



MODUL:
MODUL KECELARUAN OBSESIF-KOMPULSIF (OCD)-
Versi Bahasa Melayu

HAK CIPTA TERPELIHARA © 2020

BUKU AKTIVITI

DIBANGUNKAN OLEH:

LEE JING GIONG

DR. NOH BIN AMIT

Isi Kandungan

1 BAHAGIAN A: PENDIDIKAN PSIKOSOSIAL (UMUM) SEBELUM SARINGAN	4
1.1 Kuiz	4
1.2 Apakah yang anda tahu tentang OCD?	6
1.3 Apa yang akan anda lakukan jika anda fikir anda mungkin mempunyai OCD?	7
1.4 Kuiz	8
1.5 Pertanyaan?	10
2 BAHAGIAN B: UJIAN SARINGAN (<i>OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER SCREENING TOOL - MALAY</i>)	11
3 BAHAGIAN C: PENDIDIKAN PSIKOSOSIAL OCD MODUL SELEPAS UJIAN SARINGAN	14
3.1 Modul 1 – Pendidikan Psikososial	14
3.1.1 Penilaian Kendiri	14
3.1.2 Pertanyaan?	21
3.2 Modul 2 – Kitaran OCD	22
3.2.1 Kitaran OCD saya	22
3.2.2 Perkongsian Maklumat	23
3.2.3 Pertanyaan?	24
3.3 Modul 3 – Hierarki OCD	25
3.3.1 Hierarki OCD saya	25
3.3.2 Perkongsian Maklumat	26
3.3.3 Pertanyaan?	27
3.4 Modul 4 – Pendedahan dan Pencegahan Tindak Balas (ERP)	28
3.4.1 Borang Latihan ERP 1	28
3.4.2 Pertanyaan?	29
3.5 Modul 5 – Melaksanakan Latihan ERP	30
3.5.1 Perkongsian Maklumat	30
3.5.2 Borang Latihan ERP 2	32
3.5.3 Pertanyaan?	33
3.5.4 Perkongsian Maklumat	34
3.5.5 Borang Latihan ERP 3	36
3.5.6 Pertanyaan?	37
3.5.7 Perkongsian Maklumat	38
3.5.8 Borang Latihan ERP 4	40
3.5.9 Pertanyaan?	41
3.5.10 Perkongsian Maklumat	42

3.5.11	Laporan Keseluruhan Latihan ERP.....	44
3.5.12	Pertanyaan?	45
3.6	Modul 6 – Pencegahan Relaps	46
3.6.1	Cara meramalkan relaps.....	46
3.6.2	Latihan	47
3.6.3	Kontrak Tingkah Laku Saya	48
3.6.4	Borang Pemantauan Tingkah Laku	49
3.6.5	Pertanyaan?	50

1 BAHAGIAN A: PENDIDIKAN PSIKOSOSIAL (UMUM) SEBELUM SARINGAN

1.1 Kuiz

Kuiz ini bertujuan untuk menilai pengetahuan anda tentang OCD dan perkara yang berkaitan dengan OCD.

Arahan: Sila pilih jawapan anda.

1. Kecelaruhan Obsesif-Kompulsif (OCD) dicirikan dengan gejala obsesif atau kompulsif, atau kedua-duanya.
A. Betul
B. Salah
2. OCD biasanya dirawat dengan ubat, terapi tingkah laku kognitif (CBT) atau kedua-duanya.
A. Betul
B. Salah
3. Pendedahan dan Pencegahan Tindak Balas (ERP) mendedahkan rangsangan yang menyebabkan ketakutan obsesif secara perlahan kepada klien dan pada masa yang sama, menghalang klien daripada melakukan apa-apa ritual yang kompulsif.
A. Betul
B. Salah

Soalan Pemadanan. Arahan: Sila padankan maklumat di ruangan A dan B.

A
Obsesif
1. Keraguan
2. Kontaminasi / Jangkitan
3. Simetri
4. Agresif

B
Kompulsif
A. Mengulang, Menyusun dan Mengira
B. Memeriksa
C. Ritual Mental
D. Membersih / Mencuci

Soalan Objektif. Arahan: Sila pilih jawapan anda.

1. “Dorongan/desakan untuk melakukan sesuatu secara berulang.”
Pernyataan ini merujuk kepada...
 - A. Obsesif
 - B. Kompulsif
 - C. Kebimbangan
 - D. Kecelaruan Obsesif-Kompulsif

2. Berikut merupakan simptom-simptom OCD, kecuali...
 - A. Membersih
 - B. Insomnia
 - C. Simetri
 - D. Bahaya

3. Salah satu kriteria diagnosis OCD ialah “Obsesif atau kompulsif mengambil masa.”
Istilah mengambil masa merujuk kepada...
 - A. Lebih daripada 10 minit sehari
 - B. Lebih daripada 30 minit sehari
 - C. Lebih daripada 60 minit sehari
 - D. Lebih daripada 60 minit seminggu

4. Sila pilih pernyataan yang **salah** tentang rawatan ubatan untuk OCD.
 - A. Apabila ubat itu dihentikan, relaps boleh berlaku.
 - B. Kesan sampingan ubat ialah sakit kepala, mual atau sukar untuk tidur.
 - C. *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRI) dan *clomipramine* boleh membantu mengurangkan simptom OCD.
 - D. Ubatan mungkin mengambil masa 10 – 12 hari untuk mula berkesan.

5. Antara rawatan berikut, yang manakah mengajar cara berfikir, bertingkah laku dan bertindak balas yang berbeza terhadap obsesi dan kompulsif?
 - A. Pengubatan
 - B. Terapi Berfikir
 - C. Hipnosis
 - D. Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT)

Tahniah!

Anda telah menghabiskan kuiz.

Skor: /12

1.2 Apakah yang anda tahu tentang OCD?

Sila tuliskan jawapan anda di bawah. Terima kasih.

1.3 Apa yang akan anda lakukan jika anda fikir anda mungkin mempunyai OCD?

Adakah anda akan mendapatkan bantuan professional, ahli keluarga atau kawan?

Sila berikan jawapan anda di bawah. Terima kasih.

1.4 Kuiz

Kuiz ini bertujuan untuk menilai pengetahuan anda tentang OCD dan perkara yang berkaitan dengan OCD.

Arahan: Sila pilih jawapan anda.

1. Kecelaruhan Obsesif-Kompulsif (OCD) dicirikan dengan gejala obsesif atau kompulsif, atau kedua-duanya.
A. Betul
B. Salah
2. OCD biasanya dirawat dengan ubat, terapi tingkah laku kognitif (CBT) atau kedua-duanya.
A. Betul
B. Salah
3. Pendedahan dan Pencegahan Tindak Balas (ERP) mendedahkan rangsangan yang menyebabkan ketakutan obsesif secara perlahan kepada klien dan pada masa yang sama, menghalang klien daripada melakukan apa-apa ritual yang kompulsif.
A. Betul
B. Salah

Soalan Pemadanan. Arahan: Sila padankan maklumat di ruangan A dan B.

A
Obsesif
1. Keraguan
2. Kontaminasi / Jangkitan
3. Simetri
4. Agresif

B
Kompulsif
A. Mengulang, Menyusun dan Mengira
B. Memeriksa
C. Ritual Mental
D. Membersih / Mencuci

Soalan Objektif. Arahan: Sila pilih jawapan anda.

1. “Dorongan/desakan untuk melakukan sesuatu secara berulang.”
Pernyataan ini merujuk kepada...
 - A. Obsesif
 - B. Kompulsif
 - C. Kebimbangan
 - D. Kecelaruan Obsesif-Kompulsif
2. Berikut merupakan simptom-simptom OCD, kecuali...
 - A. Membersih
 - B. Insomnia
 - C. Simetri
 - D. Bahaya
3. Salah satu kriteria diagnosis OCD ialah “Obsesif atau kompulsif mengambil masa.”
Istilah mengambil masa merujuk kepada...
 - A. Lebih daripada 10 minit sehari
 - B. Lebih daripada 30 minit sehari
 - C. Lebih daripada 60 minit sehari
 - D. Lebih daripada 60 minit seminggu
4. Sila pilih pernyataan yang **salah** tentang rawatan ubatan untuk OCD.
 - A. Apabila ubat itu dihentikan, relaps boleh berlaku.
 - B. Kesan sampingan ubat ialah sakit kepala, mual atau sukar untuk tidur.
 - C. *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRI) dan *clomipramine* boleh membantu mengurangkan simptom OCD.
 - D. Ubatan mungkin mengambil masa 10 – 12 hari untuk mula berkesan.
5. Antara rawatan berikut, yang manakah mengajar cara berfikir, bertingkah laku dan bertindak balas yang berbeza terhadap obsesi dan kompulsif?
 - A. Pengubatan
 - B. Terapi Berfikir
 - C. Hipnosis
 - D. Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT)

Tahniah!

