

DEPRESI DI KALANGAN WANITA : FAKTOR PENYEBAB DAN PENCEGAHAN

Nor Hayati Zainuddin, Roslizawani Ghazali, Siti ‘Aishah Mohamed

Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan, Kolej Universiti Islam Melaka

hayati@kuim.edu.my

Article History :

Received : 29 March 2021

Accepted : 21 May 2021

Published : 26 January 2022

ABSTRAK

Menurut Rose et al, 2018, ramai sarjana mendapati wanita mencatatkan prevalens gangguan kemurungan paling tinggi berbanding lelaki. Transisi perubahan wanita yang secara semula jadi menimbulkan perbezaan kecenderungan gangguan kemurungan di antara gender iaitu wanita dan lelaki. Namun, boleh dikatakan bahawa kemurungan adalah hasil dari proses kognitif, tingkah laku, hormon dan biokimia yang kompleks. Garis panduan ini diwujudkan untuk memberikan panduan berdasarkan bukti untuk menguruskan gangguan depresi utama (ringan / sederhana / teruk) pada orang dewasa dan orang tua. Depresi adalah salah satu gangguan psikologi yang paling kerap didiagnosis pada masa kini dan merupakan cabaran utama kepada kesihatan awam. Kemurungan atipikal pula sebenarnya merupakan salah satu jenis kemurungan yang paling menonjol. Ubatan yang diberi dan rawatan yang dijalankan perlu diikuti mengikut arahan doktor dan jadual yang di arahkan dari masa ke semasa. Pihak Kementerian Kesihatan Malaysia dengan kerjasama Akademi Perubatan dan Persatuan Psikiatri Malaysia telah memperkenalkan garis panduan amalan klinikal untuk pengurusan depresi atau kemurungan. Terdapat 10 jenis-jenis depresi yang biasa didiagnosis kepada pesakit penghidap depresi. Kemurungan ialah salah satu kategori gangguan psikiatri yang melibatkan gangguan pada emosi individu. Depresi adalah penyakit yang melemahkan dan telah menjadi yang utama penyebab morbiditi di peringkat global. Kemurungan Psikotik pula adalah di mana pesakit mengalami kemurungan mengalami episod yang sangat teruk sehingga mereka mengalami gejala psikotik. Gangguan Afektif Musim (SAD) adalah sejenis kemurungan yang berkaitan dengan perubahan musim. Depresi Situasi (Gangguan Depresi Reaktif / Penyesuaian) atau dikenali sebagai kemurungan reaktif atau gangguan penyesuaian, adalah jenis kemurungan jangka pendek yang berkaitan dengan tekanan. Dalam penulisan ini, jenis-jenis depresi, faktor-faktor penyebab cara pencegahan dan rawatan yang berkaitan depresi akan dikupaskan satu persatu. Rawatan komplementari dan alternatif juga ada disentuh di dalam garis panduan, di mana terdapat pesakit yang mengalami depresi atau kemurungan menjalani awatan alternatif ini.

Kata Kunci : Depresi, faktor-faktor depresi dan cara pencegahan.

