

**PENDEKATAN PSIKOTERAPI ISLAM DALAM MERAWAT KEMURUNGAN WANITA MUSLIMAH**  
**APPROACH OF ISLAMIC PSYCHOTHERAPY IN TREATING DEPRESSION OF MUSLIM WOMEN**

Hamidah binti Ab Razak<sup>1</sup>, Luqman bin Zainal Abidin<sup>2</sup>, Amr Mohammed Sayed Emam Sallam<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kuliyyah Usuluddin & Sains Al-Quran Universiti Islam Antarabangsa Sultan Abdul Halim Mu'adzam Shah, 09300 Kuala Ketil Kedah, [hamidahrzak@gmail.com](mailto:hamidahrzak@gmail.com)

<sup>2</sup> Kuliyyah Usuluddin & Sains Al-Quran Universiti Islam Antarabangsa Sultan Abdul Halim Mu'adzam Shah, 09300 Kuala Ketil Kedah, [luqmanzainal.1991@gmail.com](mailto:luqmanzainal.1991@gmail.com)

<sup>3</sup> Kuliyyah Usuluddin & Sains Al-Quran Universiti Islam Antarabangsa Sultan Abdul Halim Mu'adzam Shah, 09300 Kuala Ketil Kedah, [doctor.amr80@yahoo.com](mailto:doctor.amr80@yahoo.com)

\* Penulis Penghubung

Artikel diterima: 1 Jun 2022

| Selepas Pembetulan: 1 Ogos 2022

| Diterima untuk terbit: 20 Ogos 2022

**Abstrak**

Kemurungan kembali dibincangkan di dalam penerbitan akhbar pasca perintah kawalan pergerakan (PKP) yang telah dilakukan oleh kerajaan Malaysia ketika berhadapan dengan pandemik Covid-19. Impak kawalan pergerakan ini menyebabkan berlakunya keretakan rumah tangga. Antara punca berlakunya keretakan rumah tangga adalah kerana kemurungan pasangan. Pendekatan pengubatan Nabi SAW atau al-Tibb al-Nabawi menggunakan konsep psikoterapi Islam adalah kaedah yang dapat diaplikasikan untuk merawat gejala kemurungan. Kajian ini bertujuan untuk mengkaji amalan psikoterapi Islam dalam merawat gejala kemurungan di kalangan alumni Universiti Sains Islam Malaysia. Kajian ini berbentuk kuantitatif dengan menggunakan set soalan kaji selidik sebanyak 38 soalan. Fokus kajian ini dihadkan kepada wanita muslimah, seramai 56 orang wanita yang telah menjadi alumni. Hasil kajian mendapati hampir 75% responden mengalami gejala kemurungan. Antara kesan yang dapat dikumpulkan adalah wanita-wanita ini mengalami serangan keresahan (anxiety attack), memilih untuk menyendiri (seclusion), merasakan diri mereka tidak dihargai, dan mempunyai dorongan untuk mencederakan diri (suicidal). Hasil kajian menunjukkan lebih daripada 60% responden yang mengalami gejala kesihatan minda ini mempunyai amalan tersendiri yang diamalkan ketika berhadapan dengan kemurungan. Kepentingan kajian ini adalah untuk menilai keberkesanan kaedah pengubatan psikoterapi Islam sebagai rawatan komplementari yang dapat menyembuhkan gejala kemurungan di kalangan wanita muslimah.

**Kata Kunci:** Psikoterapi Islam, kaedah rawatan sunnah, kesihatan minda

## **Abstract**

*Issues regarding mental depression was discussed again in the press publications especially after Movement Control Order (MCO) that has been carried out by Malaysian government in dealing with Covid-19 pandemic. The impact of this movement control order stirred chaos among household. Among the causes of its occurrence for marital problems is due to spouse's depression. Among the approach for treatment are as to follow the sunnah of Prophet SAW or al-Tibb al-Nabawi that uses the concept of Islamic Psychotherapy which is a method that can be applied to treat the symptoms of depression. This study aims to examine the practice of Islamic Psychotherapy in treating symptoms Depression especially among alumni of Universiti Sains Islam Malaysia. This study used Quantitative methods which mean by using a survey question set of 38 questions. The basic limitation on this study is focused to Muslimah, which is total of 56 women who have become alumnus. The results of the study found that almost 75% of respondents experienced symptoms depression among the effects that can be collected are these women experiencing an anxiety attack, choosing to be alone (seclusion), feel themselves unappreciated, and have the urge to self harm (suicidal). The results of the study show that more than 60% respondents who experience mental health symptoms have their own methods which is practiced when dealing with depression. The importance of this study is to evaluate the effectiveness of Islamic Psychotherapy as a treatment method as a complementary treatment that will be a cure for the symptoms of depression among Muslimah.*

**Keywords:** *Islamic Psychotherapy, Sunnah treatment methods, women mental health*

---

## **1.0 Pengenalan**

Kemurungan adalah masalah kesihatan global yang menjadi polemik masa kini dengan peningkatan yang menaik setiap hari (Toghyani et al., 2018; World Health Organization, 2019). Isu ini menjadi liabiliti yang memberi impak besar kepada aspek kesihatan sosial dan ekonomi dunia (Jenkins et al., 2011). Malaysia juga tidak terkecuali daripada mengalami peratusan peningkatan masalah kesihatan mental ini. Di Malaysia, kemurungan telah dikenal pasti sebagai salah satu daripada kebanyakan kes gangguan mental yang dilaporkan berlaku (Firdaus & Oei, 2011). Hasil Tinjauan Kajian Morbiditi Kebangsaan 2015 juga mendapati prevalens gangguan mental adalah tinggi di dalam kalangan wanita berbanding lelaki (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2015). Sarjana pula mendapati wanita mencatatkan prevalens gangguan kemurungan lebih tinggi berbanding lelaki (Albert, 2015; Girgus & Yang, 2015; Faravelli, Alessandra Scarpato, Castellini & Lo Sauro, 2013; Rössler, 2016; Soares & Zitek, 2008; Nolen-Hoeksema, 2001). Faktor biologi, psikologi dan sosial menjadi pendorong kepada Wanita untuk menjadi kumpulan paling berisiko tinggi terdedah pada gangguan kemurungan berbanding lelaki (Girgus & Yang, 2015). Beberapa langkah pencegahan awal perlu diunjurkan bagi mengawal peningkatan gangguan mental, khususnya kemurungan dalam kalangan wanita. Isu ini digravitikan kerana dikhuatiri akan memberi implikasi