Anda telah menghabiskan kuiz.

Skor: /12

1.5 Pertanyaan?

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau ingin memberikan maklum balas, sila tinggalkan mesej anda di bawah.

Terima kasih.

2 BAHAGIAN B: UJIAN SARINGAN (*OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER SCREENING TOOL - MALAY*)

OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER SCREENING TOOL - MALAYSIA

Adakah anda menderita dalam kecelaruan obsesif-kompulsif? Sila ambil penilaian sendiri untuk mengetahuinya.

Pernyataan berikut mengukur perkara berkaitan dengan pengalaman obsesif kompulsif anda semenjak sebulan yang lalu. Sila pilih maklum balas 0,1,2,3 atau 4 yang paling hampir dengan pengalaman anda.

0	1	2	3	4
Tiada langsung	Sedikit sahaja	Sederhana	Kebanyakan	Sangat

Pernyataan		Jawapan
1.	Adakah anda mempunyai pemikiran, impuls atau imej yang meresahkan atau merisaukan yang berulang dan berterusan?	
2.	Adakah pemikiran, impuls atau imej tersebut datang daripada minda anda sendiri?	
3.	Adakah pemikiran, impuls atau imej tersebut menyebabkan anda berasa cemas atau bermasalah?	
4.	Adakah pemikiran, impuls atau imej tersebut seolah-olah tidak sesuai dan mengganggu fikiran anda?	
5.	Adakah anda rasa anda tidak boleh berhenti atau tidak menghiraukan pemikiran atau imej ini walaupun anda telah mencuba?	
6.	Adakah anda melakukan perkara berulang kali seperti membilang, memeriksa sama ada anda telah menutup dapur, lampu atau mengunci pintu, membasuh tangan, menyusun objek, mengumpul barangan tidak berguna, dan/atau mengulangi perkataan?	
7.	Adakah perbuatan melakukan sesuatu perkara berulang kali merupakan tindak balas terhadap obsesi atau mesti dilakukan mengikut peraturan secara tegar?	

8.	Adakah perbuatan melakukan sesuatu perkara berulang kali bertujuan untuk mencegah atau mengurangkan perasaan cemas dalam diri atau untuk mengelak sesuatu peristiwa atau situasi yang digeruni?	
9.	Adakah perbuatan melakukan sesuatu perkara berulang kali kelihatan terlalu berlebihan dan tidak munasabah?	

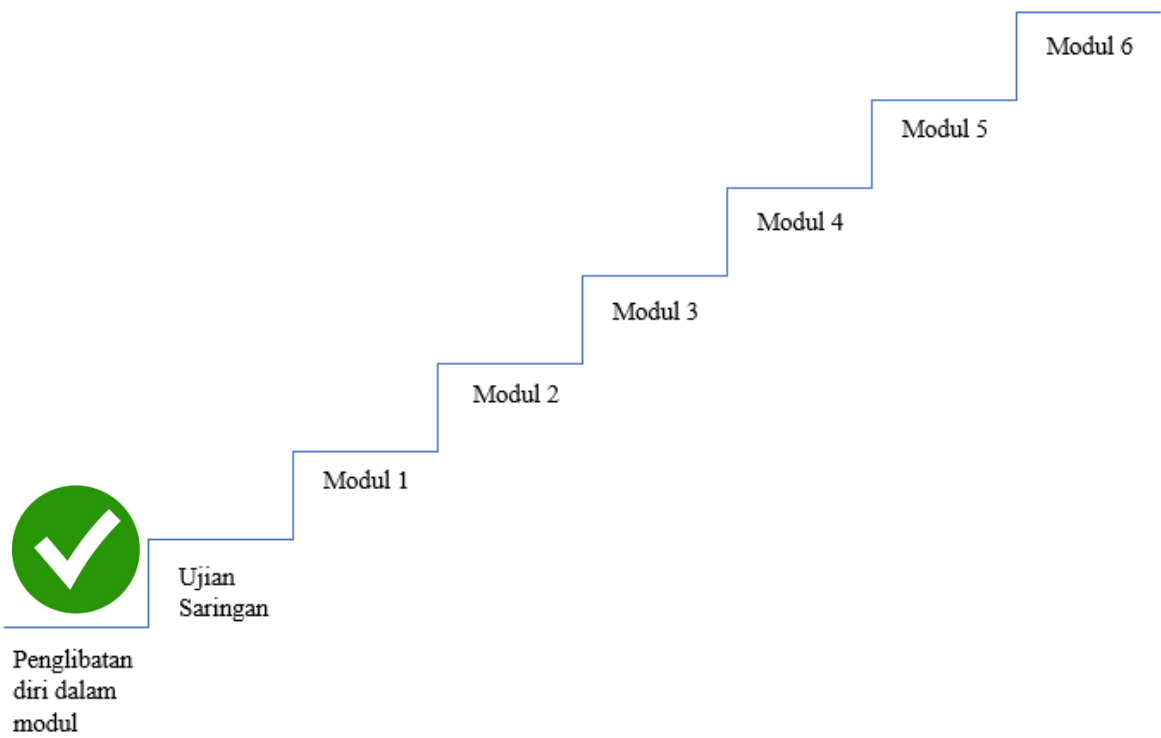
Adakah anda mudah terganggu dengan perkara-perkara berikut?

10.	Adakah anda bimbang berlebihan tentang kotoran, kuman, atau bahan kimia?	
11.	Adakah anda sentiasa bimbang bahawa sesuatu yang buruk akan berlaku kerana anda terlupa sesuatu yang penting, seperti mengunci pintu atau mematikan peralatan?	
12.	Adakah anda mengalami sesak nafas?	
13.	Adakah anda sentiasa takut anda akan kehilangan sesuatu yang penting?	
14.	Adakah anda membersihkan diri anda atau mencuci benda-benda di sekeliling anda secara berlebihan?	
15.	Adakah anda menyimpan barang yang sia-sia kerana anda merasakan bahawa anda tidak boleh membuangnya?	
16.	Adakah anda mempunyai perubahan dari segi tabiat tidur dan tabiat makan?	
17.	Adakah anda perlu bertindak atau bercakap secara agresif meskipun anda tidak berniat untuk bertindak sebegitu?	

Kebanyakan harinya, adakah anda merasa.....

18.	sedih atau tertekan?	
19.	tidak atau kurang berminat terhadap soal kehidupan?	
20.	tidak berharga atau bersalah?	

PENCAPAIAN



3 BAHAGIAN C: PENDIDIKAN PSIKOSOSIAL OCD

MODUL SELEPAS UJIAN SARINGAN

3.1 Modul 1 – Pendidikan Psikososial

3.1.1 Penilaian Kendiri

Diubahsuai daripada Obsessive-Compulsive Inventory (OCI) by Foa, E.B., Kozak, M.J., Salkovskis, P.M., Coles, M.E., & Amir, N.

Arahan:

1. Marilah melakukan penilaian sendiri untuk mengetahui keadaan anda.
2. Baca setiap pernyataan dan menilai dari 0 – 4 sebagaimana pengalaman tersebut mengganggu anda pada bulan lepas.
3. 0 = Tidak langsung
1 = Sedikit
2 = Sederhana
3 = Banyak
4 = Amat banyak
4. Sila tulis kekerapan bagi setiap pernyataan, contohnya: 5 kali sejam, 3 kali sehari, 3 hari seminggu, hampir setiap hari, dan sebagainya.

Obsesif

Pernyataan	Tahap Kebimbangan	Kekerapan
1. Pemikiran yang tidak menyenangkan melawan kehendak saya dan saya tidak dapat menyingkirkannya.		
2. Saya mempunyai pemikiran untuk menyakiti seseorang tanpa mengetahuinya.		
3. Saya mempunyai pemikiran ingin membahayakan diri atau orang lain.		
4. Saya takut melakukan perkara yang memalukan atau membahayakan.		
5. Saya rasa terganggu apabila melihat pisau, gunting atau objek tajam lain sebab takut kehilangan kawalan terhadap mereka.		
6. Saya berasa sukar untuk mengawal pemikiran saya		
7. Saya berasa kecewa dengan pemikiran yang tidak menyenangkan bercanggah dengan kehendak dalam minda saya.		
8. Saya sering mempunyai pemikiran buruk dan sukar untuk menyingkirkan mereka.		

Membersih

Pernyataan	Tahap Kebimbangan	Kekerapan
1. Saya rasa bersentuhan dengan rembesan badan (seperti peluh, air liur, darah, air kencing dan sebagainya) boleh mencemari pakaian saya atau membahayakan saya.		
2. Saya mencuci dan membersihkan secara obsesif.		
3. Saya mengelakkan penggunaan tandas awam kerana saya takut dijangkit penyakit atau dicemari.		
4. Saya amat bertumpu tentang masalah kebersihan.		
5. Saya akan bertentang untuk menyentuh objek apabila saya mengetahui ia telah disentuh oleh orang yang tidak kenali atau orang tertentu.		
6. Saya akan bertentang untuk menyentuh sampah atau benda yang kotor.		
7. Saya kadang-kala akan membersihkan diri kerana saya berasa tercemar.		
8. Saya mencuci tangan lebih kerap/lama daripada yang diperlukan.		

