



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

HAK CIPTA TERPELIHARA © 2020

Dokumen Terkawal No.: \_\_\_\_\_

## **TAJUK MODUL:**

### **MODUL KECELARUAN OBSESIF-KOMPULSIF (OCD)-Bahasa Melayu**

#### **Sinopsis:**

Modul Kecelaruan Obsesif-Kompulsif (OCD) adalah untuk mempromosikan literasi kesihatan mental tentang Kecelaruan Obsesif-Kompulsif (OCD), mengurangkan simptom-simptom OCD dan meningkatkan kualiti kehidupan bagi mereka yang mempunyai OCD. Modul ini direka untuk golongan dewasa yang berumur antara 18 hingga 59 tahun yang mempunyai OCD yang ringan atau sederhana. Modul OCD ini merangkumi 7 modul (1 modul sebelum saringan dan 6 modul selepas saringan). Enam (6) modul selepas saringan dijangka akan dilengkapkan dalam tempoh 8-12 minggu. Modul ini menggunakan rawatan berasaskan bukti iaitu Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT) berasaskan teknik pendedahan dan pencegahan tindak balas (ERP-based CBT) yang merupakan piawai emas rawatan psikologi untuk OCD. Modul ini banyak menggunakan pendekatan tingkah laku dan sedikit komponen kognitif. Aktiviti modul dikendalikan melalui penerangan pendidikan daripada terapis, pembincangan dan maklum balas antara klien dan terapis, serta aktiviti kuiz untuk penilaian sendiri.

#### **Objektif:**

1. Untuk mempromosikan literasi kesihatan mental tentang OCD.
2. Untuk memberi pendedahan kepada klien tentang maklumat berkaitan dengan tanda-tanda dan simptom-simptom OCD.
3. Untuk mempromosikan pemahaman tentang kitaran OCD dan membantu klien menguruskan kitaran OCD mereka.
4. Untuk menjelaskan hierarki OCD dan meneroka hierarki OCD klien.
5. Untuk mencuba dan melaksanakan prosedur ERP dalam kehidupan seharian klien.
6. Untuk mengenal pasti dan menguruskan isu relaps klien.

## Isi Kandungan

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>BAHAGIAN A: PENDIDIKAN PSIKOSOSIAL (UMUM) SEBELUM SARINGAN</b>                                    | <b>5</b>  |
| 1.1      | Kuiz   | 6         |
| 1.2      | Prevalens OCD  | 8         |
| 1.3      | Apakah Kecelaruan Obsesif-Kompulsif (OCD)?   | 10        |
| 1.4      | Tanda-tanda dan Simptom  | 11        |
| 1.4.1    | Tingkah Laku Membersih   | 11        |
| 1.4.2    | Pemikiran tentang (susun atur) Simetri (Sama bentuk dan sama ukurannya / kedua-dua bahagiannya sama) | 11        |
| 1.4.3    | Pemikiran Terlarang  | 12        |
| 1.4.4    | Bahaya   | 12        |
| 1.5      | Kriteria Diagnostik OCD berdasarkan DSM-5  | 13        |
| 1.6      | Kepentingan penilaian awal, pencegahan dan rawatan OCD dalam masyarakat                              | 15        |
| 1.7      | Intervensi untuk OCD   | 16        |
| 1.7.1    | Rawatan Ubatan   | 16        |
| 1.7.2    | Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT)   | 17        |
| 1.8      | Kuiz   | 22        |
| <b>2</b> | <b>BAHAGIAN B: UJIAN SARINGAN (<i>OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER SCREENING TOOL - MALAY</i>)</b>      | <b>25</b> |
| <b>3</b> | <b>BAHAGIAN C: PENDIDIKAN PSIKOSOSIAL OCD MODUL SELEPAS UJIAN SARINGAN</b>                           | <b>29</b> |
| 3.1      | Pengenalan kepada modul  | 30        |
| 3.2      | Apakah Idea Utama Modul ini?   | 31        |
| 3.3      | Gambaran Keseluruhan Kandungan Modul   | 32        |
| 3.4      | Apakah Matlamat Setiap Modul?  | 33        |
| 3.5      | Modul 1 – 6  | 34        |
| 3.5.1    | Bahagian C: Modul 1—Pendidikan Psikososial   | 34        |
| 3.5.1.1  | Kecelaruan Obsesif-Kompulsif (OCD): Ciri-ciri utama OCD  | 35        |
| 3.5.1.2  | Obsesif yang umum  | 36        |
| 3.5.1.3  | Kompulsif yang umum  | 38        |
| 3.5.1.4  | Penilaian Kendiri  | 39        |
| 3.5.2    | Bahagian C: Modul 2—Kitaran OCD  | 51        |
| 3.5.2.1  | Kitaran OCD  | 52        |
| 3.5.2.2  | Contoh kitaran OCD   | 54        |
| 3.5.2.3  | Kitaran OCD saya   | 55        |
| 3.5.3    | Bahagian C: Modul 3—Hierarki OCD   | 62        |

