengan membaca ayat 19 surah *al-Wāqi‘ah* yang menceritakan bahawa manusia tidak akan merasa pening dan mabuk ketika berada di syurga (hlm: 205). Ayat-ayat al-Quran juga berperanan membantu tidur yang lena dengan meningkatkan bacaan gelombang *alfa* sebagai merehatkan minda bagi kanak-kanak autistik (Mohd Amzari Tumiran *et al.* 2014: 234).

Sambutan yang menggalakkan terhadap pusat rawatan tradisional Islam telah menyebabkan pelbagai pusat rawatan tradisional Islam wujud tanpa mengambil kira kriteria rawatan Islam sebenar yang memenuhi konsep maqasid shariah (Mohd Farhan Md. Arifin *et al.* 2015: 62). Kaedah rawatan yang tidak jelas oleh sesetengah pusat rawatan tradisional Islam menyebabkan kesan positif gagal dicapai seterusnya mengundang salah faham terhadap pusat rawatan tradisional Islam.

1.3.4 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat dilakukan ialah kegagalan memahami secara terperinci berkenaan simptom histeria rasukan jin dan simptom histeria gangguan psikologi menyebabkan kesalahan dalam menentukan perubatan yang sesuai terhadap kedua-dua jenis penyakit histeria.

Kesalahan dalam memberikan perubatan yang benar menyebabkan pesakit tidak mendapat kesembuhan selepas menjalani perubatan. Maka, kesannya timbul salah tanggap terhadap keberkesanan perubatan *ruqyah*. Kesan yang berikutnya pula ialah salah tanggap terhadap punca berlakunya histeria memandangkan perubatan yang dijalani gagal memberikan kesan yang positif terhadap diri pesakit.

1.4 Objektif Kajian

- 1) Mengenalpasti simptom histeria rasukan jin dan simptom histeria gangguan psikologi menurut perspektif pesakit, keluarga pesakit, dan perawat *ruqyah*.
- 2) Mengenalpasti punca histeria rasukan jin dan punca histeria gangguan psikologi menurut perspektif pesakit, keluarga pesakit, dan perawat *ruqyah*.
- 3) Membandingkan simptom histeria rasukan jin dengan simptom histeria gangguan psikologi menurut perspektif pesakit, keluarga pesakit, dan perawat *ruqyah*.
- 4) Membandingkan punca histeria rasukan jin dengan punca histeria gangguan psikologi menurut perspektif pesakit, keluarga pesakit, dan perawat *ruqyah*.
- 5) Menganalisis perbandingan kesan perubatan *ruqyah* terhadap pesakit histeria rasukan jin dengan pesakit histeria gangguan psikologi menurut perspektif pesakit, keluarga pesakit, dan perawat *ruqyah*.

1.5 Persoalan Kajian

- 1) Apakah simptom histeria rasukan jin dan simptom histeria gangguan psikologi menurut perspektif pesakit, keluarga pesakit, dan perawat *ruqyah*?
- 2) Apakah punca histeria rasukan jin dan punca histeria gangguan psikologi menurut perspektif pesakit, keluarga pesakit, dan perawat *ruqyah*?
- 3) Apakah perbezaan antara simptom histeria rasukan jin dengan simptom histeria gangguan psikologi menurut perspektif pesakit, keluarga pesakit, dan perawat *ruqyah*?
- 4) Apakah perbezaan antara punca histeria rasukan jin dengan punca histeria gangguan psikologi menurut perspektif pesakit, keluarga pesakit, dan perawat *ruqyah*?
- 5) Bagaimanakah kesan perubatan *ruqyah* memberi perbezaan terhadap simptom pesakit histeria rasukan jin dengan simptom pesakit histeria gangguan psikologi menurut perspektif pesakit, keluarga pesakit, dan perawat *ruqyah*?

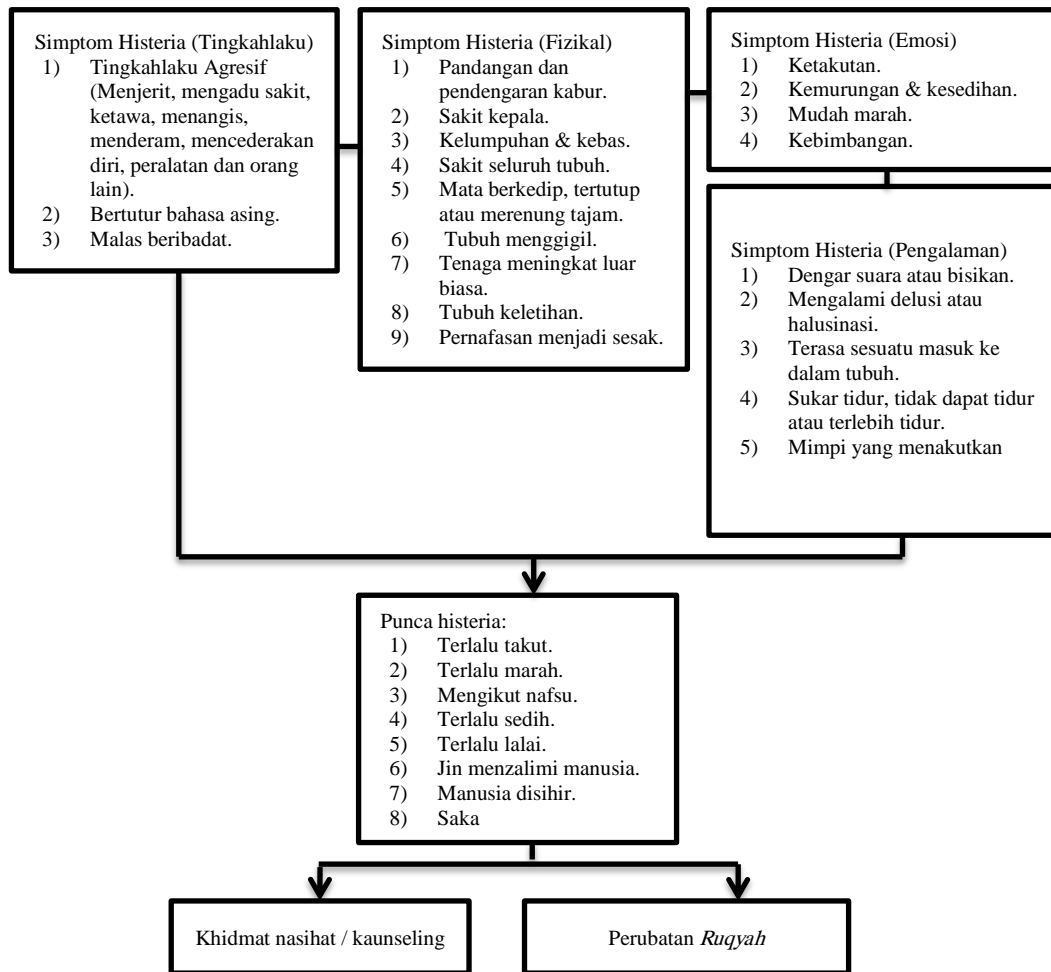
1.6 Kerangka Teori Kajian

Kerangka teori kajian diambil daripada al-Quran, al-Sunnah, pendapat ulama, dan sarjana psikologi dalam membezakan simptom, punca dan kesan perubatan *ruqyah* antara pesakit histeria rasukan jin dengan pesakit histeria gangguan psikologi. Kerangka teori kajian diambil dari penulisan ulama Islam dalam kalangan ahli sunnah wal jamaah dan sarjana psikologi.

Kerangka teori sarjana Islam dari Ahli Sunnah Wal-Jamaah terdiri daripada Imām Ibn Taymiyyah, Imām Ibn Qayyim al-Jawziyyah, Syeikh Abī ‘Ubaydah Māhir bin Ṣāliḥ Āli al-Mubārak, Sheikh Abī ‘Ubaydah Mashhūr, Sheikh Waḥīd ‘Abd Salām Bālī, Sheikh Abū al-Barrā’ Usāmah bin Yasīn Āli al-Ma‘ānī, dan Sheikh ‘Alī bin Nayf al-Shahodh yang dinyatakan pada rajah 1.1. Manakala kerangka teori sarjana psikologi dinyatakan pada rajah 1.2.

Pemilihan tokoh ulama yang telah dinyatakan adalah kerana kefahaman mendalam mereka terhadap al-Quran dan hadis dan penglibatan mereka dalam bidang perubatan Islam berdasarkan penulisan-penulisan mereka. Penulisan sarjana daripada kedua-dua bidang berkenaan histeria adalah terhasil daripada kajian mereka terhadap perubatan yang dijalankan dan pengalaman diri sendiri dalam perubatan menangani histeria.

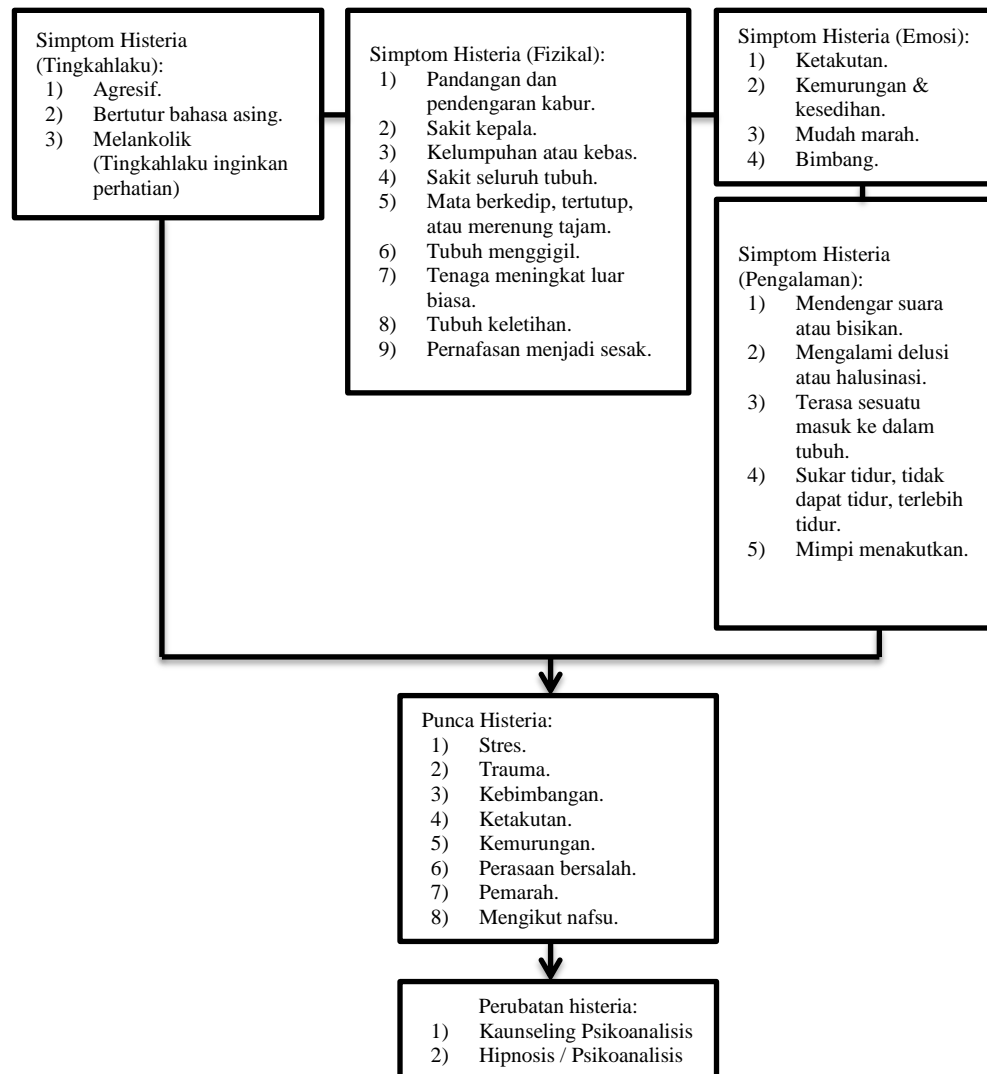
Simptom yang sama dikongsi antara sarjana daripada dua disiplin ilmu yang berbeza. Perbezaan disiplin ilmu menyebabkan perbezaan pendapat dalam kalangan sarjana berkenaan punca histeria serta kaedah perubatan yang didakwa berkesan menangani penyakit tersebut.



Rajah 1.1: Kerangka Teori Histeria Rasukan Jin oleh Sarjana Islam Ahli Sunnah

Teori sarjana Islam ahli Sunnah diambil daripada tulisan Imam Ibn Taymiyyah, Imam Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah, shaykh Abī ‘Ubaydah Māhir bin Šālīḥ āli al-Mubāarak, shaykh Abī ‘Ubaydah Mashhūr, shaykh ‘Umar bin Sulaymān al-Ashqār, shaykh Waḥīd ‘Abd Salām Bālī, shaykh Abū al-Barrā’ Usāmah bin Yāsīn āli al-Ma‘ānī dan shaykh ‘Alī bin Nayf al-Shahodh. Teori sarjana psikologi diambil dari Sigmund Freud yang mengasaskan teori psikoanalisis. Terdapat persamaan dan perbezaan teori dalam kalangan sarjana kedua-dua bidang berkaitan simptom histeria. Perbezaan kaedah perubatan histeria antara sarjana kedua-dua aliran adalah seperti rajah 1.1 dan 1.2. Sarjana Islam ahli sunnah Wal-Jamaah menyatakan punca histeria terbahagi kepada dua, iaitu gangguan psikologi dan rasukan jin. Sarjana psikologi menyatakan punca histeria ialah gangguan psikologi yang mengheret kesakitan fizikal tanpa faktor klinikal. Sarjana Islam ahli sunnah mencadangkan perubatan histeria dijalankan melalui *ruqyah* dan khidmat nasihat atau kaunseling.

Sarjana psikologi mencadangkan perubahan histeria dijalankan melalui kaedah kaunseling atau hipnosis daripada teori psikoanalisis.



Rajah 1.2: Kerangka Teori Histeria Gangguan Psikologi oleh Sarjana Psikologi

1.7 Kesimpulan

Sebagai kesimpulan, kajian yang dilakukan adalah demi menjawab permasalahan kajian yang telah dilontarkan oleh pengkaji sebelum ini berkenaan dengan kesamaran simptom histeria dan puncanya, serta kaedah perubahan yang benar-benar mengatasi simptom histeria tersebut. Objektif kajian yang ditetapkan adalah boleh dicapai sebagai usaha menjawab segala permasalahan dan persoalan kajian yang telah diutarakan pada awal bab. Berdasarkan kerangka teori yang telah

diutarakan, sarjana Islam seperti Ibn Taymiyyah, Ibn al-Qayyim al-Jawziyyah, Abī ‘Ubaydah dan ramai lagi menyatakan bahawa histeria rasukan jin berpunca daripada rasukan jin, sihir, dan sedikit gangguan psikologi. Manakala sarjana psikologi seperti Boggouslavsky *et al.* (2009a), Zavala, N. L. (2010), Westerink, H (2014) dan ramai lagi menyatakan bahawa histeria adalah disebabkan gangguan psikologi seperti stres dan trauma.

1.8 Kepentingan Kajian

Kepentingan kajian terbahagi kepada empat subtajuk yang menerangkan betapa pentingnya kajian ini kepada pihak yang disenaraikan. Kajian ini penting kepada agamawan, kaunselor, masyarakat, dan pihak Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sebagai usaha memahami simptom histeria dan menyediakan perubatan yang sesuai ke atas pesakit yang mengalaminya.

1.8.1 Kepentingan Kajian Terhadap Agamawan Dan Perawat *Ruqyah*

Kesan semasa dan selepas perubatan *ruqyah* sangat perlu diketahui sebagai membezakan kes histeria rasukan jin berbanding lain-lain kes histeria. Hal demikian kerana histeria merupakan reaksi umum yang berlaku ke atas pesakit sama ada akibat rasukan jin, gangguan psikologi atau penyakit saraf. Pengetahuan terhadap simptom, punca dan kesan perubatan *ruqyah* terhadap pesakit histeria membolehkan perawat melakukan diagnosis terhadap pesakit sebelum mengenakan perubatan yang sesuai.

