

UNIVERSITI
KEBANGSAAN
MALAYSIA

National University of Malaysia

MODUL:

MODUL KECELARUAN KEBIMBANGAN (ANZIETI)-

Versi Bahasa Malaysia

HAK CIPTA TERPELIHARA © 2020

Dokumen Terkawal No: _____

Pengenalan Kepada Modul

- Modul ini direka untuk orang dewasa yang mengalami kecelaruan kebimbangan (Anzieti) yang rendah mahupun sederhana.
- Modul ini sesuai untuk individu berusia 18 tahun dan ke atas.
- Pengguna dijangka untuk menyiapkan modul ini dalam masa 5 ataupun 6 minggu.
- Setiap Sub-Modul dianggarkan mengambil masa selama 30 hingga 60 minit untuk dilengkapkan.

Matlamat Modul Ini

- Bagi menggalakkan celik kesihatan mental mengenai kecelaruan kebimbangan (Anzieti).
- Bagi mengurangkan simptom kecelaruan kebimbangan (Anzieti) para pengguna.
- Bagi meningkatkan kualiti hidup para pengguna.

Rangka dan Matlamat setiap Sub-Modul

Sub-Modul	Nama dan Matlamat
1	<u>Pendidikan Psikososial</u> Pengguna mendapat pengetahuan mengenai kecelaruan kebimbangan, penyebab, dan rawatan sedia ada.
2	<u>Teknik Relaksasi</u> Pengguna mendapat pengetahuan tentang bagaimana untuk mengaplikasi teknik relaksasi bagi meredakan simptom mereka.
3	<u>Mengenal pasti pemikiran yang tidak membantu</u> Pengguna mendapat maklumat mengenai pemikiran tidak membantu mereka dan menyenaraikan pemikiran tidak membantu mereka sendiri.
4	<u>Mencabar pemikiran yang tidak membantu</u> Pengguna mempelajari bagaimana untuk mencabar pemikiran tidak membantu mereka.
5	<u>Penyelesaian masalah</u> Pengguna dapat memahami idea dan strategi kepada penyelesaian masalah yang efektif
6	<u>Pencegahan Relaps</u> Pengguna mendapat pengetahuan mengenai relaps dan stress serta cara bagi menanganinya.

SUB-MODUL 1 (MINGGU 1)

Pendidikan Psikososial

1. Pengenalan

Normal bagi seseorang individu untuk kadang-kala berasa stres dan risau apabila berada dalam situasi yang menekankan. Namun bagi sesetengah individu perasaan risau, bimbang dan tertekan berlanjutan sehingga ia mengganggu keupayaan mereka berfungsi dalam kehidupan seharian.

Jika ada merasakan kenyataan di atas kedengaran seperti anda, modul dalam talian ini mungkin dapat membantu anda memahami keadaan anda dengan lebih baik. Mari kita mulakan dengan memahami apa itu kecelaruan Kebimbangan (Anzieti).

2. Apa itu Kecelaruan Kebimbangan (Anzieti) ?

Kecelaruan Kebimbangan (Anzieti) ialah satu reaksi mental dan fizikal terhadap ancaman yang dirasakan. Dalam kadar yang sedikit ia dapat membantu dan melindungi kita daripada bahaya. Namun apabila kebimbangan (Anzieti) menjadi lebih kerap atau teruk, ia mungkin menghalang anda daripada menikmati kehidupan anda.

3. Jenis Kecelaruan Kebimbangan (Anzieti)

a. Kecelaruan Kebimbangan Menyeluruh

- i. Anzieti yang berterusan dan berlebihan tentang beberapa aspek kehidupan (pekerjaan, pelajaran, kesihatan, kewangan dan lain-lain).
- ii. Individu biasanya merasa sukar untuk mengawal kebimbangan mereka.
- iii. Individu mengalami simptom fizikal (resah, tertekan cepat penat, sukar menumpukan perhatian, otot tegang dan gangguan tidur).

b. Kecelaruan Panik

- i. Individu dengan kecelaruan panik, kebiasaannya mengalami serangan panik secara kerap, berulang yang dijangka atau tidak dijangka.
- ii. Mereka resah memikirkan tentang panik yang mungkin akan berlaku kelak.
- iii. Serangan panik ialah satu ketakutan yang kuat dan kurang menyenangkan, berlaku selama beberapa minit dan disertai dengan simptom fizikal, kognitif, atau keduanya.

c. Agorafobia

- i. Takut atau bimbang tentang (menggunakan pengangkutan awam; berada di ruang terbuka atau tertutup; berdiri dalam barisan; berada dalam khalayak ramai, keluar dari rumah atau lain-lain).
- ii. Individu takut akan situasi tertentu kerana bimbang sukar untuk menyelamatkan diri atau mendapat bantuan, sekiranya panik atau perkara yang memalukan berlaku.

d. Kecelaruan Kebimbangan Sosial

- i. Takut, bimbang, atau mengelak interaksi sosial di mana individu berkemungkinan diteliti orang lain.

- ii. Mengelak interaksi sosial, seperti bertemu orang baru, ataupun di mana individu perlu membuat persembahan di khalayak ramai.
- iii. Individu bimbang akan dinilai secara negatif, dimalukan atau tersinggung oleh individu lain.
- e. Fobia Spesifik
 - i. Ketakutan yang melampau dan tidak rasional mengenai sesuatu objek, atau keadaan.
 - ii. Antara perkara atau situasi yang ditakuti ialah, haiwan, persekitaran, cedera daripada suntikan dan lain-lain.
 - iii. Fobia spesifik biasanya berlaku apabila individu berhadapan dengan objek atau keadaan, ataupun hanya bila memikirkan kemungkinan berhadapan.

4. Simptom Utama

Bahagian seterusnya akan menerangkan simptom-simptom utama yang biasa dialami oleh individu yang mengalami Kecelaruhan Kebimbangan (Anzieti).

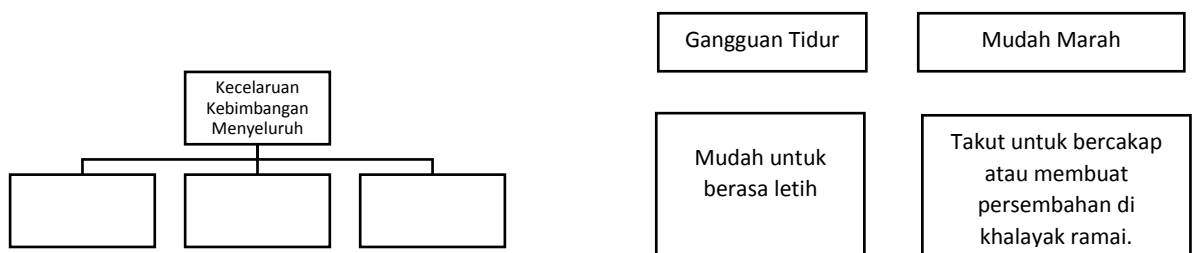
- a. Kecelaruhan Kebimbangan Menyeluruh
 - i. Mudah Marah
 - ii. Sukar memberikan tumpuan kepada tugas seharian
 - iii. Gangguan Tidur
 - iv. Mudah untuk berasa letih
- b. Kecelaruhan Panik
 - i. Rasa seperti tidak realistik dan terpisah.
 - ii. Jantung berdegup kencang, berpeluh, menggigil dan rasa tercekik.
 - iii. Serangan panik yang berulang berlaku dalam jangkaan atau luar jangkaan.
 - iv. Berterusan bimbang akan mengalami panik lagi.
- c. Agorafobia
 - i. Takut atau resah untuk menggunakan perkhidmatan awam.
 - ii. Takut atau resah untuk berdiri dalam barisan atau berada dalam khalayak ramai.
 - iii. Takut atau resah bila berada di tempat yang tertutup ataupun terbuka.
 - iv. Mengelak situasi yang dipercayai sukar untuk mendapatkan bantuan untuk melepaskan diri.
- d. Kecelaruhan Kebimbangan Sosial
 - i. Mengelak interaksi sosial
 - ii. Takut untuk bercakap atau membuat persembahan di khalayak ramai.
 - iii. Takut atau mengelak situasi yang berkemungkinan untuk diteliti orang lain.
 - iv. Takut untuk dinilai secara negatif.
- e. Fobia Spesifik
 - i. Takut atau resah tentang objek atau situasi yang spesifik.
 - ii. Ketakutan atau keresahan yang dirasai melebihi kemungkinan bahaya yang dibawa oleh objek atau situasi spesifik tersebut.

- iii. Ketakutan melampau ataupun mengelak daripada objek atau situasi yang spesifik.
- iv. Terjadi bila individu tersebut berhadapan dengan objek atau situasi berkenaan.

5. Mari Kita Bermain Sebentar!

Anda telah mempelajari tentang simptom utama kecelaruan kebimbangan (anxiety), sekarang ambil masa beberapa minit untuk bermain permainan! Suaikan ikut padanan!