DEPRESSION AMONG WOMEN: CAUSES AND PREVENTION

Nor Hayati Zainuddin, Roslizawani Ghazali, Siti 'Aishah Mohamed

Faculty of Nursing and Health Sciences, Malacca Islamic University College

hayati@kuim.edu.my

ABSTRACT

According to the Rose et al, 2018, many scholars found that women recorded the highest prevalence of depressive disorder compared to men. The natural transition of women gives rise to differences in the tendency of depressive disorders between genders, namely women and men. However, it can be said that depression is the result of complex cognitive, behavioral, hormonal and biochemical processes. These guidelines were created to provide evidence-based guidance for managing major depressive disorders (mild / moderate / severe) in adults and the elderly. Depression is one of the most commonly diagnosed psychological disorders today and is a major challenge to public health. Atypical depression is actually one of the most prominent types of depression. The medication given and the treatment carried out should be followed according to the doctor's instructions and the schedule as directed from time to time. The Ministry of Health Malaysia in collaboration with the Malaysian Academy of Medicine and the Psychiatric Association has introduced clinical practice guidelines for the management of depression. There are 10 types of depression that are commonly diagnosed in patients with depression. Depression is one of the categories of psychiatric disorders that involve disorders of individual emotions. Depression is a debilitating disease and has been a major cause of morbidity globally. Psychotic depression is where patients with depression experience very severe episodes until they experience psychotic symptoms. Seasonal Affective Disorder (SAD) is a type of depression associated with seasonal changes. Situational Depression (Reactive Depression Disorder / Adjustment) or known as reactive depression or adjustment disorder, is a type of short-term depression associated with stress. In this paper, the types of depression, the causative factors of depression prevention and treatment methods will be discussed one by one. Complementary and alternative treatments are also touched on in the guidelines, where there are patients who suffer from depression or depression undergoing these alternative treatments.

Keywords: Depression, depressive factors and prevention methods.

PENDAHULUAN

Kemurungan ialah salah satu kategori gangguan psikiatri yang melibatkan gangguan pada emosi individu. Lazimnya, individu yang menderita gangguan kemurungan akan menunjukkan rasa sedih, murung, rasa rendah diri, tidak bermaya, putus asa dan sering menyalahkan diri sendiri di atas setiap perkara yang berlaku dalam kehidupannya. (WHO, 2017). Depresi adalah salah satu gangguan psikologi yang paling kerap didiagnosis pada masa kini dan merupakan cabaran utama kepada kesihatan awam. Sukar mengenal pasti satu faktor penyebab dan risiko yang boleh mengakibatkan kemurungan. Namun, boleh dikatakan bahawa kemurungan adalah hasil dari proses kognitif, tingkah laku, hormon dan biokimia yang kompleks. Di samping itu, keadaan bukan perubatan seperti kejadian traumatik dan sosial boleh berlaku dikaitkan dengan kejadian kemurungan. (Khan et al., 2011).

Depresi adalah penyakit yang melemahkan dan telah menjadi yang utama penyebab morbiditi di peringkat global. (Ng, 2014). Menurut kajian Rose et al, 2018, kemurungan merupakan salah satu dari kategori gangguan mental yang mencatatkan prevalens paling tinggi di seluruh negara di dunia. Pada peringkat global, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mengklasifikasikan kemurungan sebagai gangguan mental paling tinggi yang berlaku dan sedang melanda di kebanyakan negara di dunia tidak kira sam ada negara maju mahupun negara sedang membangun. Rose et al, 2018 juga menyatakan bahawa menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO, 2017) lagi, dari segi jantina, golongan wanita mencatatkan kadar kelaziman gangguan mental kemurungan paling tinggi iaitu 5.1 peratus; berbanding lelaki 3.6 peratus. Manakala dari segi umur, kadar kelaziman gangguan mental kemurungan adalah tinggi dalam lingkungan umur dewasa tua iaitu di antara 55 tahun hingga 74 tahun (7.5 % wanita vs 5.5% lelaki). Jika diteliti berdasarkan wilayah, kadar kelaziman gangguan mental kemurungan adalah tinggi di kalangan penduduk rantau Asia Tenggara 27 peratus berbanding lain-lain rantau seperti Afrika (9%), Timur Mediterranean (16%), Eropah (12%), Amerika (15%) dan Barat Pasifik (21%). Malaysia juga tidak terkecuali daripada peningkatan peratusan gangguan mental. Bahkan, di Malaysia gangguan mental kemurungan telah dikenal pasti sebagai salah satu daripada kebanyakan kes gangguan mental yang kerap kali dilaporkan berlaku. Dalam penulisan ini, jenis-jenis depresi, faktor-faktor penyebab cara pencegahan dan rawatan yang berkaitan depresi akan dikupas satu persatu.