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 3.5.3.1 | Hierarki OCD  | 63  |
| 3.5.3.2 | Membina hierarki OCD  | 64  |
| 3.5.3.3 | Hierarki OCD saya   | 65  |
| 3.5.4   | Bahagian C: Modul 4—Pendedahan dan Pencegahan Tindak Balas (ERP)    | 68  |
| 3.5.4.1 | Pendedahan (Exposure)   | 69  |
| 3.5.4.2 | Langkah-langkah untuk melakukan pendedahan                          | 70  |
| 3.5.4.3 | Pencegahan Tindak Balas (Response Prevention)                       | 71  |
| 3.5.4.4 | Cara untuk melakukan pencegahan tindak balas                        | 72  |
| 3.5.4.5 | Borang Latihan ERP 1  | 74  |
| 3.5.5   | Bahagian C: Modul 5— Melaksanakan Latihan ERP                       | 76  |
| 3.5.5.1 | Apakah latihan ERP?   | 77  |
| 3.5.5.2 | Borang Latihan ERP 1  | 78  |
| 3.5.5.3 | Borang Latihan ERP 2  | 82  |
| 3.5.5.4 | Borang Latihan ERP 3  | 88  |
| 3.5.5.5 | Borang Latihan ERP 4  | 94  |
| 3.5.5.6 | Laporan Keseluruhan Latihan ERP                                     | 99  |
| 3.5.6   | Bahagian C: Modul 6—Pencegahan Relaps                               | 102 |
| 3.5.6.1 | Jika Simptom Kembali  | 103 |
| 3.5.6.2 | Perbezaan antara ‘lapse’ dan relaps                                 | 104 |
| 3.5.6.3 | Cara meramalkan relaps  | 105 |
| 3.5.6.4 | Tips untuk mencegah ‘lapse’ dan relaps                              | 106 |
| 3.5.6.5 | Cadangan penjagaan diri sebagai langkah untuk mengurangkan “relaps” | 108 |
| 3.5.6.6 | Kontrak Tingkah Laku  | 109 |

# 1 BAHAGIAN A: PENDIDIKAN PSIKOSOSIAL (UMUM) SEBELUM SARINGAN

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| 1 | Aktiviti                       | : | <b>Pendidikan Psikososial Umum Sebelum Saringan</b>  |
| 2 | Objektif                       | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mempromosikan literasi Kecelaruan Obsesif-Kompulsif (OCD).</li> <li>2. Untuk mengurangkan stigma social tentang isu kesihatan mental.</li> <li>3. Untuk mempromosikan tingkah-laku mendapatkan perkhidmatan kesihatan kepada masyarakat umum/klien. .</li> </ol>   |
| 3 | Masa                           | : | 1 jam – 1 jam 30 minit   |
| 4 | Alatan                         | : | Pen, bahan pendidikan psikososial (Item 1.1 – 1.8)   |
| 5 | Tatacara Pengendalian Aktiviti | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis memberi penjelasan tentang perkara-perkara berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Prevalens OCD</li> <li>ii. Kecelaruan Obsesif-Kompulsif</li> <li>iii. Tanda-tanda dan simptom OCD</li> <li>iv. Kriteria Diagnostik OCD berdasarkan DSM-5</li> <li>v. Kepentingan penilaian awal, pencegahan dan rawatan OCD</li> <li>vi. Intervensi untuk OCD</li> </ol> </li> <li>2. Pada mana-mana peringkat, terapis akan bertanya sama ada klien mempunyai apa-apa soalan dan klien digalakkan untuk rasa bebas untuk bertanya.</li> <li>3. Terapis mentadbir kuiz untuk melihat tahap pengetahuan klien, kemudian terapis memberi maklum balas berkaitan respon klien dan klien boleh memberi maklum balas tentang pengalaman dari modul tersebut.</li> </ol> |
| 6 | Penilaian Aktiviti             | : | Menilai kefahaman klien tentang OCD dengan kuiz (Lampiran Kuiz)  |

## **Panduan Pelaksanaan:**

Klien diberikan satu Buku Aktiviti Modul OCD untuk diguna dan perlu dibawa pada setiap sesi. Terapis mempunyai Buku Aktiviti Modul OCD yang sama dengan klien sebagai salinan terapis. Terapis perlu menggunakan Manual Modul OCD ini bersama Buku Aktiviti Modul OCD semasa menjalani sesi.

## 1.1 Kuiz

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 1.1 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 4-5).**

**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 Prevalens OCD

1. OCD adalah kecelaruan mental yang *ke-4* paling umum di seluruh dunia selepas kemurungan, penyalahgunaan alkohol/dadah, dan fobia sosial (Veale & Roberts 2014).
2. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*WHO*) meletakkan OCD sebagai **salah satu daripada 10 keadaan kesihatan** yang boleh menyebabkan kehilangan pendapatan dan penurunan kualiti kehidupan dalam ahli masyarakat.
3. OCD menjejaskan 1 hingga 2 % penduduk di Malaysia merentasi semua kumpulan etnik (Andrew Mohanraj 2018).
4. **Di seluruh dunia:** 1.1-1.8%
  -  (lelaki) lebih banyak berlaku pada zaman kanak-kanak.
  - Kadar  (wanita) menghadapi OCD lebih tinggi berbanding dengan  (lelaki) pada zaman dewasa.
5. Populasi Asia pelbagai bangsa
  - **Singapura:** 3.0% (prevalens seumur hidup), 1.1% (prevalens 12-bulan)

Setakat ini, tiada statistik tentang prevalens OCD di Malaysia dan kebanyakan keadaan OCD tidak didiagnos atau tidak dilaporkan.



Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:



**Item 1.2 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 6).**

## **Apakah yang anda tahu tentang OCD?**

Sila tuliskan jawapan anda di bawah. Terima kasih.