Sebagai contoh, pesakit histeria rasukan jin akan dibacakan *ruqyah*. Manakala pesakit histeria gangguan psikologi akan diberi khidmat kaunseling atau khidmat nasihat. Begitu juga histeria *neurasthenia* akibat gangguan saraf akan dirujuk kepada doktor perubatan *Allopathy* untuk menangani kes tersebut. Saringan simptom histeria melalui reaksi dan kesan perubatan *ruqyah* adalah sangat penting. Hal yang demikian, adalah kerana penubuhan pelbagai jenis pusat perubatan *ruqyah*

menunjukkan sambutan yang tinggi dalam kalangan masyarakat Malaysia sebagai usaha mendapatkan kesembuhan (Sharifah Norshah Bani Syed Bidin, 2011 dan Khadher Ahmad, 2012b).

1.8.2 Kepentingan Kajian Terhadap Kaunselor

Kaunselor juga tidak dapat lari daripada berhadapan dengan klien yang terdiri daripada pelbagai latar belakang dan masalah. Oleh itu, sudah menjadi prosedur kebiasaan untuk kaunselor melakukan diagnosis ke atas klien supaya mereka mampu merancang kaedah perubatan (Corey, G. 2009: 44). Hal ini bertujuan untuk memastikan klien mereka benar-benar mengalami masalah yang memerlukan kes kaunseling atau mengkhususkan jenis gangguan psikologi yang dihadapi klien sebelum terapi dijalankan.

Justeru, dapatan kajian ini membezakan antara simptom kes histeria rasukan jin dengan histeria gangguan psikologi sebagai panduan kepada para kaunselor. Walaupun simptom kes histeria rasukan jin kelihatannya agak mudah untuk dikenal pasti. Namun, terdapat juga beberapa simptom kes histeria rasukan jin yang pada zahirnya kelihatan sama dengan kes kaunseling yang boleh diketahui melalui dapatan kajian ini.

1.8.3 Kepentingan Kajian Terhadap Masyarakat

Dapatan kajian ini juga dapat membantu masyarakat mengenal pasti sesuatu kes sama ada kes histeria rasukan jin atau kes psikologi atau kes psikiatri atau sakit klinikal. Maka, masyarakat tidak akan tersalah dalam merujuk sesuatu kes apabila merujuk kepada pakar yang betul. Melalui dapatan kajian ini, masyarakat juga akan mudah menilai premis perubatan yang mengikut kaedah *ruqyah* dengan premis perubatan yang mencampuri kaedah perubatan dengan amalan perbomohan.

1.8.4 Kepentingan Kajian Terhadap Kementerian Kesihatan Malaysia

Punca histeria dilihat sebagai sesuatu yang bersifat subjektif. Hal ini demikian, kerana *World Health Organization* (WHO) menyatakan histeria adalah akibat gangguan emosi dan perasaan seperti *skizofrenia*, *neurosis*, *hebrephenia* dan sebagainya (Haron Din dan Amran Kasimin, 1995). Bahkan Haron Din dan Amran Kasimin (1996) turut menyatakan wujudnya histeria akibat gangguan emosi.

Walaubagaimanapun, dalil-dalil daripada al-Quran dan al-Sunnah turut menyatakan kemampuan syaitan memasuki tubuh manusia. Pengalaman perawat *ruqyah* yang merawat penyakit histeria juga menunjukkan bahawa ramai dalam kalangan pesakit histeria yang tidak mengalami simptom gangguan psikologi dan serangan penyakit fizikal. Kebanyakan mereka mengadu rasa sakit, tetapi tidak dapat dibuktikan melalui perubatan moden yang didominasi oleh aliran *Allopathy*.¹

Selain itu terdapat juga unsur percampuran simptom antara rasukan jin, gangguan psikologi, dan penyakit fizikal. Haron Din (2011a) menegaskan bahawa histeria pada asalnya bermula daripada gangguan emosi akibat seseorang tidak dapat menahan tekanan permasalahan kehidupan yang dihadapinya. Tekanan emosi tersebut telah diambil kesempatan oleh jin dan syaitan untuk merasuk manusia dan mempengaruhi tindakan manusia dalam keadaan luar sedar.

Perubatan Tradisional Dan Komplementeri PTK sebagai satu bahagian di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia KKM (PTK, 2012) mempunyai visi iaitu mengintegrasikan secara optimum ke dalam sistem penjagaan kesihatan kebangsaan

¹ *Allopathy* ialah sistem amalan perubatan yang bertujuan melawan penyakit melalui penggunaan seperti dadah atau pembedahan yang mengeluarkan kesan yang berbeza dari atau tidak serasi dengan penyakit yang dirawat berbanding *homeopathy*. Definisi ini adalah bersumberkan daripada Merriam-Webster.com. *An Eyclopedia Britannica Company*. *Homeopathy* ialah sistem amalan perubatan yang merawat penyakit khususnya pentadbiran yang menggunakan dos ubat yang menghasilkan kesembuhan simptom pesakit dalam jumlah yang besar yang menyamai dengan kesan yang dihasilkan penyakit tersebut. Perubatan *Ayurvedic* bermaksud sistem perubatan tradisional dari India yang mana penyakit dirawat melalui kombinasi makanan tertentu, herba, urutan, dan senaman khusus untuk fizikal. Definisi ini bersumberkan daripada dictionary.cambridge.org. Perubatan tradisional Cina ialah sistem penjagaan kesihatan yang termasuk di dalamnya akupunktur, perubatan herba cina, urutan herba (*anmo tuina*), senaman dan terapi pernafasan (*qigong*), dan nasihat diet dan gaya hidup. Definisi ini diperolehi daripada laman web rasmi persatuan Australian Acupuncture & Chinese Medicine Association LTD iaitu acupuncture.org.au.

bagi mencapai pendekatan holistik² dalam meningkatkan kesihatan dan kualiti hidup. Pengumpulan maklumat berkenaan pengamal perubatan tradisional dan komplementeri telah dilakukan oleh organisasi tersebut di seluruh Malaysia bermula pada bulan September 2012.

Sehubungan dengan itu, dapatan kajian ini mampu membekalkan maklumat kepada Kementerian Kesihatan Malaysia berkenaan dengan simptom penyakit histeria yang kebanyakannya melibatkan unsur spiritual dan rohani sehingga membawa kepada simptom fizikal yang sukar dikesan melalui peralatan sains moden. Kajian ini juga membekalkan kesan perubatan *ruqyah* terhadap pesakit histeria yang boleh dirujuk oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia bagi meyakinkan pihak Kementerian Kesihatan Malaysia KKM berkenaan perbezaan antara simptom histeria rasukan jin dengan simptom histeria gangguan psikologi menurut perspektif perubatan *ruqyah*.

1.8.5 Kesimpulan

Sebagai kesimpulan, kajian ini sangat penting kepada keempat-empat pihak yang telah disebutkan di atas kerana isu penyakit histeria ini merupakan isu yang terpaksa ditangani oleh pelbagai pihak. Mengetahui pengkhususan simptom, punca dan kaedah perubatan yang berkesan mampu membezakan jenis histeria yang dialami pesakit untuk disalurkan ke arah pusat perubatan yang betul.

² Tiada istilah 'holistik' dalam kamus istilah perubatan. Istilah 'holistik' menurut *Kamus Dewan* edisi keempat ditakrifkan sebagai 'bersifat saling berkait antara satu sama lain sebagai suatu sistem bersepadu yang menyeluruh bukan sekadar menyentuh aspek-aspek tertentu sahaja.' Istilah 'holistik' boleh difahami sebagai gabungan antara perubatan moden dengan perubatan tradisional. Konsep ini diaplikasikan oleh Institut Perubatan dan Pergigian Termaju (IPPT), Universiti Sains Malaysia (USM) yang merancang penubuhan kurikulum Sarjana Sains Perubatan Integratif pada tahun 2013 (amdi.usm.my). Misi IPPT ini ialah untuk menyediakan pelantar integrasi antara perubatan tradisional dan alternatif dengan perubatan moden melalui kaedah penyelidikan saintifik. Istilah 'integrasi' di sini ialah gabungan antara perubatan tradisional dengan perubatan moden yang difahami sebagai konsep 'pendekatan holistik' bagi misi PTK (tcm.moh.gov.my).

1.9 Batasan Kajian

Batasan kajian ini terbahagi kepada tiga subtajuk sebagai menjadikan fokus kajian lebih spesifik. Subtajuk pertama ialah, batasan masa iaitu, pengkhususan masa kajian dilakukan. Subtajuk kedua ialah, batasan tempat iaitu, pengkhususan tempat kajian dilakukan. Subtajuk ketiga ialah, batasan perbincangan dan umur informan. Ketiga-tiga subtajuk ini memainkan peranan penting dalam mengkhususkan perbincangan kajian ini.

1.9.1 Batasan Masa

Shaughnessy *et al.* (2012) berpendapat persampelan masa untuk pengkaji melakukan kajian adalah tertakluk kepada pemilihan masa oleh pengkaji sendiri. Masa pemerhatian boleh dilakukan secara sistematik dan berkala atau mengikut situasi dan persekitaran berlakunya sesebuah tingkahlaku yang ingin dikaji (hlm: 95). Sejak penubuhan pusat perubatan tradisional Islam Darussyifa' dan Darussalam selama lebih 30 tahun, bilangan pesakit yang mengunjungi kedua-dua pusat perubatan tersebut adalah sangat ramai sehingga mencecah ratusan ribu pengunjung. Pengkaji membataskan masa kajian iaitu pada masa kini sahaja.

Hal yang demikian, adalah kerana pengkaji menjalankan kajian yang menggunakan kaedah kajian kes. Jika maklumat yang diterima daripada informan adalah mencapai tahap *Saturation Point* atau ketepuan maklumat, maka pemilihan responden mengikut masa dan bilangan yang ditetapkan sudah memadai. Oleh kerana kualiti maklumat kajian kualitatif memerlukan tempoh yang lama sebagai pembinaan dan penjagaan hubungan antara pengkaji dengan informan (Rossman, G. B. dan Rallis, S. F. 2012: 76), maka pengkaji melakukan kajian di pusat perubatan tradisional Islam Darussyifa di Bangi selama 6 bulan dan pusat perubatan tradisional Islam Darussalam di Gombak selama 6 bulan.

1.9.2 Batasan Tempat

Menurut Shaughnessy *et al.* (2012) lagi, pemerhatian yang dilakukan di lapangan sebenarnya lebih mempunyai unsur naturalistik (hlm: 99). Pengkaji dengan ini memilih untuk melaksanakan kajian lapangan di pusat perubatan tradisional Islam Darussyifa' yang bertempat di Bandar Baru Bangi, Selangor Darul Ehsan dan pusat perubatan tradisional Islam Darussalam yang berada di Gombak, Selangor Darul Ehsan.

Terdapat kesinambungan antara kajian Khadher Ahmad (2012b) dengan kajian pengkaji dari sudut pemilihan sampel lokasi. Khadher Ahmad (2012b) telah mengkaji pusat perubatan Islam seluruh Malaysia yang mempunyai tiga ciri.³ Pertama, pusat perubatan tersebut berdaftar dengan Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Negara (JPPM) atau *Registrar of Society* (ROS). Kedua, pusat perubatan tersebut menyediakan khidmat perubatan sihir dan penyakit-penyakit yang berkaitan dengannya. Ketiga, pusat perubatan tersebut memiliki klinik perubatan dan jadual perubatan yang tetap sama ada beroperasi di bangunan sendiri atau rumah sendiri.

Dapatan kajian beliau menemui dua pusat perubatan Islam yang paling menepati atau hampir kepada al-Quran dan al-Sunnah Nabi SAW dalam merawat sihir iaitu Persatuan Perubatan, Pengubatan dan Kebajikan Islam Malaysia (DARUSSYIFA') yang berpusat di Bandar Baru Bangi, Selangor dan Persatuan Perubatan Islam Darussalam Malaysia (DARUSSALAM) yang berpusat di Gombak, Selangor. Maka pengkaji telah memilih kedua-dua pusat perubatan ini sebagai pusat perubatan yang mempunyai kaedah perubatan histeria yang paling menepati atau

³ Dr Khadher Ahmad kini bertugas sebagai pensyarah kanan di Jabatan al-Quran dan Hadith, Akedemi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur. Beliau juga merupakan pengamal perubatan *ruqyah* dalam negara. Kajian PhD beliau yang bertajuk 'Analisis Hadith-Hadith Mengenai Rawatan Sihir Dalam Kutub al-Sittah: Aplikasi Di Pusat Rawatan Islam Di Malaysia' pada tahun 2012 telah melayakkan beliau dianugerahkan Ijazah Doktor Falsafah. Beliau telah menulis beberapa artikel mengenai perubatan *ruqyah* dan sihir seperti 'Analisis Hadith-Hadith Tentang Pendekatan dan Kaedah Rawatan Nabi SAW Merawat Penyakit Sihir', 'Penggunaan Kaedah Rawatan Jarak Jauh Dalam Rawatan Penyakit Di Pusat Rawatan Islam Di Malaysia: Satu Analisis Hukum', 'Rawatan Islam Di Nusantara: Analisis Terhadap Pengamalan Kaedah Rawatan Yang Meragukan', 'Peranan Perubatan Islam Di Malaysia Sebagai Medium Dakwah Kepada Masyarakat', 'Signifikan Penggunaan Ruqyah Berasaskan al-Quran Dalam Rawatan Penyakit: Satu Analisis', 'Pusat Rawatan Alternatif Islam Di Malaysia. Analisis Terhadap Latar Belakang Pengasas Dan Isu Penggunaan Jin Dalam Rawatan'.

hampir kepada kaedah al-Quran dan al-Sunnah Nabi SAW dan paling kurang membawa kemudatan ke atas pesakit dalam merawat histeria.

1.9.3 Batasan Perbahasan dan Umur Informan

Shaughnessy *et al.* (2012) menyatakan bahawa temu bual individu memberikan kebebasan fleksibel dalam pertanyaan soalan berbanding soal selidik yang didapati daripada surat (bahan bercetak). Semasa temu bual, informan boleh mengenal pasti kehendak soalan yang tidak jelas. Penemu bual boleh bertanyakan jawapan yang tidak lengkap atau meragukan melalui soalan terbuka. Penemu bual boleh mengawal arahan soalan dan memastikan informan melengkapkan soalan sebagaimana yang diarahkan.

Memandangkan pengkaji hanya menjalankan kajian kualitatif yang bersifat kajian kes sahaja maka pemilihan informan pesakit adalah memadai apabila jumlah informasi yang diperolehi mencapai tahap ketepuan maklumat (Ezzy, D. 2002: 74). Hal ini bermaksud, jika maklumat yang didapati oleh informan adalah sama antara seorang pesakit dengan pesakit yang lain maka pemilihan informan ketika maklumat tepu adalah sudah memadai. Pengkaji tidak menetapkan tahap umur informan perawat kerana mengambil kira ilmu dan pengalaman yang diajar oleh pengasas kepada mereka. Informan pesakit adalah dipilih daripada pesakit histeria yang mengunjungi pusat perubatan tradisional Islam Darussyifa' di Bandar Baru Bangi, Selangor dan pusat perubatan tradisional Islam Darussalam di Gombak, Selangor.

Pengkaji menggunakan persampelan bertujuan yang menyebabkan pengkaji memilih informan yang benar-benar mewakili histeria rasukan jin dan gangguan emosi sahaja sebagai kajian perbandingan. Informan yang dikaji adalah terdiri daripada pesakit berbangsa Melayu dan beragama Islam sahaja sama ada lelaki atau wanita yang mengunjungi kedua-dua pusat perubatan tersebut. Hal ini adalah sebagaimana saranan Barry, A. M. (2012) supaya pengkaji mengkaji penyakit histeria berdasarkan bangsa dan agama para pengkaji supaya pengkaji lebih memahami latar sosio budaya sesama mereka.