JENIS-JENIS DEPRESI

Terdapat 10 jenis-jenis depresi yang biasa didiagnosis kepada pesakit penghidap depresi. Dalam kajian Jessica & Dina (2020) menerangkan bahawa jenis depresi tersebut adalah juga dikenali sebagai kemurungan unipolar atau klinikal, dicirikan oleh perasaan sedih yang berterusan atau kurangnya minat terhadap rangsangan luar. Pesakit mungkin mengalami kemurungan jenis ini jika anda mempunyai lima atau lebih gejala berikut pada kebanyakan hari selama 2 minggu lebih lama. Sekurang-kurangnya salah

Depresi Di Kalangan Wanita : Faktor Penyebab Dan Pencegahan

satu simptonnya ialah perasaan tertekan atau kehilangan minat dalam aktiviti, kehilangan minat atau keseronokan dalam aktiviti, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah, pemikiran negatif dengan ketidakupayaan untuk melihat penyelesaian positif, rasa gelisah, ketidakupayaan untuk memberi penurunan berat badan atau kenaikan. Jenis kedua adalah Dysthymia, juga dikenali sebagai gangguan kemurungan berterusan, adalah bentuk kemurungan jangka panjang yang berlangsung selama bertahun-tahun dan boleh mengganggu kehidupan, pekerjaan, dan hubungan harian. Orang yang menderita dysthymia sering merasa sukar untuk bahagia walaupun dalam keadaan yang menggembirakan. Mereka mungkin dianggap suram, pesimis, atau pengadu, padahal pada kenyataannya mereka berhadapan dengan penyakit mental yang kronik. Gejala dysthymia boleh datang dan berlalunya waktu, dan intensiti gejala dapat berubah, tetapi gejala umumnya tidak hilang selama lebih dari dua bulan pada satu masa.

Gangguan bipolar adalah jenis depresi yang ketiga di mana ia juga disebut sebagai kemurungan manik, adalah keadaan kesihatan mental yang menyebabkan perubahan mood yang melampau dan perubahan tenaga, pemikiran, tingkah laku, dan tidur. Dengan kemurungan manik, anda tidak hanya merasa "sedih"; keadaan kemurungan anda boleh menyebabkan pemikiran bunuh diri yang berubah menjadi perasaan euforia dan tenaga yang tidak berkesudahan. Perubahan mood yang melampau ini boleh berlaku lebih kerap seperti setiap minggu atau muncul secara sporadis mungkin hanya dua kali setahun. Seterusnya, Depresi Selepas Bersalin (Depresi Peripartum) iaitu perasaan sedih dan tangisan yang menyusul selepas melahirkan dikenali sebagai "baby blues." Blues bayi adalah perkara biasa dan cenderung menurun dalam satu atau dua minggu. Kesedihan jenis ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon yang dramatik setelah melahirkan anak. Walau bagaimanapun, wanita yang melahirkan dan berjuang dengan kesedihan, kegelisahan atau kebimbangan selama beberapa minggu atau lebih mungkin mengalami kemurungan postpartum (PPD).

Gangguan Afektif Musim (SAD) adalah sejenis kemurungan yang berkaitan dengan perubahan musim. Orang yang menderita SAD melihat gejala bermula dan berakhir pada masa yang sama setiap tahun. Bagi kebanyakan orang, gejala bermula pada musim gugur dan berterusan hingga bulan-bulan musim sejuk, walaupun kemungkinan SAD berlaku pada musim bunga atau musim panas. Kemurungan Psikotik pula adalah di mana pesakit mengalami kemurungan mengalami episod yang sangat teruk sehingga mereka mengalami gejala psikotik. Diagnosis gangguan kemurungan utama dengan ciri psikotik dapat diberikan kepada individu yang menderita gabungan gejala kemurungan dan psikosis iaitu keadaan mental yang dicirikan oleh pemikiran atau tingkah laku yang tidak teratur, kepercayaan palsu dan halusinasi. Jenis depresi seterusnya adalah gangguan dysphoric pramenstruasi, atau PMDD, adalah gangguan mood berdasarkan hormon, yang biasanya dianggap sebagai bentuk sindrom pramenstruasi (PMS) yang teruk. Kemurungan atipikal pula sebenarnya merupakan salah satu jenis kemurungan yang paling menonjol. Atipikal depresi berbeza dengan kesedihan berterusan atau keputusan yang menjadi ciri utama kemurungan. Ini dianggap sebagai "penentu" kemurungan utama yang menggambarkan pola gejala kemurungan, termasuk tidur berlebihan, makan berlebihan, mudah