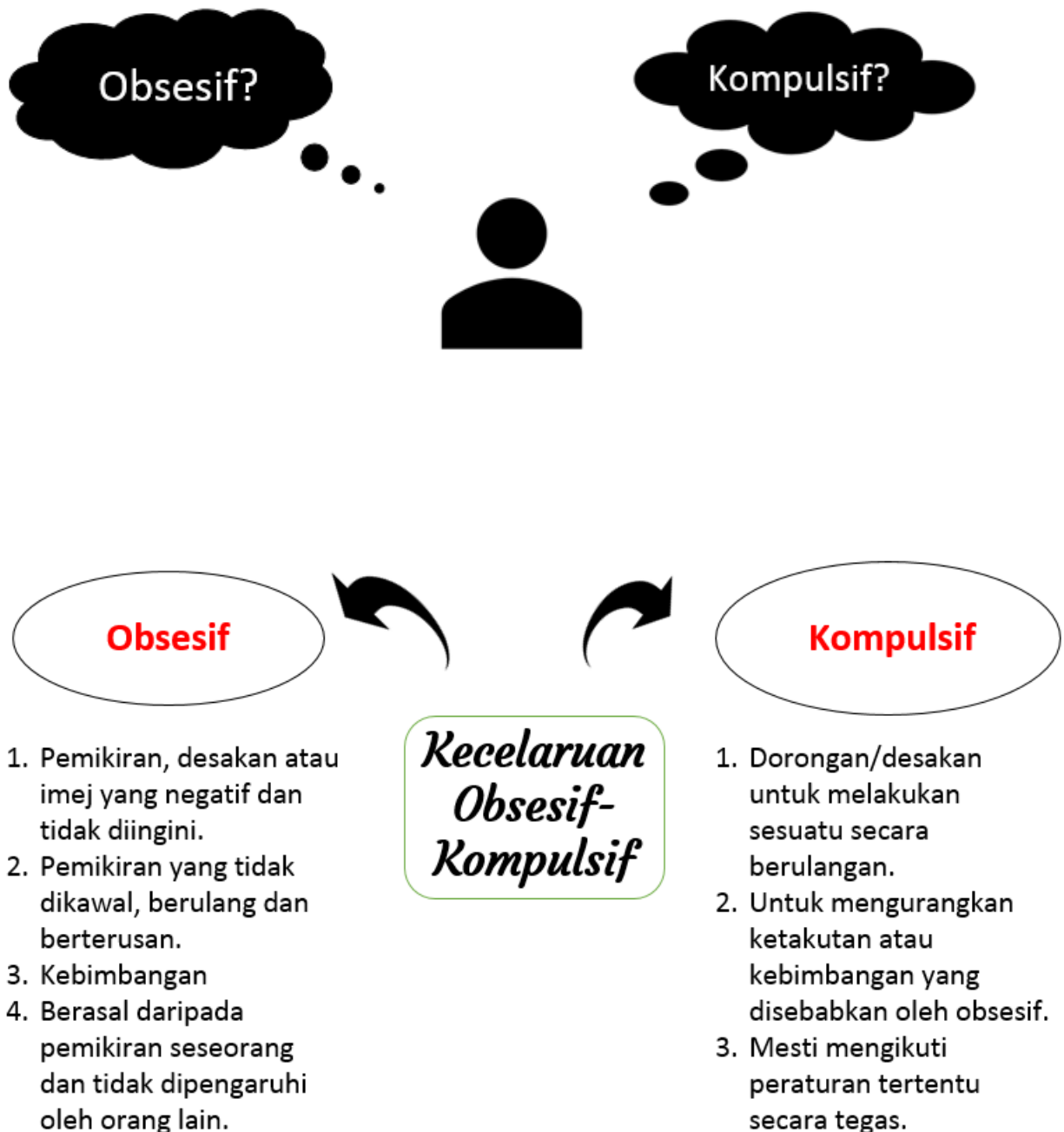
---

---

---

### 1.3 Apakah Kecelaruan Obsesif-Kompulsif (OCD)?

Kecelaruan Obsesif-Kompulsif (*Obsessive-Compulsive Disorder*, OCD) dicirikan dengan gejala **OBSESIF** atau **KOMPULSIF**, atau kedua-duanya.



## 1.4 Tanda-tanda dan Simptom

Obsesif dan kompulsif yang dihadapi setiap orang adalah berbeza. Simptom yang umum dalam OCD termasuk perkara berikut...

### 1.4.1 Tingkah Laku Membersih

Obsesif: **Kontaminasi / Jangkitan**

1. Takut kontaminasi kuman, kotoran, atau penyakit lain.
2. Takut akan air liur, najis, air mani, atau cecair vagina.

Kompulsif: **Membersih/Mencuci**

1. Tingkah laku mencuci tangan, mandi, membersihkan barang di rumah atau objek lain berulang kali atau berlebihan.
2. Menjauhi atau mengelakkan diri daripada objek/situasi yang dianggap “tercemar”

Contoh:

1. Mengelakkan diri daripada menyentuh butang lif
2. Mengelakkan diri daripada berjabat tangan dengan orang lain
3. Mengelakkan diri daripada menyentuh barang yang telah disentuh oleh orang lain



### 1.4.2 Pemikiran tentang (susun atur) Simetri (Sama bentuk dan sama ukurannya / kedua-dua bahagiannya sama)

Obsesif: **Simetri**

- Takut akan kesan negatif sekiranya benda tidak dalam urutan yang betul atau tepat.

Kompulsif: **Mengulang, Menyusun dan Mengira**

- Meletakkan benda dengan betul atau menyusun secara simetri berulang kali sehingga berasa betul atau konsisten dengan peraturan tertentu

Contoh:

1. Semua benda mesti disusun dengan baik di atas meja.
2. Hanya memakai pakaian berwarna tertentu pada hari yang tertentu
3. Kasut mesti diletakkan di tepi katil secara simetri dan menghadap ke arah tertentu



### 1.4.3 Pemikiran Terlarang

Obsesif (contoh tidak terbatas kepada:)

1. **Agresif**

1. Takut membahayakan diri atau orang lain secara terburu-buru.
2. Takut melakukan perkara yang mengejutkan atau memalukan

2. **Seksual**

- Pemikiran, imej atau desakan seksual yang tidak dikehendaki atau dilarang berkaitan dengan kanak-kanak, ahli keluarga atau tingkah laku agresif seksual.

3. **Agama**

- Takut mempunyai pemikiran yang menentang agama seseorang.



Kompulsif: **Ritual Mental**

- Memikirkan perkara yang 'baik' atau neutral sebagai tindak balas kepada pemikiran 'buruk' atau berdoa berulang kali.