Memeriksa

Pernyataan	Tahap Kebimbangan	Kekerapan
1. Saya meminta orang untuk mengulangi beberapa kali walaupun saya telah memahaminya pada kali pertama.		
2. Saya membuat semakan lebih kerap daripada yang diperlukan.		
3. Saya memeriksa pintu, tingkap, laci dan sebagainya berulang kali.		
4. Saya memeriksa gas/paip air/lampu berulang kali selepas menutupnya.		
5. Saya asyik menyemak borang atau benda lain yang telah saya tulis.		
6. Kerja saya ditundakan kerana saya akan mengulangi perkara yang sama beberapa kali.		
7. Sebelum tidur, saya perlu melakukan perkara-perkara tertentu dengan cara tertentu.		
8. Saya akan berpatah balik untuk memastikan saya tidak mencederakan sesiapa.		
9. Saya memeriksa apa-apa yang mungkin menyebabkan kebakaran berulang kali.		

Menyusun

Pernyataan	Tahap Kebimbangan	Kekerapan
1. Saya berasa terganggu jika objek tidak disusun dengan cara yang betul.		
2. Pemakaian dan kebersihan diri sendiri perlu mengikuti susunan tertentu.		
3. Saya hendak menyusun benda mengikut susunan tertentu.		
4. Saya perlu melakukan perkara berulang kali sehingga saya berasa ianya betul.		
5. Saya berasa terganggu jika orang lain mengubah cara saya mengatur benda.		

Peneutralan

Pernyataan	Tahap Kebimbangan	Kekerapan
1. Saya perlu mengkaji semula peristiwa, perbualan dan tindakan yang lalu untuk memastikan saya tidak melakukan kesilapan.		
2. Saya akan memaksa diri untuk mengira semasa saya melakukan sesuatu.		
3. Saya perlu berdoa untuk menghilangkan pemikiran atau perasaan yang tidak baik.		
4. Saya rasa saya perlu mengulangi nombor tertentu.		
5. Saya rasa saya perlu mengulangi perkataan atau frasa tertentu di dalam minda saya untuk menyingkirkan pemikiran, perasaan atau tindakan buruk.		
6. Saya rasa terdapat nombor yang baik dan buruk.		

Rumusan

Kategori	Obsesif	Membersih	Memeriksa	Menyusun	Peneutralan
Jumlah Skor Tahap Kebimbangan	/ 32	/ 32	/ 36	/ 20	/ 24
Peratusan (%)					

Kategori	Pernyataan	Tahap Kebimbangan	Kekerapan

Tahniah!

Anda telah berjaya menyempurnakan Modul 1.

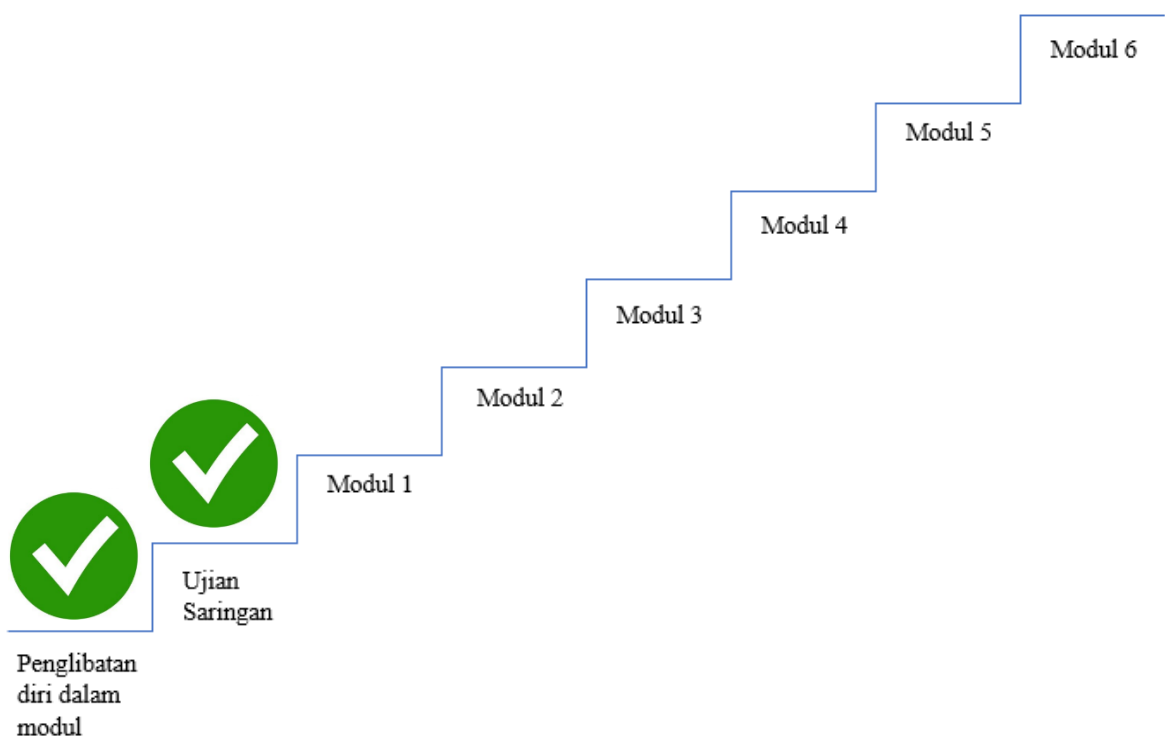
Marilah kita meneruskannya dengan Modul 2.

3.1.2 Pertanyaan?

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau ingin memberikan maklum balas, sila tinggalkan mesej anda di bawah.

Terima kasih.

PENCAPAIAN



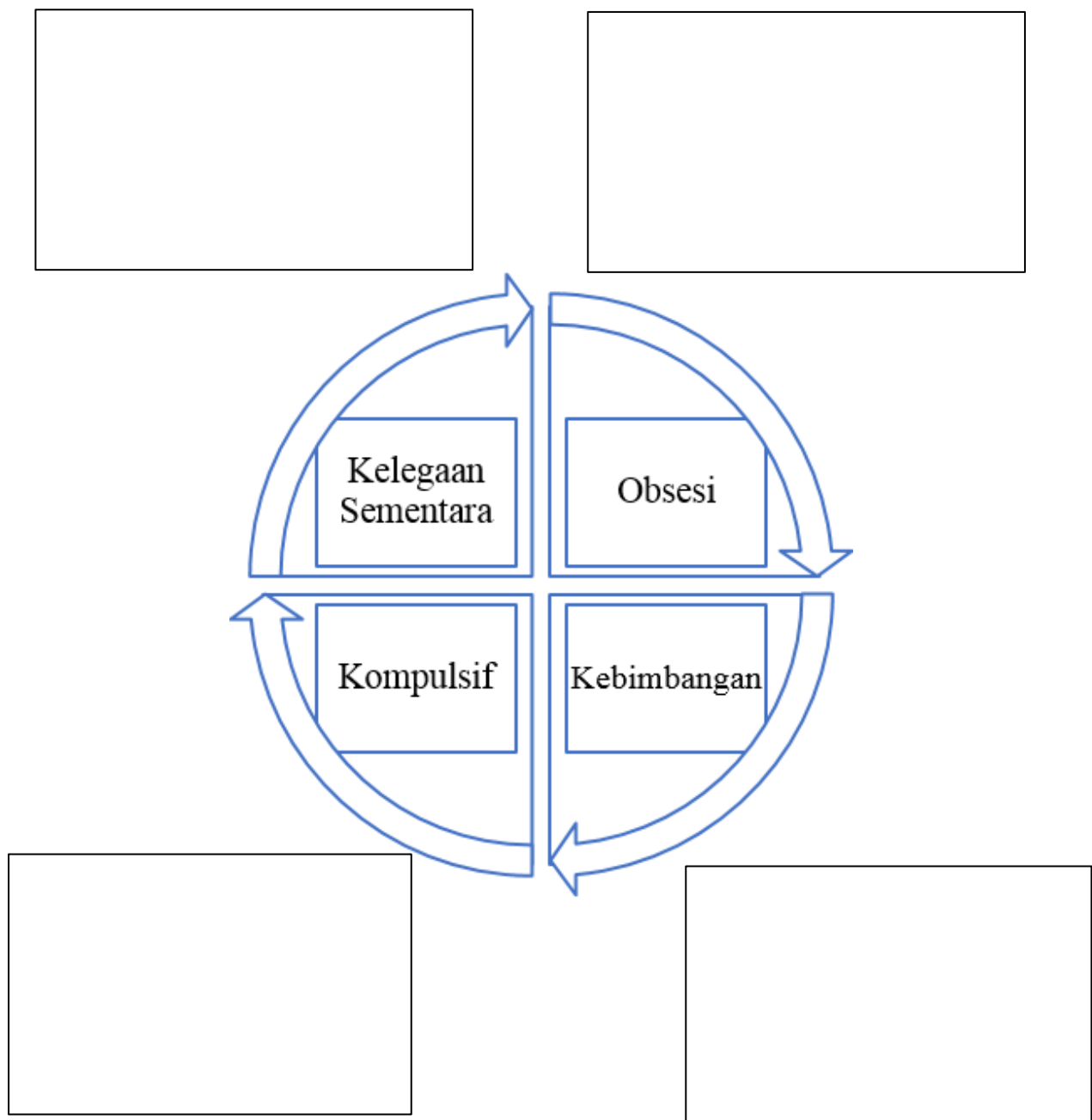
3.2 Modul 2 – Kitaran OCD

3.2.1 Kitaran OCD saya

Aktiviti:

Bolehkah anda mengenal pasti kitaran yang berkaitan dengan pemikiran, perasaan dan tingkah laku anda?