negatif terhadap kesejahteraan hidup masyarakat, khususnya pada perkembangan modal insan (Averett & Wang, 2011). Selain terikat pada fungsi tradisional yang bertanggungjawab menguruskan hal-hal rumah-tangga, wanita turut memegang pelbagai peranan, fungsi dan tanggungjawab yang penting di dalam masyarakat. Kepelbagaian fungsi dan peranan wanita pada era moden sudah pasti sedikit sebanyak memberi tekanan pada diri mereka, keadaan ini akhirnya boleh mengganggu fungsi dan peranan tradisional wanita sebagai ibu dan isteri yang bertanggungjawab kepada keluarga. Oleh yang demikian, menjadi satu keperluan kepada bidang psikoterapi Islam untuk menyuntik elemen agama dan kerohanian bagi meningkatkan unsur kesihatan dan kesejahteraan diri (Sharifah & Che Zarrina, 2015). Kaedah ini bertepatan dengan konsep pemahaman manusia menurut agama Islam yang banyak dipengaruhi oleh unsur dalaman diri seperti Roh, Nafs, Aql dan Qalb (Ibnu Qayyim, 2017). Sheikh Abu Talib Al-Makki dalam kitabnya Qut al-Qulub (Abdul Rachman, 2015), Imam al-Ghazali dalam kitab Ihya' Ulumuddin (Zaid, 2013) dan Tazkiah an-Nafs karya Ibnu Qayyim al-Jauziyah (Abu Umar, 2017) telah mengupas berkenaan dengan elemen manusia dengan lebih mendalam dari sudut tasawuf kemudiannya membawa kepada pemahaman tingkah laku manusia dalam konteks sekarang. Hal ini kerana pendekatan psikoterapi Islam yang merujuk kepada perbincangan ulama terdahulu mampu membantu pesakit dalam mengurangkan tekanan atau stres yang dialami (Che Zarrina & Norhafizah, 2019).

## 2.0 Kajian Lalu

Kajian ini dilaksanakan dengan berlandaskan beberapa kajian yang telah dijalankan oleh sarjana terdahulu. Seperti kajian yang dilakukan oleh Mazita Ahmad Norhayati Mohd Noor Salleh Amat, 2019, yang mengatakan amalan kaunseling keluarga dengan mengaplikasikan elemen spiritual dan agama dilihat sebagai nilai tambah kepada perkhidmatan menolong ini. Dalam membantu institusi keluarga kembali berfungsi dan menikmati kesejahteraan hidup berkeluarga kaunselor perlulah peka menangani isu spiritual dan agama yang dibawa. Namun kajian ini lebih berfokus kepada wanita secara terperinci dan mengambil responden bergender wanita sahaja. Kajian ini menumpukan responden wanita adalah kerana terdapat sebuah kajian yang memberikan sebuah keputusan yang berbeza dengan kajian arus perdana yang lain yang mengatakan kesihatan mental responden perempuan lebih baik berbanding lelaki. Hasil kajian mereka yang memperincikan perbandingan antara pelajar lelaki dengan perempuan didapati relevan pada masa kini kerana institusi pendidikan dan pekerjaan mula didominasi pelajar perempuan dan pengurangan pelajar lelaki di pelbagai bentuk institusi di seluruh negara (Mohd Suhaimi Mohamad Rozita Ibrahim, 2019). Lalu, kajian yang menggunakan zikir mula diketengahkan demi mencari data yang lebih luas dan tepu. Keadaan ini juga disokong oleh Ahmad A'toa' Bin Mokhtar Mardiana Binti Mohd Noor, 2021, yang mengatakan bahawa psikoterapi Islam bermaksud merawat penyakit mental, spiritual, moral, fizikal berdasarkan metode-metode yang digariskan oleh Islam yang diperoleh daripada al-Quran, al-Sunnah, orang soleh dan ilmu pengetahuan Islam. Namun begitu kajian mereka cuma membincangkan tentang zikir dan tafakkur sebagai asas bagi psikoterapi Islam. Dengan membawa objektif kajian untuk mengenalpasti sejauh mana amalan zikir dan tafakkur digunakan dalam kaedah psikoterapi Islam. Malah, kajian mereka adalah sebuah kajian berbentuk perpustakaan yang hanya menggunakan kaedah analisis kualitatif. Data yang diperolehi adalah data teori yang

tidak mampu diterjemahkan kepada realiti semasa. Namun begitu, hasil kajian mereka mendapati zikir dan tafakkur adalah asas yang utama dalam kaedah psikoterapi Islam kerana ia berupaya menjadi agen dalam menangani masalah sosial dan juga permasalahan berkaitan kejiwaan yang dilihat selari dengan hipotesis yang dibangunkan. Mengikut kajian yang dilakukan oleh Rose Fazilah Ismail, Rusdi Abd. Rashid, Zahari Ishak Haris Abd. Wahab, 2017, dengan menumpukan responden mereka kepada wanita sahaja mendapati sekiranya tidak diambil perhatian, ia dikhuatiri akan memberi implikasi negatif terhadap kesejahteraan hidup masyarakat, khususnya pada perkembangan modal insan.

### 3.0 Kemurungan

Kemurungan diklasifikasikan sebagai sebuah gangguan psikiatri yang melibatkan gangguan pada emosi seseorang individu. Kebiasaannya, individu yang menghadapi kemurungan akan menunjukkan simptom seperti sedih, rasa rendah diri, lesu, mudah putus asa dan selalu menyalahkan diri sendiri atas segala perkara. Ini juga termasuk individu tersebut menunjukkan perubahan dan hilang keinginan terhadap hubungan seksual (APA, 2013). Perasaan sedih yang menghantui individu di dalam kemurungan berbeza dengan kesedihan yang dialami atas faktor peristiwa traumatik. Perbezaannya adalah pada jangka masa kesedihan di mana masa akan menjadi pengubat kepada peristiwa yang traumatik manakala bagi individu kemurungan, ianya boleh berlanjutan dalam jangka masa yang panjang (WHO, 2017) Selain itu, kemurungan yang dihadapi juga menyebabkan berlakunya kemerosotan terhadap fungsi sosial seorang individu itu (WHO 2017). Bagi tujuan pengesahan ataupun diagnosis kemurungan kepada individu yang disyaki, temubual di antara pakar psikiatri dan individu terbabit akan dijalankan. Manual garis panduan yang diguna pakai adalah berdasarkan "*Diagnostic Dan Statistik Manual of Mental Disorder* edisi ke-5 (DSM, 5). Simptom gangguan kemurungan kadangkala sukar untuk diperhatikan sekadar kepada perubahan emosi semata, namun ia boleh dikenal pasti menerusi ekspresi wajah dan sikap cemas semasa proses temu bual dijalankan.