### 1.4.4 Bahaya

Obsesif: **Keraguan**

1. Takut tidak melakukan sesuatu dengan betul, atau melakukan sesuatu yang boleh menyebabkan kemudaratan terhadap diri atau orang lain.
2. Takut membuat kesilapan.

Kompulsif: Tingkah Laku **Memeriksa**

1. Memeriksa supaya tiada situasi yang dahsyat akan berlaku.
2. Memeriksa supaya tidak membuat kesilapan.



Contoh obsesif dan kompulsif berkenaan:

1. Tidak mengunci pintu → Memeriksa pintu berulang kali
2. Terlanggar orang dengan kereta dengan tidak sengaja → Memeriksa laluan memandu untuk memastikan tidak melanggar sesiapa
3. Membuat kesilapan dalam e-mel → Baca berulang kali e-mel yang telah ditulis

## 1.5 Kriteria Diagnostik OCD berdasarkan DSM-5

A. Kehadiran obsesif, kompulsif atau kedua-duanya:

Simptom-simptom **Obsesif** termasuk:

1. Pemikiran, desakan atau imej yang berulang kali, berterusan dan tidak diingini, yang menyebabkan kebimbangan atau penderitaan yang signifikan dalam individu.
2. Seseorang individu mencuba untuk mengabaikan atau menahan pemikiran, dorongan, atau imej sedemikian, atau meneutralkannya dengan pemikiran atau tindakan lain (contoh: dengan melakukan kompulsif).

Simptom-simptom **Kompulsif** termasuk:

1. Individu berasa didorong untuk melakukan tingkah laku berulang-ulang (contoh: mencuci tangan, menyusun, memeriksa) atau mengambil tindakan mental (contoh: berdoa, mengira, mengulangi kata-kata dengan senyap) sebagai tindak balas kepada obsesif atau mengikut cara yang mesti diterapkan dengan tegas.
2. Tingkah laku atau tindakan mental bertujuan untuk mencegah atau mengurangkan kebimbangan atau penderitaan, atau mencegah kejadian atau situasi yang tidak disenangi tetapi mereka tidak tersambung secara realistik dengan apa yang mereka rancang untuk meneutralkan atau mencegah.

B. Obsesif atau kompulsif **mengambil masa (>1 jam/hari)** atau menyebabkan penderitaan atau kemerosotan klinikal yang signifikan dalam bidang sosial, pekerjaan, atau kefunksian lain yang penting.

C. Simptom-simptom obsesif-kompulsif **tidak disebabkan oleh penyalahgunaan dadah, ubat-ubatan atau keadaan perubatan yang lain.**

D. Gangguan **tidak dijelaskan (lebih baik) oleh simptom-simptom kecelaruan mental yang lain** (Contoh, kecelaruan kebimbangan umum; kecelaruan dismorfik badan; kecelaruan mengumpul objek; kecelaruan mencabut rambut; kecelaruan mencungkil kulit; kecelaruan pergerakan stereotipik; kecelaruan penyukanan dan pemakanan; kecelaruan berkaitan dengan dadah dan penagihan; kecelaruan kebimbangan kesakitan; kecelaruan parafilik; kecelaruan kemurungan major, kecelaruan spektrum skizofrenia dan psikotik yang lain atau kecelaruan spektrum autisme.)

Rujukan: American Psychiatric Association (APA). 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:



Item 1.3 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 7).

**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.

---

---

---

## 1.6 Kepentingan penilaian awal, pencegahan dan rawatan OCD dalam masyarakat

1. Penilaian awal adalah penting untuk mengetahui samada seseorang itu menghidap OCD ataupun tidak.
2. Pengetahuan dan kesedaran awal tentang OCD adalah penting dalam ahli masyarakat agar sokongan dan bantuan boleh diberikan kepada pengidap OCD.
3. Sekiranya seseorang itu tidak menghidap OCD, tetapi mempunyai tanda-tanda awal OCD, langkah pencegahan adalah amat penting untuk diambil.
4. Langkah pencegahan OCD dan membantu dalam pengawalan simptom OCD

|   |   |   |
|---|---|---|
|    |    |    |
| Bersenam  | Mendapat tidur yang berkualiti dan mencukupi  | Mengamalkan gaya pemakanan yang sihat   |
|  |  |  |
| Mengurus tekanan dengan baik  | Berehat   | Mendapat sokongan daripada keluarga serta rakan-rakan                                 |

5. Sekiranya seseorang itu menghidap OCD, dengan mengetahui tahap keterukannya dapat membantu untuk menentukan rawatan yang bersesuaian dengannya.
6. Sebagai contoh, cadangan rawatan bagi tahap ringan dan sederhana OCD adalah CBT atau ubatan atau penggunaan kedua-duanya, manakala bagi tahap yang teruk, adalah dicadangkan untuk berjumpa dengan pakar psikiatri dengan **secepat mungkin**.
7. Kepatuhan kepada intervensi OCD dan komitmen yang diberikan amat penting dalam mengurangkan simptom OCD.

## 1.7 Intervensi untuk OCD

OCD biasanya dirawat dengan ubat, terapi tingkah laku kognitif (CBT) atau kedua-duanya.

### 1.7.1 Rawatan Ubatan

1. Penggunaan ubat dengan preskripsi doktor boleh mengurangkan simptom OCD.
2. Contoh: *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)* dan *clomipramine*
3. Ubatan mungkin mengambil masa 10 – 12 minggu untuk mula berkesan.
4. Ubat ini **tidak akan menyebabkan ketagihan**, tetapi mungkin mempunyai beberapa kesan sampingan seperti sakit kepala, mual atau sukar untuk tidur.
5. Adalah penting untuk meneruskan pengambilan ubatan selagi doktor mencadangkan untuk mengekalkan keberkesanannya.
6. Apabila ubat itu dihentikan, relaps boleh berlaku.



### Soalan yang biasa ditanya tentang Rawatan Ubatan untuk OCD


(Rujukan: Dimitriu, A. 2018. Overcoming the Stigma of Psychiatric Medication.