Cuba melakar kitaran anda.



3.2.2 Perkongsian Maklumat

Sila berkongsi maklumat berikut dengan kami untuk penilaian selanjutnya.

1. Apakah yang telah anda lakukan untuk menguruskan tingkah laku OCD anda?

2. Bagaimanakah anda mengurus perasaan terhadap keadaan yang anda alami?

3. Adakah anda mendapat sokongan daripada ahli keluarga, kawan atau orang lain?

4. Adakah anda mengambil ubat untuk mengawal keadaan anda? Jika ya, adakah anda mematuhi pengambilan ubat tersebut?

Bagus!

Tahniah kerana anda telah melengkap kitaran OCD dan berkongsi maklumat anda kepada kami.

Anda akan membina hierarki OCD anda dalam modul seterusnya.

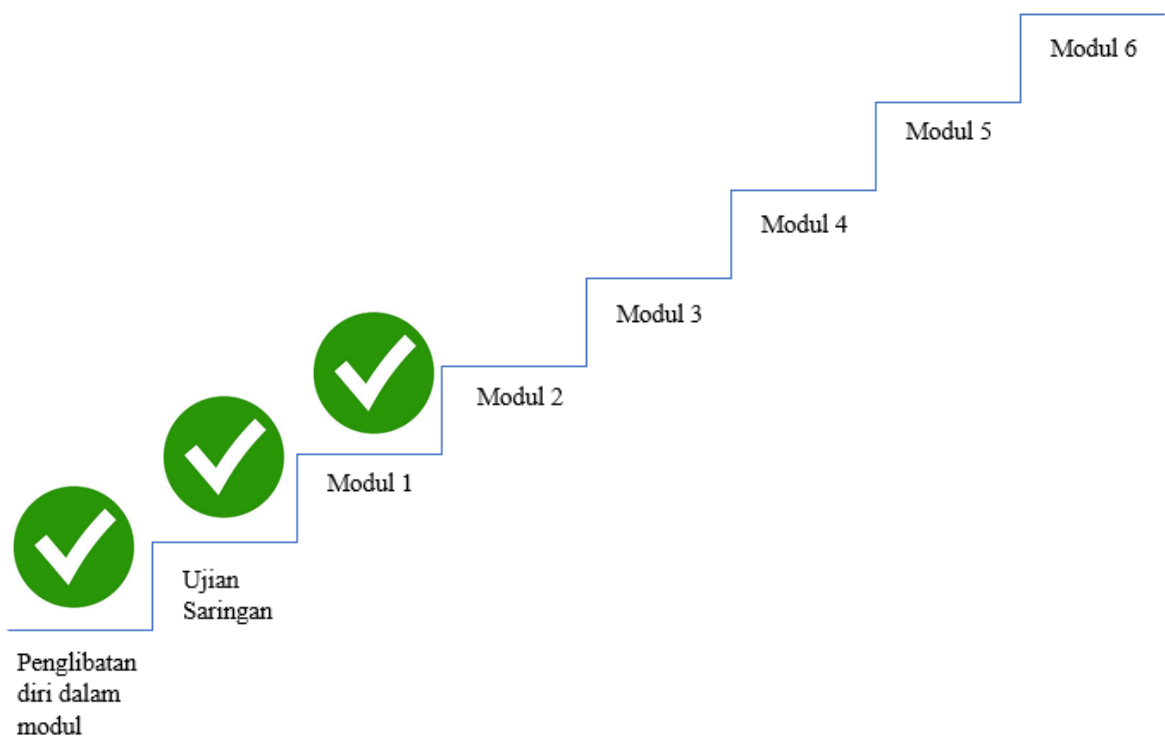
Teruskan usaha baik anda dalam aktiviti yang seterusnya.

3.2.3 Pertanyaan?

Jika terdapat sebarang pertanyaan atau ingin memberikan maklum balas, sila tinggalkan mesej anda di bawah.

Terima kasih.

PENCAPAIAN

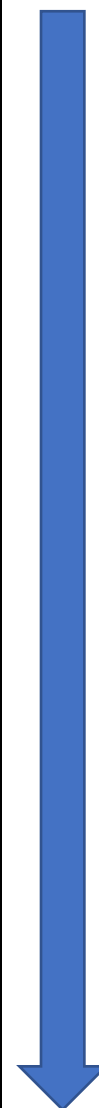


3.3 Modul 3 – Hierarki OCD

3.3.1 Hierarki OCD saya

Senaraikan situasi yang anda takuti, bermula daripada situasi yang menyebabkan kebimbangan yang paling rendah dan berakhir dengan situasi yang menyebabkan kebimbangan yang paling tinggi. Nilai tahap ketakutan anda bagi setiap item daripada skala 1 hingga 10.

Bil	Situasi yang Menakutkan	Penilaian Ketakutan (daripada 10)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Kebimbangan
yang paling
rendah

Kebimbangan
yang paling
tinggi

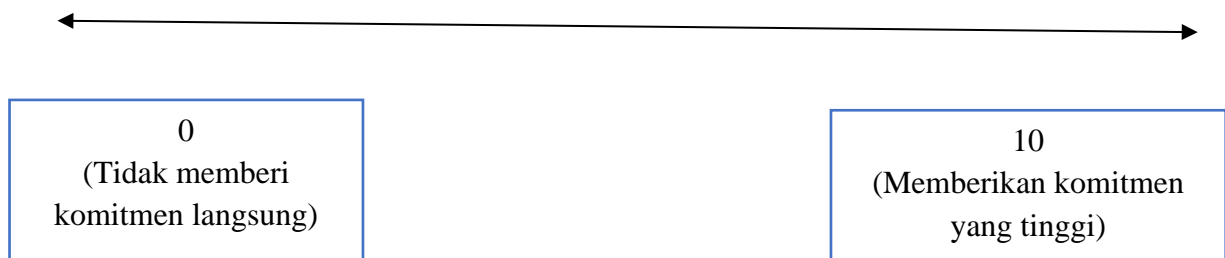
3.3.2 Perkongsian Maklumat

Berdasarkan Hierarki OCD anda...

1. Apakah jenis obsesif dan kompulsif yang anda sasarkan?

2. Terangkan perasaan anda terhadap modul ini.

3. Nilai kan komitmen anda terhadap modul ini dari 1 hingga 10.



Bagus!

Terima kasih atas usaha anda untuk menyenaraikan situasi yang anda takuti.