### 4.0 Simptom Kemurungan

*Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke-5 (APA, 2013) mencirikan simptom gangguan kemurungan utama kepada sembilan simptom utama. Simptom-simptom tersebut adalah seperti di bawah.

a. Perasaan (*mood*) tidak stabil

Individu menunjukkan ketidakstabilan perasaan tidak rasional seperti rasa sedih, murung, pilu, putus asa atau terasa kosong hampir di sepanjang hari atau di kebanyakan hari tanpa adanya sebab-sebab tertentu.

b. Hilang minat dan keseronokan

Individu akan hilang minat dan keseronokan di dalam semua atau hampir semua aktiviti yang digemari di sepanjang hari atau di kebanyakan hari. Terdapat juga

sebilangan individu yang menunjukkan penurunan atau hilang minat dan keinginan terhadap hubungan seksual.

c. Penurunan atau hilang berat badan

Perubahan ketara pada selera makan atau berat badan individu. Perubahan ini boleh berlaku dalam dua keadaan. Yang pertama ialah individu menunjukkan selera makan yang bertambah. Manakala yang kedua, individu mungkin menunjukkan selera makan yang berkurangan. Perubahan pada selera makan akan memberi kesan yang drastik terhadap berat badan individu sama ada meningkat atau menurun.

d. Perubahan pada rutin tidur

Perubahan pada waktu tidur atau gangguan tidur boleh berlaku dalam dua keadaan iaitu: insomnia atau hyper insomnia. Insomnia ialah kesukaran untuk tidur manakala hyper insomnia ialah tidur dengan berlebihan. Insomnia boleh dibahagikan kepada tiga tahap; tahap permulaan (initial insomnia), tahap pertengahan (middle insomnia), tahap terminal. Pada tahap yang pertama, individu akan mengalami kesukaran untuk tidur. Pada tahap kedua pula, individu yang menghadapi masalah ini akan terjaga pada lewat malam dan mengalami kesukaran untuk tidur semula dan tahap terminal pula, terjaga pada awal malam dan sukar untuk tidur semula. Manakala untuk Hyper insomnia pula, tidur secara berlebihan sama ada pada waktu siang ataupun malam.

e. Pergolakan atau kemerosotan dalam aspek psikomotor.

Perubahan pada tingkah-laku. Sebagai contoh, individu tidak senang duduk dan kerap melakukan sesuatu yang janggal seperti, menarik atau menggosok baju, badan, atau sebarang objek. Antara lain yang boleh dikenal pasti adalah melalui segi pertuturan. Misalnya, pertuturan yang perlahan, nada suara yang lemah atau rendah serta ada juga sebilangan individu yang mengambil masa yang lama untuk memberi sesuatu respons.

f. Keletihan atau kurang bertenaga

Individu dengan masalah gangguan kemurungan akan mudah mengalami keletihan sekaligus memberi kesan terhadap hasil kerja atau tugas yang dilakukan.

g. Memiliki perasaan tidak rasional

Simptom perasaan tidak rasional seperti rasa putus asa, bersalah dan sering menyalahafsirkan kegagalan sesuatu perkara mahupun peristiwa di atas kelemahan diri sendiri merupakan antara cara mengenal pasti individu yang terkesan dengan gangguan kemurungan (APA, 2013).

h. Hilang keupayaan untuk berfikir atau untuk memberi tumpuan (fokus)

Mereka kebanyakannya mengalami masalah seperti kesukaran untuk berfikir secara rasional dalam membuat sesuatu keputusan. Tambahan pula, individu terbabat

akan mudah hilang fokus dan mudah lupa terhadap sesuatu disebabkan ketidakstabilan mental yang dihadapi.

i. **Cubaan untuk mencederakan diri sendiri atau orang lain**

Simptom paling utama untuk individu di diagnosis sebagai pesakit gangguan kemurungan utama ialah apabila wujudnya pemikiran untuk mati atau bunuh diri bahkan juga mempunyai cubaan untuk membunuh diri secara berulang kali. Mereka berharap agar tidak lagi wujud di dunia ini kerana beranggapan kehilangannya adalah lebih baik untuk dirinya dan orang lain kerana merasakan diri mereka sebagai sebuah bebanan. Walau bagaimanapun, simptom-simptom gangguan yang dialami oleh individu perlu disertai dengan ciri-ciri klinikal serta kemerosotan individu dalam aktiviti kehidupan sehingga mengganggu aspek sosial, pekerjaan dan lain-lain ke fungsian individu (APA, 2013).