Skop perubatan *ruqyah* yang dikaji di sini ialah bacaan, tindakan, dan khidmat nasihat oleh perawat, pesakit dan ahli keluarga pesakit sebagai perubatan memohon perlindungan daripada histeria rasukan jin sahaja. Pengkaji menggunakan model kaedah perubatan *ruqyah* yang telah dibangunkan oleh Khadher Ahmad (2012b), iaitu model kaedah rawatan sihir oleh Nabi SAW berdasarkan dalil-dalil daripada hadis Nabi SAW dalam *Kutub al-Sittah*.

Walaupun beliau membangunkan model perubatan sihir oleh Nabi SAW, perubatan tersebut adalah sama sebagaimana perubatan *ruqyah* terhadap pesakit histeria rasukan jin jenis biasa, saka, dan histeria gangguan psikologi. Hal ini demikian, kerana perubatan sihir dan histeria turut melibatkan unsur rasukan jin yang mengganggu sama ada terhadap psikologi dan fizikal manusia. Pengkaji mengaplikasikan perubatan *ruqyah* ini ke atas para pesakit kedua-dua jenis histeria sama ada histeria jenis rasukan jin dan histeria jenis gangguan psikologi.

Kajian ini dibataskan secara kajian kes kualitatif, iaitu melalui temu bual dan pemerhatian sahaja yang dijalankan ke atas pesakit histeria, keluarga pesakit dan perawat *ruqyah* bagi mencapai keseluruhan objektif kajian. Jenis histeria yang dilakukan perbandingan di sini ialah histeria jenis rasukan jin dan histeria jenis gangguan psikologi sahaja. Manakala histeria jenis sakit saraf fizikal atau *neurasthenia* hanya disertakan sebagai maklumat tambahan dari teori kajian sahaja.

1.9.4 Kesimpulan

Kesimpulannya, batasan kajian daripada sudut masa, tempat, perbincangan dan umur informan adalah sangat perlu sebagai mengkhususkan skop kajian ini agar lebih fokus terhadap perbincangan yang bersifat terkini atau semasa sahaja. Batasan kajian ini turut mengambil kira dapatan kajian terdahulu sama ada daripada dalam dan luar negara berkenaan isu histeria ini.

1.10 Definisi Istilah

Subtajuk definisi istilah ini terbahagi kepada dua perbahasan. Pertama ialah, definisi istilah yang asal merujuk kepada kamus atau ensiklopedia. Kedua ialah, definisi istilah operasi kajian merujuk kepada definisi istilah yang digunakan pengkaji dalam kajian. Memahami kedua-dua perbahasan definisi ini adalah penting sebagai memahami isi kandungan kajian secara holistik.

1.10.1 Kesan

Definisi pertama perkataan ‘Kesan’ menurut *Kamus Dewan* bermaksud ‘tanda yang ditinggalkan sesuatu’ atau ‘bekas’ (Noresah Baharom *et al.* 2007). Definisi kedua bermaksud ‘sesuatu yang timbul daripada sesuatu kejadian sama ada berupa (keadaan, perbuatan, tindakan, dan lain-lain). Kesan ini boleh dirujuk sebagai kebaikan atau keburukan yang bakal diperoleh (*ibid*, hlm: 773). Sebagai definisi operasi, pengkaji merujuk perkataan ‘kesan’ dalam kajian ini terbahagi kepada dua definisi. Definisi perkataan ‘kesan’ yang pertama oleh pengkaji ialah, reaksi semasa perubatan *ruqyah* dijalankan. Reaksi ini merupakan sesuatu yang bersifat negatif apabila simptom histeria terzahir semasa perubatan *ruqyah* dijalankan ke atas pesakit. Definisi perkataan ‘kesan’ yang kedua oleh pengkaji ialah, kesan selepas pesakit menjalani perubatan *ruqyah*. Definisi ini merujuk kepada kesan positif iaitu, simptom yang dialami pesakit menghilang dan pesakit beransur sembuh setelah beberapa kali menjalani perubatan *ruqyah*.

1.10.2 Perubatan

Menurut *Kamus Dewan Edisi Keempat*, perkataan ‘perubatan’ bermaksud perihal berubat, yang berkaitan dengan ubat, atau usaha mengubati (Noresah Baharom, 2007: 1752). Takrifan ‘Ubat’ yang pertama membawa maksud ‘benda

yang digunakan, iaitu dimakan atau disapu untuk menyembuhkan penyakit atau menyihatkan badan'. Takrifan 'Ubat' yang kedua membawa maksud 'bahan kimia untuk sesuatu atau berbagai-bagai kegunaan tertentu'. Takrifan 'Ubat' yang ketiga bermaksud 'peluru'. Takrifan 'Ubat' yang keempat bermaksud 'jampi', 'guna-guna', dan 'mantera'. Takrifan kelima 'Ubat' bermaksud 'bateri'. Pengkaji dengan ini memilih takrifan keempat kalimah 'Ubat' yang membawa maksud 'jampi', 'guna-guna', dan 'mantera' sebagai definisi operasi kajian. Kalimah 'Ubatan' bermaksud 'jampi-jampi, guna-guna, mantera, dan sihir (hlm: 1753). Kalimah 'perubatan' bermaksud perihal berubat, yang berkaitan dengan ubat atau usaha mengubati. Kalimah 'pengubatan' pula bermaksud 'perihal mengubati, iaitu perihal menyembuhkan penyakit dan pesakit.

Menerusi istilah psikologi, pengkaji merujuk istilah perubatan ini dengan istilah '*Medical Psychology*' dan '*Medical Psychotherapy*'. '*Medical Psychology*' bermaksud:

'An area of applied psychology devoted to psychological questions arising in the practice of medicine, such as emotional reactions to illness, attitudes towards terminal illness and impending death, psychological means of relieving pain (for example, hypnotic suggestion, relaxation), reactions to disability, studies of istrogenic factors, development of techniques for testing drug side effects on psychological functions (behavioral toxicity), and application of personality tests to patients with migraine, ulcers, and other stress-related disorders (Corsini, R. 2002: 579). Sometimes includes teaching self-control techniques so the person will take the medications as prescribed.'

'*Medical Psychotherapy*' bermaksud '*a treatment procedure utilizing medicines and medical techniques in the treatment of mental illness*'. Pengkaji berkongsi istilah perubatan psikologi dan perubatan psikoterapi dengan perubatan *ruqyah* kerana perubatan *ruqyah* ini melibatkan unsur psikologi dan unsur psikiatri dalam diri pesakit untuk didiagnosis bagi membezakan antara simptom histeria rasukan jin dengan simptom histeria gangguan psikologi.

Perubatan yang digunakan dalam kajian ini adalah perubatan *ruqyah* yang secara umumnya telah dibahagikan kepada bacaan, tindakan, dan khidmat nasihat perawat seperti model yang dibentuk oleh Khadher Ahmad (2012b) berdasarkan

kajian beliau terhadap hadis Nabi SAW daripada kitab hadis yang enam iaitu kutub *al-Sittah* berkenaan perubatan sihir oleh Nabi SAW. Hadis-hadis berkenaan perubatan sihir juga telah ditulis oleh tokoh ulama nusantara yang terlibat dengan perubatan *ruqyah* seperti Haron Din (2011a,b). Tetapi, Khadher Ahmad (2012b) telah merangka pembahagian kaedah perubatan sihir berdasarkan hadis seperti mana yang telah disebutkan.

1.10.3 *Ruqyah*

Al-Bahlāl (2007: 50), menyatakan perkataan '*ruqyah*' seerti dengan perkataan '*al-Ta'widh*' atau '*al-Nushrah*' yang bermaksud jampi. Dinamakan jampi kerana perbuatan menjampi sesuatu yang dicampuri penyakit. Istilah '*ruqyah*' dalam Bahasa Inggeris dirujuk sebagai '*Spell, Charm, Incantation, Amulet, Talisman, Periap, Fetish, Hex, dan Voodoo*' (Al-Ba'albākī, 1999: 593).

Ruqyah berasal daripada perkataan '*ruqā'* (رُقِيَ) juga bermaksud '*'awdhāt al-ma'rufah*' (Ibn Manzūr, 2005). '*'Awdhat*' bermaksud memohon perlindungan dan '*al-Ma'rufah*' bermaksud yang diketahui. *Ruqyah* pada asalnya adalah haram jika *ruqyah* tersebut selain bahasa Arab dan selain nama-nama Allah SWT, selain sifat-sifat-Nya, dan selain perkataan-Nya daripada kitab yang diturunkan iaitu al-Quran dan al-Sunnah. *Ruqyah* dengan al-Quran, nama Allah SWT dan *ruqyah* yang mempunyai riwayat yang sahih juga termasuk antara *ruqyah* yang benar adalah diharuskan (*Ibid*, hlm: 310).

Terdapat percanggahan pendapat mengenai keharusan menggunakan *ruqyah*. Mafhum hadis Nabi SAW riwayat Ibn Mājah, (1997: 3530) yang disahihkan Albānī, (2002b: 331) menyebut secara umum bahawa segala *ruqyah* (jampi-jampi), azimat dan tangkal adalah syirik. Hadis ini menjadi dalil umum bagi pengharaman *ruqyah* pada peringkat awal Islam.

Bagaimanapun, mafhum hadis Nabi SAW riwayat Imam Muslim (t.th.: 2200) menceritakan bahawa baginda SAW telah meminta para sahabat baginda

membentangkan *ruqyah* atau jampi yang sering mereka baca semasa mereka hidup pada zaman Jahiliyyah. Baginda SAW kemudian menapis dan membenarkan *ruqyah* atau jampi yang tiada unsur syirik. Istilah ‘perubatan *ruqyah*’ yang dimaksudkan pengkaji di sini adalah merangkumi bacaan, tindakan, khidmat nasihat perawat, amalan pesakit dan keluarga pesakit bagi menghindari histeria rasukan jin sahaja. *Ruqyah* dalam merawat penyakit fizikal dan gangguan kerohanian selain rasukan jin tidak termasuk dalam perbahasan kajian.

1.10.4 Pesakit Histeria

Pesakit menurut *Kamus Dewan* bermaksud orang yang sakit atau si sakit (Teuku Iskandar, 2007: 998). Perkataan ini berasal dari kata dasar iaitu ‘sakit’ yang membawa maksud menderita sesuatu seperti demam, pening, dan sebagainya yang menyebabkan tubuh atau bahagian tubuh tidak segar dan tidak sihat. Selain itu, sakit turut bermaksud menderita kesusahan. Manakala perkataan ‘penyakit’ bermaksud sesuatu yang menyebabkan badan menjadi sakit. Sesuatu yang menyebabkan kepincangan dalam hidup.

Histeria menurut *Kamus Dewan* bermaksud ‘penyakit urat saraf yang terlihat pada letusan-letusan emosi yang tidak dapat dikawal (Noresah, 2000).’ Manakala histeria menurut istilah yang kedua bererti ‘kegembiraan atau ketakutan yang tidak dapat dikawal’ (*Ibid*, 2000: 461). Bekas Perdana Menteri Singapura, Lee, Kwan Yew (2001: 48) pernah menggunakan istilah histeria sebagai panik dan ketakutan dalam penulisannya. Hal ini dinukilkan apabila beliau menceritakan ketabahan orang-orang Asia yang menerima mangsa-mangsa peperangan yang cedera dan terkorban tanpa mengalami histeria berbanding tentera British sewaktu pendudukan Jepun di Singapura.

Histeria menurut Kazdin, A. E. (2000: 392) dirujuk sebagai *Somatoform Disorders*. Istilah ini dirujuk sebagai klasifikasi gangguan psikiatri yang mana pesakit memaparkan simptom fizikal yang tidak mampu diterangkan oleh perubatan moden. Tanda-tanda *somatic* antaranya ialah tidak mampu menunjukkan sebarang

tanda organ patologi sebagai tindak balas yang berlaku akibat tekanan psikologi. Histeria atau gangguan *Somatoform* termasuk dalam kategori gangguan mental atau DSM-IV. Termasuk dalam kategori *Somatoform Disorders* ialah *Somatization Disorders*, *Conversion Disorders*, *Hypochondriasis*, *Pain disorders*, *Body dysmorphic* dan dua lagi gangguan jenis *Somatoform* yang tidak dikhususkan.

Kalimah *al-Ṣar'* menurut kamus *al-Mawrīd* membawa maksud 'to throw down, fell, knock down, strike down, bring to the ground' yang membawa maksud memukul atau membanting sehingga menjatuhkan (al-Ba'albākī, Rūhī dan Munīr, 1999: 693). Selain itu, kalimah *al-Ṣar'* turut membawa maksud epilepsi. Manakala perkataan *Massa* (مس) berasal daripada perkataan '*Lamasa*' (لمس) yang membawa maksud 'to touch, feel, handle, finger,' iaitu sentuh, rasa dan pegang (*Ibid*, hlm: 926). Al-Rāzī (1967) merujuk istilah '*al-Ṣar'*' sebagai 'terjatuh' atau 'pengsan' dan memberi saranan supaya pesakit meminum air suam bercampur madu atau air suam bercampur biji anggur sebagai kaedah mengubati simptom tersebut.

Ibn Sīnā (t.th.: 86) memberikan takrif '*al-Ṣar'*' sebagai 'sesuatu yang menghalang fungsi anggota tubuh daripada sudut pancaindera dan gerakan secara tidak menyeluruh'. Sarjana Islam bidang *ruqyah* menggunakan istilah yang sinonim dengan histeria sebagai *al-Mass* (المس) atau *al-Ṣar'* (الصرع) bermaksud 'sentuhan' atau 'hentaman' (Ibn Taymiyyah, 1989; Abī 'Ubaydah, 1995: 128; Waḥīd, 1997: 62; al-Qar'āwī, 1997: 41; al-Khāṭir, 1997: 14; al-Ma'ānī, 2000a, 2000b, 2000c; Ibn Taymiyyah, t.th. dan 1989; al-Salmān, 2005; al-Khadīr, 2006; 'Abd al-Ḥamīd, 2010; al-Qadūmī, 2007; al-Bahlāl, 2007; Jāsūr, 2007; Hamīzah, 2010; al-Shahodh, 2010, 2011 dan al-Qaḥṭānī, 2011).

Dua kalimah tersebut sering digunakan oleh para sarjana Islam sebagai (مس الشيطان) atau (صرع الجن) iaitu 'sentuhan syaitan' atau 'bantingan jin.' Al-Ma'ānī (2000a) dan al-Shahodh (2011) menyatakan (مس الشيطان) dan (صرع الجن) sebagai (هستيريا) atau histeria. Kerasukan syaitan tersebut walaubagaimanapun turut mempunyai kaitan dengan emosi apabila mereka memberi kaitan punca histeria sebagai terlalu marah, terlalu lalai, dan mengikut nafsu. Pengkaji menggunakan kedua-dua takrifan histeria iaitu histeria gangguan emosi sebagaimana takrifan sarjana psikologi dan histeria kerasukan syaitan sebagaimana takrifan sarjana Islam.

1.10.5 Persatuan, Perubatan, Pengubatan, dan Kebajikan Islam Malaysia (Darussyifa')

Persatuan Perubatan, Pengubatan, dan Kebajikan Islam Malaysia, atau Darussyifa' pada asalnya merupakan nama sebuah bangunan yang digunakan untuk kegiatan pengubatan Islam (Amran Kasimin, 1991: 11). Perkataan 'Darussyifa'' ini adalah gabungan daripada perkataan 'Dār' yang bermaksud 'rumah' dan 'As-syifā'' bermaksud 'kesembuhan'. Darussyifa' bermaksud klinik perubatan. Transliterasi rumi yang tepat ialah *Dāru 's-Syifā'*. Namun dieja dengan ejaan di atas supaya setiap orang yang menyebut nama ini tidak memisahkan perkataan tersebut seperti perkataan 'Darus' ataupun 'Syifa' sahaja.