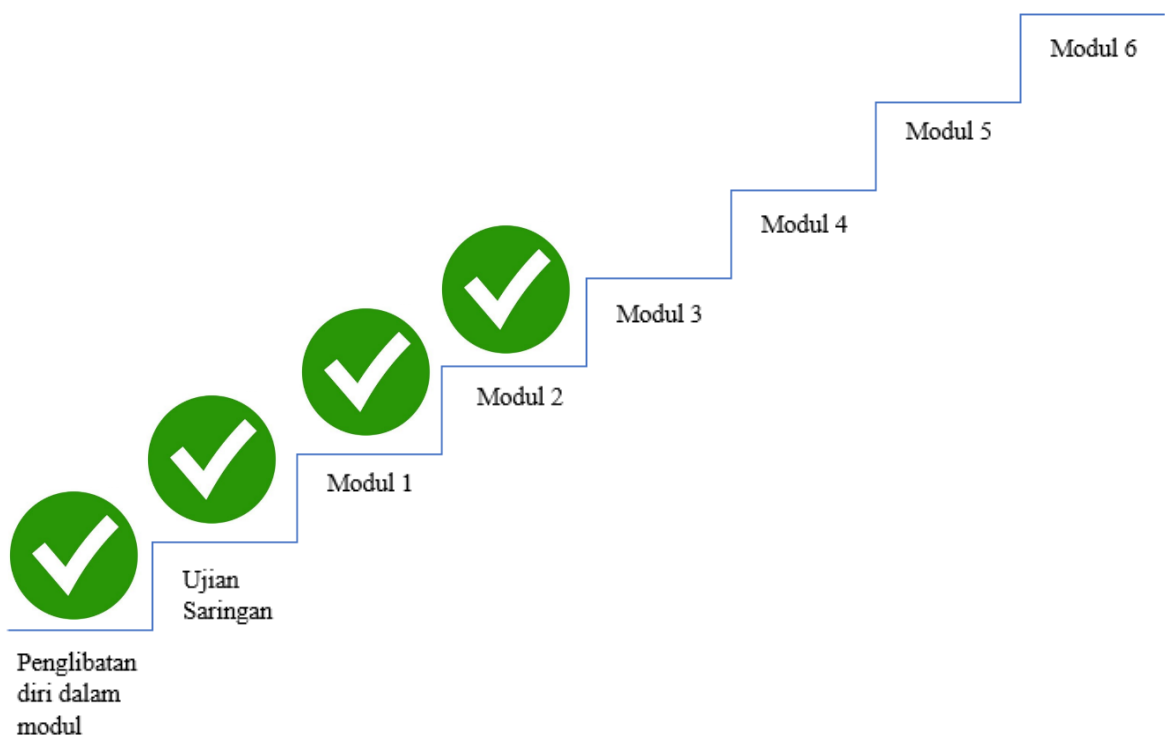
Kekalkan motivasi anda dan melengkapkan modul berikut.

3.3.3 Pertanyaan?

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau ingin memberikan maklum balas, sila tinggalkan mesej anda di bawah.

Terima kasih.

PENCAPAIAN



3.4 Modul 4 – Pendedahan dan Pencegahan Tindak Balas (ERP)

3.4.1 Borang Latihan ERP 1

Sila isikan matlamat yang ingin dicapai, situasi untuk dilatih dan penilaian ketakutan sebelum anda bermula latihan tersebut.

1. Matlamat yang ingin dicapai (Sila masukkan kekerapan tingkah laku tersebut):

2. Situasi untuk dilatih dan nilai ketakutan:

3. Penyimpanan Rekod

Catatkan tahap kesukaran untuk menyelesaikan latihan pada setiap hari dalam seminggu. (Skala bermula dari 1-10, 1 ialah sangat mudah, manakala 10 ialah sangat sukar)

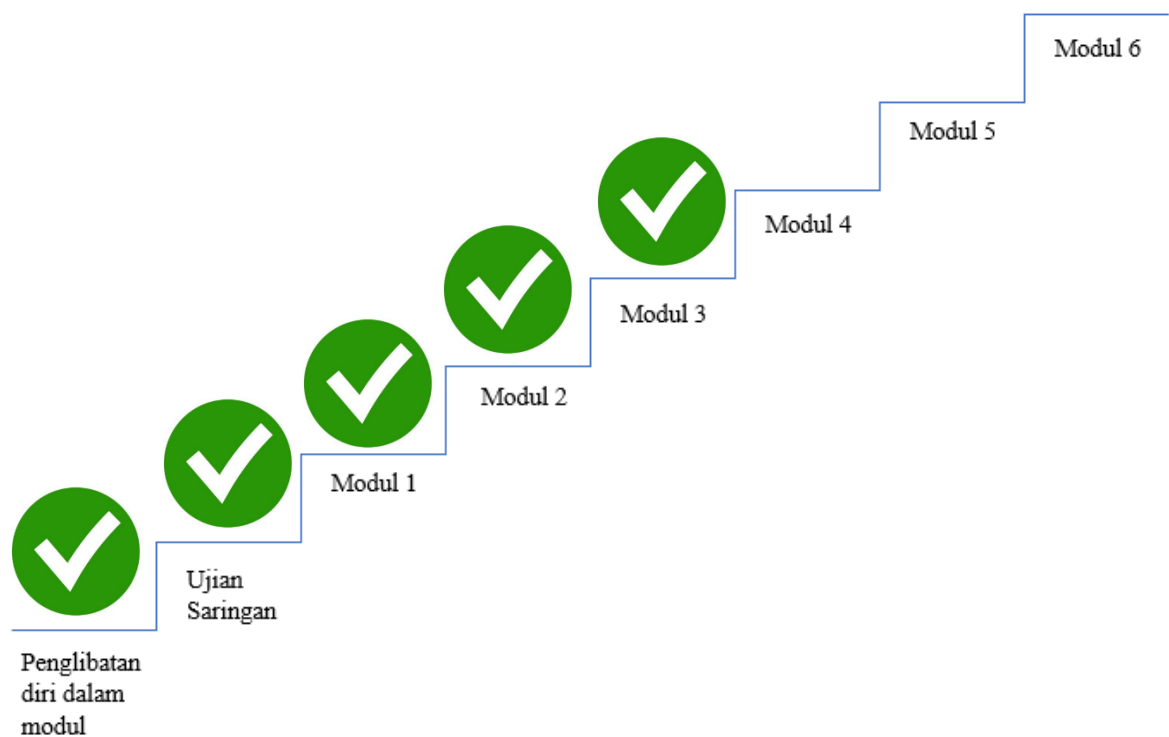
Isnin	Selasa	Rabu	Khamis	Jumaat	Sabtu	Ahad

3.4.2 Pertanyaan?

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau ingin memberikan maklum balas, sila tinggalkan mesej anda di bawah.

Terima kasih.

PENCAPAIAN



3.5 Modul 5 – Melaksanakan Latihan ERP

3.5.1 Perkongsian Maklumat

1. Sila nyatakan kekerapan anda menjalankan latihan ERP ini setiap hari? Setiap minggu?

2. Sebaik manakah anda melakukan pendedahan ini? Sila pilih satu.

1	Langsung tidak melakukan pendedahan ini.
2	Cuba pendedahan tanpa niat untuk mengawal diri daripada melakukan tingkah laku kompulsif.
3	Cuba pendedahan dengan niat untuk mengawal diri daripada melakukan tingkah laku kompulsif tetapi dengan keengganan yang jelas.
4	Berusaha untuk melakukan pendedahan itu tetapi melakukan tingkah laku kompulsif semasa atau selepas pendedahan.
5	Baik – Pendedahan dilakukan dengan melakukan tingkah laku kompulsif yang minimum.
6	Sangat baik – Pendedahan dilakukan tanpa melakukan tingkah laku kompulsif semasa dan selepas pendedahan.
7	Cemerlang – Semua pendedahan telah dilakukan dan anda mencari peluang untuk memperluaskan pendedahan ini dalam kehidupan seharian.

Diubahsuai daripada *Patient EX/RP Adherence Scale (PEAS)*

3. Bagaimanakah anda menilai tahap desakan untuk melakukan tingkah laku kompulsif yang anda berjaya dicegah dalam minggu ini? (1 – Paling sedikit; 10 – Paling banyak)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Apakah tahap motivasi anda semasa melakukan latihan ERP? (1 - Paling sedikit; 10 - Paling banyak)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Adakah anda melakukan latihan ERP secara bersendirian atau dengan bantuan orang lain?

6. Adakah anda mempunyai sokongan sosial (cth: ahli keluarga, rakan) ketika anda melakukan latihan ERP?

Ya	Tidak
----	-------

- a) Jika ya, siapakah yang memberi sokongan dan jenis sokongan yang mereka berikan?

7. Adakah anda mempunyai sistem ganjaran diri?

Ya	Tidak
----	-------

- a) Jika ya, apakah yang anda berikan kepada diri sebagai ganjaran?

8. Adakah anda dapat menggunakan kemahiran ini di tempat yang berlainan (cth: tempat kerja)?

Ya	Tidak
----	-------

9. Cabaran

Apakah cabaran yang anda hadapi? Apakah kekangan yang anda rasa latihan ERP ini tidak berkesan? Jika anda rasa tidak dapat menangani cabaran dan kekangan ini, sila berbincang dengan terapis anda.

3.5.2 Borang Latihan ERP 2

Sila isikan matlamat yang ingin dicapai, situasi untuk dilatih dan penilaian ketakutan sebelum anda bermula latihan tersebut.

1. Matlamat yang ingin dicapai:

2. Situasi untuk dilatih dan nilai ketakutan:

3. Penyimpanan Rekod

Catatkan tahap kesukaran untuk menyelesaikan latihan pada setiap hari dalam seminggu. (Skala dari 1-10, 1 adalah sangat mudah, manakala 10 adalah sangat sukar)

Isnin	Selasa	Rabu	Khamis	Jumaat	Sabtu	Ahad

3.5.3 Pertanyaan?

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau ingin memberikan maklum balas, sila tinggalkan mesej anda di bawah.

Terima kasih.