<https://siliconpsych.com/overcoming-stigma-psychiatric-medication/>)

Soalan 1: Bukankah ubat bagi orang yang lemah untuk menguruskan masalah mereka?

Jawapan 1:  Pengambilan ubat tidak melambangkan kelemahan dan ia boleh membantu mengurangkan simptom OCD.

Soalan 2: Adakah ubat akan mengubah personaliti saya?

Jawapan 2:  Ubat boleh mengurangkan simptom OCD yang menjejaskan kefungsiian dan memulihkan kawalan diri (terhadap tingkah laku dan pemikiran OCD).

Soalan 3: Adakah ubat hanya penyelesaian sementara dan kepulihan (sementara)?

Jawapan 3: Pengurangan simptom OCD bagi meningkatkan kefungsiian selepas pengambilan ubat mengambil masa dan perubahan tersebut adalah secara beransur-ansur.

Soalan 4: Sekiranya terdapat penambahbaikan dalam simptom OCD, berapa lamakah ubat perlu diteruskan?

Jawapan 4: Individu yang mengambil ubat adalah dicadangkan untuk meneruskan pengambilan sekurang-kurangnya 12 bulan.



## **Komplikasi utama jika berhenti pengambilan ubat → Risiko ketara dalam pengulangan simptom OCD**

Bagaimana untuk mengurangkan risiko ini?

1. Pengurangan dos secara beransur-ansur di bawah penyeliaan rapi selama beberapa minggu hingga beberapa bulan.
2. Rawatan susulan yang tetap bersama profesional penjagaan kesihatan untuk memantau simptom dan membincangkan sebarang kesan sampingan pengambilan ubat tersebut.
3. Menjalankan Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT) bersama dengan ubat-ubatan juga membantu mengurangkan risiko relaps selepas berhenti pengambilan ubat.

### **1.7.2 Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT)**

1. Rawatan psikologi yang paling banyak digunakan untuk dewasa yang mempunyai OCD.
2. **Berkesan** dan sesuai untuk digunakan bagi semua tahap OCD.
3. Ia merupakan kaedah jangka pendek, berstruktur, dan penyelesaian masalah di mana seseorang itu dilatih untuk mengenali dan mengubah pemikiran serta kepercayaan yang maladaptif, yang mengekalkan masalah dan penderitaan.
4. **Ia mengajar cara berfikir, bertingkah laku dan bertindak balas yang berbeza terhadap obsesif dan kompulsif.**
5. Menghilangkan risiko kesan sampingan ubat-ubatan dan menghasilkan kesan yang boleh dikekalkan selepas rawatan perubatan ditamatkan.

### **Teknik Pendedahan dan Pencegahan Tindak Balas (Exposure and Response Prevention, ERP)**

1. Satu bentuk teknik CBT yang telah membantu ramai klien pulih daripada OCD.
2. Dianggap sebagai pendekatan rawatan psikologi yang pertama bagi OCD.
3. Mendedahkan rangsangan (stimuli) yang menyebabkan ketakutan obsesif secara perlahan kepada klien dan pada masa yang sama, menghalang klien daripada melakukan apa-apa ritual yang kompulsif.
4. Bertujuan untuk melemahkan hubungan antara rangsangan yang menakuti dan penderitaan, serta antara melakukan ritual dan kelegaan daripada kesusahan.

**Panduan Pelaksanaan:**

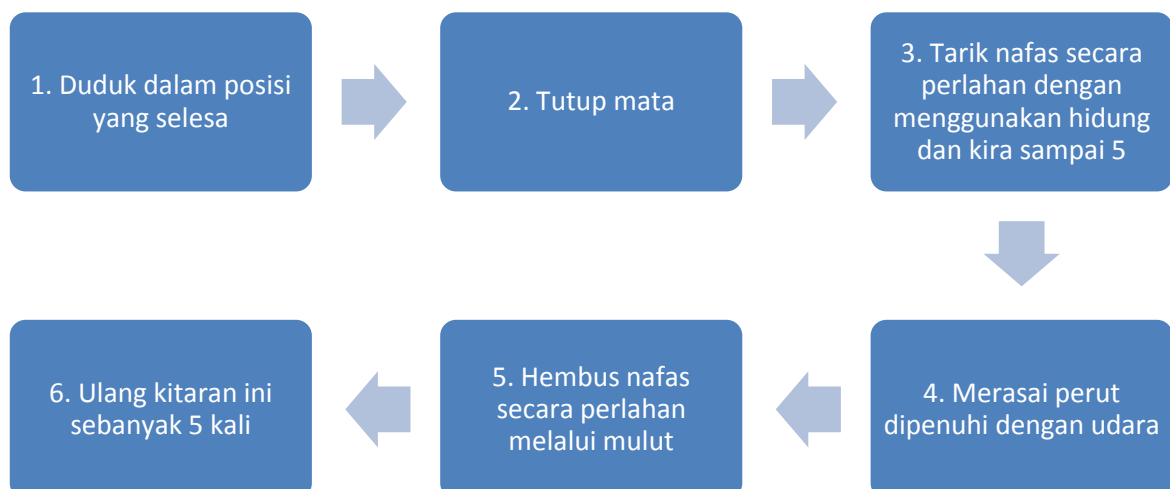
Terapis mengulang teknik relaksasi dengan klien pada permulaan setiap sesi.

**Teknik Relaksasi**

Teknik relaksasi boleh digunakan untuk mengurangkan tahap kebimbangan dan ia juga digunakan bersama dengan Teknik Pendedahan dan Pencegahan Tindak Balas (ERP).