Contoh :



Senarai Soalan dan Jawapan ‘Mari Kita Bermain Sebentar!’

A	Kecelaruan kebimbangan Menyeluruh	
	Pilihan	Betul atau Salah
1.	Gangguan tidur.	Betul
2.	Mudah Marah	Betul
3.	Mudah Untuk Berasa Letih	Betul
4.	Takut untuk bercakap atau membuat persembahan di khalayak ramai.	Salah

B	Kecelaruan kebimbangan Sosial	
	Pilihan	Betul atau Salah
1	Ketakutan melampau ataupun mengelak daripada objek atau situasi yang spesifik	Salah
2	Takut untuk dinilai secara negatif.	Betul
3	Mengelak interaksi sosial	Betul
4	Takut untuk bercakap atau membuat persembahan di khalayak ramai.	Betul

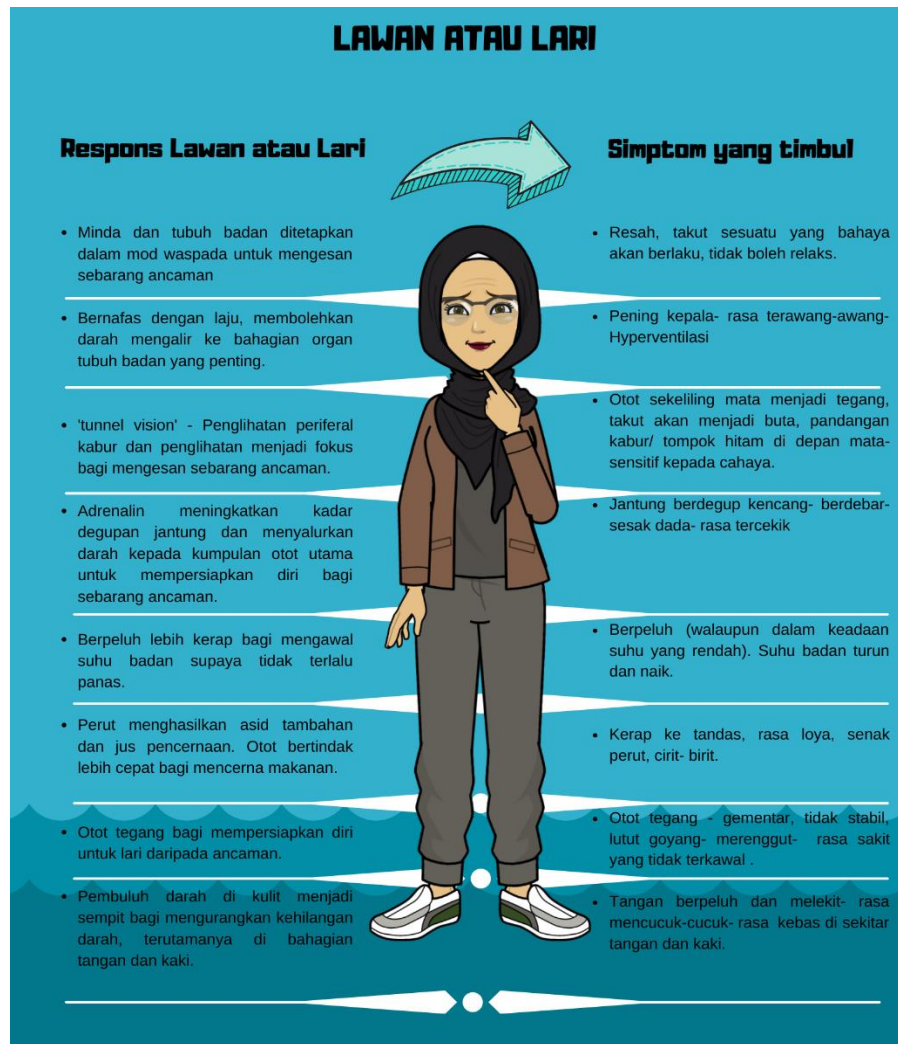
C	Kecelaruan Panik	
	Pilihan	Betul atau Salah
1.	Berterusan bimbang akan mengalami panik lagi	Betul
2.	Jantung berdegup kencang, berpeluh, mengigil, rasa tercekik.	Betul
3.	Mudah Marah	Salah
4.	Rasa seperti tidak realistik dan terpisah	Betul

D	Agorafobia	
	Pilihan	Betul atau Salah
1.	Takut atau resah untuk menggunakan perkhidmatan awam	Betul
2.	Mengelak situasi yang dipercayai sukar untuk mendapatkan bantuan ataupun untuk melepaskan diri.	Betul
3.	Takut atau resah bila berada di tempat yang tertutup ataupun terbuka.	Betul
4.	Takut atau resah tentang objek atau situasi yang spesifik	Salah

E	Fobia Spesifik	
	Pilihan	Betul atau Salah
	Terjadi bila individu tersebut berhadapan dengan objek atau situasi spesifik berkenaan.	Betul
	Takut untuk dinilai secara negatif.	Salah
	Takut atau resah tentang objek atau situasi yang spesifik	Betul
	Ketakutan melampau ataupun mengelak daripada objek atau situasi yang spesifik	Betul

6. Respons Lawan atau lari

- a. Respons lawan atau lari adalah satu tindak balas fisiologi kepada rangsangan yang dianggap sebagai ancaman.
- b. Respons lawan atau lari, individu dengan kecelaruan kebimbangan (anxiety) mudah untuk dicetuskan dan kerap berlaku.
- c. Kebiasaannya tindak balas ini berlaku berdasarkan pengalaman kejadian lepas yang dianggap sebagai ancaman dan meninggalkan kesan yang besar.
- d. Akibatnya, otak mempelajari untuk mentafsir dunia sebagai lebih berbahaya daripada yang sebenarnya.



Poster menerangkan tentang respons lawan dan lari

7. Kadar Kelaziman Anzieti

Persoalan sebegini mungkin pernah terlintas dalam fikiran anda. Bahagian seterusnya akan menerangkan persoalan ini secara ringkas.

- a. Kecelaruhan kebimbangan (anzieti) ialah salah satu penyakit mental yang paling kerap dilaporkan di seluruh dunia.
- b. Dianggarkan 1 daripada 8 penduduk dunia mengalami kecelaruhan kebimbangan (anzieti) sepanjang hayat mereka.
- c. Menurut Tijauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi yang keempat (NHMS-IV), kadar kelaziman kecelaruhan kebimbangan umum di Malaysia ialah 1.7%.

8. Apa yang menyebabkan Kecelaruhan Kebimbangan (Anzieti)?

Penyebab sebenar kecelaruhan Kebimbangan (anzieti) masih belum difahami dengan jelas. Walaubagaimanapun, beberapa perkara telah dikaitkan sebagai faktor penyumbang kepada penyebab kecelaruhan kebimbangan (anzieti).

- a. Faktor Biologi
 - i. Tiada gen spesifik yang dikaitkan dengan Kecelaruan Kebimbangan (Anzieti)
 - ii. Menurut kajian genetik, individu yang mempunyai sejarah ahli keluarga yang menghadapi Kecelaruan Kebimbangan (Anzieti) mempunyai risiko yang tinggi.
 - iii. Selain itu, individu yang didapati lahir dengan sejenis ciri yang mudah resah mempunyai risiko yang lebih tinggi.
- b. Faktor Psikologi
 - i. Stres, trauma, situasi luar kawalan mungkin menyumbang kepada perkembangan kecelaruan kebimbangan (anzieti)
 - ii. Kecelaruan kebimbangan (anzieti) mungkin juga dicetuskan oleh keadaan persekitaran dan dipelajari daripada seseorang atau situasi tertentu.
 - iii. Kecelaruan kebimbangan (anzieti) menjadi lebih teruk apabila individu berkenaan mula mengelak daripada berinteraksi atau melakukan perkara yang dibimbangkan.

9. Rawatan

Kecelaruan kebimbangan (anxiety), bukanlah selalunya mudah untuk didiagnosis kerana sesetengah simptomnya saling bertindih. Oleh itu, penting untuk anda merujuk kepada pakar kesihatan mental untuk mendapatkan diagnosis yang tepat. Rawatan Kecelaruan Kebimbangan (Anzieti) biasanya merangkumi rawatan farmakologi, terapi psikologi ataupun kedua-duanya.

- a. Rawatan Farmakologi

Kebiasaanya pilihan rawatan yang pertama, bergantung kepada situasi pesakit. Bahagian seterusnya menyenaraikan antara jenis-jenis ubat yang selalunya diberikan bagi rawatan kecelaruan (anzieti).

Adaptasi daripada sumber web; “Everything you need to know about anxiety medications” oleh Leonard (2020).