3.5.4 Perkongsian Maklumat

1. Sila nyatakan kekerapan anda menjalankan latihan ERP ini setiap hari? Setiap minggu?

2. Sebaik manakah anda melakukan pendedahan ini? Sila pilih satu.

1	Langsung tidak melakukan pendedahan ini.
2	Cuba pendedahan tanpa niat untuk mengawal diri daripada melakukan tingkah laku kompulsif.
3	Cuba pendedahan dengan niat untuk mengawal diri daripada melakukan tingkah laku kompulsif tetapi dengan keengganan yang jelas.
4	Berusaha untuk melakukan pendedahan itu tetapi melakukan tingkah laku kompulsif semasa atau selepas pendedahan.
5	Baik – Pendedahan dilakukan dengan melakukan tingkah laku kompulsif yang minimum.
6	Sangat baik – Pendedahan dilakukan tanpa melakukan tingkah laku kompulsif semasa dan selepas pendedahan.
7	Cemerlang – Semua pendedahan telah dilakukan dan anda mencari peluang untuk memperluaskan pendedahan ini dalam kehidupan seharian.

Diubahsuai daripada *Patient EX/RP Adherence Scale (PEAS)*

3. Bagaimanakah anda menilai tahap desakan untuk melakukan tingkah laku kompulsif yang anda berjaya dicegah dalam minggu ini? (1 – Paling sedikit; 10 – Paling banyak)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Apakah tahap motivasi anda semasa melakukan latihan ERP? (1 - Paling sedikit; 10 - Paling banyak)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Adakah anda melakukan latihan ERP secara bersendirian atau dengan bantuan orang lain?

6. Adakah anda mempunyai sokongan sosial (cth: ahli keluarga, rakan) ketika anda melakukan latihan ERP?

Ya	Tidak
----	-------

- a. Jika ya, siapakah yang memberi sokongan dan jenis sokongan yang mereka berikan?

7. Adakah anda mempunyai sistem ganjaran diri?

Ya	Tidak
----	-------

- a. Jika ya, apakah yang anda berikan kepada diri sebagai ganjaran?

8. Adakah anda dapat menggunakan kemahiran ini di tempat yang berlainan (cth: tempat kerja)?

Ya	Tidak
----	-------

9. Cabaran

Apakah cabaran yang anda hadapi? Apakah kekangan yang anda rasa latihan ERP ini tidak berkesan? Jika anda rasa tidak dapat menangani cabaran dan kekangan ini, sila berbincang dengan terapis anda.

3.5.5 Borang Latihan ERP 3

Sila isikan matlamat yang ingin dicapai, situasi untuk dilatih dan penilaian ketakutan sebelum anda bermula latihan tersebut.

1. Matlamat yang ingin dicapai:

2. Situasi untuk dilatih dan nilai ketakutan:

3. Penyimpanan Rekod

Catatkan tahap kesukaran untuk menyelesaikan latihan pada setiap hari dalam seminggu. (Skala dari 1-10, 1 adalah sangat mudah, manakala 10 adalah sangat sukar)

Isnin	Selasa	Rabu	Khamis	Jumaat	Sabtu	Ahad

3.5.6 Pertanyaan?

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau ingin memberikan maklum balas, sila tinggalkan mesej anda di bawah.

Terima kasih.

3.5.7 Perkongsian Maklumat

1. Sila nyatakan kekerapan anda menjalankan latihan ERP ini setiap hari? Setiap minggu?

2. Sebaik manakah anda melakukan pendedahan ini? Sila pilih satu.

1	Langsung tidak melakukan pendedahan ini.
2	Cuba pendedahan tanpa niat untuk mengawal diri daripada melakukan tingkah laku kompulsif.
3	Cuba pendedahan dengan niat untuk mengawal diri daripada melakukan tingkah laku kompulsif tetapi dengan keengganan yang jelas.
4	Berusaha untuk melakukan pendedahan itu tetapi melakukan tingkah laku kompulsif semasa atau selepas pendedahan.
5	Baik – Pendedahan dilakukan dengan melakukan tingkah laku kompulsif yang minimum.
6	Sangat baik – Pendedahan dilakukan tanpa melakukan tingkah laku kompulsif semasa dan selepas pendedahan.
7	Cemerlang – Semua pendedahan telah dilakukan dan anda mencari peluang untuk memperluaskan pendedahan ini dalam kehidupan seharian.

Diubahsuai daripada *Patient EX/RP Adherence Scale (PEAS)*

3. Bagaimanakah anda menilai tahap desakan untuk melakukan tingkah laku kompulsif yang anda berjaya dicegah dalam minggu ini? (1 – Paling sedikit; 10 – Paling banyak)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Apakah tahap motivasi anda semasa melakukan latihan ERP? (1 - Paling sedikit; 10 - Paling banyak)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Adakah anda melakukan latihan ERP secara bersendirian atau dengan bantuan orang lain?

6. Adakah anda mempunyai sokongan sosial (cth: ahli keluarga, rakan) ketika anda melakukan latihan ERP?

Ya	Tidak
----	-------

- a. Jika ya, siapakah yang memberi sokongan dan jenis sokongan yang mereka berikan?

7. Adakah anda mempunyai sistem ganjaran diri?

Ya	Tidak
----	-------

- a. Jika ya, apakah yang anda berikan kepada diri sebagai ganjaran?

8. Adakah anda dapat menggunakan kemahiran ini di tempat yang berlainan (cth: tempat kerja)?

Ya	Tidak
----	-------

9. Cabaran

Apakah cabaran yang anda hadapi? Apakah kekangan yang anda rasa latihan ERP ini tidak berkesan? Jika anda rasa tidak dapat menangani cabaran dan kekangan ini, sila berbincang dengan terapis anda.

3.5.8 Borang Latihan ERP 4

Sila isi matlamat yang ingin dicapai, situasi untuk dilatih dan penilaian ketakutan sebelum anda bermula latihan tersebut.

Sila ambil perhatian bahawa jika item pertama dalam hierarki tidak lagi menyebabkan banyak masalah kepada anda, anda boleh teruskan dengan melatih situasi kedua yang menyebabkan ketakutan pada hierarki OCD anda.

1. Matlamat yang ingin dicapai:

2. Situasi untuk dilatih dan nilai ketakutan:

3. Penyimpanan Rekod

Catatkan tahap kesukaran untuk menyelesaikan latihan pada setiap hari dalam seminggu. (Skala dari 1-10, 1 adalah sangat mudah, manakala 10 adalah sangat sukar)

Isnin	Selasa	Rabu	Khamis	Jumaat	Sabtu	Ahad

3.5.9 Pertanyaan?

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau ingin memberikan maklum balas, sila tinggalkan mesej anda di bawah.

Terima kasih.

3.5.10 Perkongsian Maklumat

1. Sila nyatakan kekerapan anda menjalankan latihan ERP ini setiap hari? Setiap minggu?

2. Sebaik manakah anda melakukan pendedahan ini? Sila pilih satu.

1	Langsung tidak melakukan pendedahan ini.
2	Cuba pendedahan tanpa niat untuk mengawal diri daripada melakukan tingkah laku kompulsif.
3	Cuba pendedahan dengan niat untuk mengawal diri daripada melakukan tingkah laku kompulsif tetapi dengan keengganan yang jelas.
4	Berusaha untuk melakukan pendedahan itu tetapi melakukan tingkah laku kompulsif semasa atau selepas pendedahan.
5	Baik – Pendedahan dilakukan dengan melakukan tingkah laku kompulsif yang minimum.
6	Sangat baik – Pendedahan dilakukan tanpa melakukan tingkah laku kompulsif semasa dan selepas pendedahan.
7	Cemerlang – Semua pendedahan telah dilakukan dan anda mencari peluang untuk memperluaskan pendedahan ini dalam kehidupan seharian.

Diubahsuai daripada *Patient EX/RP Adherence Scale (PEAS)*

3. Bagaimanakah anda menilai tahap desakan untuk melakukan tingkah laku kompulsif yang anda berjaya dicegah dalam minggu ini? (1 – Paling sedikit; 10 – Paling banyak)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Apakah tahap motivasi anda semasa melakukan latihan ERP? (1 - Paling sedikit; 10 - Paling banyak)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Adakah anda melakukan latihan ERP secara bersendirian atau dengan bantuan orang lain?

6. Adakah anda mempunyai sokongan sosial (cth: ahli keluarga, rakan) ketika anda melakukan latihan ERP?

Ya	Tidak
----	-------

- a. Jika ya, siapakah yang memberi sokongan dan jenis sokongan yang mereka berikan?

7. Adakah anda mempunyai sistem ganjaran diri?

Ya	Tidak
----	-------

- a. Jika ya, apakah yang anda berikan kepada diri sebagai ganjaran?

8. Adakah anda dapat menggunakan kemahiran ini di tempat yang berlainan (cth: tempat kerja)?

Ya	Tidak
----	-------

9. Cabaran

Apakah cabaran yang anda hadapi? Apakah kekangan yang anda rasa latihan ERP ini tidak berkesan? Jika anda rasa tidak dapat menangani cabaran dan kekangan ini, sila berbincang dengan terapis anda.