Satu sidang mesyuarat dalam kalangan ahli terawal Darussyifa' telah diadakan pada tahun 1990 (*ibid*). Hasil mesyuarat tersebut telah memutuskan penubuhan jawatankuasa tetap bangunan pusat perubatan Islam. Tuan Hj. Abd. Rahman bin Hj. Ahmad sebagai pengerusi. Yg Bhg Datuk Abd. Rashid Mahmud sebagai Naib Pengerusi. En. Mohd Salleh Hj. Kassim sebagai SU Kehormat, Hj. Mohd Sharif Hj. Ibrahim sebagai penolong Setiausaha, En. Ahmad Mohd. Yusof sebagai bendahari dan En. Minhat Hj. Budin A. Bahudin sebagai urusetia. Bangunan pusat perubatan ini mula digunakan pada hari Ahad 17 Mac 1990 bersamaan 1 Ramadhan 1411. Perasmian bangunan dilakukan pada 1 September 1991 (*ibid*, hlm: 21).

Darussyifa' pusat adalah berada di alamat No. 5, Jalan 1/7D, 43650, Bandar Baru Bangi, Selangor Darul Ehsan. Bangunan Darussyifa' pusat ini adalah bersebelahan dengan kediaman Dato' Dr Haron bin Din. Antara keistimewaan dan keunikan Darussyifa' ialah khidmat perubatan yang dilakukan adalah percuma dari dikenakan sebarang bayaran. Sumbangan orang ramai dan hasil pembelian ubat-ubatan adalah disalurkan ke Koperasi Darussyifa' Berhad yang beralamat yang sama di bangunan Darussyifa' pusat. Kuliah perubatan Dato' Dr Haron bin Din terhadap pelajar-pelajar baru dan lama adalah bermula pada hari isnin malam Selasa. Manakala sesi perubatan Dato' Dr Haron bin Din ialah pada hari Selasa bermula jam 6 pagi sehingga 12 tengahari. Pertubuhan Darussyifa' kini telah membuka sebanyak

80 buah cawangan di seluruh Malaysia dan sebuah cawangan di Brunei Darussalam. Cawangan Darussyifa' di Brunei adalah bernama Darussyifa' Warrafahah.

Darussyifa' merupakan pusat perubatan Islam yang pertama berdaftar dengan Gabungan Pengamal Perubatan Islam Malaysia (GAPPIMA) dengan nombor pendaftaran, iaitu P12001 (gappima.blogspot.com). Darussyifa' juga adalah satu-satunya pusat perubatan Islam yang diiktiraf oleh Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, Kementerian Kesihatan Malaysia dengan nama, logo, dan alamatnya tertera pada portal rasmi agensi pentadbiran tersebut (tcm.moh.gov.my). Sebagai persatuan perubatan Islam yang terawal, Darussyifa' menempa sejarah apabila menandatangani perjanjian kerjasama dengan Cyberjaya University College of Medical Sciences (CUCMS) bagi menawarkan diploma pengubatan Islam buat kali pertamanya di Malaysia (Sharifah Norshah Bani Syed Bidin, 2011: 108). Kerjasama ini bertujuan memperkayakan khazanah silibus fakulti Perubatan Tradisional dan Komplementari oleh kolej CUCMS (cybermed.edu.my).

1.10.6 Persatuan Perubatan Islam Darussalam

Darussalam merupakan dua perkataan yang berasal daripada Bahasa Arab iaitu '*Dār*' dan '*Salām*' (Shawqi Dhayf, 2004: 302). '*Dār*' bermaksud (المحل يجمع البناء والساحة) iaitu 'tempat yang menghimpunkan binaan'. Takrif kedua '*Dār*' bermaksud (المنزل المسكون) iaitu tempat tinggal. Perkataan '*Dār*' boleh merujuk kepada (دار البلاد) iaitu tempat tinggal dalam negara. Boleh dirujuk kepada (دار القبيلة) iaitu tempat tinggal bagi sesuatu kabilah. Boleh diguna kepada (دار السلام) yang bermaksud 'syurga'. *Al-Salām* (السلام) merupakan sebahagian dari nama-nama Allah SWT yang membawa maksud 'Sejahtera' (hlm: 446).

Persatuan Perubatan Islam Darussalam Malaysia atau Darussalam pusat adalah terletak di alamat Lorong Penghulu, Jalan Gombak Setia, Selangor. Darussalam merupakan pertubuhan yang wujud hasil kesepakatan dan kerjasama yang erat antara Dewan Urusan Ulamak Pas Kawasan Gombak dengan Pejabat

ADUN Gombak Setia iaitu Yg Bhg Ustaz Dato' Ismail bin Kamus pada awal tahun 2003 yang lalu (www.darussalam.net.my, 2013).

Kursus Darussalam yang pertama telah diadakan pada 28-29 Januari 2003 yang dihadiri seramai hampir 35 orang peserta di Dewan Besar Pejabat ADUN Gombak Setia di Taman Sri Gombak, Selangor. Kuliah disampaikan secara langsung oleh Ustaz Dato' Ismail bin Kamus. Hasil kursus *ruqyah* ini telah melahirkan 13 orang perawat Ijazah Darussalam yang kemudiannya merintis ke arah penubuhan Darussalam secara rasmi. 13 orang perawat telah diijazahkan dengan Ijazah Perubatan Islam Darussalam pada 17 Julai 2003 di pejabat Majlis Tindakan DUN (MTD) Gombak Setia, Taman Gombak. Kesemua 13 orang perawat ini telah menjadi ahli jawatankuasa penaja dalam usaha mengembangkan dan membentuk keahlian Darussalam.

Hasil gabungan dan kerjasama pelajar generasi pertama dan kedua telah menjadikan pusat perubatan Islam Darussalam berdaftar di bawah Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia (JPPM) atau *Registrar of Society* (ROS) dengan nama penuhnya Persatuan Perubatan Islam Darussalam Malaysia. Persatuan ini merupakan pusat perubatan kedua terawal yang berdaftar dengan Gabungan Pengamal Perubatan Islam Malaysia (GAPPIMA) dengan nombor pendaftarannya iaitu, P12002 (gappima.blogspot.com).

1.10.7 Kesimpulan

Definisi operasi yang diutarakan menunjukkan bahawa perubatan *ruqyah* dalam menangani penyakit histeria merupakan perkara yang telah berjalan sekian lama. Usaha dan kefahaman terhadap usaha ini kian jelas berkembang di Malaysia. Dipelopori oleh persatuan perubatan, pengubatan, dan kebajikan Islam Malaysia (DARUSSYIFA'), usaha perubatan tradisional Islam secara *ruqyah* ini sama ada secara individu atau melalui persatuan semakin mendapat sambutan yang meluas dalam kalangan masyarakat. Justeru aktiviti perubatan *ruqyah* ini mendapat tempat

dalam pusat pengajian tinggi swasta dan Kementerian Kesihatan Malaysia untuk mendapatkan silibus pengajaran dan khidmat nasihat berkenaan etika perubatan tradisional dan komplementari.

RUJUKAN

- ‘Abd Allah Al-Khāṭir, (1997). *Madākhil al-Shayṭān ‘Alā al-Ṣāliḥīn*. (t.tp.), (t.p.).
- ‘Abd al-Ḥamīd Hamīṣah, Badr (2010). *Taḥdhīr Ahl Imān Min Itbā’ Khuṭuwāt al-Shayṭān*. (t.p), (t.tp).
- ‘Abd al-Raḥmān Muḥammad Shafī‘ (2002). *Al-Ruqyat al-Shar‘iyyah Min al-Kitāb wa al-Sunnah li al-‘Ayn wa al-Ḥasad*. Taif: Maktabah al-Malik Fahad al-Waṭaniyyah.
- ‘Abd al-Razzāq, Abū Bakr ‘Abd al-Razzāq bin Hamām bin Nāfi‘ al-Ḥumayrī al-Yamānī al-Ṣan‘ānī (1998). *Tafsīr ‘Abd al-Razzāq*. Maḥmūd Muḥammad ‘Abduh (Ed.), Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Abdul Alim Abdul Bar, Ibrahim (2006). *Kajian Terperinci Kerasukan Syaitan dan Sihir. Panduan Berubat dan Bid‘ah Semasa Rawatan*. Kuala Lumpur: Jasmin Enterprise.
- Abdullah Bukhari Abdul Rahim al-Hafiz (2012). *Ayat-Ayat Syaitan Membongkar Rahsia Jin, Syaitan dan Iblis dalam al-Quran*. Batu Caves: PTS Millennia Sdn. Bhd.
- Abdullah Yusof dan Nang Naemah Nik Dahalan (2013). *Al-Quran Sebagai Al-Syifa’*. *Konvensyen Pengubatan Islam Malaysia 2013*. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.
- Abī al-‘Āliyah, Muḥammad bin Yūsuf al-Jurānī (t.t.). *Al-Ruqyat al-Shar‘iyyah Min al-Kitāb Wa al-Sunnah al-Nabawiyyah*. (t.tp.): (t.p.).
- Abī Dāwūd, Abū Dāwūd Sulaymān bin al-Ash‘āth bin Ishāq bin Bashīr bin Shaddād bin ‘Amrū al-Azdī (t.th.). *Sunan Abī Dāwūd*, Muḥammad Muḥyī al-Dīn ‘Abd al-Ḥamīd. Beirut: Maktabah al-‘Aṣriyyah.
- Abī al-Su‘ūd, Muḥammad bin Muḥammad bin Muṣṭafā al-‘Amādī, al-Ḥanafī (1999). *Tafsīr Abī al-Su‘ūd Aw Irshād al-‘Aqīl al-Salīm Ilā Mazayā al-Kitāb al-Karīm*. Beirut: Dār al-Kutub al-Ilmiyyah.

- Abī ‘Ubaydah, Māhir bin Šāliḥ Āli al-Mubāarak (1995). *Faṭḥ al-Mughḥīḥ Fī al-Siḥr wa al-‘Ayn wa Mass al-Iblīs*. Riyāḍ: Dār al-‘Ulūm al-Sunnah li al-Nashar.
- Abī ‘Ubaydah Mashhūr (1999). *Faṭḥ al-Manān Fī Jam‘ Kalām Shaykh al-Islam Ibn Taymiyyah ‘An al-Jān*. Bahrain: Maktabah al-Tawḥīd.
- Abū al-Ḥasan, ‘Alī bin Aḥmad bin Muḥammad bin ‘Alī al-Wāḥidī, al-Naysabūrī, al-Shafī‘ī (1994). *Al-Wasīṭ Fī Tafsīr al-Qur’ān al-Majīd*. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Abū al-Layth Naṣr bin Muḥammad bin Aḥmad bin Ibrāhīm Al-Samarqandī (t.th.). *Bahr al-‘Ulum.*, (t.tp.): (t.p).
- Abū al-Wafā’, ‘Alī Allah bin ‘Alī (2001). *Dawā’ al-Qur’ānī li al-Jin wa al-Massi al-Shayṭānī*. Manṣūrah: Dār al-Wafā’ li al-Ṭaba‘ah wa al-Nashar wa al-Tawzī‘.
- Aḥmad bin Ḥanbal, Abū ‘Abd Allah Aḥmad bin Muḥammad bin Ḥanbal bin Hilāl bin Asad al-Shaybānī (2001). *Musnad al-Imām Aḥmad bin Ḥanbal*. Shu‘ayb al-Arna’ūt (Ed.). (t.tp.): Mu’assasah al-Risālah.
- Aishah @ Eshah Haji Mohamed dan Abd. Aziz Haji Bidin (2010). Makanan dan Kepercayaan Tentang Etiologi Penyakit: Kes Orang Melayu Kelantan. *Jurnal Melayu*. (5)2010: 29-46.
- Aishah @ Eshah Haji Mohamed (2012). Tumbuhan dalam upacara perbomohan: Kes Main Teri Di Kelantan. *Geografia Online Malaysia Journal of Society and Space*. 8(4): 56-63.
- Al-‘Afiḥī, ‘Abd Allah (1978). *Makā’id al-Shayṭān*. Kaherah: Dār al-Nashar li al-Ṭaba‘ah al-Islāmiyyah.
- Al-Aḥmadī, ‘Abd al-‘Azīz bin Mabruk (2004). *Ikhtilāf al-Dārayn wa Athārihi Fī Aḥkām al-Shar‘iyyah al-Islāmiyyah*. Madīnah al-Munawwarah: (t.p.).
- Al-Albānī, Abū ‘Abd al-Raḥmān Muḥammad Naṣīr al-Dīn, bin al-Ḥajjāj Nūḥ bin Najatī bin Adam al-Ashqudrī (t.th.). *Ṣaḥīḥ al-Jāmi‘ al-Ṣaḥīḥ wa Ziyādatih*. (t.tp.): Al-Maktab al-Islāmi.
- Al-Albānī, Abū ‘Abd al-Raḥmān Muḥammad Nāṣir al-Dīn, bin al-Ḥajjāj Nūḥ bin Najatī bin Adam al-Ashqudrī. (t.th.). *Da‘īf al-Jāmi‘ al-Ṣaḥīḥ wa Ziyādatih*. (t.tp.): Al-Maktab al-Islāmi.
- Al-Albānī. Abū ‘Abd al-Raḥmān Muḥammad Nāṣir al-Dīn, bin al-Ḥajjāj Nūḥ bin Najatī bin Adam al-Ashqudrī. (1982). *Al-Miṣbāḥ al-Zujājah Fī Zawāid Ibn Mājah*. (t.tp.): Al-Maktab al-Islāmi.

- Al-Albānī, Abū ‘Abd al-Raḥmān Muḥammad Naṣīr al-Dīn, bin al-Ḥajjāj Nūḥ bin Najatī bin Ādam al-Ashqudrī (1998). *Da‘if Sunan al-Tirmidhī*, Beirut: Al-Maktab al-Islāmī.
- Al-Albānī, Abū ‘Abd al-Raḥmān Muḥammad Nāṣir al-Dīn bin al-Ḥāj Nūḥ bin Najatī bin Adam, Al-Ashqudrī al-Albānī (2002a). *Ṣaḥīḥ Sunan Abī Dawūd*. Kuwait: Muassasah Gharrās li al-Nashar wa al-Tawzī‘.
- Al-Albānī, Abū ‘Abd al-Raḥmān Muḥammad Nāṣir al-Dīn, bin al-Ḥāj Nūḥ bin Najatī bin Adam, al-Ashqudrī (2002b). *Silsilah al-Aḥādith al-Ṣaḥīḥah wa Shay’ min Fiqhah wa Fawāidhah*. Riyāḍ: Maktabah al-Ma‘ārif li al-Nashar wa al-Tawzī‘.
- Al-Albānī, Abū ‘Abd al-Raḥmān Muḥammad Naṣīr al-Dīn bin al-Ḥāj Nūḥ bin Najatī bin Adam al-Ashqudrī (2010). *Mawsū‘ah al-Albānī fī al-‘Aqīdah*. Yaman: Markaz al-Nu‘mān li al-Buḥūth wa al-Dirāsah al-Islāmiyyah wa Taḥqīq al-Turāth wa al-Tarjamah.
- Almond, P.C. (2004). *Demonic Possession and Exorcism In Early Modern England*. New York: Cambridge University Press.
- Ali Usman, K. H. M. (1975). *Makhluk-Makhluk Halus Menurut Al-Quran*. Jakarta: Penerbit Bulan Bintang.
- Al-Amīn al-Ḥāj Muḥammad Aḥmad (1990). *Al-Jin wa al-Shayāṭīn wa al-Siḥr wa al-‘Ayn wa al-Ruqā‘ Fī Daw’ al-Kitāb wa al-Sunnah*. Jeddah: Maktabah Dār al-Matbū‘ah al-Ḥadīthah.
- Al-Ashqār, ‘Umar Sulaymān (1997). *Ālam al-Siḥr wa al-Shu‘ūdḥah*. Jordan: Dār al-Nafā’is.
- Al-Atharī, ‘Abd Allah bin ‘Abd al-Ḥamīd (t.th.). Al-Shayṭān ‘Aduwwuka al-Awwal. (t.tp.): Dār al-Ibn Khuzaymah.
- Al-‘Aynī, Abū Muḥammad Maḥmūd bin Aḥmad bin Mūsā bin Aḥmad bin Ḥusīn al-Ghaytābī al-Ḥanafī Badr al-Dīn (t.th.). *Umdat al-Qārī Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Beirut: Dār al-Ihyā’ al-Turāth al-‘Arabī.
- Al-Ba‘albākī, Rūḥī. dan Munīr (1999). *Al-Mawrid*. Beirūt: Dār ‘Ilm li al-Malāyin.
- Al-Baghāwī, Abū Muḥammad al-Ḥusayn bin Mas‘ūd bin Muḥammad bin al-Farrā’ al-Baghawī al-Shafī‘e (1983). *Sharḥ al-Sunnah*. Damshīq: Maktab al-Islāmī.
- Al-Baghawī, Abū Muḥammad al-Ḥusayn bin Mas‘ūd bin Muḥammad bin al-Farrā’ al-Baghawī al-Shafī‘e (1999). *Ma‘ālim al-Tanzīl Fī Tafsīr al-Qur’ān*. ‘Abd al-Razzāq al-Mahdī (Ed.), Beirūt: Dār Ihyā’ al-Turāth al-‘Arabī.