Nama	Fungsi	Kesan Sampingan
Benzodiazepines; <ul style="list-style-type: none"> • alprazolam (xanax), • chlordiazepoxide (Librium) • diazepam (Valium) • lorazepam (Ativan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubat penenang yang mengurangkan symptom fizikal anzeti, seperti ketegangan otot dan mengalakkan relaksasi. • Berkesan dalam beberapa minit selepas pengambilan. • Sesuai untuk pengurusan anzeti jangka pendek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarang dipreskripsikan kerana ia menjadi kurang berkesan selepas beberapa tempoh dan berkemungkinan untuk ketagihan. • Penglihatan kabur, kekeliruan, pening, mengantuk atau keletihan, masalah memori dan kurang tumpuan. • Masalah keseimbangan, koordinasi, percakapan dan sakit perut
Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) <ul style="list-style-type: none"> • citalopram (Celexa) • escitalopram (Lexapro) • fluoxetine (Prozac) • fluvoxamine (Luvox) • sertraline (Zoloft) 	<ul style="list-style-type: none"> • Antidepresan yang biasanya dipreskripsikan bagi rawatan anzeti. • SSRI berfungsi dengan menggantikan sel saraf otak daripada menyerap semula serotonin yang memainkan peranan dalam penting dalam regulasi emosi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Individu kebiasaanya mengambil SSRI selama 12 bulan, dos kemudiannya dikurangkan secara berperingkat. • Tiada kesan ketagihan. • Penglihatan kabur, mengantuk atau keletihan, mulut kering, berasa gelisah, peningkatan berat badan, sakit kepala. • Masalah seksual atau disfungsi ereksi dan masalah untuk tidur.
Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRI) <ul style="list-style-type: none"> • duloxetine (Cymbalta) • venlafaxine (Effexor XR) 	<ul style="list-style-type: none"> • Satu lagi jenis antidepresan. • SNRI berfungsi dengan mengurangkan kadar penyerapan serotonin dan norepinefrin. • SSRI dan SNRI boleh mengambil masa beberapa minggu untuk berkesan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sembelit, pening, mengantuk atau keletihan, mulut kering • Sakit kepala, tekanan darah meningkat, kehilangan selera makan, loya. • Masalah seksual atau disfungsi ereksi. • Masalah untuk tidur, kerap berpeluh, sakit perut.
Tricyclic antidepressants (TCAs) <ul style="list-style-type: none"> • amitriptyline (Elavil) • imipramine (Tofranil) • nortriptyline (Pamelor) 	<ul style="list-style-type: none"> • Versi lama antidepresan • Doktor lebih kerap mempreskripsikan SSRI berbanding TCAs, kerana kesan sampingan yang lebih sedikit 	<ul style="list-style-type: none"> • Pandangan kabur, sembelit, kesukaran membuang air kecil, mengantuk, peningkatan selera makan. • Tekanan darah rendah selepas berdiri, masalah seksual atau disfungsi ereksi, berpeluh lebih daripada biasa. • Mengigil, penurunan atau peningkatan berat badan

b. Rawatan Psikologi

- i. Pilihan ramai pengamal kesihatan mental ialah terapi kognitif tingkah-laku, kerana ia telah terbukti berkesan bagi merawat kecelaruan kebimbangan (Anzieti).
- ii. Rawatan biasanya merangkumi teknik relaksasi, teknik bagi menangani dan mencabar fikiran yang tidak membantu dan mempelajari teknik penyelesaian masalah.
- iii. Latihan Ketara sedar dan meditasi juga dapat mengurangkan ansietas dan membawa fokus kepada masa kini.

10. Kuiz Ringkas

a. Usaha yang Bagus!

- i. Anda hampir ke penghujung bahagian pertama modul ini. Sebelum berakhir, luangkan masa untuk menjawab kuiz seterusnya ini. Ini akan membantu anda untuk lebih memahami situasi yang dialami.

Contoh:

Kebimbangan (Anzieti) ialah satu reaksi mental dan fizikal terhadap ancaman yang dirasakan.

Betul

Salah

Senarai Soalan

Bil	Soalan	Jawapan
1.	Kebimbangan (Anzieti) ialah satu reaksi mental dan fizikal terhadap ancaman yang dirasakan	Betul
2.	Respon lawan atau lari, individu dengan kecelaruan kebimbangan (anzieti) sukar untuk dicetuskan dan jarang berlaku.	Salah
3.	Dianggarkan 1 daripada 8 penduduk dunia mengalami kecelaruan kebimbangan (anzieti) sepanjang hayat mereka	Betul
4.	Kecelaruan kebimbangan (anzieti) menjadi lebih baik apabila individu berkenaan mula mengelak daripada berinteraksi atau melakukan perkara yang dibimbangkan.	Salah
5.	Rawatan Kecelaruan Kebimbangan (Anzieti) biasanya merangkumi rawatan farmakologi, terapi psikologi ataupun kedua-duanya.	Betul

11. Nilai Kebimbangan (Anzieti) anda!

Sekarang anda sudah lebih memahami mengenai kecelaruan kebimbangan(anzieti). Cuba anda ambil masa seketika dan berikan nilai kepada tahap kebimbangan (anzieti) anda. Beritahu kami nilai kebimbangan anda dengan menjawab soalan berikut. Melalui cara ini akan dapat melihat sendiri kesan penggunaan modul ini kepada masalah kecelaruan kebimbangan (anzieti) anda.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak Langsung				Sederhana				Sangat		

Peringatan: Melalui penilaian ini, anda dapat memantau kemajuan anda setakat ini. Oleh itu jangan lupa untuk memberikan penilaian sebelum mengakhiri minggu ini.

SUB-MODUL 2 (MINGGU 2)

Teknik Relaksasi

1. Teknik Relaksasi

- Apabila seseorang berhadapan dengan situasi yang boleh mencetuskan simptom ansietti mereka, tubuh mereka akan mengalami beberapa perubahan dan memasuki keadaan respon lawan atau lari.
- Tubuh badan menyiapkan diri untuk lawan ataupun lari daripada ancaman. Semasa tempoh ini biasanya minda menjadi 'kosong', peningkatan degupan jantung, berpeluh, otot tegang dan banyak lagi. Tetapi tindak balas jasmani ini tidak membantu dalam melindungi kita daripada faktor penyumbang zaman kini.
- Oleh itu, teknik relaksasi boleh membantu dalam mengakhiri respon lawan atau lari daripada menjadi lebih teruk. Bahagian seterusnya akan menerangkan dengan lebih lanjut mengenai beberapa teknik relaksasi.

a) Senaman Pernafasan Dalam (*Deep Breathing Exercise*)

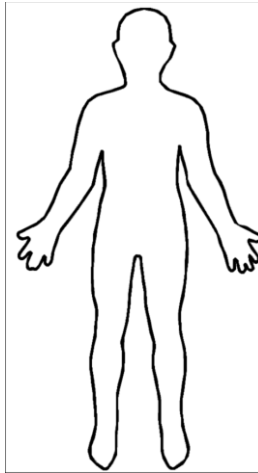


b) Imbasan Badan (*Body Scan*)

Tujuan utama: Memerhati dan lebih peka terhadap sensasi fizikal badan.

Masukkan GIF yang menunjukkan warna bergerak perlahan dari kaki → paha → pinggang → perut → dada → bahu → lengan → tapak tangan → jari → leher → kepala.

Dan pergerakan tersebut turun dari kepala ke kaki



Apabila pengguna mengklik gambar tersebut, *voice over* akan didengar.