1. Senaman Pernafasan Dalam (*Deep Breathing Exercise*)

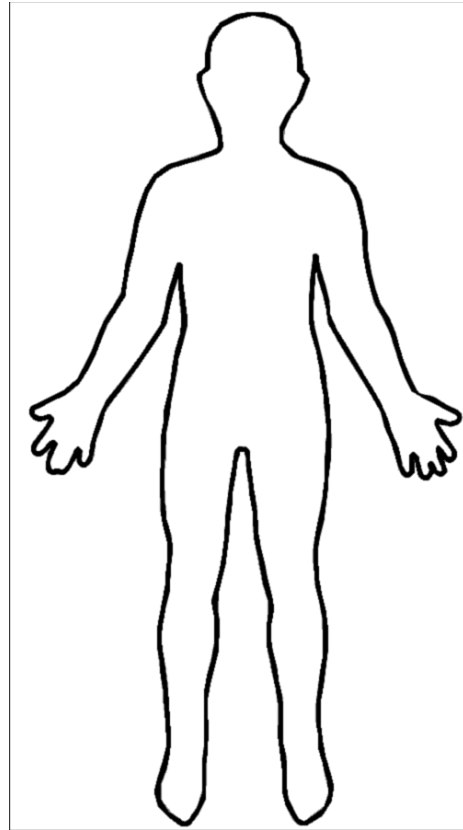


## 2. Imbasan Badan (*Body Scan*)

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

Tumpuan bergerak perlahan dari kaki → paha → pinggang → perut → dada → bahu → lengan → tapak tangan → jari → leher → kepala.

Dan pergerakan tersebut turun dari kepala ke kaki



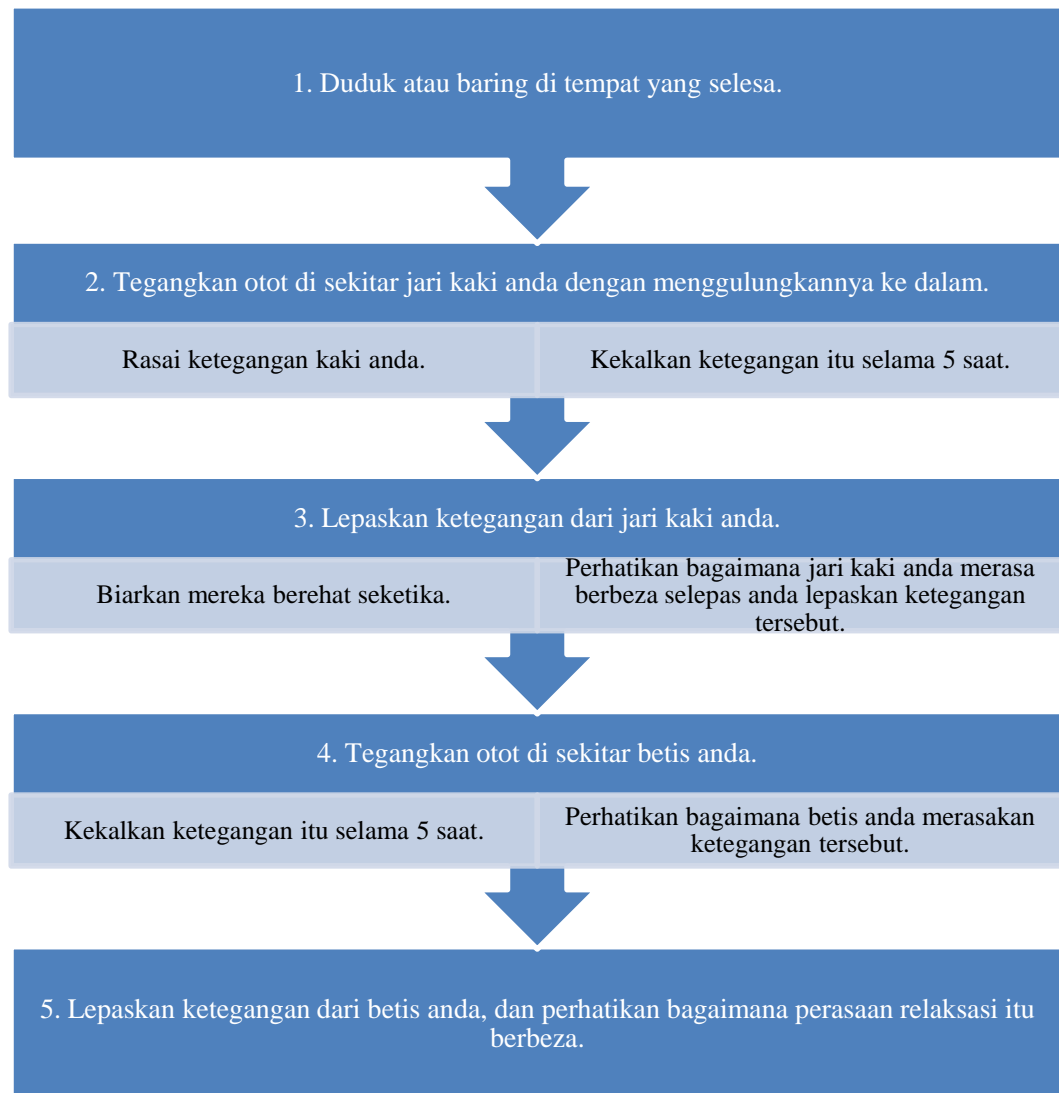
### Skrip Imbasan Badan

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.

3. 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 teknik: Menegangkan setiap otot dengan sengaja, dan kemudiannya lepaskan ketegangan tersebut. Langkah melakukan latihan ini ditunjukkan di bawah.



Sekarang anda telah memahami konsep Relaksasi Otot Progresif, cuba tegang dan relaksan seluruh tubuh badan anda. Selepas anda selesai dengan kaki, cuba lakukan perkara yang sama pada lengan, tangan, leher, mulut dan kepala anda.

Anda juga boleh mencari strategi relaksasi yang berkesan untuk diri seperti mendengar muzik, berenang, sembahyang, beriadah dengan ahli keluarga dan kawan, atau hobi lain.