- Al-Bahlāl, Farīd bin Šāliḥ (2007). *Ighāthah al-Lahfān Fī Taḥdhīr Min Ityān al-Siḥrātī Wa al-Taqarrub Ilā al-Jān*. (t.tp.): Dār Ibn Khuzaymah.
- Al-Balālī, ‘Abd al-Ḥamīd (t.th). *Al-Bayān Fī Madākhil al-Shayṭān*. (t.p.): (t.t.).
- Al-Ba‘lī, Muḥammad bin ‘Alī bin Aḥmad bin ‘Umar bin Ya‘lā, Abū ‘Abd Allah Badr al-Dīn (t.th.). *Mukhtaṣar al-Fatāwā al-Miṣriyyah Li Ibn Taymiyyah. ‘Abd al-Majīd Salīm* (Ed.), (t.tp.): Maktabah al-Sunnah al-Muḥammadiyyah.
- Al-Bukhārī, Muḥammad bin Ismā‘īl (t.th.). *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, (t.tp.): (t.p.).
- Al-Bukhārī, Muḥammad bin Ismā‘īl (2001). *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Beirūt: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Al-Bukhārī, Muḥammad bin Ismā‘īl Abū ‘Abd Allah al-Bukhārī al-Ja‘fī (2001). *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Muḥammad Zāhir bin Nāṣir, (Ed.). Mushawwarah ‘An al-Sultāniyyah Bi Iḍāfah Tarqīm Muḥammad Fu‘ād ‘Abd al-Bāqī: Dār al-Ṭūq al-Najāt.
- Al-Dārimī, Abū Muḥammad ‘Abd Allah bin ‘Abd al-Raḥmān bin al-Faḍl bin Bahrām bin ‘Abd al-Šamad al-Dārimī al-Tamīmī al-Samarqandī (2000). *Sunan al-Dārimī*. Al-Darānī, Ḥusīn Salīm Asād. (Ed.). Al-Mamlakat al-‘Arabiyyah al-Sa‘ūdiyyah.: Dār al-Mughnī li al-Nashar wa al-Tawzī‘.
- Al-Duwaysh, Aḥmad bin ‘Abd al-Razzāq (t.th.), *Fatāwā al-Lajnah al-Dā‘imah al-Majmū‘ah al-Ūlā*. Riyāḍ: Ri‘āṣah Idārah al-Buḥūth al-‘Ilmiyyah wa al-Iftā’.
- Al-Ghazālī, Abī Ḥāmid Muḥammad bin Muḥammad. (1998), *Iḥyā’ ‘Ulūm al-Dīn*. Mesir: Maktabah Miṣr.
- Al-Ḥākim, Abū ‘Abd Allah al-Ḥākim Muḥammad bin ‘Abd Allah bin Muḥammad bin Ḥamdawayh bin Nu‘aym bin al-Ḥākim al-Dābī al-Ṭahmānī al-Naysabūrī (1990). *Al-Mustadrak ‘alā al-Ṣaḥīḥayn*. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Al-Ḥaythamī, Abū al-Ḥasan Nūr al-Dīn ‘Alī bin Abi Bakr bin Sulaymān al-Ḥaythamī (1994). *Majma‘ al-Zawā‘id wa Manba‘ al-Fawā‘id. Hishām al-Dīn al-Qudsī*, (Ed.). Kaherah: Maktabah al-Quds.
- Al-Hindī, Muḥammad Anwār Shah bin Mu‘āzam Shah al-Kashmirī (2004). *Al-‘Urf al-Shadhī ‘Alā Sunan al-Tirmidhī*. Al-Shaykh Maḥmud Shākir (Ed.), Beirūt: Dār al-Turāth al-‘Arabī.
- Al-‘Irāqī, Ibn al-Šubkī dan al-Zabīdī (1987). *Takhrīj Aḥādīth Ihyā’ ‘Ulūm al-Dīn*. Al-Ḥaddād, Abī ‘Abd Allah Maḥmud bin Muḥammad (Eds.). Riyāḍ: Dār al-‘Aṣīmah li al-Nashār.

- Al-Jarīsī, Khālid bin ‘Abd al-Raḥmān bin ‘Alī (t.th.). *Al-‘Ayn, wa al-Ḥasad, wa al-Siḥr, wa Massi, Wa ghayrihā Ma‘a Bayān al-Mashrū‘ Min al-Taḥṣīm wa al-Rāqī, wa Uṣūl al-Tadāwī*. (t.tp.): (t.p.).
- Al-Jarīsī, Khālid bin ‘Abd al-Raḥmān bin ‘Alī *Al-Ḥadhr Min al-Siḥr*. (t.tp.): (t.p.).
- Al-Jarīsī, Khālid bin ‘Abd al-Raḥmān bin ‘Alī (t.th.). *Al-‘Ilāj wa al-Ruqā*. (t.tp.): (t.p.).
- Al-Jizā‘, Muḥammad bin Ṣāliḥ (2006). *Al-Aḥkām al-Fiqhiyyah Fī al-Ruqyat al-Shar‘iyyah*. Mamlakah al-‘Arabiyyah al-Sa‘ūdiyyah: Dār al-Andalūs li al-Nashār wa al-Tawzī‘.
- Al-Jurānī, Muḥammad bin Yūsuf (t.th.). *Mukhtaṣar Ruqyat al-Shar‘iyyah Min al-Kitāb wa al-Sunnah al-Nabawiyyah*. (t.tp.): (t.p.).
- Al-Kanānī, Abū al-‘Abbās Shihāb al-Dīn Aḥmad bin Abī Bakr bin Ismā‘īl bin Salīm bin Qaymāz bin ‘Uthmān al-Būṣirī (1403H). *Miṣbāḥ al-Zujājah Fī Zawā‘id Ibn Mājah*. Muḥammad al-Muntaqā al-Kashnawī (Ed.). Beirūt: Dār al-‘Arabiyyah.
- Al-Khadīr, ‘Abd al-‘Azīz bin Ibrāhīm (2006). *Taḥṣīm al-Ṣibyān Min al-‘Ayn wa al-Jān*. (t.tp.): (t.p.).
- Al-Ma‘ānī, Abū al-Barrā’ Usāmah bin Yāsīn (2000a). *Manḥāj al-Sharā’ fī Bayān al-Massi wa al-Ṣar’*. Jordan: Dār al-Ma‘ālī.
- Al-Ma‘ānī, Abū al-Barrā’ Usāmah bin Yāsīn (2000b). *Al-Qawl Mubīm Fīmā Yaṭrudu Baynā al-Jin wa al-Shayāṭīm*. Jordan: Dār al-Ma‘ālī.
- Al-Ma‘ānī, Abū al-Barrā’ Usāmah bin Yāsīn (2000c). *Al-Qawl al-Mubīm Fī Murtakizāt Mu‘alijm al-Ṣar’ wa al-Siḥr wa al-‘Ayn*. ‘Ammān: Dār al-Ma‘ālī.
- Al-Ma‘ānī. Abū al-Barrā’ Usāmah bin Yāsīn (2000d). *Munkarāt al-Insān Fīmā Yasluḥu al-Jin wa al-Shayṭān*. ‘Ammān: Dār al-Ma‘ālī.
- Al-Ma‘ānī. Abū al-Barrā’ Usāmah bin Yāsīn (2000e). *Fath al-Ḥaq al-Mubīm Fī Aḥkām Ruqā al-Ṣar’ wa al-Siḥr wa al-‘Ayn*. ‘Ammān: Dār al-Ma‘ālī.
- Al-Marāghī, Aḥmad bin Muṣṭafā al-Marāghī (1946). *Tafsīr al-Marāghī*. Mesir: Maktabah wa Matba‘ah Muṣṭafā al-Bāb al-Ḥalabī.
- Al-Māturīdī, Muḥammad bin Muḥammad bin Maḥmud Abū Mansūr (2005). *Tafsīr al-Māturīdī, Ta’wīlat Ahl al-Sunnah*. Majdī Baslūm (Ed.), Beirūt: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Al-Mawardī, Abū al-Ḥasan ‘Alī Muḥammad bin Muḥammad bin Ḥabīb al-Baṣrī al-Baghdādī (t.th.). *Al-Nukāt wa al-‘Uyūn*. Beirūt: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.

- Al-Mubārakfūrī, Abū al-Ḥasan ‘Ubayd Allah bin Muḥammad ‘Abd al-Salām bin Khān bin Muḥammad Amān Allah bin Hishām al-Dīn al-Raḥmānī (1984). *Mir‘āt al-Mafātīḥ Sharḥ Mishkāt al-Maṣābiḥ*. India: Idārah al-Buḥūth al-‘Ilmiyyah wa al-Da‘wah wa al-Iftā’ al-Jamī‘ah al-Salafiyyah.
- Al-Munāwī, Zayn al-Dīn Muḥammad al-Mad‘ū bin ‘Abd al-Ra’ūf bin Tāj al-‘Arifīn bin ‘Alī bin Zayn al-‘Ābidīn al-Ḥadādī (1935). *Fayḍ al-Qadīr Sharḥ al-Jāmi‘ al-Ṣaghir*. Mesir: Al-Maktabah al-Tijāriyyah al-Kubrā.
- Al-Muzaffar, Aḥmad bin Muḥammad bin Aḥmad al-Muzaffar Ibn al-Mukhtar, Abū al-‘Abbās Badr al-Dīn al-Rāzī al-Ḥanafī (2009). *Mabāḥiṯh al-Tafsīr li Ibn al-Muzaffar*. Al-Mamlakah al-‘Arabiyyah al-Sa‘ūdiyyah: Kunūz Ishbiliyyā.
- Al-Nasāī’e, Aḥmad bin Shu‘ayb. (1978). *‘Amal al-Yawm wa al-Laylah*. Fārūq Ḥamādah, (Ed.). al-Rabāt: Mu’assasah al-Risālah.
- Al-Nasāī’e, Abū ‘Abd al-Raḥmān Aḥmad bin Shu‘ayb bin ‘Alī al-Khurasānī al-Nasāī’e (1986). *Sunan al-Ṣughrā li al-Nasāī’e*. ‘Abd al-Fattāḥ Abū Ghuddah (Ed.). Ḥaleb: Maktab al-Matbu‘ah al-Islāmiyyah.
- Al-Nawawī, Muḥyī al-Dīn Abī Zakariyyā Yaḥyā bin Sharāf al-Nawawī al-Dimashqī (1971). *Al-Minḥāj Sharḥ Saḥīḥ Muslim bin al-Ḥajjāj*. Beirut: Dār Ihyā’ al-Turāth al-‘Arabī.
- Al-Nawawī, Muḥyī al-Dīn Abī Zakariyyā Yaḥyā bin Sharāf al-Nawawī al-Dimashqī (2001). *Al-Adhkār*. (t.tp.): Dār Ibn Rejab.
- Al-Qadūmī, Sāmī Wadī‘ ‘Abd al-Fattāḥ (2007). *Ta‘arruf Ilā Dawābīṯ al-Ruqyat al-Shar‘iyyah wa Aḥkāmuhā*. Jordan: Dār al-Wuḍāḥ.
- Al-Qaḥṭānī, Mamdūḥ bin Turkī bin Muḥammad (2011). *Fatḥ al-‘Azīz al-Ghafūr Fī Bayān Ḥaqīqah al-Nushrah wa al-Raddu ‘alā Man Ajāz Ḥalla al-Siḥr bi al-Siḥr ‘an al-Maṣḥūr*. Mesir: Maktabah al-Riḍwān.
- Al-Qarādāwī, Yūsuf (2000). *Fatāwā al-Mu‘āṣarah*. Beirut: Maktabah al-Islāmī.
- Al-Qar‘āwī, ‘Abd Allah bin Ibrāhīm (1997). *Al-Qawl al-Munīr Fī al-Ma‘nā Lā Ilāha Illā Allah Wa Taḥdhīr Min al-Shirk wa al-Nifāq Wa Siḥr wa Saḥrah al-Mash‘ūdhiḥ*. (t.tp.). Dār al-‘Aṣīmah.
- Al-Qārī, ‘Alī bin Muḥammad Abū al-Ḥasan Nūr al-Dīn (2002). *Marqat al-Mafātīḥ Sharḥ Mishkat al-Maṣābiḥ*. Lubnān: Dār al-Fikr.
- Al-Qāsimī, Muḥammad Jamāl al-Dīn bin Muḥammad Sa‘īd bin Qāsim al-Khallāq al-Qāsimī (1997). *Maḥāsīn al-Ta’wīl*. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.