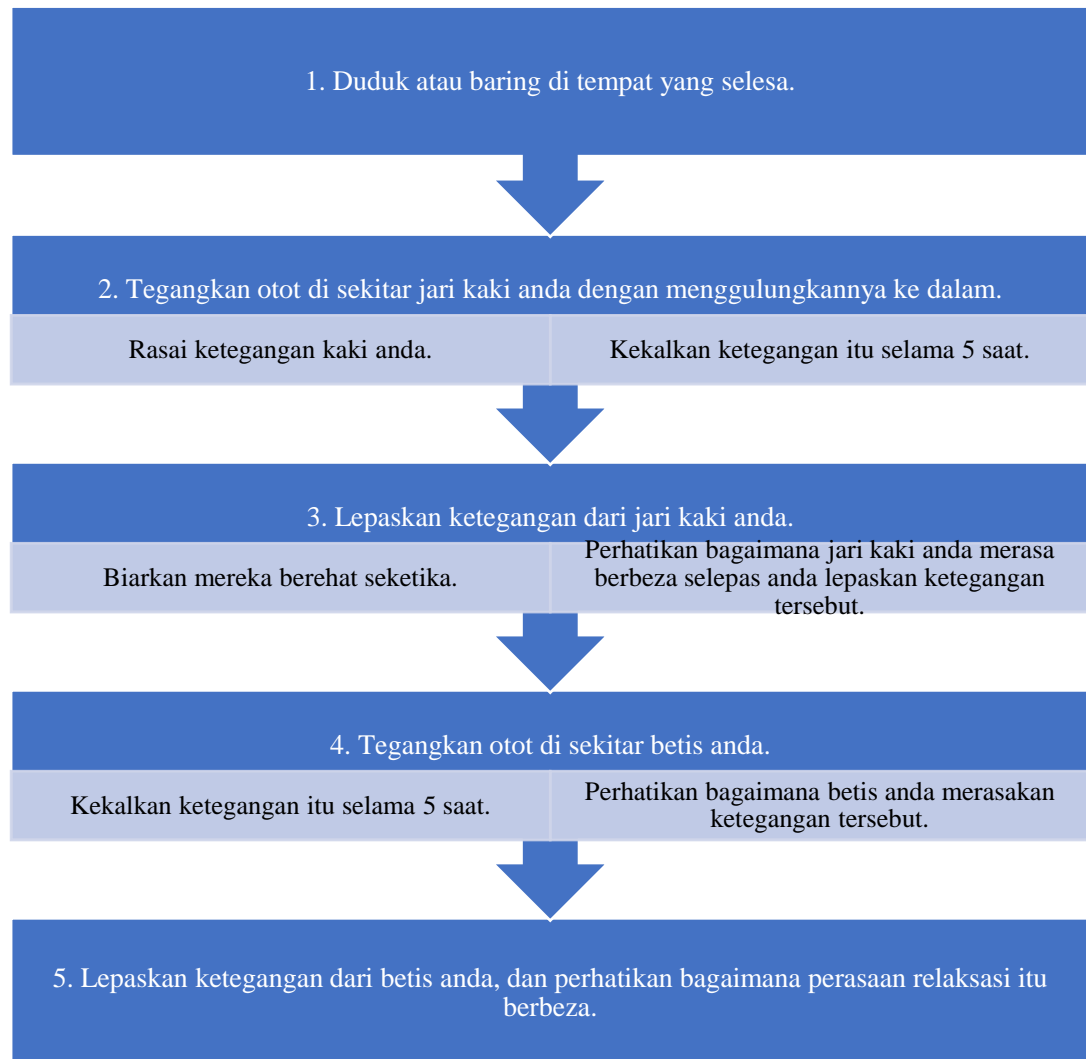
Skrip Imbasan Badan

Anda harus memberi tumpuan kepada sensasi fizikal di badan semasa melakukan imbasan badan. Anda boleh bermula dengan memberi perhatian kepada sensasi fizikal yang berada di tapak kaki anda. Beri tumpuan kepada sensasi seperti kehangatan, kesejukan, tekanan, kesakitan atau pergerakan angin yang berada di kulit anda. Dengan perlahan-lahan, alihkan tumpuan anda dari tapak kaki dan bergerak ke atas ke paha, pinggang, perut, dada, belakang, bahu, lengan, tapak tangan, jari, leher dan akhirnya ke kepala anda. Luangkan masa secukupnya untuk memerhatikan sensasi pada setiap anggota. Selepas pergerakan ke kepala dengan perlahan, mulakan pergerakan yang sama menurun pada setiap anggota sehingga ke tapak kaki. Berikan perhatian dan bergerak dengan perlahan.

c) Relaksasi Otot Progresif (*Progressive Muscle Relaxation*)

Relaksasi Otot Progresif mengajar kita untuk lebih sadar tentang ketegangan supaya kita dapat mengenal pasti dan menangani ketegangan ini dengan lebih baik.

Idea asas teknik ini adalah untuk menegangkan setiap otot dengan sengaja, dan kemudiannya lepaskan ketegangan tersebut. Langkah melakukan latihan ini ditunjukkan di bawah.



Sekarang anda telah lebih memahami konsep PMR. Sekarang, mari cuba tegang dan relaksan seluruh tubuh badan anda. Selepas anda selesai dengan kaki, cuba pula dengan melakukan perkara yang sama pada lengan, tangan, leher, mulut dan kepala anda

2. Anda telah berjaya menyelesaikan sub-modul minggu ini! Anda sentiasa boleh mengakses masuk, dan mengamalkan teknik relaksasi bila anda rasakan perlu. Tapi ingat bahawa ini bukan jalan penyelesaian yang cepat berkesan, ia tidak mudah dan perlu dilatih.

Dengan latihan setiap hari, anda mungkin akan menjadi lebih baik dan dapat mempraktikkan dalam kehidupan seharian.

3. Nilai Kebimbangan (Anzieti) Anda!

- Usaha yang baik ! Anda telah berjaya melalui bahagian kedua modul ini. Ambil masa seketika untuk menilai tahap kebimbangan anda kebelakangan ini

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Tidak Langsung					Sederhana					Sangat	

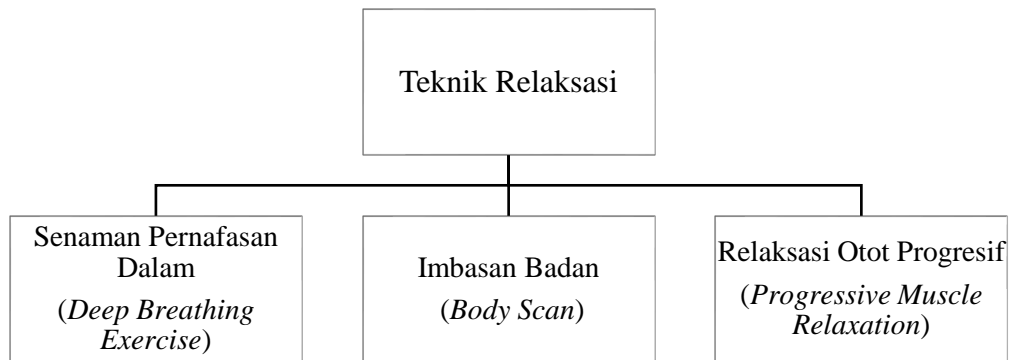
Peringatan: Melalui penilaian ini, anda dapat memantau kemajuan anda setakat ini. Oleh itu jangan lupa untuk memberikan penilaian sebelum mengakhiri minggu ini.

SUB-MODUL 3 (MINGGU 3)

Mengenal Pasti Pemikiran yang Tidak Membantu

1. Mari berehat sebentar!

Pilih salah satu teknik relaksasi daripada modul bahagian kedua yang anda ingin lakukan.



2. Apa itu Pemikiran yang Tidak Membantu

Apabila seseorang mengalami emosi yang tidak membantu, seperti kemurungan atau kecelaruan kebimbangan (anxiety), ia biasanya didahului dengan kenyataan fikiran yang tidak membantu.

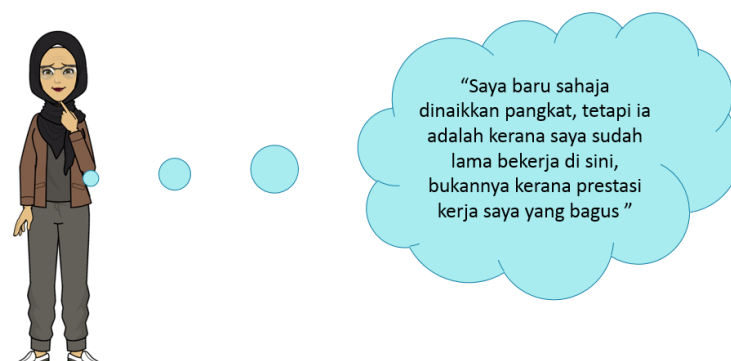
Selalunya terdapat satu corak pemikiran yang dipanggil kecelaruan pemikiran. Kecelaruan pemikiran ialah pemikiran yang tidak rasional dan boleh mempengaruhi emosi anda. Semua orang mengalami kecelaruan pemikiran hingga tahap tertentu, tetapi apabila ia berlebihan, ia boleh membahayakan kesihatan mental anda.

Bahagian seterusnya akan menerangkan dan memberi contoh mengenai kecelaruan pemikiran ini.

Contoh imej dialog avatar;

MEMBESAR ATAU MEMPERKECILKAN

Membesarkan atau memperkecilkan kepentingan sesuatu perkara. Seseorang mungkin percaya bahawa pencapaian mereka tidak penting atau kesilapan mereka terlalu penting.



a. Membesar atau Memperkecilkan

Membesarkan atau memperkecilkan kepentingan sesuatu perkara. Seseorang mungkin percaya bahawa pencapaian mereka tidak penting atau kesilapan mereka terlalu penting.

Dialog Avatar: *“Saya baru sahaja dinaikkan pangkat, tetapi ia adalah kerana saya sudah lama bekerja di sini, bukannya kerana prestasi kerja saya yang bagus”*

b. Malapetaka

Melihat hanya kemungkinan yang paling teruk dalam satu situasi

Dialog Avatar: *“Saya tidak boleh keluar ke pusat membeli-belah, saya akan mengalami serangan panik”*

c. Membuat Tafsiran Luas

Membuat tafsiran yang luas berdasarkan hanya satu atau beberapa perkara.