marah, berat di lengan dan kaki, kepekaan terhadap penolakan, dan masalah hubungan. Salah satu ciri utama kemurungan atipikal pada kemampuan mood individu yang mengalami kemurungan bertambah baik berikutan peristiwa positif.

Depresi Situasi (Gangguan Depresi Reaktif / Penyesuaian) atau dikenali sebagai kemurungan reaktif atau gangguan penyesuaian, adalah jenis kemurungan jangka pendek yang berkaitan dengan tekanan. Ia boleh berkembang setelah seseorang mengalami peristiwa traumatik atau serangkaian perubahan dalam kehidupan seharian mereka. Contoh peristiwa atau perubahan yang boleh mencetuskan kemurungan keadaan termasuk tetapi tidak terhad kepada perceraian, persaraan, kehilangan rakan, penyakit, dan masalah hubungan. Oleh itu, kemurungan situasi adalah sejenis gangguan penyesuaian, kerana ia berpunca dari perjuangan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang telah berlaku. Sebilangan besar orang yang mengalami kemurungan situasional mula mengalami gejala dalam masa kira-kira 90 hari selepas kejadian tersebut. Jenis depresi yang terakhir adalah Gangguan Disregulasi Mood Disruptive (DMDD) adalah diagnosis yang cukup baru-baru ini, muncul untuk pertama kalinya dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM-5) pada tahun 2013. DSM-5 mengklasifikasikan DMDD sebagai sejenis gangguan kemurungan, kerana kanak-kanak yang didiagnosis dengan DMDD berjuang untuk mengatur mood dan emosi mereka dengan cara yang sesuai dengan usia. Akibatnya, kanak-kanak dengan DMDD sering menunjukkan amarah sebagai tindak balas terhadap kekecewaan, baik secara lisan atau tingkah laku. Di antara ledakan, mereka mengalami kerengsaan kronik dan berterusan..

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB DEPRESI WANITA DI MALAYSIA

Depresi akan berlaku apabila terdapat faktor-faktor penyebab. Individu yang ditandai dengan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, muncul pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala lainnya berupa terjadinya perubahan tingkat aktiviti iaitu kemampuan kognitif, pembicaraan, dan fungsi vegetatif seperti tidur, nafsu makan, aktiviti seksual, dan irama biologis lainnya, dimana perubahan ini hampir selalu menyebabkan gangguan fungsi interpersonal, sosial dan pekerjaannya. (Sulistyorini & Sabarisman, 2017).

Robby, 2013 menyatakan dalam kajiannya bahawa faktor yang menyebabkan depresi adalah faktor biokimia, faktor genetik, faktor keperibadian, faktor persekitaran, pengambilan ubat-ubatan tertentu atau penyalahgunaan ubat-ubatan, peristiwa lampau atau trauma yang dialami, dan mengalami penyakit serius atau kronik. Ng, 2014 menyatakan bahawa kebanyakan kajian mendapati bahawa penyakit mental lebih cenderung di alami oleh wanita. Ini boleh dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita semasa kesuburan, kehamilan, dan menopause. Di samping itu, terdapat tahap tekanan yang lebih tinggi pada wanita kerana tanggungjawab mereka yang pelbagai. Dalam kajian beliau juga

Depresi Di Kalangan Wanita : Faktor Penyebab Dan Pencegahan

menyatakan keadaan perubatan sedia ada atau penyakit kronik menyebabkan banyak tekanan kepada pesakit.