## 5.0 Psikoterapi Islam

Melalui pengamatan di dalam konsep agama Islam sendiri seperti iman, ibadah dan tasawuf, ianya memiliki kaedah atau metodologi yang sistemik dalam mewujudkan kesihatan mental. Dengan menghayati akidah Islam, ianya mampu mempengaruhi cara pemikiran seseorang sekaligus memberikan kesan positif di dalam kehidupan individu (Norsaleha & Abdul Halim, 2015). Kandungan ajaran Islam yang berkesan dalam membantu mewujudkan kesihatan mental menjadi asas di dalam pembentukan metode psikoterapi (Khairunnas, 2006). Bidang psikoterapi Islam telah banyak diterokai, disusun dan diperluaskan kajian dan penggunaannya masa kini. Namun begitu, bidang ini masih hijau atau baru di Malaysia, dan tugas penyelidikan yang lebih meluas diperlukan dalam usaha pengaplikasiannya. Terdapat pelbagai usaha penyelidikan yang pernah dijalankan antaranya seperti: Psikoterapi Islam dan Pengaplikasiannya dalam Kesihatan Mental oleh Hairunnas (2006), Kaedah Psikoterapi Islam Berasaskan Konsep Maqamat Abu Talib al-Makki oleh Sharifah Basirah dan Che Zarrina (2015) dan Rawatan Psikoterapi Islam. Diantara orang pertama yang menerapkan psikoterapi salah satu kaedah di dalam ilmu psikologi Islam bagi merawat jiwa manusia adalah 'Ali Ibn Sahl al-Tabari (Khalili et al., 2002). Antara karyanya yang terutama adalah buku yang berjudul *Firdaws al-Hikmah*. Ia ditulis pada sekitar 850 Masihi. Sebagai seorang ilmuwan, Al-Tabari menekankan kepentingan psikoterapi dan menggesa para doktor di zamannya untuk menjadi seorang kaunseling yang baik dalam usaha menyembuhkan penyakit. Pengaplikasian elemen psikologi dan perubatan akan membantu di dalam memberikan keyakinan kepada pesakit sekaligus menzahirkan kesan positif di dalam rawatannya. Selain daripada Al-Tabari, Abu Bakr Muhammad Zakariyya al-Razi (864-925 Masihi), turut menyusun dua karya yang berkait rapat soal perubatan fizikal dan juga rohani al-Tibb al-Mansuriyyah (Perubatan al-Mansur) dan al-Tibb al-Ruhani (Perubatan Ruhani). Manakala, Viktor Frankl, seorang ahli psikologi dan neurologi Austria mengetengahkan lagi kepentingan unsur rohani dan spiritual dalam psikoterapi dengan memperkenalkan teori Logoterapi. Di dalam teori tersebut di nyatakan bahawa setiap jiwa memerlukan kefahaman terhadap makna kehidupan sebagai sumber motivasi individu dalam

meneruskan kehidupan seharian di samping mengatasi masalah berkaitan psikologi. (Frankl, 1964). Psikoterapi Islam merupakan amali kepada psikologi spiritual Islam. Ia adalah salah satu usaha Islamisasi sains yang berperanan merawat penyakit mental, fizikal, moral dan spiritual, dimana pendekatan yang digunakan bersumberkan al-Quran, hadis nabi, pengamalan orang soleh serta ilmu pengetahuan (M. Hamdani Bakran, 2001). Kesejahteraan hidup di dunia dan akhirat adalah melalui perpaduan antara Islam dan sains (Zetty Nurzuliana et al. 2015). Matlamat psikoterapi islam ini adalah bertujuan untuk membina keperibadian individu yang seimbang daripada aspek jasmani dan rohani yang membawa kepada pembentukan personaliti seorang muslim yang bertunjangan mencari keredhaan Allah semata (Khamsiah, Noraini & Siti Aishah, 2009). Konsep psikoterapi dalam ilmu tasawuf mempunyai sebuah konsep tazkiyatun nafs di samping elemen-elemen tasawuf yang lain seperti takhalli (pengosongan diri dari perbuatan buruk dan keji), thalli (pengisian diri dengan ibadah, amal soleh dan zikir) dan tajalli (penghiasan diri). Kesemua ini dipraktikkan di dalam psikoterapi Islam bagi tujuan penyembuhan dan juga ianya bertujuan bagi mempertingkatkan amal ibadah serta istiqomah dengan perbuatan terpuji sehingga mampu memantapkan keimanan seseorang (Salasiah Hanim & Noor Shakirah, 2007). Psikoterapi terbahagi kepada dua. Yang pertama ialah duniawi, yang tekniknya berbentuk rawatan psikis setelah memahami psikopatologi dalam kehidupan nyata, dan yang kedua pula ialah ukhrawi. (Sharifah Basirah & Che) rawatan terhadap penyakit yang simptomnya dapat dirasai dan dikesan seperti rasa cemas dan sedih. Kaedah rawatannya menumpukan kepada kaedah-kaedah bertujuaan bagi menghilangkan gejala tersebut Manakala psikoterapi shar'iyah pula adalah rawatan ke atas penyakit yang gejalanya tidak dapat dikesan oleh pesakit namun mampu memberikan kesan buruk kepada jiwa dan jasmani seperti penyakit kebodohan, was-was dan syahwat. Psikoterapi Islam terbentuk atas tiga asas utama iaitu iman, ibadah dan tasawuf. Penghayatan secara menyeluruh kepada aspek-aspek berkenaan merupakan asas terapi bagi segala permasalahan yang berkaitan dengan jiwa (Che Haslina et al, 2013). Empat kaedah yang diguna pakai di dalam psikoterapi adalah preventive (pencegahan), curative (pengubatan), reconstructive (bimbingan) dan rehabilitative (pembinaan semula). Bilamana asas utama psikoterapi islam dihayati di adunkan dengan kaedah penyampaian yang berkesan maka natijahnya mampu melahirkan kedamaian dan ketenteraan kepada jiwa-jiwa yang terkesan.

## 6.0 Psikoterapi Zikir

Zikir secara umumnya adalah perbuatan mengingati Allah dengan lisan mahupun dengan hati. Selain itu, perbuatan seperti membaca Al Quran, selawat dan doa tergolong di dalam konsep zikir. Namun begitu, Al-Quran merupakan zikir yang paling utama di antara yang lainnya. Tujuan zikir adalah bagi mengingati Allah. Maka cara pelaksanaannya tidak harus disempitkan dengan tempat dan keadaan kerana ianya dapat diintegrasikan dalam pelbagai kaedah, contohnya di dalam perubatan yang mana pasti usaha tersebut akan lebih diberkati dan berkesan (Abdu Djalil, 2012). Aspek kerohanian perlu di isi dengan sebaiknya dalam keharmonian fizikal, mental dan emosi (Kamel 2011, Elmi & Zainab, 2014). Teori yang dikeluarkan oleh Che Haslina (2014) mengatakan apabila kurang penghayatan agama di dalam jiwa, pelbagai isu dalaman yang akan timbul. Maka perbuatan yang bertepatan dengan fitrah amat diperlukan bagi