3.5.11 Laporan Keseluruhan Latihan ERP

Minggu	1	2	3	4
Matlamat yang ingin dicapai:				
Situasi untuk dilatih:				
Penilaian ketakutan:				
Kesukaran untuk menyelesaikan tugas:	Meningkat / Menurun / Tidak berubah	Meningkat / Menurun / Tidak berubah	Meningkat / Menurun / Tidak berubah	Meningkat / Menurun / Tidak berubah
Kekerapan menjalankan latihan ERP:				
Sebaik mana anda melakukan pendedahan:				
Tahap desakan melakukan tingkah laku kompulsif:				
Tahap motivasi:				
Melakukan latihan ERP secara:	Bersendirian / Dengan bantuan orang lain	Bersendirian / Dengan bantuan orang lain	Bersendirian / Dengan bantuan orang lain	Bersendirian / Dengan bantuan orang lain
Sokongan sosial:	Ya, _____ / Tidak	Ya, _____ / Tidak	Ya, _____ / Tidak	Ya, _____ / Tidak
Ganjaran diri:	Ya, _____ / Tidak	Ya, _____ / Tidak	Ya, _____ / Tidak	Ya, _____ / Tidak
Dapat menggunakan kemahiran ini di tempat yang berlainan:	Ya / Tidak	Ya / Tidak	Ya / Tidak	Ya / Tidak
Cabaran:				

Tahniah!

Anda telah menyempurnakan Modul 5.

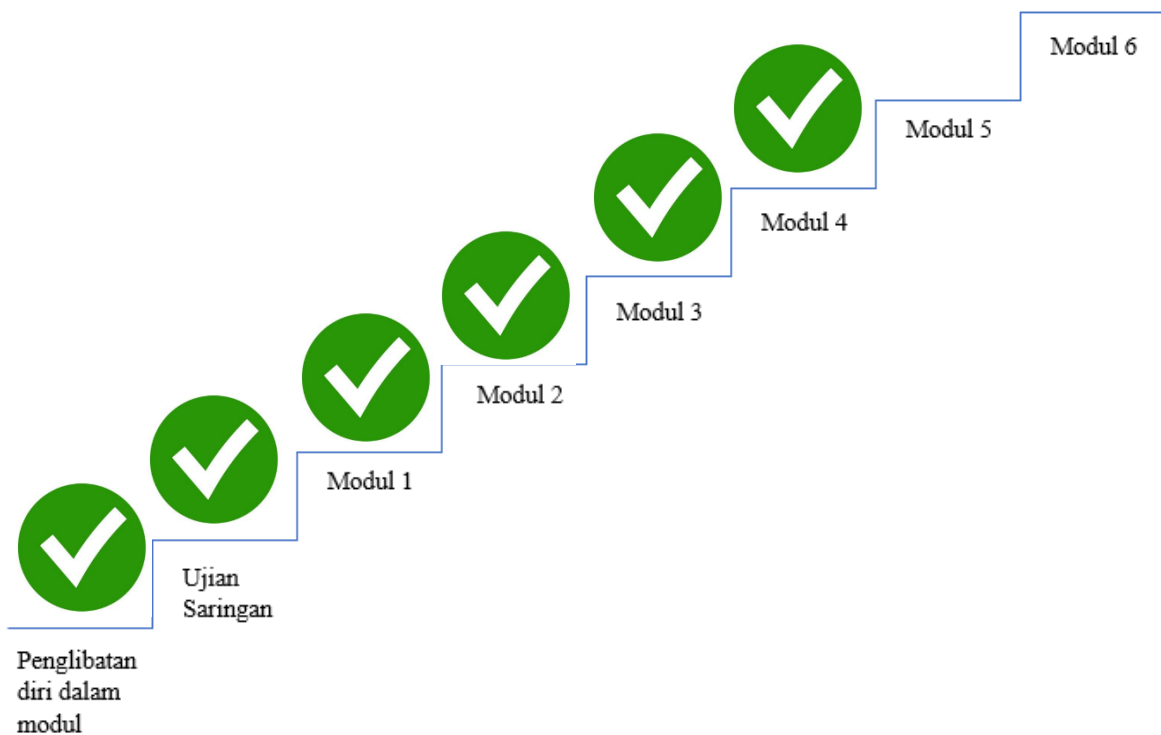
Marilah kita meneruskan dengan modul terakhir, iaitu Modul 6.

3.5.12 Pertanyaan?

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau ingin memberikan maklum balas, sila tinggalkan mesej anda di bawah.

Terima kasih.

PENCAPAIAN



3.6 Modul 6 – Pencegahan Relaps

3.6.1 Cara meramalkan relaps

Bagaimanakah meramalkan “relaps”?

Terdapat beberapa strategi yang anda boleh memanfaatkan.

1. Mengenal pasti situasi yang berisiko tinggi seperti peristiwa menyedihkan yang mungkin mencetuskan “lapse”

Ia mungkin faktor peribadi atau persekitaran, sile berkongsi dengan kami:

2. Berlatih cara untuk menangani situasi yang bertekanan.

Sila berkongsi dengan kami cara anda menangani situasi yang tertekan:

3. Melibatkan orang yang mengambil berat tentang anda dalam perancangan.

Siapakah yang sentiasa berada di sisi anda?

4. Anda boleh meminta bantuan mereka untuk memberitahu anda jika mereka mendapati bahawa keadaan menjadi lebih sukar.

Apakah komen mereka?

3.6.2 Latihan

1.	Senaraikan tanda amaran (pemikiran, imej, mood, situasi, tingkah laku) yang memberitahu anda apabila kebimbangan anda semakin meningkat.	
	i.	
	ii.	
	iii.	
2.	Pelan tindakan untuk mengurus tanda amaran.	
	i.	
	ii.	
	iii.	
3.	Senaraikan situasi yang masih menyebabkan kebimbangan.	
	i.	
	ii.	
	iii.	
4.	Kaedah baharu dan berbeza untuk mengatasi kebimbangan.	
	i.	
	ii.	
	iii.	
5.	Keadaan yang menyebabkan anda mengalami 'Lapse'.	
	i.	
	ii.	
	iii.	
6.	Sebab sesuatu situasi lebih sukar kepada anda.	
	i.	
	ii.	
	iii.	
7.	Perancangan untuk membantu anda menghadapi keadaan sukar pada masa depan.	
	i.	
	ii.	
	iii.	

3.6.3 Kontrak Tingkah Laku Saya

Kontrak Tingkah Laku Saya

Objektif: _____.

Tingkah laku yang disasarkan _____.

Saya bersetuju untuk: _____ sepanjang (jangka masa).

Apabila saya melakukan ini, saya akan mendapat ganjaran: _____.

Jika saya tidak mematuhi kontrak ini, saya akan: _____.

Tandatangan: _____ (Anda) _____ (orang yang penting/ahli keluarga)

Tarikh: _____

3.6.4 Borang Pemantauan Tingkah Laku

Tujuan: Memantau tingkah laku yang disasarkan pada setiap hari.

1. Sekiranya anda mematuhi kontrak pada hari tersebut, tandakan √ pada hari tersebut, sekiranya tidak, tandakan X.
2. Jika anda mendapat √ pada tempoh yang dijanjikan, anda akan mendapat ganjaran (contoh: menonton wayang, membeli hadiah kepada diri dan makan makanan yang diinginkan), sebaliknya, jika tidak, anda akan mendapat dendaan.
3. Latihan ini adalah latihan berterusan dan anda perlu membuat salinan Kontrak Tingkah Laku dan Borang Pemantauan Tingkah Laku kerana ia akan digunakan pada masa akan datang.