Menurut Rose et al. 2018, ramai sarjana mendapati wanita mencatatkan prevalens gangguan kemurungan paling tinggi berbanding lelaki. Kelemahan dan kekurangan wanita dari aspek biologi, psikologi dan sosial telah mendorong golongan wanita sebagai kumpulan paling berisiko tinggi terdedah pada gangguan kemurungan berbanding lelaki. Dari aspek biologi, gangguan kemurungan di kalangan wanita berhubung kait dengan perubahan hormon dalam sistem biologi wanita terutama sewaktu transisi peralihan dari usia sebelum baligh kepada usia akil baligh. Transisi perubahan wanita yang secara semula jadi menimbulkan perbezaan kecenderungan gangguan kemurungan di antara gender iaitu wanita dan lelaki.

PENCEGAHAN PENYAKIT DEPRESI DI KALANGAN WANITA

Menurut kajian Dirgayunita, (2016), beberapa cara mencegah depresi agar tidak terjadi atau tidak datang kembali adalah seperti bersikap realistik terhadap apa yang kita harapkan dan apa yang kita lakukan. Tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan suatu kesalahan atau mengalami kegagalan, tidak membanding-bandingkan diri dengan orang lain ataupun kehidupan orang lain. Pikirkan untuk menyimpan keputusan besar sampai sembuh dari depresi, seperti menikah, bercerai, tentang pekerjaan atau sekolah. Berbual dengan teman, profesional (psikologi, kaunselor atau psikiatrik) atau orang yang kita sayangi atau kita anggap mampu membantu untuk melihat masalah. Sokongan keluarga, sosial dengan mengatakan jika kita mengalami masalah atau sedang mengalami depresi. Rutin lakukan olahraga dan kegiatan outdoor, tidak terlalu menyesali suatu kejadian, bersikap tenang dan tidak mudah marah. Pertahankan harga diri dan cuba bersikap dan berpikir positif, tidak menyendiri, menjauhi diri dari pergaulan, lebih bersosialisasi, melakukan aktiviti dengan lingkungan sekitar serta berdoa dan mendekatkan diri dengan tuhan. .

Laporan Institut Perubatan yang ditakrifkan pencegahan sebagai campur tangan yang bertujuan untuk mencegah bermulanya kes-kes baru gangguan mental pada orang yang belum memenuhi kriteria untuk gangguan sedemikian. Pencegahan boleh diarahkan ke seluruh penduduk (pencegahan sejagat), kumpulan berisiko tinggi (pencegahan terpilih), atau mereka yang mempunyai gejala *subsyndromal* (menunjukkan pencegahan). Lebih daripada 30 ujian rawak telah menunjukkan bahawa intervensi pencegahan boleh mengurangkan kejadian episod baru gangguan kemurungan utama sebanyak kira-kira 25% dan sebanyak 50% apabila pencegahan intervensi ditawarkan dalam format penjagaan langkah. Kaedah dengan keberkesanan terbukti melibatkan pendidikan, psikoterapi, farmakologi, gaya hidup, dan pemakanan. (Cuijpers et al., 2012).

PENGURUSAN DAN PERAWATAN DEPRESI

Di negara Malaysia, tidak banyak kajian yang dijalankan oleh para pengkaji mengenai pengurusan dan rawatan yang digunakan bagi penyakit depresi atau kemurungan. Dalam beberapa dekad yang lalu, ratusan percubaan secara rawak telah menunjukkan bahawa farmakoterapi, psikoterapi, dan beberapa terapi lain berkesan dalam merawat depresi atau kemurungan. Ujian ini biasanya tertumpu kepada kesan rawatan pada gejala depresi, tindak balas, dan kesan terhadap pengabaian rawatan.