- Al-Qurṭubī, Abī ‘Abd Allah Muḥammad bin Aḥmad al-Anṣārī al-Qurṭubī (1964). *Tafsīr al-Qurṭubī*. Kaherah: Dār al-Kutub al-Miṣriyyah.
- Al-Qurṭubī, Abī ‘Abd Allah Muḥammad bin Aḥmad al-Anṣārī al-Qurṭubī (2004). *Tafsīr al-Qurṭubī*. Beirūt: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Al-Qurṭubī, Abū Muḥammad Makki bin Abī Ṭālib Hāmūsh bin Muḥammad bin Mukhtār al-Qaysī al-Qayrūnī (2008). *Al-Hidāyah Ilā Bulūgh al-Nihāyah Fī ‘Ilm Ma‘ānī al-Qur’ān Wa Tafsīrihi, Wa Aḥkāmīhi Wa Jumla Min Funūn ‘Ulūmihi*. Kuliyyah al-Shar‘iyyah Wa al-Dirāsāt al-Islāmiyyah Jamī‘ah al-Sharīqah: Majmu‘ah Buḥūth al-Kitāb wa al-Sunnah.
- Al-Raqāb, Ṣāliḥ (t.th.). *Adillah al-Shar‘iyyah Fī Ithbāt Ṣar‘ al-Shayṭān li al-Insān wa al-Rad ‘alā al-Munkirīn*. (t.p.), (t.tp.).
- Al-Rāzī, Abī Bakr Muḥammad bin Zakariyyā (1967). *Al-Ḥāwī Fī al-Ṭibb*. Al-Hind: Majlis al-Dā’irah al-Ma‘ārif al-‘Uthmāniyyah.
- Al-Rāzī, Abu Bakr Muḥammad bin Zakariyyā (1978). *Al-Ṭibb al-Rūḥānī*. Kaherah: Maktabah al-Nahḍah al-Miṣriyyah.
- Al-Rāzī, Abū ‘Abd Allah Muḥammad bin ‘Umar bin al-Ḥasan bin al-Ḥusayn al-Taymī al-Rāzī (1999). *Al-Tafsīr al-Kabīr*, Beirūt: Dār Ihyā’ al-Turāth al-‘Arabī.
- Al-Sa‘dī, ‘Abd al-Raḥmān bin Nāṣir bin ‘Abd Allah (2000). *Taysīr al-Karīm al-Raḥmān Fī Tafsīr Kalām al-Manān*. (t.tp.): Muassasah al-Risālah.
- Al-Ṣaghayr, Muḥammad bin ‘Abd Allah (t.th.). *Taw‘iyyah al-Marḍā bi Umūr al-Tudāwā wa al-Ruqā*. Riyād: Dār al-Qāsim.
- Al-Salīm, Ḥamūd (t.th.). *Khuṭuwāt al-Shayṭān*. Dār al-Qāsim: Kitābat al-Islāmiyyah.
- Al-Salmān, ‘Abd al-‘Azīz bin Muḥammad (2005). *Ṣilah al-Yaqazān Li Ṭard al-Shayṭān*. (t.tp.), (t.p.).
- Al-Shahodh, ‘Alī bin Nayf (2010). *Al-‘Iṣbah al-Mu‘minah Bayna ‘Ināyat al-Raḥmān wa Makr al-Shayṭān*. Pahang Darul Makmur: (t.p.).
- Al-Shahodh, ‘Alī bin Nayf (2011). *Al-Muhadhab Fī ‘Ilāj al-‘Ayn Wa al-Massi Wa al-Siḥr*. Pahang Darul Makmur: (t.p.).
- Al-Shirāzī, Nāṣir al-Dīn Abū Sa‘īd ‘Abd Allah bin ‘Umar bin Muḥammad al-Shirāzī al-Bayḍāwī (1997). *Anwār al-Tanzīl wa Asrār al-Ta’wīl*. Beirut: Dār Ihyā’ al-Turāth al-‘Arabī.
- Al-Sindī, Muḥammad bin ‘Abd al-Hādī al-Tuṭwī, Abū al-Ḥasan, Nūr al-Dīn (t.th.). *Hāshiyah al-Sindī ‘Alā Sunan Ibn Mājah*. Beirūt: Dār al-Jīl.

- Al-Suyūṭī, ‘Abd al-Raḥmān bin Abī Bakr Jalāl al-Dīn (1996). *Al-Dibāj ‘alā Ṣaḥīḥ Muslim bin al-Ḥajjāj. Al-Atharī*, Abū Ishāq al-Ḥuwaynī (Ed.). Al-Mamlakah al-‘Arabiyyah al-Sa‘ūdiyyah: Dār Ibn ‘Affān li al-Nashar wa al-Tawzī‘.
- Al-Ṭabarānī, Sulaymān bin Aḥmad bin Ayyūb bin Muṭīr al-Lakhmī al-Shāmī, Abū al-Qāsim al-Ṭabarānī (1994). *Mu‘jam al-Kabīr*. Kaheerah: Maktabah Ibn Taymiyyah.
- Al-Ṭabarī, Muḥammad bin Jarīr bin Yazīd bin Kaṭhīr bin Ghālib al-Amalī (2000). *Jāmi‘ al-Bayān Fī Ta’wīl al-Qur’ān*. Aḥmad Muḥammad Shākir (Ed.), (t.tp.): Muassasah al-Risālah.
- Al-Ṭaḥāwī, Abū Ja‘far Aḥmad bin Muḥammad bin Salamah bin ‘Abd al-Malik bin Salmah al-Azdī al-Ḥijāzī al-Miṣrī (1494). *Sharḥ Mushkil al-Athār*. Shu‘ayb al-Arnaūṭ (Ed.), (t.tp.): Muassasah al-Risālah.
- Al-Ṭaḥāwī, Abū Ja‘far Aḥmad bin Muḥammad bin Salamah bin ‘Abd al-Malik bin Salmah al-Azdī al-Ḥijāzī al-Miṣrī (1994). *Sharḥ Ma‘ānī al-Athār*. Muḥammad Zuhri al-Najjār dan Muḥammad Sayd Jad al-Ḥāq. (Eds.), (t.tp.): ‘Ālam al-Kutub.
- Al-Ṭantawī, ‘Alī bin Muṣṭafā (1989). *Ta’rīf ‘Ām Bi Dīm al-Islām*. Al-Mamlakah al-‘Arabiyyah al-Sa‘ūdiyyah: Dār al-Manārah li al-Nashar wa al-Tawzī‘.
- Al-Tha‘labī, Aḥmad bin Muḥammad bin Ibrāhīm (2002). *Al-Kashāf wa al-Bayān ‘An Tafsiṛ al-Qur’ān*. Ibn ‘Ashūr, Abī Muḥammad (Eds.). Beirūt: Dār Ihyā’ al-Turāth al-‘Arabī.
- Al-Tirmidhī, Muḥammad bin ‘Īsā bin Sawrah bin Mūsā bin al-Daḥḥāk (1975). *Sunan al-Tirmidhī*, Aḥmad Muḥammad Shākir (Ed.), Miṣr: Sharakah Maktabah wa Matba‘ah Muṣṭafā al-Bāb al-Ḥalabī.
- Al-Tirmidhī, Muḥammad bin ‘Īsā bin Sawrah bin Mūsā bin al-Daḥḥāk (1998). *Sunan al-Tirmidhī*. Bashār ‘Awwad Ma‘rūf (Ed.). Beirūt: Dār al-Gharāb al-Islāmī.
- Al-Tustārī, Abū Muḥammad Sahl bin ‘Abd Allah bin Yūnus bin Rafī‘. (2002). *Tafsiṛ al-Tustārī*. Muḥammad Basīl ‘Uyūn al-Sawd. (Ed.), Beirūt: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Al-‘Uthaymin, Muḥammad bin Ṣāliḥ bin Muḥammad (2004). *Tafsiṛ al-‘Uthaymin: Al-Ḥujurāt-Al-Ḥadīd*, Riyāḍ: Dār al-Thariyyā li al-Nashar wa al-Tawzī‘.
- Amini Amir binti Abdullah dan Al Zasha Illiyyin binti Zainal Alam (2011). *Ancaman Sihir dan Kejahatan Syaitan*. Kuala Lumpur: Must Read Sdn. Bhd.

- Amran Kasimin dan Haron Din (1990). *Rawatan Gangguan Makhluk Halus Menurut Al-Quran Dan Al-Sunnah*. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn. Bhd.
- Amran Kasimin (1991a). *Santau dan Kaedah Rawatan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Amran Kasimin (1991b). *Darussyifa' Bangunan Persatuan Kebajikan Dan Pengubatan Islam Bandar Baru Bangi*, Selangor Darul Ehsan. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn. Bhd.
- Amran Kasimin dan Zulkarnain Zakaria (1994). *Histeria: Pencegahan Dan Rawatan*. Kuala Lumpur: Dinie Publishers.
- Amran Kasimin (1995). *Santau Sebagai Satu Cabang Ilmu Sihir*. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn. Bhd.
- Azharī Aḥmad Maḥmūd (t.th.). *Lā Yukhaddi'annaka al-Shayṭān*. (t.tp.): Dār Ibn Khuzaymah.
- Azlina Asaari dan Jamaluddin Aziz (2013). 'Mencabar Ideologi Maskulin: Wanita dan Saka Dalam Filem Seram Di Malaysia. *Malaysian Journal of Communication*. 29(1): 113-126.
- Babbie, E. (2008). *The Basics of Social Research*. Australia: Thompson Wadsworth.
- Bacciagaluppi, M. (2011). The Study of Psychic Trauma. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 39(3) 525-538.
- Bakkevig, J. F. and Karterud, S. (2010). Is The Diagnostic of Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Histrionic Personality Disorder Category A Valid Construct? *Comprehensive Psychiatry*. 51: 462-470.
- Barkley, S., Khan, M. and Garner, J. (2012). Rectal Trauma In Adults. *Trauma*. 15(1): 3-15.
- Barry, A. M. (2012). A Qualitative Analysis of Reports of Dissociative Trance Experiences in The United States. Seattle Pacific University: Thesis of Doctor of Philosophy.
- Beilen, M. V., Vogt, B. A. and Leenders, K. L. (2010). Increased Activation Using Cingulate Cortex in Conversion Disorders: What does it mean? *Journal of Neurological Sciences*. 289: 155-158.
- Berg, B. L. (2001). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Allyn and Bacon.
- Bernard, H. R. dan Ryan, G. W. (2010). *Analyzing Qualitative Data*. California: Sage Publications.

- Blass, R. B. (2015). Conceptualizing Splitting: On the Different Meanings of Splitting and their implications for the Understanding of the Person and The Analytic Process. *Int J Psychoanal.* 96: 123-139.
- Bloomberg, L. D. dan Volpe, M. (2012). *Completing Your Qualitative Dissertation. A Road Map From Beginning To End.* Los Angeles: Sage Publications Inc.
- Bogousslavsky, J., Walusinski, O. and Weyrunes, D. (2009a). Crime, Hysteria, and Belle Epoque Hypnotism: The Path Traced By Jean Martin Charcot and Georges Gilles De La Tourette. *European Neurology.* (62): 193-199.
- Bogousslavsky, J. dan Moulin, T. (2009b). From Alienism to the Birth of Modern Psychiatry: A Neurological Story?, *European Neurology*, (62): 257-263.
- Boschan, P. J. (2008). Childhood and Trauma. *The American Journal of Psychoanalysis.* 68. 24-32.
- Breger, L. (2014). Psychopathia Sexualis: Sexuality in Old and New Analysis. *Journal of Clinical Psychology.* 70(2): 147-159.
- Brooks, B. (2011). Correlation Between Spiritual/Religious Practices, Dissociatives Experiences And Conviction Recidivism. California School of Professional Psychology: Thesis Doctor of Philosophy.
- Buhler, K.E. dan Heim, G. (2011). Etiology, Pathogenesis, and Therapy According to Pierre Janet Concerning Conversion Disorders and Dissociative Disorders, *American Journal of Psychotherapy*, 4, (65): 281-310.
- Bushmen, E. T., Mellion, S. A. dan King, M. A. (2011). Nine-Year-Old Girl With Altered Mental Status. *Clinical Pediatrics.* 50(12): 1161–1163.
- Carlin, N. (2010). The Paranoia of Everyday Life: Some Personal, Psychological, and Pastoral Thoughts. *Pastoral Psychol.* 59: 679–695.
- Chiong Meng, C. B. (2010). Reflections on the Significance of the Relationship Between Mind and Body in Medicine. *Jummec:* 13(1): 3-11.
- Cojan, Y., Waber, L., Carruzzo, A., Vuilliumier, P. (2009). More Inhibition in Hysterical Conversion Paralysis. *Neurolmage* 47: 1026-1037.
- Corey, G. (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.* Australia: Thomson Brooks Cole.
- Corsini, R. (2002). *The Dictionary of Psychology.* New York: Brunner-Routledge.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational Research: Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research.* Boston: Pearson.

- Darlington, Y. dan Scott, D. (2002). *Qualitative Research in Practice Stories From The Field*. Australia: Allen and Unwin.
- Dayan, J, dan Olliac, B. (2010). From Hysteria And Shell Shock To Posttraumatic Stress Disorder: Comments On Psychoanalytic And Neuropsychological Approaches. *Journal of Physiology*, Paris: 104 , 296–302.
- Dent, V. (2010). The Bright Forms Shining in the Dark: Juliet Mitchell’s Theory of Sibling Dynamics as Illuminated in A. S. Byatt’s “The Chinese Lobster.” *Psychoanalytic Dialogues*. (19):155–168.
- Depledge, G. (2011). Conflicting Interpretations of Gender: Hysteria, Masculinity, and Marriage in Florence Marryat’s Nelly Brooke. *Critical Survey*. 23 (1): 42-57.
- Dhayf, Shawqī (2004). *Al-Mu’jam al-Wasīf*. Kaheerah: Maktabah al-Shurūq al-Dawliyyah.
- Downing, L. (2009). Murder in the Feminine: Marie Lafarge and the Sexualization of the Nineteenth-Century Criminal Woman. *Journal of The History of Sexuality*. 121-137.
- Edmonds, W. A. (2013). *An Applied Reference Guide to Research Designs Quantitative, Qualitative and Mixed Methods*. London: Sage Publications Inc.
- Edward, M. J., Adams, R. A., Brown, H., Parees, I., dan Friston, K. J. (2012). A Bayesian Account of ‘Hysteria.’ *Brain a Journal of Neurology*. 135: 3495-3512.
- Elsayed, K. A. dan Othman Talib (2013). The Impact of Alternative Medicine on The Spreading of Islamic Da’wa: The Results of a Case Study on Darul Shifa’ at Bangi. *Jurnal Hadhari*. 5(2): 97-121.
- Ey H. (1982). *Hysteria*. Roy dan Alec. (Eds.). Chichester: John Wiley & Sons.
- Ezwan Rafiq Husin, Husin Junoh, Tamar Jaya Nizar dan Kamarolzaman Md. Jidi (2015). Simptom Mimpi Histeria Rasukan Jin Dalam Perspektif Pesakit, Perawat dan Hadis. *UMRAN-International Journal of Islamic and Civilizational Studies*. Vol. 2(2): 30-44.
- Ezzy, D. (2002). *Qualitative Analysis Practice and Innovation*. USA: Allen & Unwin.

- Fariza Md. Sham, Rozmi Ismail, Ruzanna Zam Zam, Salasiah Hanin Hamjah, Izhar Ariff Mohd Kashim, Siti Norlina Muhammad dan Yusuf Abdul Jalal. (2010). Histeria: Punca dan Kaedah Menangani Menurut Perspektif Psikologi Islam. *Prosiding Seminar Pemantauan Penyelidikan dan Penerbitan Fakulti Pengajian Islam*.
- Fariza Md. Sham, Salasiah Hanin Hamjah, Mohd Izhar Ariff, Rozmi Ismail, Siti Norlina Mohamed, Razaleigh Muhamat @ Kawangit, Abdul Ghafar Don, Badlisham Mohd. Nasir, Muhammad Faisal Asha'ari, Siti Rugayah Tibek, Zainab Ismail, Ideris Endot, Anuar Puteh, A'dawiyah Ismail, Mohd Zulkipli Abd Ghani (2012a). A Study of Hysteria Among Youth In A Secondary School In Malaysia. *Advances in Natural and Applied Sciences*, 6(4): 565-571.
- Fariza Md Sham, Siti Norlina Muhamad, Intan Farhana Saparudin, Salasiah Hanin Hamjah, Rozmi Ismail, Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim (2012b). Faktor Histeria Dalam Kalangan Remaja Sekolah. *Jurnal Teknologi (Social Sciences)*, 21-27.
- Feinstein, A. (2011). Conversion Disorders Advances In Our Understanding. *Canadian Medical Association or Its Licensors*. 183(8): 915-920.
- Ferber, S. (2004). *Demonic Possession and Exorcism In Early Modern France*. New York: Routledge Taylor and Francis Group.
- Fluhr, N. (2010). Freud as New Woman Writer: Maternal Ambivalence In Studies On Hysteria. *ELT*. 53(3): 283-307.
- Flyvbjerg, V. (2011). 'Case Study.' Denzin, N. K. dan Lincoln, Y. S. (Eds.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 4th (Ed.), C. A.: Sage Publication.
- Given, L. M. (2008). *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. California: Sage Publications.
- Goldman, M. (2009). Madness, Masculinity and Magic In Robertson Davies' Fifth Business: A Tale of Hysteria, or The Suffocation of The Mother. *University of Toronto Quarterly*, 78(4): 996.
- Goodkind, J. R., Hess, J. M., Gorman, B. dan Parker, D. P. (2012). We Are Still In Struggle' Dine Ressilience, Survival, Historical, Trauma and Healing. *Qualitative Health Research*. 22(8), 1019-1036.
- Gray, D. E. (2004). *Doing Research in the Real World*. London: Sage Publications.