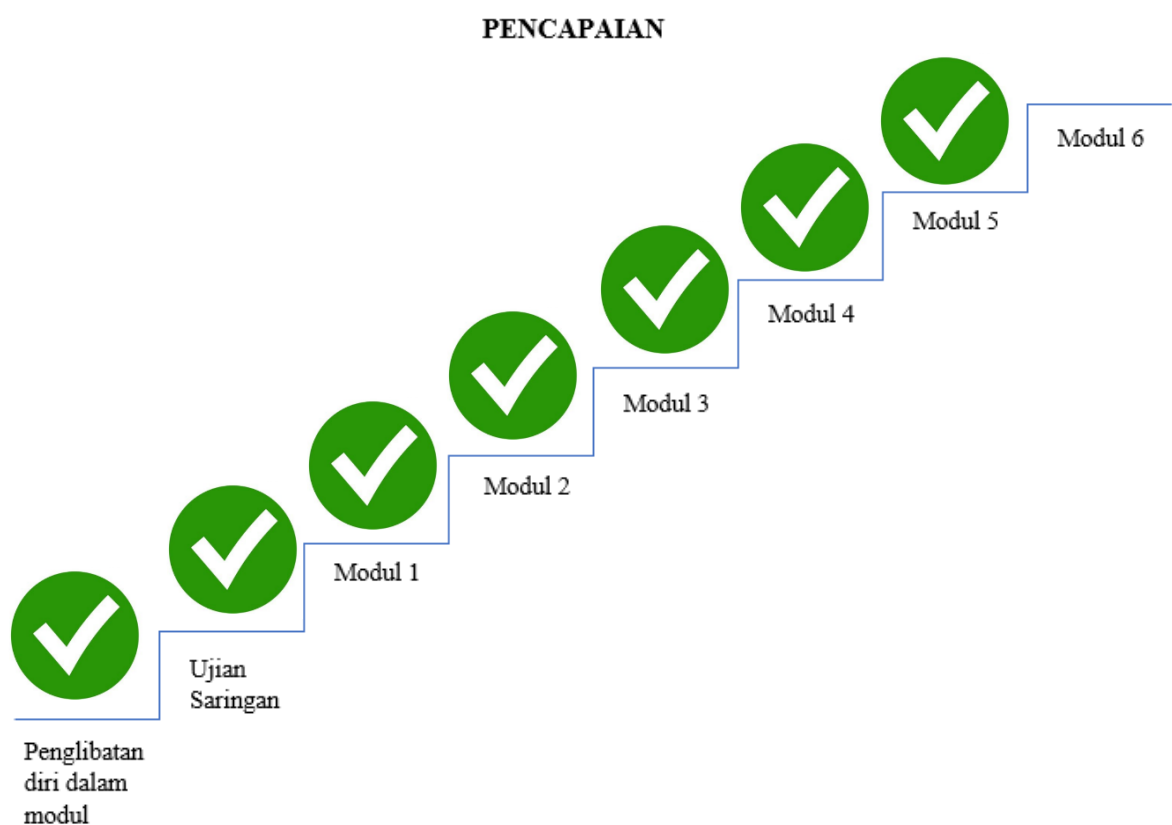
Borang Pemantauan Tingkah Laku

Tingkah laku yang disasarkan:						
Tempoh: Seminggu						
Ganjaran:						<input type="text"/>
Dendaan:						<input type="text"/>
Isnin	Selasa	Rabu	Khamis	Jumaat	Sabtu	Ahad

3.6.5 Pertanyaan?

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau ingin memberikan maklum balas, sila tinggalkan mesej anda di bawah.

Terima kasih.



Perkhidmatan Kesihatan Mental di Malaysia

Hospital

Kedah	Hospital Sultanah Bahiyah Km 6, Jln Langgar, 05460 Alor Setar, Kedah Darul Aman. http://hsbas.moh.gov.my/v3/	04-740 6233
Perlis	Hospital Tuanku Fauziah Jalan Tun Abd Razak 01000 Kangar, Perlis. http://htf.moh.gov.my/v4/index.php	04-973 8000
Pulau Pinang	Hospital Pulau Pinang Jalan Resideni, 10990 Georgetown, Pulau Pinang. https://jknpenang.moh.gov.my	04-222 5333
Perak	Hospital Raja Permaisuri Bainun Jalan Raja Ashman Shah, 30450 Ipoh, Perak Darul Ridzuan. https://hrpb.moh.gov.my/baru/	05-208 5000
	Hospital Bahagia Ulu Kinta 31250 Tanjung Rambutan, Perak Darul Ridzuan. http://hbuk.moh.gov.my/v4/index.php/ms/	05-533 2333
Selangor	Hospital Tengku Ampuan Rahimah Jalan Langat, 41200 Klang, Selangor. https://htar.moh.gov.my/	03-3375 7000
	Hospital Kajang Jalan Semenyih, 43000 Kajang, Selangor. http://hkjg.moh.gov.my/	03-8913 3333
	Hospital Selayang Lebuhraya Selayang-Kepong, 68100 Batu Caves, Selangor. http://hselayang.moh.gov.my/ms/	03-6126 3333
	Hospital Sungai Buloh Jalan Hospital, 47000, Sungai Buloh, Selangor. https://hsbuloh.moh.gov.my/	03-6145 4333
	Hospital Serdang Jalan Puchong, 43000 Kajang, Selangor. https://hserdang.moh.gov.my/index.php/ms/	03-8947 5555
Kuala Lumpur	Hospital Kuala Lumpur 50586 Jalan Pahang, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. http://www.hkl.gov.my/	03-2615 5555

	Hospital Putrajaya Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan Presint 7, 62250 Putrajaya. http://www.hpj.gov.my/portalv11/index.php/en	03-8312 4200
	Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia Jalan Yaacob Latif, Bandar Tun Razak, 56000 Cheras. https://www.ppukm.ukm.my/	03-9145 7360/7361
	Pusat Perubatan Universiti Malaya Lembah Pantai, 59100 Kuala Lumpur https://www.ummc.edu.my/	03-7949 4422
Negeri Sembilan	Hospital Tuanku Ja'afar Jalan Rasah, 70300 Seremban, Negeri Sembilan http://htjs.moh.gov.my/	06-768 4000
Melaka	Hospital Melaka Jalan Mufti Haji Khalil, 75400 Melaka. http://hmelaka.moh.gov.my/	06-289 2344
Johor	Hospital Sultan Ismail Jalan Persiaran Mutiara Emas Utama, Taman Mount Austin, 81100 Johor Bahru. http://hsi.moh.gov.my/	07 – 356 5000
	Hospital Sultanah Nora Ismail Jalan Korma, 83000, Batu Pahat. http://hsni.moh.gov.my/	07 – 436 3000
Pahang	Hospital Tengku Ampuan Afzan Jalan Tanah Putih, 25100 Kuantan. http://htaa.moh.gov.my/	09-513 3333
Kelantan	Hospital Universiti Sains Malaysia Jalan Raja Perempuan Zainab 2, 16150 Kota Bharu. http://h.usm.my/	09-767 3000
Terengganu	Hospital Sultanah Nur Zahirah Jalan Sultan Mahmud, 20400 Kuala Terengganu. https://hsnzkt.moh.gov.my/	09 – 621 2121
Sarawak	Hospital Miri Jalan Cahaya, 98000 Miri. https://hmiri.moh.gov.my/v2/	085 – 420 033
Sabah	Hospital Mesra Bukit Padang Peti Surat 11342, 88815 Kota Kinabalu. https://hmbp.moh.gov.my/	088 - 240 984

Info taken from: <https://relate.com.my/public-hospitals/>

Pusat Kesihatan Mental Masyarakat (MENTARI)

Senarai 21 MENTARI di seluruh negara

Kedah	MENTARI Pendang	04 – 759 6413
	MENTARI Hospital Sultan Abdul Halim	04 – 476 1729
Pulau Pinang	MENTARI Butterworth	04 – 323 1908
Perak	MENTARI Simee	05 – 543 9467
	MENTARI Selama	05 – 839 4233
Selangor	MENTARI Sungai Buloh	03 – 6145 4333 ext 1214
	MENTARI Selayang	03 – 6127 0946
Putrajaya	MENTARI Putrajaya	03 – 888 1132
Negeri Sembilan	MENTARI Kuala Pilah	06 – 481 2158
Melaka	MENTARI Melaka	06 – 289 2307
Johor	MENTARI Pekan Nenas	07 – 699 1926
	MENTARI Masai	07 – 251 8758
Pahang	MENTARI Balok	09 – 583 4533
	MENTARI Mentakab	09 – 277 2521
Terengganu	MENTARI Wakaf Tapai	09 – 680 1376
	MENTARI Hospital Sultanah Nur Zahirah	09 – 621 2121
Kelantan	MENTARI Ketereh	09 – 788 5055
Sarawak	MENTARI Petrajaya	082 – 228 228
	MENTARI Jalan Oya	084 – 323 355
	MENTARI Bintulu	086 – 255 899
Sabah	MENTARI Kota Kinabalu	088 – 240 984

Non-governmental Organizations (NGO's)

Malaysian Mental Health Association (MMHA) TTDI Plaza, Block A, Unit 2-8. Jalan Wan Kadir 3, Taman Tun Dr Ismail, 60000 Kuala Lumpur, Malaysia	03-2780 6803 www.mmha.org.my
SOLS Health 1 Petaling Commerz & Residential Condos, #G-8 Jalan 1 C/149, Off Jalan Sungai Besi, 57100 Sungai Besi, Kuala Lumpur, Malaysia. https://www.sols247.org/solshealth/	018 – 664 0247
Mental Illness Awareness and Support Association (MIASA) DS 1-07, Block D Retail Lot, Metropolitan Square, Jalan PJU 8/1, Bandar Damansara Perdana, 47820 Petaling Jaya, Selangor. https://www.miasa.org.my/	03-7732 2414 013-878 1322 014-223 6938 019-236 2423