Pihak Kementerian Kesihatan Malaysia dengan kerjasama Akademi Perubatan dan Persatuan Psikiatri Malaysia telah memperkenalkan garis panduan amalan klinikal untuk pengurusan depresi atau kemurungan. Garis panduan ini diwujudkan untuk memberikan panduan berdasarkan bukti untuk menguruskan gangguan depresi utama (ringan / sederhana / teruk) pada orang dewasa dan orang tua. Di dalam Garis Panduan ini juga mengesyorkan psikoterapi dan farmakoterapi bagi merawat kes kemurungan yang teruk iaitu psikosis juga kemurungan di kalangan ibu pasca melahirkan. Farmakoterapi atau terapi lain adalah pilihan utama rawatan. berkenaan dengan algoritma farmakoterapi rawatan lini pertama yang disyorkan dalam garis panduan adalah monoterapi dengan selektif. tempoh rawatan yang dicadangkan adalah 4 minggu atau lebih bagi fasa akut sehingga sembuh, 6 ke 9 bulan rawatan fasa bersambung dan sekurang-kurangnya dua tahun untuk fasa ‘maintainance’. Bagi rawatan kemurungan kronik yang gagal di uruskan melalui farmakoterapi dan terapi lain, kaedah elektrokonvulsi (ECT) akan dijalankan ke atas pesakit.

Rawatan komplementari dan alternatif juga ada disentuh di dalam garis panduan, di mana terdapat pesakit yang mengalami depresi atau kemurungan menjalani awatan alternatif ini. Secara umumnya tiada pengawasan perubatan dan rawatan ini sering digunakan dalam kombinasi dengan ubat-ubatan yang ada tanpa mempertimbangkan berlaku. (Lim & Baizury, 2011).

Sebuah kajian yang dijalankan di salah sebuah negara jiran iaitu Negara Indonesia, selain daripada bergantung dengan farmakoterapi, kemurungan atau depresi dapat ditangani dengan mengubah cara hidup dan mengikuti terapi psikologi (Dirgayunita, 2016). Pengambilan dadah, alkohol dan merokok secara berlebihan perlu dielakkan kerana kandungan racun yang terdapat dalam ketiga-tiga bahan ini dapat meningkatkan lagi gejala depresi dan masalah-masalah yang menjurus ke arah negatif akan timbul serta akan memburukkan lagi keadaan. Mengubah cara hidup seperti beriadah, mengambil makanan yang sihat dan seimbang seperti pengambilan makanan yang tinggi dengan asid folik, vitamin B dan C, serta mengurangkan pengambilan makanan atau minuman yang mengadungi kafein dan mengandungi kandungan gula yang tinggi. Melalui terapi psikologi, terbahagi kepada 4 jenis iaitu Terapi Interpersonal atau sendiri, kauseling berkelompok, terapi ‘Humor’ atau ketawa dan terapi kognitif atau pemikiran (CBT).

Depresi Di Kalangan Wanita : Faktor Penyebab Dan Pencegahan

Manakala sebuah kajian yang dilakukan di salah sebuah negara barat yang bertumpu kepada 'SAD' iaitu gangguan kemurungan utama berulang dengan corak bermusim yang kebiasannya bermula pada awal musim gugur dan berterusan sehingga masuk musim sejuk. Jenis subsyndromal SAD, atau S-SAD, biasanya dikenali sebagai 'winter blues' menyebabkan kemurungan pada musim bunga atau awal musim panas. Pusat gejala pada mood sedih dan tenaga yang rendah. Mereka yang paling berisiko adalah kaum perempuan, remaja, hidup jauh dari keluarga atau di perantauan dari dan mempunyai sejarah keluarga yang mengalami kemurungan, gangguan bipolar, atau SAD. Instrumen saringan termasuk Soal Selidik Penilaian Corak Bermusim (SPAQ). Kebiasaannya rawatan yang digunakan adalah termasuk ubat antidepresan, terapi cahaya, Vitamin D, dan kaunseling. Kajian ini membincangkan keseluruhan tentang SAD. (Melrose, 2015)

Psikoterapi merupakan sejenis terapi yang telah di kenaplasti merupakan antara yang terbaik dalam merawat kemurungan pada peringkat awal iaitu terapi tingkah laku kognitif (CBT), terapi pengaktifan tingkah laku (BAT), psikoterapi interpersonal (IPT), terapi penyelesaian masalah, dan kaunseling bukan arahan. (Cuijpers, 2020).