Dialog Avatar: *“Saya bersikap janggal ketika temu duga kerja yang lalu. Saya pasti bersikap janggal pada temu duga yang seterusnya”*

d. Meletakkan Kesalahan

Pandangan bahawa seseorang bertanggungjawab terhadap peristiwa yang di luar kawalan mereka sendiri.

Dialog Avatar: *“Ibu saya sering marah. Dia tidak akan terus marah sekiranya saya tolong melakukan lebih banyak kerja rumah”*

e. Pemikiran Ajaib

Pandangan bahawa tingkah laku mereka mempengaruhi situasi yang tidak berkaitan.

Dialog Avatar: *“Saya seorang yang baik hati, perkara yang buruk tidak sepatutnya berlaku kepada saya”*

f. Membaca Fikiran

Membuat penilaian sendiri tentang pemikiran dan pandangan orang lain tanpa bukti yang kukuh.

Dialog Avatar: *“Rakan-rakan saya tidak membalas pesanan ringkas saya. Barangkali mereka merasakan saya seorang yang menjengkelkan”*

g. Semua atau Tidak Sama Sekali

Berfikir secara hitam atau putih, seperti “selalunya”, “tidak pernah” atau “setiap”

Dialog Avatar: *“Rakan-rakan saya tidak membalas pesanan ringkas saya. Barangkali mereka merasakan saya seorang yang menjengkelkan”*

h. Melompat kepada Kesimpulan

Membuat penilaian kepada erti sesuatu keadaan berdasarkan bukti yang sedikit ataupun tiada bukti langsung.

Dialog Avatar: *“Saya tidak mempunyai kekasih sekarang ini,. Saya tidak akan berkahwin kelak”*

i. Meramal Masa Hadapan

Satu pemikiran yang bahawa keadaan akan berubah lebih teruk tanpa berdasarkan bukti yang kukuh.

Dialog Avatar: *“Saya pasti akan gagal dalam temu duga kerja ini”*

j. Menyingkirkan Aspek Positif

Mengiktiraf hanya aspek negatif sesuatu keadaan dan mengabaikan aspek positifnya. Seseorang individu mungkin menerima banyak pujian dalam satu ujian, tetapi hanya fokus kepada satu kritikan negatif.

Dialog Avatar: *“Saya menerima penilaian kerja yang agak baik daripada semua orang kecuali Encik.A, pasti sebenarnya saya bukan pekerja yang baik”*

k. Alasan yang Tidak Rasional

Andaian bahawa satu emosi mencerminkan perkara yang sebenar.

Dialog Avatar: *“Saya rasakan yang saya seorang pekerja yang teruk, saya pasti seorang pekerja yang teruk”*

3. Kongsi apa pemikiran tidak membantu anda!

Sekarang anda mempunyai gambaran yang lebih jelas tentang apa itu kecelaruan pemikiran, Luangkan sedikit masa untuk mengisi ruang di bawah.

<ul style="list-style-type: none">• _____• _____

4. Nilai Kebimbangan (Anzieti) Anda!

- Usaha yang baik ! anda telah berjaya melalui bahagian ketiga modul ini. Ambil masa seketika untuk menilai tahap kebimbangan anda kebelakangan ini

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak Langsung				Sederhana				Sangat		

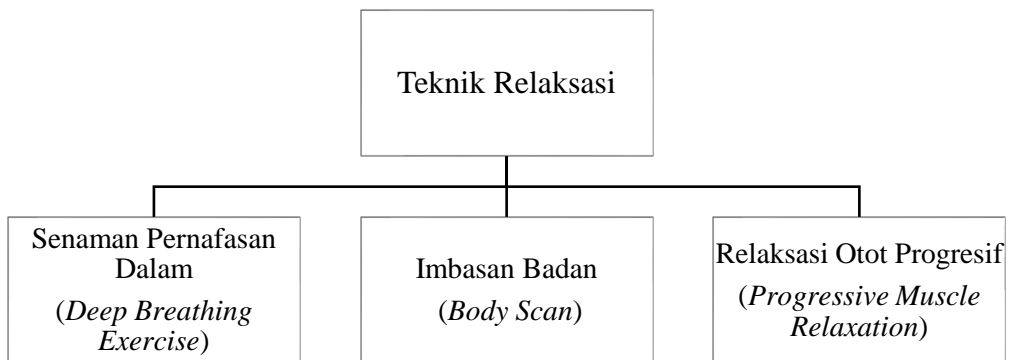
Peringatan: Melalui penilaian ini, anda dapat memantau kemajuan anda setakat ini. Oleh itu jangan lupa untuk memberikan penilaian sebelum mengakhiri minggu ini.

SUB-MODUL 4 (MINGGU 4)

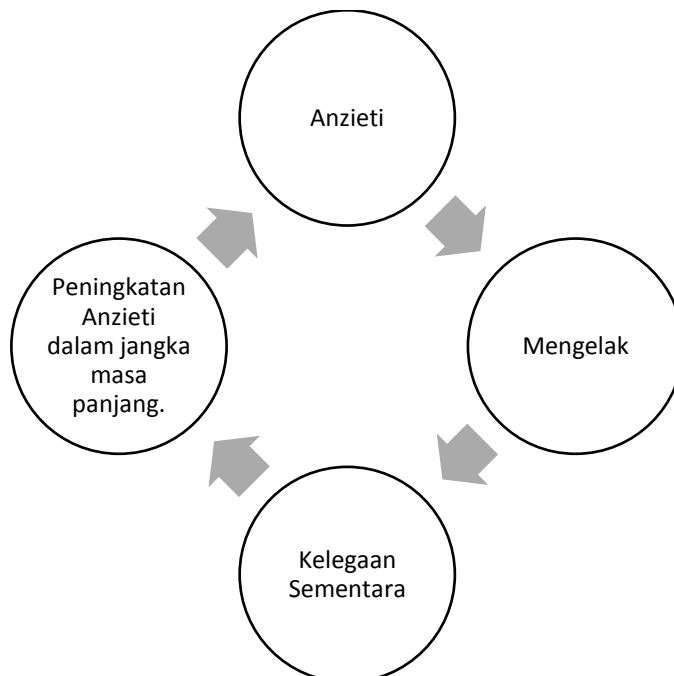
Mencabar Pemikiran yang Tidak Membantu

1. Mari berehat sebentar!

Pilih salah satu teknik relaksasi daripada modul bahagian kedua yang anda ingin lakukan.



1. Kitaran Kejam Anzieti



a. Anzieti

Keadaan yang menghasilkan anizeti membawa kepada simptom yang tidak selesa seperti risau, takut, jantung berdegup kencang, berpeluh dan rasa terbeban

b. Mengelak

Simptom-simptom yang kurang menyelesaikan dikawal dengan mengelak daripada berhadapan dengan objek atau situasi yang membawa kepada kebimbangan (anzieti).

Sebagai contoh

- i. Ponteng kelas supaya tidak perlu membuat 'presentation'
- ii. Menangguhkan tugasan yang sukar.

c. Kelegaan Sementara

Mengelak daripada berhadapan dengan situasi yang menyebabkan kebimbangan (anzieti) pasti memberi kelegaan sementara. Simptom anizeti berkurang, namun ia hanyalah sementara

d. Peningkatan Anzieti dalam jangka masa panjang.

Ketakutan yang pada awalnya, membawa kepada pengelakan menjadi lebih teruk, dan otak belajar bahawa apabila situasi yang menyebabkan anizeti dielak, simptom akan berkurangan.

Ini menyebabkan simptom anizeti menjadi lebih teruk di kemudian hari, dan individu akan lebih kerap mengelak daripada berhadapan dengan kebimbangan (anzieti) mereka.

2. Kita hendak hentikan kitaran ini!

Ini boleh dilakukan dengan mencabar pemikiran tidak membantu!

3. Bagaimana untuk mencabar pemikiran tidak membantu?

Pertama, anda perlu mencabar atau mempertikaikan pemikiran anda. Ini bermakna, mempertikaikan yang anda tidak mampu mengawal kerisauan anda dengan menilai kebenarannya.

Melalui cara ini akan menjadi penyiasat yang cuba mengumpulkan bukti dan mencabar bagi mencari kebenaran.

4. Berikut ialah senarai soalan yang anda boleh tanyakan kepada diri sendiri bagi mencabar kebenaran tentang kebimbangan anda.

Bukti Menyokong	Bukti Bercanggah
<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bukti yang menyokong kepercayaan anda? • Apa yang membuatkan anda sangka kebimbangan anda tidak dapat dikawal? • Adakah bukti kepada kepercayaan anda ialah bukti yang bagus, kukuh, atau boleh dipercayai? • Adakah terdapat perspektif lain kepada bukti kepercayaan anda? • Adakah anda 100%, yakin dengan kepercayaan anda? Jika ya, mengapa? Jika Tidak, mengapa? • Apakah strategi yang anda sudah cuba lakukan bagi mengawal kebimbangan anda? Jika berjaya mengapa? Jika, tidak mengapa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Adakah terdapat bukti yang menentang kepercayaan anda? • Bolehkah anda memanipulasi kebimbangan anda, (seperti meningkatkan atau mengurangkannya)? • Adakah anda 100%, yakin dengan kepercayaan anda? Jika ya, mengapa? Jika Tidak, mengapa? • Adakah kepercayaan anda berdasarkan perasaan anda ataupun kebenaran situasi berkaitan? • Berapa kali pernah kejadian yang anda bimbangi itu pernah betul-betul berlaku? • Apa perkara yang paling buruk akan terjadi sekiranya kepercayaan anda itu berlaku?