- Gray, D. E. (2009). *Doing Research in the Real World*. 2nd (Ed.), London: Sage Publications.
- Guilloux, C. (2008). The Landscape of Hypnosis In France In The Twentieth Century, *Contemp. Hypnosis*. 25(1): 57–64.
- Gwinn, R. P., Swanson, C. E. dan Goetz, P. W. (1768). *The New Encyclopedia Britannica*. United States: The University of Chicago.
- Halligan, P. W. and Oakley, D. (2012). Hypnosis and Cognitive Neuroscience: Bridging The Gap. *Elsevier Cortex*949_proof. 1-6.
- Hamisah, Badr ‘Abd al-Ḥamīd (2010). *Taḥdhīr Ahl Imān Min Itbā’ Khuṭuwāt al-Shayṭān*. (t.tp.): (t.p.).
- Hanks, P., White, M. dan Hawker, S. (2004). *Oxford Thesaurus of English*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Haron Daud (2010). Ilmu Nujum: Aspek Pernujuman dan Pancaran Kecendekiaan Masyarakat. *Sari - International Journal of the Malay World and Civilisation*. 28(1) (2010): 253-275.
- Haron Din dan Amran Kasimin (1987). *Rawatan Gangguan Makhluq Halus Menurut Al-Quran Dan As-Sunnah*. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn. Bhd.
- Haron Din dan Amran Kasimin (1995). *Fadilat Ayat Al-Kursi Untuk Mengatasi Sihir*. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn. Bhd.
- Haron Din dan Amran Kasimin (1996). *Doa Dan Rawatan Penyakit*. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn. Bhd.
- Haron Din (2010). *Pengantar Pengubatan Islam, Kaedah Rawatan Penyakit Berdasarkan Petunjuk Rasulullah SAW*. (1st Ed.), Bandar Baru Bangi: Persatuan Kebajikan dan Pengubatan Islam Malaysia (Darussyifa’) dan Koperasi Darussyifa’.
- Haron Din (2011a). *Rawatan Penyakit Rohani, Hafalan Ruqyah Asas Ketiga, Gangguan Emosi & Makhluq Halus*. Bangi: Persatuan Kebajikan dan Pengubatan Islam Malaysia & Koperasi Darussyifa’ Berhad.
- Haron Din (2011b). *Rawatan Penyakit Akibat Sihir*. Bangi: Persatuan Kebajikan dan Pengubatan Islam Malaysia & Koperasi Darussyifa’ Berhad.
- Haron Din dan Mokhtar Kassan (2013). *Kaedah Merawat Santau: Ketahui Cara Merawatinya*, Langkah Demi Langkah. Selangor: PTS Islamika.
- Harriman, P. L. (1977). *Handbook of Psychological Terms*. New Jersey: Littlefield, Adams & Co.

- Heriot, C. P. dan Maitland (2008). *Mysticism and Madness: Different Aspects of the Same Human Experience? Mental Health, Religion & Culture*. 11(3): 301–325.
- Hessen, E. Anderson, V. and Nestvold, K. (2008). *MMPI-2 Profiles 23 Years After Padiatric Mild Traumatic Brain Injury. Brain Injury*. 22(1): 39–50.
- Ibn Abī Ḥātim, Abū Muḥammad ‘Abd al-Raḥmān bin Muḥammad bin Idrīs bin al-Mundhīr al-Tamīmī al-Ḥanzalī al-Rāzī (1997). *Tafsīr al-Qur’ān al-‘Adhīm Li Ibn Abī Ḥātim*. Al-Mamlakah al-‘Arabiyyah al-Sa‘ūdiyyah: Maktabah Nazzār Muṣṭafā al-Bāz.
- Ibn Abī Ḥātim, Abū Muḥammad ‘Abd al-Raḥmān bin Muḥammad bin Idrīs bin al-Mundhīr al-Tamīmī al-Ḥanzalī al-Rāzī (1998). *Tafsīr al-Qur’ān al-‘Adhīm Li Ibn Abī Ḥātim*. Al-Mamlakah al-‘Arabiyyah al-Sa‘ūdiyyah: Maktabah Nazzār Muṣṭafā al-Bāz.
- Ibn Baṭṭāl, Abū al-Ḥasan ‘Alī bin Khalaf bin ‘Abd al-Malik (2003). *Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī li Ibn Baṭṭāl*. Abū Tamīm Yāsir bin Ibrāhīm (Eds.), Riyāḍ: Maktabah al-Rashād.
- Ibn Bāz, ‘Abd al-‘Azīz bin ‘Abd Allah (t.th.). *Majmū‘ Fatāwā al-‘Allāmah ‘Abd al-‘Azīz bin Bāz* (t.tp.): (t.p).
- Ibn Ḥajar, Aḥmad bin ‘Alī bin Ḥajar Abū al-Faḍl al-‘Asqalānī al-Shāfi‘e (1958). *Fatḥ al-Bārī Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Beirut: Dār al-Makrifah.
- Ibn Ḥibbān, Muḥammad bin Ḥibbān bin Aḥmad bin Ḥibbān bin Mu‘ādh bin Ma‘bad al-Tamīmī Abū Ḥātim al-Dārimī al-Buṣṭī (1988). *Ṣaḥīḥ Ibn Ḥibbān*. Shu‘ayb al-Arnaūṭ (Ed.), Beirut: Muassasah al-Risālah.
- Ibn Kathīr, Abū al-Fidā’ Ismā‘īl bin ‘Umar bin Kathīr al-Qurashī al-Baṣrī al-Dimashqī (1998). *Tafsīr al-Qur’ān al-‘Azīm Ibn Kathīr*. Muḥammad Ḥusayn Shams al-Dīn (Ed.), Beirut: Dār al-Kutub al-Ilmiyyah.
- Ibn Mājah, Abū ‘Abd Allah Muḥammad bin Yazīd al-Qazwinī (1997). *Sunan Ibn Mājah*. Muḥammad Fu’ād ‘Abd al-Bāqī (Ed.), (t.tp): Dār al-Ihyā’ al-Kutub al-‘Arabiyyah.
- Ibn Manzūr, Jamāl al-Dīn Abī al-Faḍl Muḥammad bin Mukrīm Ibn Manzūr al-Anṣārī al-Afriqī al-Miṣrī (2005). *Lisān al-‘Arab*. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Ibn Miskawayh, Abū ‘Alī Aḥmad. (1985). *Tahdhīb al-Akhlāq*. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.

- Ibn Mundhīr, Abū Bakr Muḥammad bin Ibrāhīm bin al-Mundhīr al-Naysābūrī (2002). *Kitāb Tafsīr al-Qur'ān*. Madīnah al-Nabawīyyah: Dār al-Ma'thar.
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah, Muḥammad bin Abī Bakr bin Ayyūb bin Sa'ad Shams al-Dīn (t.th.). *Al-Ṭibb al-Nabawī*. Beirut: Maktabah al-Risālah.
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah, Muḥammad bin Abī Bakr bin Ayyūb bin Sa'ad Shams al-Dīn (t.thb.). *Ighāthah al-Lahfān Fī Maṣāyid al-Shayṭān*. Muḥammad Ḥamīd al-Bāqī, Riyāḍ: Maktabah al-Ma'ārīf.
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah, Muḥammad bin Abī Bakr bin Ayyūb bin Sa'ad Shams al-Dīn (1999). *Ighāthah al-Lahfān Fī Maṣāyid al-Shayṭān*. (t.tp.). Dār al-Ibn Jawzī.
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah. Muḥammad bin Abī Bakr bin Ayyūb bin Sa'ad Shams al-Dīn (1973). *Al-Fawā'id*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah, Muḥammad bin Abī Bakr bin Ayyūb bin Sa'ad Shams al-Dīn (1994). *Za'd al-Ma'ad Fī Hadyī Khayr al-'Ibād*. Beirut: Maktabah al-Risālah.
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah. Muḥammad bin Abī Bakr bin Ayyūb bin Sa'ad Shams al-Dīn (1999). *Al-Wābil al-Ṣayyib Min Kalimat al-Ṭayyib*. Kaherah: Dār al-Ḥadīth.
- Ibn Sīnā, Abū 'Alī al-Ḥusayn bin 'Alī (t.th.). *Al-Qānūn Fī al-Ṭibb*. Kaherah: Mu'assasah al-Ḥalabī wa Shirkāhu li al-Nashar wa al-Tawzī'.
- Ibn Taymiyyah, Aḥmad Taqī al-Dīn (t.th.). *Al-Furqān Bayna Awliyā' al-Raḥmān Wa Awliyā' al-Shayṭān*. (t.tp.): (t.p.).
- Ibn Taymiyyah, Aḥmad Taqī al-Dīn (1989). *Al-Dalīl Wa al-Burhān 'Alā Ṣar' al-Jīn Li al-Insān*. (t.tp.): Maktabah al-Sundus.
- Ibn Taymiyyah, Taqī al-Dīn Abū al-'Abbās Aḥmad bin 'Abd al-Ḥalīm bin Taymiyyah al-Ḥarānī (1997). *Al-Mustadrak 'alā Majmū' Fatāwā Shaykh al-Islām*. Muḥammad bin 'Abd al-Raḥmān bin Qāsim (Ed.), (t.tp.): (t.p.).
- Ibn Taymiyyah, Taqī al-Dīn Abū al-'Abbās Aḥmad bin 'Abd al-Ḥalīm bin 'Abd al-Salām bin 'Abd Allah bin Abī al-Qāsim bin Muḥammad Ibn Taymiyyah al-Ḥarrānī al-Ḥanbalī al-Dimashqī (1985). *Al-Furqān Bayna Awliyā' al-Raḥmān wa Awliyā' al-Shayṭān*. Damsyīq: Maktabah Dār al-Bayān.

- Ibn Taymiyyah, Taqī al-Dīn Abū al-‘Abbās Aḥmad bin ‘Abd al-Ḥalīm bin ‘Abd al-Salām bin ‘Abd Allah bin Abī al-Qāsim bin Muḥammad Ibn Taymiyyah al-Ḥarrānī al-Ḥanbalī al-Dimashqī (1987). *Al-Fatāwā al-Kubrā li Ibn Taymiyyah*. Beirut: Dār al-Kutub al-Ilmiyyah.
- Intan Farhana Saparudin, Fariza Md. Sham dan Salasiah Hanin Hamjah. (2014). Simptom Histeria Dalam Kalangan Remaja Sekolah Di Malaysia. *Islāmiyyāt* 36(2): 27-38.
- Ismail bin Omar (1999). *Manhaj Aqidah Ahli As-Sunnah Wal Jamaah*. Lokman Ab. Rahman dan Musa Ahmad (Eds.), Shah Alam: Access Infotech (M) Sdn. Bhd.
- Jahid Sidek (2004). *Berpawang dan Bersahabat Dengan Jin Daripada Perspektif Islam*. Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors.
- Jasūr, Abū Muḥammad Khālīd bin Muḥammad al-Baḥr (2007). *Al-Shifā’ Fī Ruqā al-Shar‘iyyah wa al-Ṣaḥīḥ al-Wārid Min Adhkār Wa Ad‘iyyah al-Ṣalat Wa al-Nawm Wa al-Ṣabāḥ Wa al-Masā’*. Iskandariyyah: (t.p.).
- Jones, R. N. (2011). *Theory and Practice of Counselling and Therapy*. 5th (Ed.). Los Angeles: Sage Publication Inc.
- Judge, A. dan Spielman, F. (2010). Postoperative Conversion Disorder in a Pediatric Patient. *Pediatric Anesthesia*. 20: 1052-1054.
- Kanaan, R. (2010). Factitious Disorders in Neurology: An Analysis of Reported Cases. *Psychosomatics*. 51(1): 47-54.
- Kanaan, R., Armstrong, D. dan Simon, W. (2009). Limits to Truth Telling: Neurologists’ Communication In Conversion Disorder. *Patient Education In Counseling*. 77: 296-301.
- Kazdin, A. E. (2000). *Encyclopedia of Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Khadher Ahmad dan Ishaq Suliaman. (t.th.). Hadith-Hadith Mengenai Sihir Dan Rawatannya Dalam *al-Kutub al-Sittah. Al-Bayan*, (9): 95-133.
- Khadher Ahmad dan Ishak Hj. Suliaman (2011a). Realiti dan Cabaran dalam Rawatan Islam: Analisis Hadith-hadith Tentang Pendekatan dan Kaedah Rawatan Nabi SAW Merawat Penyakit Sihir. *Seminar Antarabangsa Sunnah Nabawiah: Realiti dan Cabaran Semasa (MUSNAD)*. 131-147.
- Khadher Ahmad (2011b). Penggunaan Kaedah Rawatan Jarak Jauh Dalam Rawatan Penyakit Di Pusat Rawatan Islam Di Malaysia: Satu Analisis Hukum. *Journal of Fiqh*. No. 8: 65-80.

- Khadher Ahmad, Sedek Arifin, Thuraya Ahmad dan Norhasnira Ibrahim (2012a). Rawatan Islam Di Nusantara: Analisis Terhadap Pengamalan Kaedah Rawatan Yang Meragukan. *Islam Dan Alam Melayu*. 399-407.
- Khadher Ahmad (2012b). Analisis Hadith-Hadith Mengenai Rawatan Sihir Dalam al-Kutub al-Sittah: Aplikasi di Pusat Rawatan Islam di Malaysia. Tesis Ijazah Doktor Falsafah, Universiti Malaya.
- Khadher Ahmad dan Sedek Arifin (2013a). Pemahaman Imam al-Bukhari Terhadap Hadith Nabi SAW Disihir: Satu Analisis. *HADIS: Jurnal Ilmiah Berimpak*. 3(5): 25-48.
- Khadher Ahmad dan Mohd Afifuddin Mohamad (2013b). Peranan Perubatan Islam Di Malaysia Sebagai Medium Dakwah Kepada Masyarakat. *Isu-Isu Dakwah Semasa, E-Prosiding Seminar Antarabangsa Dakwah & Pembangunan Insan*. Jabatan Dakwah dan Pembangunan Insan, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.
- Khadher Ahmad (2014a). Signifikan Penggunaan Ruqyah Berasaskan al-Quran Dalam Rawatan Penyakit: Satu Analisis. Sedek Arifin, Khadher Ahmad dan Ishak Hj Suliaman (Eds.). *Tajdid In Quranic Studies*.
- Khadher Ahmad (2014b). Pusat Rawatan Alternatif Islam di Malaysia. Analisis Terhadap Latar belakang Pengasas dan Isu Penggunaan Jin dalam Rawatan. *Jurnal Usuluddin*. 40: 71-98.
- Kihlstrom, J. F. (2012). Neuro-Hypnotism: Prospects for Hypnosis and Neuroscience: *Elsevier Cortex xxx*. 1-10.
- Klement, K. (2011). What Does a Feminist Wants? Hysteria, Politics, Aesthetics. York University: Thesis Doctor of Philosophy.
- Kloepfer, D. K. (2009). Cotton Mather's "Dora". *Early American Literature*. 44 (1): 3-38.
- Koenig, H. G. (2009). Research on Religion, Spirituality and Mental Health: A Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Vol 54. (5): 283-291.
- Kozinets, R. V. dan Belk, R. W. (2006). *Handbook of Qualitative Research Methods in Marketing*. Belk, R. W. (Ed.), UK: Edward Elgar Publishing Limited.
- Lee, Kwan Yew (2001). *Kisah Singapura*. Singapura: Times Media Privated Limited.
- Lee, Y. T. dan Tsai, S. J. (2010). The Mirror Neuron System May Play a Role in The Pathogenesis of Mass Hysteria. *Medical Hypotheses*. (74): 244-245.