KESIMPULAN

Daripada hasil-hasil kajian yang telah dijalankan oleh pengkaji-pengkaji yang mengkaji artikel berkaitan dengan depresi ini, di dapati mereka menyediakan kajian tentang faktor-faktor penyebab depresi dan cara pencegahan untuk pesakit depresi. Secara kesimpulannya, kesihatan mental amatlah penting pada masa kini dan ini semua bertitik tolak dalam diri seseorang untuk mengawal perasaan dalaman dan luaran dan dapat menangani segala perasaan yang negatif dengan baik serta menyelesaikan masalah dengan baik dan teratur. Seseorang itu perlu mengelakkan diri dari faktor-faktor penyebab yang menyebabkan depresi. Bagi pesakit-pesakit depresi mereka haruslah dibantu dari mula didiagnos hingga pulih agar tidak ada perkara memudaratkan yang berlaku seperti bunuh diri dan sebagainya. Sokongan yang kuat dari ahli keluarga dan sahabat handai sangat penting bagi memulihkan semangat dan mengembalikan kepercayaan seorang pesakit depresi supaya berasa lebih kuat dan yakin atas dirinya. Mereka juga harus diberi sokongan dan peluang untuk menjalani kehidupan seperti orang biasa yang normal. Pengetahuan juga penting di kalangan ahli keluarga terdekat dan sahabat supaya dapat membantu dalam proses pemulihan pesakit. Ubatan yang diberi dan rawatan yang dijalankan perlu diikuti mengikut arahan doktor dan jadual yang di arahkan dari masa ke semasa. Kepercayaan agama dan kekuatan spiritual juga penting kerana ia akan menguatkan perasaan dalaman dan mempercayai bahawa segala penyakit ada ubatnya.

RUJUKAN

- Cuijpers, P. (2020). Measuring success in the treatment of depression: what is most important to patients? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(2), 123–125.
<https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1712807>
- Cuijpers, P., Beekman, A. T. F., & Reynolds, C. F. (2012). Preventing depression: A global priority. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 307(10), 1033–1034.
<https://doi.org/10.1001/jama.2012.271>
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Khan, T. M., Sulaiman, S. A., Hassali, M. A., & Tahir, H. (2011). Clinical presentation of depression among Malaysian women in Penang Island. *Mental Health in Family Medicine*, 8(3), 205–208.
- Lim, C. H., & Baizury, B. (2011). Management of major depressive disorder (MDD). *Malaysian Family Physician*, 6(1), 13.
- Melrose, S. (2015). *Seasonal Affective Disorder : An Overview of Assessment and Treatment Approaches*. 2015.
- Ng, C. . (2014). A Review of Depression Research in Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*, 69(August), 42–45. <http://www.e-mjm.org/2014/supplement-A/depression-research.pdf>
- Robby, D. R. (2013). Hubungan antara Kecerdasan Spiritual dengan Depresi Pada Penyandang Cacat Paska Kusta di Liposos Dinorojo Jepara. *Journal of Social and Industrial Psychology*, 2(1), 50–55. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/sip>
- Sulistyorini, W., & Sabarisman, M. (2017). Depresi : Suatu Tinjauan Psikologis. *Sosio Informa*, 3(2), 153–164. <https://doi.org/10.33007/inf.v3i2.939>
- World Health Organization, WHO, (2017). Depression. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>