5. Cuba Sekarang!

Sekarang, anda sudah lebih memahami mengenai pemikiran yang tidak membantu dan bagaimana untuk mencabarnya, apa kata anda cuba melakukan ini sendiri! Anda boleh melakukan seberapa banyak yang anda mahu dan anda boleh mencetaknya sebagai rujukan!

6. Mari cuba sendiri!

Kepercayaan:

Bukti Menyokong	Bukti Bercanggah
<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____

5. Nilai Kebimbangan (Anzieti) Anda!

- Usaha yang baik ! anda telah berjaya melalui bahagian keempat modul ini. Ambil masa seketika untuk menilai tahap kebimbangan anda kebelakangan ini

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak Langsung Sederhana Sangat

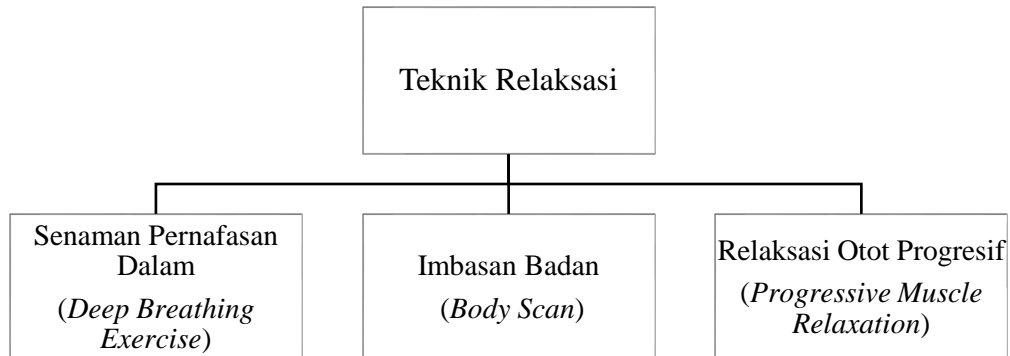
Peringatan: Melalui penilaian ini, anda dapat memantau kemajuan anda setakat ini. Oleh itu jangan lupa untuk memberikan penilaian sebelum mengakhiri minggu ini.

SUB-MODUL 5 (MINGGU 5)

Penyelesaian Masalah

1. Mari berehat sebentar!

Pilih salah satu teknik relaksasi daripada modul bahagian kedua yang anda ingin lakukan.



2. Pengenalan

Sebelum ini, anda mungkin menyangka yang bimbang dan penyelesaian masalah adalah perkara yang sama. Namun sebenarnya ia adalah dua perkara yang berbeza dengan hasil yang berbeza.

Modul minggu ini akan menunjukkan kepada anda perbezaan tersebut serta mengajar anda strategi berkesan untuk menyelesaikan masalah yang anda hadapi dalam kehidupan seharian.

3. Bimbang VS Penyelesaian Masalah

Bimbang	Penyelesaian
<ul style="list-style-type: none">Bimbang ialah satu proses pemikiran yang negatif. Biasanya apabila kita bimbang kita akan cenderung untuk memikirkan senario buruk yang mungkin akan berlaku. Semua senario tersebut akan terus berlegar dalam pemikiran.Kemudian kita bertanya kepada diri sendiri, apa yang kita akan lakukan sekiranya senario tersebut benar-benar berlaku, sehinggalah kita menjadi resah sehingga tidak dapat berfikir	<ul style="list-style-type: none">Manakala penyelesaian masalah pula berbeza dari segi ia adalah satu proses pemikiran membina yang fokus kepada cara kita dapat menyelesaikan masalah secara efektif.Bermula dengan mengenal pasti masalah tersebut dan mengenal pasti alternatif yang ada untuk menangani masalah berkenaan, Kita kemudian memilih salah satu daripada alternatif ini yang dirasakan paling baik dan menilai baik dan buruknya.

secara rasional dan gagal mencari penyelesaian sebenar. <ul style="list-style-type: none"> • Cara ini hanya menyebabkan kita bimbang dan menjangkakan scenario buruk yang jauh sekali akan berlaku. 	<ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan penilaian ini, Kita dapat merencana rancangan terbaik untuk menangani situasi yang dialami.
--	---

4. Adakah sebenarnya terdapat sebarang masalah?

Tanya kepada diri anda sendiri set soalan di bawah sebelum kita memulakan langkah penyelesaian.

Soalan	Ya	Tidak
Adakah perkara tersebut merupakan satu masalah dan anda kerap runsing mengenainya?		
Adakah masalah tersebut sedang berlaku?		
Adakah masalah tersebut sesuatu yang dalam kawalan anda?		

Jika pengguna menjawab ‘Ya’ kepada satu atau semua pernyataan, mereka akan terus disambungkan kepada bahagian penyelesaian masalah. Namun, sekiranya pengguna menjawab tidak kepada semua soalan, mereka akan terus disambungkan ke bahagian terakhir modul iaitu pencegahan relaps.

5. Masalah yang boleh diselesaikan dan Masalah yang tidak boleh diselesaikan.

Mari kita mulakan dengan menyenaraikan dan menilai sama ada kebimbangan anda boleh diselesaikan ataupun tidak?

Berikut ialah beberapa contoh sebagai panduan;

Masalah yang boleh diselesaikan	Masalah yang tidak boleh diselesaikan
<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Bil air dan elektrik perlu dibayar dan saya tidak mempunyai wang yang cukup untuk melangsaikan kedua-duanya.</i>” • “<i>Saya mempunyai begitu banyak tugas universiti yang perlu diselesaikan dalam minggu ini.</i>” • “<i>Saya bertengkar dengan suami/isteri saya</i>” • “<i>Anak saya sering melawan kata saya.</i>” 	<ul style="list-style-type: none"> • “<i>Suami/isteri saya mungkin akan terlibat dalam kemalangan</i>” • “<i>Anak saya mungkin akan berkawan dengan kumpulan yang salah dan mula menyalah gunakan dadah</i>” • “<i>Serangan penganas mungkin akan berlaku</i>” • “<i>Saya mungkin akan jatuh sakit</i>”

6. Mari Cuba Sendiri!

Sekarang, anda sudah mendapatkan idea tentang apa itu masalah yang boleh diselesaikan dan masalah yang tidak boleh diselesaikan, cuba isi ruangan di bawah menurut kerisauan yang anda alami.

Masalah yang boleh diselesaikan	Masalah yang tidak boleh diselesaikan
<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____

Peringatan: Tiada had atau limit yang diletakkan. Anda boleh senaraikan sebanyak mana yang anda mahu, ia mungkin dapat membantu anda menilai dengan lebih jelas.

Bahagian ini akan dihantar semula untuk dinilai oleh moderator modul. Moderator modul kemudiannya akan memberikan kembali maklum balas melalui e-mel kepada para pengguna. Pengguna juga tidak akan dapat ke bahagian seterusnya tanpa menyiapkan bahagian ini.

7. Bagaimana untuk Menyelesaikan Masalah?

Terdapat beberapa kaedah untuk menyelesaikan masalah. Disini kami menawarkan beberapa langkah yang mungkin dapat membantu menyelesaikan masalah anda dengan berkesan.

Terdapat 6 langkah iaitu;

1. Mengenal Pasti Masalah
2. Menjana Pilihan yang sesuai.
3. Menimbang baik buruk Pilihan
4. Tetapkan Pelan
5. Laksanakan Pelan anda
6. Nilai Pelaksanaan Pelan anda

8. Langkah 1: Mengenal Pasti Masalah.

Cuba nyatakan masalah anda dengan jelas. Nyatakannya secara objektif dan terperinci mengenai tingkah laku, situasi, masa, dan keadaan yang membawa kepada sesuatu masalah. Huraikan masalah anda dari segi apa yang anda boleh lihat, daripada masalah yang bersifat subjektif.

Nyatakan Masalah anda
<ul style="list-style-type: none"> • _____ _____ _____

9. Langkah 2: Menjana Pilihan yang Sesuai.

Senaraikan semua kemungkinan pilihan yang anda dapat fikirkan. Jadi kreatif dan lupakan seketika tentang kualiti pilihan. Dengan menjadi kreatif, anda mungkin dapat menyenaraikan lebih banyak pelan daripada yang anda sangka.