individu itu agar dalam mencapai ketenangan di dalam aktiviti hariannya. (Nur Ashidah & Fariza 2020). Peranan zikir amat berkesan apabila terdapat 60 jenis penyakit hati yang mampu disembuhkan dengan berzikir (Musthofa, 2013). Pengamalan zikir dengan penghayatan yang baik, penuh keikhlasan dan juga secara berterusan boleh menjadi penawar yang mujarab terhadap segala jenis masalah rohani dan jasmani. Zikir adalah terapi psikiatri, padanya ada unsur kerohanian yang menghidupkan jiwa sekaligus membawa kepada tenaga positif yang diterjemahkan kepada peningkata imuniti, sekaligus mempercepatkan proses penyembuhan. Pengaruh zikir secara istiqamah mampu mengingatkan seseorang bahawa yang mendatangkan dan menyembuhkan penyakit hanyalah Allah (Rahmat Ilyas 2017). Manakala zikir lailaha illallah mampu menghadirkan sesuatu yang baik dalam bentuk perbuatan maupun perasaan, membantu mengingat manusia besarnya manfaat ucapan lailaha illallah dalam mengisi kekosongan rohani orang Islam yang disibukkan oleh urusan duniawi. Dengan berzikir, akhlak seseorang itu dapat dibentuk menjadi lebih baik kerana jiwa orang yang berzikir telah dipenuhi dengan hal-hal yang bersifat positif. Dengan berzikir dan mengingati Allah, hati akan menjadi tenang, bahkan ianya mencergaskan minda serta memberikan motivasi hidup terhadap individu (Che Haslina et al. 2012). Ini dapat dibuktikan berdasarkan hadis Nabi s.a.w. yang bermaksud: Perumpamaan orang yang berzikir kepada Allah dan orang yang tidak berzikir kepada Allah seperti orang yang hidup dan mati (Al-Bukhari). Kestabilan emosi dan mental dapat dicapai dengan zikir, yang mana akan membuahkan hasil dalam meningkatkan daya ingatan dan tumpuan seseorang. Cabaran yang datang dapat ditempuh dengan sebaiknya (Nor Azah, 2011). Sains dapat membuktikan kehebatan zikir terhadap badan manusia dimana ia mempengaruhi gelombang otak, getaran jantung, mengaktifkan saraf malah mampu memberi kesan kepada kehidupan lain (Iskandar & Rohim, 2015). Perubahan positif pada gelombang otak dapat dilakukan melalui zikir. Malah, sekiranya ia dilakukan secara berulang-ulang, ianya akan membantu dalam meningkatkan lagi kemampuan otak manusia. Ini bakal membawakan energi positif terhadap fizikal dan emosi individu yang melakukannya. Pelaksanaan zikir sangat penting untuk diamalkan dalam kehidupan sebagai seorang muslim kerana ia sangat membantu memberi kekuatan dalam diri manusia dan zikir mudah untuk dilakukan meskipun terhadap individu murung. Individu murung dapat dilatih untuk mula mengungkapkan serta mengamalkan kalimah zikir yang tertulis di dalam Al-Qur'an & sunnah serta amalan para ulama. Kemudahan media elektronik yang luas boleh digunakan sebaiknya bagi membangunkan diri serta peribadi mereka yang kemurungan melalui metodologi psikoterapi Islam atau psikoterapi zikir. Seperti mana terapi muzik mampu untuk meredakan ketegangan emosi dan kemurungan pesakit, khususnya untuk mereka yang kemurungan pada tahap ringan dan sederhana. (Peresz, 2010), teori yang sama dapat diaplikasikan kepada zikir.

Di dalam seni bacaan Al Quran juga datang bersama-sama ritma yang mana mampu mewujudkan ketenangan dalam jiwa yang mendengarnya. Bahkan penggunaan bacaan Al-Quran juga mampu untuk mempengaruhi perkembangan sel di dalam badan manusia sekaligus menyumbang ke arah penyembuhan masalah kesihatan dan juga rohani seperti kemurungan. (Hashim, Sha'ban & Zainuddin, 2017). Alunan zikir, membentuk tindak balas mental. Fitrah manusia apabila mendengar nama tuhan,nya,

sistem tubuh akan memberi tindak balas semula jadi yang selari dengan tahap iman dan kepercayaan individu (Iskandar & Mif Rohim, 2015). Semakin tinggi kualiti iman mereka kepada Allah, semakin kuat tindak balas yang akan berlaku. Amalan zikir ketika menghadapi kemurungan sangat membantu dan memberi kekuatan dalam jiwa seorang manusia. Bahkan pengamalan zikir ikhlas mampu membebaskan jiwa dari rasa kelalaian dan alpa terhadap dunia seterusnya ia akan memberi kesan yang lebih baik (Al Sakandari, 2018). Apabila di dalam jiwa wujudnya pengharapan pada Allah maka keraguan yang menyelimuti akan keluar sekaligus menghilangkan kegusaran di dalam jiwa (al Sakandari 2018). Zikir mampu mendorong keyakinan diri seterusnya melatih individu untuk menjadi lebih tabah. Keadaan ini adalah kerana pengamalan secara bersendirian itu akan mendatangkan ketenangan kepada pelakunya (Muhammad Fahmi, 2021). Amalan zikir ini seharusnya menjadi amalan harian sebagai seorang wanita muslimah. Setiap amalan ini perlu dilaksanakan secara berterusan kerana zikir merupakan salah satu terapi psikiatri yang ampuh untuk diterapkan pada jiwa manusia (Rohayu, 2019). Beramal dengan zikir yang mudah pada lisan sepertimana anjuran di dalam Al-quran, Hadis mahupun amalan orang soleh, sebagai perisai daripada gangguan fizikal dan juga mental. (Ahmad Sharifuddin, 2020)

## 7.0 Metodologi Kajian

### a. Reka bentuk Kajian dan responden

Kajian ini dijalankan dengan menggunakan kaedah kepustakaan untuk mendapatkan data bagi kajian literatur dan juga sebagai cara untuk membentuk soalan-soalan kaji selidik untuk diedarkan kepada responden. Kajian kuantitatif juga diaplikasikan sepanjang kajian ini untuk mendapatkan data umum bagi melihat keberkesanan teori yang telah dipilih (Galvan & Galvan, 2017).