## **Intervensi untuk OCD**

1. Kedua-dua ubat dan psikoterapi mengambil masa untuk dilihat keberkesanannya, dengan ini, janganlah berputus asa dalam rawatan.
2. Walaupun OCD tidak dapat disembuhkan, rawatan pada masa kini membolehkan kebanyakan individu yang menghidap OCD mengawal simptom mereka dan menjalani kehidupan yang produktif.
3. Gaya hidup sihat yang melibatkan **relaksasi (rehat)** dan mengurus tekanan juga boleh membantu memerangi OCD.
4. Pastikan anda mendapat **tidur** yang berkualiti dan **senaman** yang mencukupi, **amalkan gaya permakanan yang sihat**, dan mendapat sokongan daripada **keluarga dan rakan-rakan** yang anda percayai.
5. Kepatuhan terhadap intervensi OCD adalah faktor utama yang mempengaruhi kejayaan intervensi.
6. Orang yang mempunyai OCD digalakkan untuk memberi komitmen sepenuhnya dalam proses terapi dengan membuat tugas yang diberikan dan mengambil ubat pada masa yang tepat.
7. Klien perlulah memberi komitmen dan tidak putus asa.

## **Tahniah!**

Anda telah menyempurnakan bahagian ini.

Silalah jawab kuiz berkaitan tajuk yang dibincangkan dalam bahagian ini.

Kami berharap agar anda mendapat pengetahuan yang bermanfaat tentang OCD melalui bahagian ini.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:  
 ➡ **Item 1.4 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 8-9).**

## 1.8 Kuiz

**Kuiz ini bertujuan membantu anda 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.**

| <b>A</b>                   |
|----------------------------|
| <b>Obsesif</b>             |
| 1. Keraguan                |
| 2. Kontaminasi / Jangkitan |
| 3. Simetri                 |
| 4. Agresif                 |

| <b>B</b>                           |
|------------------------------------|
| <b>Kompulsif</b>                   |
| 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)

**Panduan untuk terapis:**

Terapis mengulas dan memberi maklum balas sekiranya jawapan salah.

**Tahniah!**

Anda telah menghabiskan kuiz.

Skor: /12

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:



**Item 1.5 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 10).**

## **Pertanyaan?**

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

Terima kasih.

---

---

---

**Panduan untuk terapis:**

Terapis respon kepada pertanyaan yang berkaitan dari klien.



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

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| 1 | Aktiviti                       | : | Ujian Saringan ( <i>Obsessive-Compulsive Disorder Screening Tool - Malay</i> )   |
| 2 | Objektif                       | : | Untuk membuat saringan terhadap klien yang mempunyai OCD   |
| 3 | Masa                           | : | 10 – 15 minit  |
| 4 | Alatan                         | : | Pen, alat ujian saringan, panduan pemarkahan dan interpretasi markah   |
| 5 | Tatacara Pengendalian Aktiviti | : | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Terapis memberikan alat ujian saringan kepada klien untuk dijawab.</li><li>2. Terapis membuat pemarkahan dan memberi maklum balas atau interpretasi markah klien.</li></ol> |

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:



**Bahagian B dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 11-12).**

## **OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER SCREENING TOOL - MALAY**

Adakah anda menderita dengan kecelaruan obsesif-kompulsif? Sila membuat 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 menghampiri dengan pengalaman anda.

| <b>0</b>       | <b>1</b>       | <b>2</b>  | <b>3</b>   | <b>4</b> |
|----------------|----------------|-----------|------------|----------|
| 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 gas di dapur, lampu atau mengunci pintu, membasuh tangan, menyusun objek, mengumpul barangan yang tidak diguna, 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 sebegini?   |  |

Kebanyakan harinya, adakah anda merasa.....

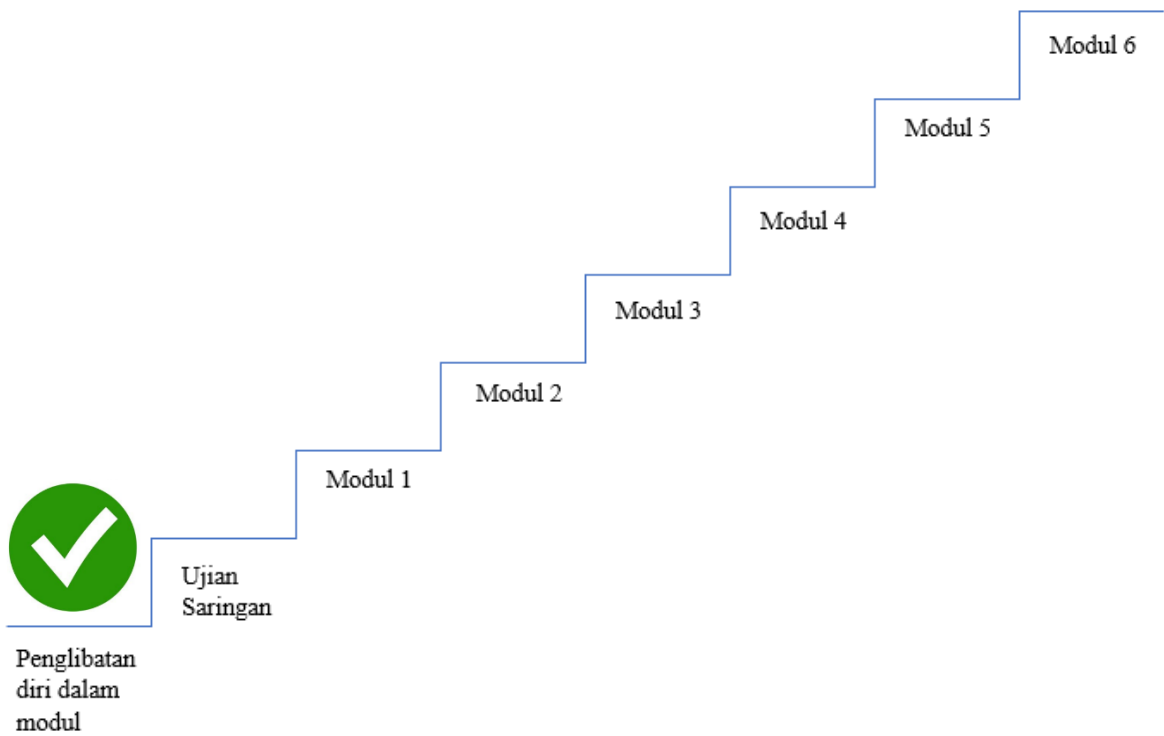
|     |   |  |
|-----|---|--|
| 18. | sedih atau tertekan?                                |  |
| 19. | tidak atau kurang berminat terhadap soal kehidupan? |  |
| 20. | tidak berharga atau bersalah?                       |  |