Senaraikan semua kemungkinan pilihan yang dapat anda fikirkan.	
•	_____
•	_____
•	_____
•	_____
•	_____
•	_____

Sekarang, singkirkan pilihan yang anda rasa kurang sesuai dan tidak munasabah. Kemudian senaraikan pilihan yang selebihnya mengikut urutan yang paling digemari.

Senaraikan tiga pilihan yang paling anda gemari.	
1.	_____
2.	_____
3.	_____

10. Langkah 3: Menimbang baik buruk Pilihan.

Cuba senaraikan kelebihan dan kekurangan tangga tiga teratas pilihan yang anda sudah senaraikan sebelum ini.

	Kelebihan	Kekurangan
Pelan 1	<ul style="list-style-type: none"> • - • - • - 	<ul style="list-style-type: none"> • - • - • -
Pelan 2	<ul style="list-style-type: none"> • - • - • - 	<ul style="list-style-type: none"> • - • - • -
Pelan 3	<ul style="list-style-type: none"> • - • - • - 	<ul style="list-style-type: none"> • - • - • -

11. Langkah 4: Tetapkan Pelan.

Tentukan lebih dari satu rancangan. Tentukan siapa yang akan mengambil tindakan atau terlibat, apabila pelan akan dilaksanakan dan bagaimana pelan akan dilaksanakan?

Langkah Tindakan	Siapa?	Bila?
1.		
2.		
3.		

12. Langkah 5: Laksanakan Pelan anda.

Cuba laksanakan pelan anda! Lihat apa yang terjadi!

13. Langkah 6: Nilai Pelaksanaan Pelan anda.

Nilai sejauh mana keberkesanan pelan anda. Tentukan sama ada pelan sedia ada perlu disemak atau pelan baru perlu dijana bagi menyelesaikan masalah dengan lebih efektif.

Jika anda tidak berpuas hati dengan hasil pilihan, jangan teragak-agak untuk kembali ke langkah 2 untuk memilih pilihan baru, kemudian ulang semula langkah-langkah selanjutnya.

14. Nilai Kebimbangan (Anzieti) Anda!

- Usaha yang baik ! anda telah berjaya melalui bahagian kelima modul ini. Ambil masa seketika untuk menilai tahap kebimbangan anda kebelakangan ini

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak Langsung			Sederhana				Sangat			

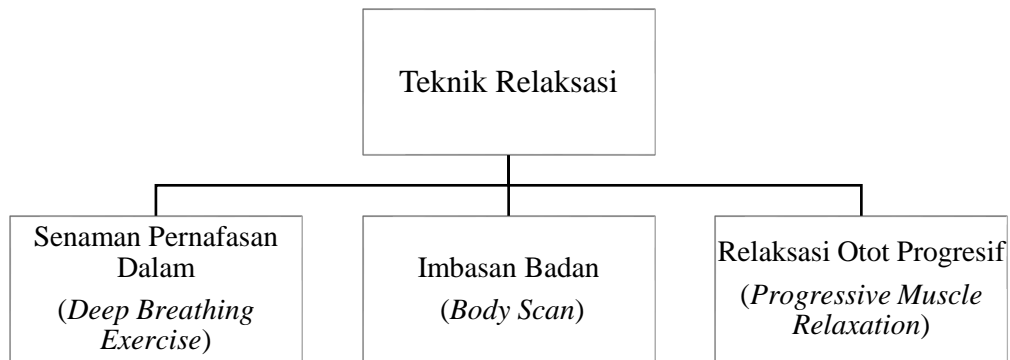
Peringatan: Melalui penilaian ini, anda dapat memantau kemajuan anda setakat ini. Oleh itu jangan lupa untuk memberikan penilaian sebelum mengakhiri minggu ini.

SUB-MODUL 6 (MINGGU 6)

Pencegahan Relaps

1. Mari berehat sebentar!

Pilih salah satu teknik relaksasi daripada modul bahagian kedua yang anda ingin lakukan.



2. Perbezaan di antara 'lapse' dan 'relapse'.

<i>Lapse</i>	<i>Relapse</i>
<ul style="list-style-type: none">• Kembali semula seketika ke habit lama dan pemikiran yang tidak membantu.• Ia adalah normal dan sering berlaku. Kadang-kala lapse terjadi disebabkan stres dan penat dengan kehidupan seharian.	<ul style="list-style-type: none">• Kembali semula sepenuhnya kepada habit lama dan pemikiran yang tidak membantu.• Individu yang melalui relapse kebiasaannya kembali semula melakukan perkara sama yang mereka pernah lakukan sebelum mempelajari strategi baru untuk menguruskan kebimbangan (anxiety).

Kita pasti hendak mencegah daripada relaps untuk berlaku. Oleh itu bahagian seterusnya akan memberikan beberapa tips bagi mencegah *relapse*.

3. Tips Bagi Mencegah *Relapse*

a. Latihan yang berterusan.

- i. Aplikasi dalam kehidupan seharian semua strategi untuk menangani kebimbangan (anxiety) yang anda telah pelajari daripada modul ini.
- ii. Jangan teragak-agak untuk kembali semula ke modul ini dan semak semula semua kemahiran dan strategi yang telah dipelajari.

- b. Kenal pasti tanda-tanda amaran anda.
 - i. Kenal pasti dan senaraikan sebarang situasi tertentu atau pemikiran yang boleh membawa kepada *lapse*. Sebagai contoh *lapse* biasanya berlaku disebabkan oleh stress ataupun perubahan.
- c. Pelajari daripada kejadian *lapse* anda.
 - i. Kejadian relapse adalah satu perkara yang normal. Namun, ia penting untuk anda mengenal pasti penyebab dan kesan daripada *lapse* tersebut supaya ia tidak berulang kembali di masa akan datang.
- d. Sokongan Sosial
 - i. Cuba cari seseorang untuk anda luahkan rasa dan berkongsi kisah. Individu tersebut tidak semestinya terhad kepada golongan profesional. Sesiapa sahaja yang anda rasa boleh dipercayai dan selesa untuk berkongsi tentang kisah hidup boleh dipertimbangkan
- e. Terapkan nilai positif dan layan diri anda dengan baik.
 - i. Elakkan untuk menjadi terlalu tegas terhadap diri sendiri apabila *lapse* berlaku kerana ia adalah perkara yang normal sebagai seorang manusia biasa. Pada masa yang sama cuba untuk optimis dan galakan diri sendiri untuk memberi komen positif dan bercakap baik mengenai kelemahan dan kekuatan anda.
- f. Hargai diri anda.
 - i. Ambil masa untuk memberi penghargaan kepada diri sendiri di atas kemajuan kecil mahupun besar kerana menguruskan anizeti bukanlah satu perkara yang mudah. Anda boleh pergi menikmati hidangan kegemaran, hadiahkan sesuatu baru kepada diri sendiri mahupun meluangkan masa bersama teman rapat

4. Stres dan Kebimbangan (Anzieti)

Stres adalah reaksi badan terhadap sebarang perubahan yang memerlukan penyesuaian ataupun tindak balas. Tubuh bertindak balas terhadap perubahan ini dengan tindak balas fizikal, mental, dan emosi. Stres ialah suatu kebiasaan dalam hidup. Anda boleh mengalami stres dari persekitaran, badan, dan pemikiran anda.

Stres, seperti kebimbangan (anzieti) mempunyai kebaikannya sendiri, tetapi sekiranya ianya terlalu melampau ia akan menyebabkan kemudaratan yang serius.

Stres dan kebimbangan (anzieti) sering saling bertindih antara satu sama lain dan stres memberi kesan kepada kebimbangan (anzieti). Oleh itu, dengan mempelajari bagaimana untuk menguruskan stres, ia boleh membantu mengurangkan kemungkinan anda untuk mengalami kebimbangan (anzieti) di kemudian hari.

Bahagian seterusnya membincangkan secara ringkas cara untuk menguruskan yang mungkin dialami anda.