### b. Soalan Kaji Selidik

Soalan kaji selidik ini mengandungi 37 soalan dengan 3 pembahagian. 5 soalan demografi yang diberikan untuk mendapatkan senarai responden yang diinginkan. Soalan demografi merujuk kepada umur, status perkahwinan, kerjaya, pendapatan isi rumah, dan juga tahap pendidikan. cuma responden yang jatuh di dalam julat kajian sahaja akan diambil data untuk dianalisis. responden yang tidak termasuk di dalam had dan batasan kajian tidak akan dimasukkan kedalam analisis kajian. Namun begitu, kajian rintis dijalankan terlebih dahulu untuk memastikan set soalan kaji selidik dapat difahami. Soalan kaji selidik ini diambil daripada beberapa kajian yang telah dilakukan terhadap emosi dan kemurungan. Manakala soalan berkaitan dengan Psikoterapi Zikir dan Tibb An Nabawy diambil daripada soalan kaji selidik yang dijadikan teras kepada kajian. Kajian rintis telah dilakukan kepada 30 orang responden daripada kalangan pelajar sekolah menengah agama di pulau pinang yang menunjukkan gejala kemurungan sepanjang perintah kawalan pergerakan PKP sebelum ini. Tujuan kajian rintis ini dijalankan adalah untuk melihat kefahaman responden kepada soalan set soalan kaji selidik dan juga untuk mendapatkan nilai alpha cronbach yang boleh dipercayai. Hasil daripada kajian rintis, mendapati sebanyak 7 soalan daripada bahagian ketiga iaitu bahagian pengamalan psikoterapi islam terpaksa dibuang, dan juga 5 soalan daripada

gejala kemurungan iaitu di bahagian 1 dibuang untuk mendapatkan nilai alpha cronbach mencapai 7.0 iaitu nilai kebolehpercayaan. Demografi responden diambil berdasarkan skop dan batasan kajian yang telah diletakkan. Batasan kajian ini diambil khusus kepada Alumni Universiti Sains Islam Malaysia yang sudah bergraduan. Sebanyak 50 orang responden membantu di dalam menjawab di dalam soal kaji selidik. Mengikut jadual dari Krejcie, R.V. and Morgan, D.W. (1970), sebanyak 48 orang responden diperlukan untuk saiz sample seramai 55 orang. Responden tidak diberikan latar belakang psikoterapi zikir malah, pendekatan ini tidak sebut sepanjang kajian dilaksanakan. Ini kerana, psikoterapi zikir adalah pendekatan asas yang dilakukan oleh umat islam sekiranya mereka berpegang teguh dengan ajaran islam. Psikoterapi zikir mendekatkan individu kepada Allah dengan mengingati Allah berdasarkan kaedah yang pelbagai dan antaranya adalah mengamalkan solat 5 waktu sehari semalam, mengamalkan pembacaan al quran, zikir, memurnikan rumah tangga, menjaga hubungan silaturrahim dengan keluarga dan rakan yang terdekat. Sekiranya pengkaji menggariskan amalan psikoterapi zikir di dalam kajian, kemungkinan untuk pemalsuan data akan berlaku.

## 8.0 Analisis Statistik

### a. Demografi Responden

Kajian ini melibatkan responden dari umur 18 hingga 30 tahun. Min bagi responden adalah 2.90, ini bermakna untuk responden daripada 18 hingga ke 20 tahun, 2.1% orang terlibat. responden dari umur 21 hingga ke 25-pula adalah seramai 6.3% manakala selebihnya iaitu majoriti responden berumur 25 tahun hingga 30 tahun adalah seramai 91.7 %. Untuk status perkahwinan, min responden adalah 1.42. Keadaan ini lebih jelas dengan mengatakan seramai 28 orang responden masih bujang iaitu dengan peratusan 58.3% dan 20 orang responden telah berkahwin dengan peratusan sebanyak 41.7%. Min. Sebanyak 1,21 menggambarkan status responden yang bekerja. Seramai 38 orang responden tidak bekerja dan mewakili majoriti responden, manakala 10 orang responden telah berkahwin iaitu sebanyak 20.8 %.

## 9.0 Simptom Kemurungan

Simptom kemurungan ini melibatkan simptom fizikal dan emosi. Untuk soalan 1 hingga 16 lebih merujuk kepada simptom emosi dan soalan 17 hingga 20 adalah berkenaan dengan simptom fizikal (Koçak, 2021). Dan soalan ke 21 adalah untuk mengenalpasti adakah responden sedar dengan simptom yang dihadapi oleh mereka. Seramai 64.6% responden merasa tersisih secara umum. Kemudian 62.5% merasakan diri mereka diketepikan oleh ahli keluarga. 64.6% responden merasakan diri mereka tidak dihargai oleh ibu bapa mereka. 60.4% responden mengakui leka dalam perasaan hingga mengabaikan peranan mereka. 64.6% tidak meluahkan situasi seharian mereka kepada pasangan dan lebih selesa dengan memendam perasaan. Namun begitu, responden seramai 68.8% mengakui disokong oleh orang sekeliling dan menyebabkan faktor persekitaran tidak memberi sumbangan besar kepada kemurungan mereka. Seramai 66.7% sukar menerima pemergian orang yang mereka kenali. 66.7% merasa

resah apabila berada di lokasi yang tertentu. dan 100% mengakui kerap dipuji oleh orang sekeliling. Seramai 45.9% merasa dijauhi semakin meningkat usia, dan 29% merasakan semakin tidak dihargai, kemudian 35% pula melihat diri mereka sebagai beban. 29% menjadi tidak berminat dengan perkara di sekeliling, sebanyak 97% resah apabila berhadapan dengan sesuatu masalah, disokong dengan 91% yang merasakan mereka gagal dan tidak berguna ketika berhadapan dengan masalah. 82% kerap mengalami perubahan mood (mood swing), 88% akan mempunyai penglihatan yang kabur ketika resah, 89% akan mengalami kesukaran bernafas ketika menghadapi masalah. 74% mempunyai dorongan untuk mencederakan diri sendiri, dan 95% mengakui sukar untuk mendapatkan ketenangan. Untuk soalan ke 21, seramai 37.5% responden mengakui mempunyai gejala kemurungan.