- Loa, Z. N. (2010). The Expulsion of Evil and Its Return: An Unconscious Fantasy Associated With A Case of Mass Hysteria in Adolescents. *Int J Psychoanal.* 91: 1157-1178.
- Loughran, T. (2008). Hysteria and Neurasthenia in Pre-1914 British Medical Discourse and in History of Shell Shock. *History of Psychiatry.* 19(1): 25-46.
- Mahyuddin Ismail (2011). *Ahli Sihir Ke Tali Gantung*. Selangor: PTS Publications.
- Malik Faisal (2012). *Jampi Jelmaan Al-Quran Dan Hadis*. Batu Caves: PTS Islamika Sdn. Bhd.
- Maqātil bin Sulaymān (2002). *Tafsīr Maqātil bin Sulaymān*. Beirut: Dār al-Ihyā' al-Turāth.
- Matthews, B. dan Ross, L (2010). *Research Methods a Practical Guide For The Social Sciences*. England: Pearson Education Limited.
- Matus, J. L. (2008). Historicizing Trauma: The Geneacology of Psychic Shock In Daniel Deronda. *Victorian Literature and Culture.* 36: 59–78.
- Maxwell, J. A. (2012). *A Realist Approach for Qualitative Research*. California: Sage Publications.
- McArthur, M. (2010). Symptom and Sign: Janet, Freud, Eliot, and the Literary Mandate of Laughter. *Twentieth-Century Literature.* 56(1): 1-24.
- Meek, H. (2009). Of Wandering Wombs and Wrongs of Women: Evolving Conceptions of Hysteria in the Age of Reason. *ESC.* 35(2-3): 105-128.
- Merriam, S. B. (1988). *Case Study Research in Education. A Qualitative Approach*. San Francisco: Jossey – Bass Publishers.
- Merriam, S. B. (2002). *Introduction To Qualitative Research*. (t.p.): (t.tp.).
- Mills, A. J., Durepos, G dan Wiebe, E. (2010). *Encyclopedia of Case Study Research*. California: Sage Publications Inc.
- Mink, J. W. (2013). Conversion Disorder and Mass Psychogenic Illness In Child Neurology. *Annals of The New York Academy of Sciences.* 1304: 40-44.
- Mohamed Hatta Shaharom (2008). *Etika Perubatan Islam Dan Isu-Isu Psikiatri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka.
- Mohd Amzari Tumiran, Mohd Yakub Zulkifli, Nazean Jomhari dan Durriyyah Sharifah Hasan Adli (2014). Intervensi Tidur Menggunakan Terapi al-Quran Dalam Menangani Gangguan Tidur Kanak-Kanak Autistik Muslim. Sedek Arifin, Khadher Ahmad dan Ishaq Hj Suliaman (Eds.). *Tajdid in Quranic Studies*.

- Mohd Farhan Md. Arifin, Khadher Ahmad, Muhammad Ikhlas Rosele, Mohd Zaim Ismail (2015). Pusat Perubatan Alternatif Islam Di Malaysia: Persepsi Perawat Terhadap Aplikasi Jin Dalam Rawatan. *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari*.
- Mohd. Muhiden Abd. Rahman (1996a). *Amalan Jampi Menurut al-Sunnah*. Subang Jaya: Penerbitan al-Ramadhan.
- Mohd Muhiden Abd. Rahman (1996b). *Al-Nushrah, Tangkal, Azimat dan Penyakit al-‘Ayn*. Subang Jaya: Penerbitan al-Ramadhan.
- Mohd Nizam Saad dan Shuhairimi Abdullah (2013). Santau dan Masyarakat Melayu: Analisis Dari Perspektif Akidah Islam’. Melayu: *Jurnal Antarabangsa Melayu*. 6(2): 223-242.
- Mokhtar bin Kassan. Temu bual pada tahun 2012. Bangi, Pusat Rawatan Darussyifa Bangi.
- Mokhtar bin Kassan (2007). *Santau*. Bandar Baru Bangi: Koperasi Darussyifa’ Berhad.
- Mollerhoj, J. (2009). Encounting Hysteria: Doctors’ and Patients’ Perspectives on Hysteria in Denmark, 1875-1918. *History of Psychiatry*. 20 (2): 163-182.
- Muhammad bin Ibrahim Āli al-Shaykh dan Ibn Bāz (t.th.). *Fatāwā al-Ṭib wa al-Marḍā*. (t.tp.): Ri‘āṣah Idārah al-Buḥūth al-‘Ilmiyyah wa al-Iftā’.
- Muhammad Imām, Muhammad ‘Alī (2005). *Kalimāt Muḍī‘at Fī al-Da‘wah Ilā Allah*. Mesir: Matba‘ah al-Islām.
- Muhammad Imām, Muhammad ‘Alī (2009). *Ṣilāh al-Buyūt Fī Juhdi al-Rasūl*. Mesir: Matba‘ah al-Islām.
- Muhammad bin Sa‘īd al-Ṣaqrān (t.th.). *Rāḥāḥ wa Iṭmi’nān*. (t.tp). Dār al-Qāsim.
- Muhd, Abd. Ghani (1992). *Hajat Untuk Rawatan, Pelindung Dan Doa*. Kuala Lumpur: Darul Nu‘man.
- Muslim, Muslim bin al-Ḥajjāj Abū al-Ḥasan al-Qushayrī al-Naysabūrī (t.tp.). *Ṣaḥīḥ Muslim*. Muhammad Fu‘ad ‘Abd al-Bāqī (Ed.). Beirut: Dār Ihyā’ al-Turāth al-‘Arabī.
- Nash, S. S., Kent, L. K. dan Muskin, P. R. (2009). Psychodynamics in Medically Ill Patients. *Harv Rev Psychiatry*. (17): 389-397.
- Neuman, W. L. (2004). *Basics of Social Research, Qualitative and Quantitative Approaches*. 2nd (Ed.), USA: Pearson Education.

- Norazah Abdul Aziz (2011). Kaedah Menangani Stres Dengan Solat. *Journal of Islamic and Arabic Education*. 3(2), 1-10.
- Noresah Baharom (2007). *Kamus Dewan*, 4th (Ed.). Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Novak, P. D. (2001). *Dorland's Pocket Medical Dictionary*. India: Harcourt India Private Limited.
- Nowak, D. A. dan Fink, G. R. (2009). Psychogenic Movement Disorders: Aetiology, Phenomenology, Neuroanatomical, Correlates and Therapeutic Approaches. *NeuroImage* 47. 1015-1025.
- Nurdeng Deuraseh (2009). Perubatan Melalui Ruqyah (Jampi): Persepsi Masyarakat Melayu-Islam di Kelantan dan Terengganu Tentang Ruqyah Sebagai Rawatan Alternatif di Malaysia. *Research University Grant Scheme* (06/01/07/0273RU), Selangor: Universiti Putra Malaysia.
- Nurdeng Deuraseh (2013). *Ruqyah Dalam Islam ke arah Jampi yang Halal*. Selangor: Universiti Putra Malaysia.
- Oz Cetin, A., Belly, H., Ertem, U., Bachebasi, T., Atauglu, A. and Canan, F. (2009). Childhood Trauma and Dissociation in Women With Pseudoseizure – Type Conversion Disorder. *North J. Psychiatry*. 63(6): 462-469.
- Ozenli, Y., Ozisik, H. I., Tugal, H. O. dan Yoldascan, E. (2008). Health-Related Quality Of Life In Patients With Conversion Disorder With Seizures. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 12(2): 105-111.
- Paterson, B. L. (2012). 'It Looks Great, But How Do I Know If It Fits? An Introduction To Meta-Synthesis Research.' *Synthesizing Qualitative Research, Choosing The Right Approach*, Hannes, K. dan Lockwood, C. (Eds.), U.K: John Wiley and Sons Ltd.
- Peltier, B. (2010). *The Psychology of Executive Coaching*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Pile, S. (2010). Intimate Distance: The Unconscious Dimensions of the Rapport Between Researcher and Researched, *The Professional Geographer*. 62(4): 483-495.
- Pollak, T. A. (2013). What a Jerk: Perils in The Assessment of Psychogenic Movement Disorders. *J. Neurol Neurosurg Psychiatry*. 84(8): 831.
- Poupart, F. (2014). The Hysterical Organization. *Int J Psychoanal*. 95: 1109-1129.

- Ranjit Kumar (2005). *Research Methodology A Step By Step Guide For Beginners*. 2nd (Ed.). London. Sage Publications.
- Rashīd Riḍā, Muḥammad Rashīd bin ‘Alī Riḍā bin Muḥammad Shams al-Dīn bin Muḥammad Bahā’ al-Dīn bin Mawlā ‘Alī Khalīfah al-Qalmūnī al-Ḥusaynī (1990). *Tafsīr al-Manār*. (t.tp.): al-Ḥay’at al-Miṣriyyah al-‘Āmah li al-Kitāb.
- Raymond, K. (2011). When You Go Mad Somebody Else Comes In. McMaster University: Thesis Doctor of Philosophy.
- Ray, S. L. (2008). Evolution of Post Traumatic Stress Disorder and Future Directions. *Archives of Psychiatric Nursing*. 22(4): 217-225.
- Robinson, M. D., Moeller, S. K. DAN Fetterman, A. K. (2010). Neuroticism and Responsiveness to Error Feedback: Adaptive Self-Regulation Versus Affective Reactivity. *Journal of Personality*. 78(5). 1469-1496.
- Rossmann, C. B. dan Rallis, S. F. (2012). *Learning in the Field An Introduction to Qualitative Research*. 3rd (Ed.). California: Sage Publications Inc.
- Rubin, H. J. dan Rubin, I. S. (1995). *Qualitative Interviewing the Art of Hearing Data*. London: Sage Publications.
- Santo, H. E. dan Abreu, L. P. (2009). Psychiatric Symptoms And Dissociation In Conversion, Somatization And Dissociative Disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 43:270-276.
- Ṣaqrān, Muḥammad bin Sa‘īd (t.th.). *Rāḥah Wa Iṭmi’nān Wa Ḥiṣānah Min al-Shayṭān*. (t.tp.): Dār al-Qāsim.
- Sar, V., Islam, Serkan. and Ozturk, E. (2009). Childhood Emotional Abuse and Dissociation in Patients With Conversion Symptoms. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63: 670-677.
- Sar, V., Akyuz, G., Dogan, O. dan Oztu, E. (2009). The Prevalence of Conversion Symptoms in Women From a General Turkish Population. *Psychosomatics*, 50(1): 51-58.
- Sayd Quṭub, Ibrāhīm Ḥusayn al-Shāribī (1990). *Fī Zilāl al-Qur’ān*. Beirut: Dār al-Shurūq.
- Sharhan Shafie, (2012). Rawatan Islam Ke Atas Penyakit Rohani Dan Fizikal Tahap Kronik. Kenapa Masih Tidak Sembuh? *Kertas Kerja Kongres Pengubatan Islam Nusantara*, Universiti Malaya, Kuala Lumpur.
- Schiraldi, G. R. (2009). *The Post Traumatic Stress Disorder Sourcebook*. (Ed 2nd). New York: Mc Graw Hills.

- Schleiner, W. (2009). Early Modern Green Sickness and Pre-Freudian Hysteria. *Early Science and Medicine*. 14: 661-676.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. Los Angeles: Sage Publications Ltd.
- Scott, G. dan Garner, R. (2013). *Doing Qualitative Research Designs, Methods and Techniques*. Boston: Pearson Education.
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as Qualitative Research. A Guide for Researchers in Education and The Social Sciences*. New York: Teachers College Press.
- Sharifah Norshah Bani Syed Bidin, (2011). Ayat-Ayat Al-Quran Sebagai Terapi Kerasukan Jin: Analisis Dari Ayat-Ayat *Ruqyah Shar'iyah*. *Centre of Quranic Research International Journal*. 1: 107-138.
- Shawqī Dhayf, (2004). *Al-Mu'jam al-Wasīf*. Mesir: Majma' al-Lughah al-'Arabiyyah.
- Shaughnessy, John J. Zechmeister, Eugene B. Jeanne S. (2012). *Research Methods In Psychology*. New York: Mc Graw Hill.
- Sidek Mohd Noah (1998). *Pengujian Dalam Psikologi Dan Kaunseling*. Fakulti Pengajian Pendidikan, Selangor: Universiti Putra Malaysia.
- Simonot, C. P. (2010). Unraveling Voices of Fear: Hysteria in Francis Poulenc's Dialogues des Carmelites. Mc Gill University Montreal: Thesis Doctor of Philosophy.
- Simons, H. (2009). *Case Study Research In Practice*. Los Angeles: Sage Publications Inc.
- Sklar, J. (2008). Hysteria and Mourning - A Psychosomatic Case. *Journal of American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 36 (1): 89-102.
- Spitzer, C., Barnow, S., Gau, K., Freyberger, H. J., Grabe, H. J. (2008). Childhood maltreatment in patients with somatization disorder, *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 42: 335-341.
- Stake, R. E. (2005). *Qualitative Case Study*. Denzin, N. K. dan Lincoln, Y. S. (Eds.). *Qualitative Research*. 3rd (Ed.). United Kingdom: Sage Publication.
- Stake, R. E. (2010). *Qualitative Research Studying How Things Work*. New York: The Guilford Press.

- Stone, J., Hewett, R., Carson, A., Warlow, C. and Sharpe, M. (2008). The Disappearance of Hysteria: Hystorical Mystery or Illusion? *JR Soc Med.* 101: 12-18.
- Super, D. E. (1990). A Life-span, life-space approach to career development. D. Brown & L. Brooks (Eds.), *Career Choice and Development: Applying Contemporary Theories to Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Suzuki, M., Takahashi, M., Muneoka, K., Sato, K., Hashimoto, K., dan Shirayama, Y. (2014). A Study of Remitted and Treatment-Resistant Depression Using MIMPI and Including Pessimism and Optimism Scales. www.plosone.org. 9(10): 1-7.
- Swanborn, P. G. (2010). *Case Study Research*. Los Angeles: Sage Publications Inc.
- Teuku Iskandar, (2007). *Kamus Dewan Edisi Keempat*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- ‘Ulwān, Firyāl (1991). *‘Ālam al-Jān Min Khilāl al-Qur’ān Wa al-Ḥadīth al-Sharīfah*. Beirut: Dār al-Fikr al-Lubnānī.
- Vandebosch, H. (2008). *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Given, L. M. (Eds.), Los Angeles: Sage Reference Publication.
- Vuilleumier, P. (2009). The Neurophysiology of Self-Awareness Disorders in Conversion Hysteria. *The International Journal of Psychoanalysis.* 22: 282-302.
- Waḥbah al-Zuḥaylī (t.th.). *Fiqh al-Islām Wa Adillatuh*. Damshīq: Dār al-Fikr.
- Waḥbah al-Zuḥaylī (1989). *Fiqh al-Islām Wa Adillatuh*. Damshīq: Dār al-Fikr.
- Waḥbah al-Zuḥaylī (2001). *Tafsīr al-Wasīṭ Li Zuḥaylī*. Damshīq: Dār al-Fikr.
- Waḥīd, ‘Abd al-Salām Bālī (1992). *Al-Ṣārim al-Battār Fī al-Taṣaddī li al-Saḥrat al-Ashrār*. Kaherah: Maktabah al-Tābi‘īn.
- Waḥīd, ‘Abd al-Salām Bālī (1997). *Wiqāyah al-Insān min al-Jin wa al-Shayṭān*. Kaherah: Maktabah al-Tābi‘īn.
- Westerink, H. (2014). Demonic Possession and The Historical Construction of Melancholy and Hysteria. *History of Psychiatry.* 25(3), 335-349.
- Za’ba (2000). *Kamus Za’ba*. Hamzah (Ed.), Kuala Lumpur: Pustaka Antara.
- Zavala, N. L. (2010). The Expulsion and Evil and Its Return: An Unconscious Fantasy and Associated With a Case of Mass Hysteria in Adolescents. *The International Journal of Psychoanalysis.* (91): 1157–1178.

Zilcosky, J. (2011). Kafka's Poetics of Indeterminacy: On Trauma, Hysteria, and Simulation at the Fin de Siècle. *Monatshefte*. 103(3): 344-359.

Zulkifli Mohamad al-Bakri (2005). *Hukum Jampi dan Pakai Tangkal*. Kajang: Darul Fuqaha Enterprise.