- a. Stres bukanlah sesuatu yang tidak elok.
 - i. Sebenarnya, stres memberi motivasi kepada kita untuk berusaha menyelesaikan masalah yang dihadapi. Cuba untuk rangkakan pemikiran anda untuk menganggap stres sebagai emosi yang boleh diterima, atau sebagai alat yang membantu mengurangkan simptom negatif yang anda alami.
 - ii. Matlamat utama kita ialah untuk menguruskan stres dan bukannya membuangnya secara menyeluruh.
- b. Bercakap mengenai masalah anda.
 - i. Ceritakan mengenai stress anda, walaupun ia tidak membantu menyelesaikan masalah anda. Dengan bercakap mengenai stress anda, tubuh badan melepaskan hormon yang membantu dalam mengurangkan perasaan negatif yang berkaitan dengan stres tersebut.
 - ii. Luangkan masa untuk menghabiskan masa dengan berbual dengan yang tersayang kerana ianya pasti berbaloi.
- c. Utamakan kepentingan anda.
 - i. Cuba untuk fokus menyelesaikan tugas yang cepat dan mudah terlebih dahulu. Terlalu banyak tugas akan menyebabkan stress, jadi apabila kita menyelesaikan tugas kecil terlebih dahulu, anda akan dapat memberi tumpuan yang selebihnya kepada tanggungjawab yang lebih besar.
- d. Penuhi keperluan utama anda.
 - i. Kebiasaanya, apabila seseorang mengalami stress, mereka terlupa untuk memenuhi keperluan asas seperti makan dan tidur yang cukup. Kegagalan berbuat demikian boleh memulakan satu kitaran kejam stress yang membahayakan. Oleh yang demikian, rehat sebentar dan penuhi keperluan asas anda.
- e. Masa untuk diri sendiri
 - i. Apabila seseorang mengalami stress, masa untuk diri sendiri menjadi perkara paling bawah dalam senarai. Tetapi ini secara negatif akan mempengaruhi aspek lain kehidupan. Jadi, tetapkan masa untuk rehat dan bergembira setiap hari, tanpa gangguan.
- f. Letakkan perkara dalam perspektif
 - i. Kadang-kala ketika dalam kesempitan, masalah yang kecil kelihatan besar daripada yang sebenarnya. Ambil setapak langkah ke belakang dan cuba nilai kepentingan stres anda dalam konteks yang lebih luas.

- ii. Adakah perkara ini penting dalam seminggu ataupun setahun yang akan datang?
- iii. Cuba senaraikan, semua stress dan kesannya kepada masa hadapan anda, ini akan membantu anda membina perspektif yang lebih sihat.

5. Nilai Kebimbangan (Anzieti) Anda!

- Tahniah !
- Anda telah berjaya melengkapkan kesemua bahagian dalam modul ini. Sebelum itu, ambil masa seketika untuk memberi penilaian kepada tahap kebimbangan (anzieti) anda setelah melengkapkan kesemua bahagian dalam modul ini.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak Langsung				Sederhana			Sangat			

6. Rendah (0, 1, 2, atau 3)

Tahniah, kerana telah melengkapkan kesemua bahagian di dalam modul ini. Teruskan usaha anda, dan jangan lupa untuk terus mengaplikasikan teknik yang anda sudah pelajari dalam kehidupan seharian anda. Sekiranya anda mempunyai pertanyaan yang lebih lanjut mengenai kebimbangan anda atau kesihatan mental anda secara menyeluruh, bahagian seterusnya menyenaraikan perkhidmatan Kesihatan Mental yang terdapat di Malaysia. Anda bolehlah menghubungi institusi kesihatan yang terdekat untuk pertanyaan dan rawatan lanjut.

7. Sederhana ataupun Tinggi (4-10)

Tahniah, kerana telah melengkapkan kesemua bahagian di dalam modul ini. Nampaknya, penilaian anda terhadap kebimbangan anda masih sederhana ataupun tinggi. Berkemungkinan modul ini, tidak dapat membincangkan kesemua permasalahan yang anda alami. Oleh itu, bahagian seterusnya menyenaraikan perkhidmatan kesihatan mental yang ada di Malaysia. Anda digalakkan untuk menghubungi dan mendapatkan rawatan daripada institusi berkenaan. Akhir sekali, teruskan usaha anda!

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 Residensi, 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://hsgbuloh.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	03-7949 4422

	Lembah Pantai, 59100 Kuala Lumpur https://www.ummc.edu.my/	
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

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

Rujukan

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Barlow, D. H., Chorpita, B. F., & Turovsky, J. (1996). Fear, panic, anxiety, and disorders of emotion.
- Barrera Jr, M., Castro, F. G., Strycker, L. A., & Toobert, D. J. (2013). Cultural adaptations of behavioral health interventions: A progress report. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(2), 196.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology*, 10, 1-24.
- Borkovec, T. D. (1994). The nature, functions, and origins of worry.
- Collins, S., Byrne, M., Hawe, J., & O'Reilly, G. (2018). Evaluation of a computerized cognitive behavioral therapy program, MindWise (2.0), for adults with mild-to-moderate depression and anxiety. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 255-269.
- Davidson, J. R., Wittchen, H. U., Llorca, P. M., Erickson, J., Detke, M., Ball, S. G., & Russell, J. M. (2008). Duloxetine treatment for relapse prevention in adults with generalized anxiety disorder: a double-blind placebo-controlled trial. *European Neuropsychopharmacology*, 18(9), 673-681.
- Dear, B. F., Zou, J. B., Ali, S., Lorian, C. N., Johnston, L., Sheehan, J., ... & Titov, N. (2015). Clinical and cost effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of anxiety: a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(2), 206-217.
- Dugas, M. J., Ladouceur, R., Léger, E., Freeston, M. H., Langolis, F., Provencher, M. D., & Boisvert, J. M. (2003). Group cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(4), 821.
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Katruss, N., Fassnacht, D. B., Kyrios, M., & Batterham, P. J. (2019). A novel multi-component online intervention to improve the mental health of university students: Randomised controlled trial of the Uni Virtual Clinic. *Internet Interventions*, 100276.

- Gould, R. A., Buckminster, S., Pollack, M. H., Otto, M. W., & Massachussets, L. Y. (1997). Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia: A met analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(4), 291-306.
- Hadjistavropoulos, H. D., Pugh, N. E., Hesser, H., & Andersson, G. (2016). Predicting response to therapist-assisted internet-delivered cognitive behavior therapy for depression or anxiety within an open dissemination trial. *Behavior therapy*, 47(2), 155-165.
- Huppert, J. D., & Sanderson, W. C. (2010). Psychotherapy for generalized anxiety disorder. *Textbook of anxiety disorders*, 219-238.
- Kladnitski, N., Smith, J., Allen, A., Andrews, G., & Newby, J. M. (2018). Online mindfulness enhanced cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: Outcomes of a pilot trial. *Internet interventions*, 13, 41-50.
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World health Organization*, 82, 858-866.
- Leonard, J. (2020). *Anxiety medication: List, types, and side effects*. Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323666>
- Longmore, R. J., & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical psychology review*, 27(2), 173-187.
- Newby, J. M., Mewton, L., Williams, A.D. & Andrews, G. (2014) Effectiveness of transdiagnostic internet cognitive-behavioral treatment for mixed anxiety and depression in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 165, 45-52.
- Mohr, D. C., Siddique, J., Ho, J., Duffecy, J., Jin, L., & Fokuo, J. K. (2010). Interest in behavioral and psychological treatments delivered face-to-face, by telephone, and by internet. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(1), 89-98.
- Ougrin, D. (2011). Efficacy of exposure versus cognitive therapy in anxiety disorders: systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*.
- Rahmadiana, M., Karyotaki, E., Passchier, J., Cuijpers, P., van Ballegooijen, W., Wimbarti, S., & Riper, H. (2019). Guided internet-based transdiagnostic intervention for Indonesian university students with symptoms of anxiety and depression: A pilot study protocol. *Internet interventions*, 15, 28-34.
- Sanderson, W. C., Beck, A. T., & McGinn, L. K. (1994). Cognitive therapy for generalized anxiety disorder: Significance of comorbid personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 8, 13-13.

- Saulsman, L., Anderson, R., Campbell, B., & Swan, A. (2015). *Working with Worry and Rumination: A Metacognitive Group Treatment Programme for Repetitive Negative Thinking*. Perth, Western Australia: Centre for Clinical Interventions
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theoretical Rationale and Empirical Status.
- Stjerneklar, S., Hougaard, E., Nielsen, A. D., Gaardsvig, M. M., & Thastum, M. (2018). Internet-based cognitive behavioral therapy for adolescents with anxiety disorders: A feasibility study. *Internet interventions, 11*, 30-40.
- Sturmey, P., & Hersen, M. (Eds.). (2012). *Handbook of evidence based practice in clinical psychology*. John Wiley & Sons.
- Sucala, M., Schnur, J. B., Constantino, M. J., Miller, S. J., Brackman, E. H., & Montgomery, G. H. (2012). The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: a systematic review. *Journal of medical Internet research, 14*(4), e110.
- Titov, N., Dear, B. F., Johnston, L., Lorian, C., Zou, J., Wootton, B., ... & Rapee, R. M. (2013). Improving adherence and clinical outcomes in self-guided internet treatment for anxiety and depression: randomized controlled trial. *PloS one, 8*(7).
- Titov, N., Dear, B. F., Johnston, L., McEvoy, P. M., Wootton, B., Terides, M. D., & Rapee, R. M. (2014). Improving adherence and clinical outcomes in self-guided internet treatment for anxiety and depression: a 12-month follow-up of a randomised controlled trial. *PLoS One, 9*(2).
- Wong, C. H., Shah, Z. U. B. S., Teng, C. L., Lin, T. Q., Majeed, Z. A., & Chan, C. W. (2016). A systematic review of anxiety prevalence in adults within primary care and community settings in Malaysia. *Asian journal of psychiatry, 24*, 110-117.