### 10.0 Pendekatan Psikoterapi Zikir

Bahagian kedua dalam soal kaji selidik mengkaji tentang bagaimana cara responden menghadapi kemurungan. Mengikut kaedah psikoterapi Islam, terdapat beberapa cara sunnah yang dianjurkan oleh rasul, antaranya adalah mendekati tuhan dengan mengamalkan pendekatan kerohanian, memperbaiki hubungan silaturahim dengan keluarga dan sahabat. Seramai 45.8% mengamalkan solat fardu 5 waktu ketika menghadapi kemurungan. 35.4% responden akan meluahkan isi hari mereka kepada individu yang dipercayai. Seramai 45.8% responden mengamalkan solat taubat, solat tahajud sebagai mekanisme mencari ketenangan ketika menghadapi kemurungan. Seramai 33.3% responden mengamalkan zikir dan selawat. dan 46% responden mengatakan mereka tidak tenang sekiranya tidak membaca al-Quran. Seramai 35% responden melakukan senaman pada setiap minggu. 39.6% mengatakan keluarga mereka adalah sokongan bagi mereka ketika murung, 31.3% mengambil ubat yang telah disarankan oleh pakar. 33.3% akan mencari kerohanian dengan bersiar-siar. 93.8% mengatakan alunan zikir memberikan ketenangan kepada mereka, 66.7% mempunyai rakan yang mendekati mereka kepada Allah, dan 25% akan mendekati diri dengan keluarga ketika mereka resah dan gelisah.

### 11.0 Rumusan dan Perbincangan

Min bagi hubungan antara pendapatan isi rumah dan gejala kemurungan adalah 1.25, Nilai ini adalah kecil berbanding yang dijangka. Keadaan ini menunjukkan pendapatan isi rumah tidak memberi impak yang besar kepada kemurungan di kalangan responden. Manakala min bagi hubungan antara umur responden dengan pengamalan psikoterapi zikir membawa nilai sebanyak 2.94 yang menunjukkan usia yang semakin tinggi akan membawa responden mendekati diri kepada ranting kerohanian untuk mencari ketenangan di dalam keresahan. Min kepada responden yang mempunyai gejala kemurungan adalah 3.77, dan responden yang mengamalkan psikoterapi zikir pula adalah sebanyak 3.42. Kemurungan adalah racun yang menyerap di dalam minda dalam keadaan senyap. Kemurungan cuma dikenal pasti setelah ia memberi kesan dan impak kepada gaya hidup dan corak kehidupan di sekeliling. Kemurungan juga akan mengakibatkan individu yang mengalaminya mengasingkan diri malah perubahan emosi

yang drastik sebelum kesan fizikal dapat dikenal pasti. Mengikut Portal rasmi jabatan negeri Perlis, kemurungan adalah lebih bahaya sekiranya dilindungi dengan perwatakan yang ceria. Krisis yang menimpa wanita muslimah tatkala pandemik mampu diatasi dengan kembali kepada fitrah manusia melalui ajaran agama. Asas yang kukuh untuk melawan kemurungan dan apa jua masalah kesihatan mental yang lain adalah melalui keimanan yang kuat terhadap akidah kepada Tuhan. Disebabkan itulah perlunya kepada pengukuhan dan penerapan kerohanian melalui medium agama dalam pembangunan jiwa dan spiritual individu. Banyak kaedah yang boleh diamalkan dalam usaha pengukuhan kerohanian diantaranya ialah pengamalan zikir. Sebagai seorang wanita muslimah yang beriman haruslah menjadikan pengamalan zikir sebagai pendekatan dalam mengatasi kemurungan kerana psikoterapi zikir mempunyai peluang yang tinggi untuk dijadikan sebagai rawatan alternatif bagi merawat kemurungan. Berdasarkan data yang telah diambil dan responden yang telah memberi kerjasama. Psikoterapi zikir yang merupakan cabang dari Psikoterapi Islam adalah sebuah kaedah yang bukan sahaja menurut Al Quran dan Sunnah bahkan disepakati salaf assoleh. Keseimbangan penjagaan rohani melalui pengamalan zikir mampu membangkitkan rasa kekuatan dalaman diri bagi mencapai keadaan fizikal dan mental yang utuh dalam menghadapi tekanan kehidupan. Semoga kajian ini menjadi teras kepada sebuah kajian yang lebih teliti dan berstruktur untuk menjadikan psikoterapi zikir sebagai sebuah kaedah rawatan alternatif yang dapat dibangunkan di dalam sistem perubatan di Malaysia.

## Rujukan

Al Quran

Abdul Djalil. (2012). Metode dan Amalan Perubatan Alternatif Menggunakan Zikir dan Doa: Kajian Khusus di Kota Surabaya, Indonesia. Tesis PhD, Program Pengajian Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Malaysia

Abdul Hamid Muhammad. (1988). Al-Ghazali: Ihya Ulum al-Din (Terjemahan). Singapura: Pustaka Nasional Pte Ltd.

Afrinaldi, Ruslin Amir & M. Arif. (2015). Psycho religious therapy through prayers and dzikir in islamic psychology perspective. Sains Sosial dan Ekonomi 2: 200-205

Ahmad A'toa' Bin Mokhtar, Mardiana Binti Mohd Noor. (2021). Zikir Dan Tafakkur Asas Psikoterapi Islam Zikir and Tafakkur as A Basic of Islamic Psychotherapy. Jurnal Pengajian Islam, 14, 204-217.

Al Sakandari, Ibn A'toillah. (2018). Dzirkullah Bersama Ibnu Athaillah. Indonesia: Lentera Hati Averett, S. L., & Wang, Y. (2011). Identification of the effect of depression on risky sexual behavior:

Albert. P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? Journal Psychiatry Neuroscience, 40 (4), 219-221.

Al-Bukhari. (2002). Sahih Al-Bukhari. Kitab alDa`awat. Bab Fadli Dhikr Allah 'Azza Wajalla. Hadith no. 6407. Beirut: Dar Ibn Kathir.

American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition). Washington, DC.

Berita Harian (2020). COVID-19 cetus krisis kesihatan mental global – PBB. <https://www.bharian.com.my/dunia/eropah/2020/05/688677/COVID-19-cetus-krisis-kesihatan-mental-global-pbb> 24 November 2020

Che Haslina Abdullah, Zarina Zainan Abidin, Wan Syakira Meor Hissan, Rafizah Kechil, Wan Noorli Razali & Mohamad Zaid Mohd Zin. (2013). The effectiveness of generalized anxiety disorder intervention through Islamic psychotherapy: The preliminary study. *Asian Social Science* 9: 157-162.

Che Zarrina Sa'ari & Norhafizah Musa. (2019). Pendekatan psikoterapi Islam dalam menguruskan tekanan pesakit kronik. *Jurnal Usuluddin*, 47(1), 1-34.

Exploiting a natural experiment. *American Economic Review*, 102 (3), 570-574. Doi:10.1257/aer.102.3.570.

Frankl, V. E. 1964. *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. London: Hodder and Stoughton. Firdaus Mukhtar & Tian P. S. O (2011). A Review on Assessment and Treatment for Depression in Malaysia. Hindawi Publishing Corporation *Depression Research and Treatment*. 9, 1-8.

Galvan, J. L., & Galvan, M. C. (2017). *Writing Literature Reviews: A Guide for Students of the Social and Behavioural Sciences* (7th ed.). Routledge.

Girgus, J. S. & Yang, K. (2015). Gender and depression. *Journal current opinion in Psychology*, 4, 53-60.

Hakim, M. L. (2015). *Filosofi Zikir*. Jakarta: Cahaya Sufi

Hashim R., Sha'ban M. and Zainuddin Z. I. (2017). Healing with Sound: Exploring Possible Applications of Quranic Recitation in Cell Culture. *Revelation and Science*. Vol. 07 (01) (1438H/2017) 32-41.

Institut Kesihatan Umum. (2015). *Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2015 (NHMS, 2015)*. Vol. II: Penyakit tidak berjangkit, Risiko, Faktor dan Lain-lain masalah kesihatan. Institut Kesihatan Kebangsaan. Kementerian Kesihatan Malaysia, Kuala Lumpur. Dimuat turun dari <http://www.iku.gov.my>

Iskandar & Mif Rohim Noyo Sarkun. (2015). Pengaruh Zikrullah pada manusia menurut perspektif sains. *Sains Humanika* 4: 41–46.

Jenkins R., Baingana F., Ahmad R., McDaid D., & Atun R. (2011). Mental health and the global agenda: core conceptual issues. *Mental Health in Family Medicine journal*. 8 (2), 69–82.

Kementerian Kesihatan Malaysia. (2015). *Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2015*.

Khairul Hamimah M. Jodi, Mohd Afifuddin Mohamad & Azizi Che Seman. (2014). Penerapan agama dalam modul psikospiritual dan kesannya terhadap kesihatan

spiritual: Kajian kes di Kompleks Dar Assaadah Kuala Lumpur. *Jurnal Syariah* 2: 107-127.

Khairunnas Rajab. (2006). Islam dan psikoterapi moden. *Afkar* 7: 133-156

Khalili, S., Murken, S., Helmut, R. K., Shah, A.A., Vahabzadeh, A. (2002). Religion and mental health in cultural perspective: Observations and reflections after the first international congress on religion and mental health. *The International Journal for The Psychology of Religion* 12: 217-237.

Khamsiah Ismail, Noraini Mahat & Siti Aishah Hassan. (2009). Islamic Spiritual Psychotherapy: The Client's Role. p. 209-230. Dlm. *Horizon of Spiritual Psychology*, disunting oleh Akbar Husain, Sharir Jamaluddin, Osman Hashim, Loh Sau Cheong, Mariani Md Nor & Hamidah Sulaiman. New Delhi, India: Global Vision Publishing House.

Koçak, O. (2021). How Does Religious Commitment Affect Satisfaction with Life during the COVID-19 Pandemic? Examining Depression, Anxiety, and Stress as Mediators. *Religions*, 12(9), 701.

Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610

M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky. (2001). Psikoterapi dan Kaunseling Islam: Penerapan Metode Sufistik, Fajar Pustaka Baru: Yogyakarta.

Mazita Ahmad Norhayati Mohd Noor Salleh Amat. (2019). Pendekatan Spiritual Dan Agama Dalam Kaunseling Keluarga. *Ukm-Oup-Jkkbg*, 1(1), 31.

Mohd Suhaimi Mohamad Rozita Ibrahim. (2010). Perbezaan Gender Tekanan Psikologikal Dan Kesihatan Mental Dalam Kalangan Pelajar Prasiswazah (Gender Differences In Psychological Stress And Mental Health Among Undergraduate Students). *Jurnal Personalia Pelajar*, 21(1), 55-66.

Musthofa. (2013). Motivasi Zikir. *Al-Tahrir* 13: 171- 186.

Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Journal American Psychological Society*, 10 (5), 173-176.

Norsaleha M. Salleh & Abdul Halim Tamuri. (2015). Hubungan penghayatan akidah dengan ketenangan hati remaja. *Jurnal Sultan Alauddin Sulaiman Shah* 2. [http://media.wix.comugd/7db926\\_4f9f777a09964f3bb7a0927\\_01689b5fc.pdf](http://media.wix.comugd/7db926_4f9f777a09964f3bb7a0927_01689b5fc.pdf) Tarikh capaian: 5 Januari 2018.

Perez S. C., Perez V.G., Velasco M. C., Campos E.P dan Mayoral M.A. (2010). Effects on Music Therapy on Depression Compared with Psychotherapy. *Vol 35 (5)*; 387-390. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.07.001>.

Rose Fazilah Ismail, Rusdi Abd. Rashid, Zahari Ishak Haris Abd. Wahab. (2017). Wanita Dan Kemurungan Dari Perspektif Jurang Gender: Simptom Dan Faktor (Women And Depression From The Perspectiv. *The Malaysian Journal Of Social Administration*, 13, 78-100.

Rössler, A. R. (2016). Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 14 (1), 8-9.

Salasiah Hanin Hamjah & Noor Shakirah M. Akhir. (2007). Riyadah al-Nafs Menurut al-Ghazali dan aplikasinya dalam kaunseling di PK MAINS. *Jurnal Usuluddin* 26: 45-62.

Sharifah Basirah Syed Muhsin & Che Zarrina Sa'ari. (2015). *Kaedah Psikoterapi Islam Berasaskan Konsep Maqamat Abu Talib al Makki*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Thahirah Hassan Basri, Faudzinaim Badaruddin & Abdul Manan Mohamad. (2014). Konsep zikir darjah dalam disiplin ilmu tarekat. *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* 8: 61-72.

Toghyani, M., Kajbaf, M.B., & Ghamarani, A. (2018). What Does Islamic Lifestyle Say about Depression Management? *Zahedan Journal of Research and Medical Science*, 20(7), 67766.

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. World Health Organization. Geneva. Tarikh capaian: Dimuat turun dari [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_obhealth\\_estimates/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_obhealth_estimates/en/).