### **Maklumat Pemarkahan dan Interpretasi**

**Panduan Pelaksanaan:**

Terapis menggalakkan klien menandakan (✓) di ruang “Ujian Saringan” pada Buku Aktiviti klien selepas menyiapkan ujian saringan tersebut.

**PENCAPAIAN**



### 3 BAHAGIAN C: PENDIDIKAN PSIKOSOSIAL OCD MODUL SELEPAS UJIAN SARINGAN

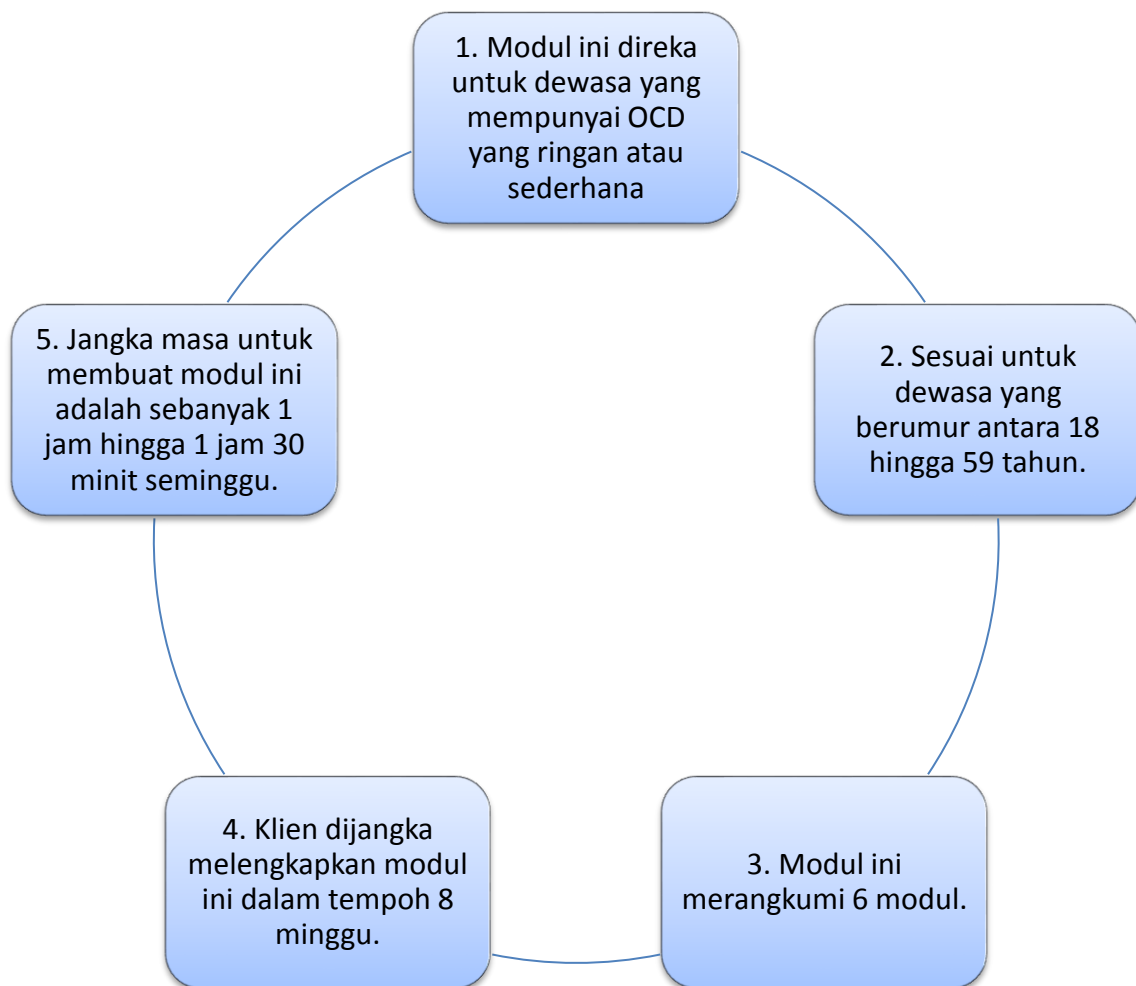
|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| 1 | Aktiviti                       | : | <b>Pendidikan Psikososial OCD Modul Selepas Ujian Saringan</b>   |
| 2 | Objektif                       | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempromosikan literasi kesihatan mental tentang OCD.</li> <li>2. Mengurangkan simptom-simptom OCD.</li> <li>3. Meningkatkan kualiti kehidupan.</li> </ol>  |
| 3 | Masa                           | : | 10 – 15 minit  |
| 4 | Alatan                         | : | Bahan bacaan yang berkaitan (Item 3.1 – 3.5)   |
| 5 | Tatacara Pengendalian Aktiviti | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis memberi penjelasan tentang perkara-perkara berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Pengenalan tentang modul (Item 3.1)</li> <li>ii. Idea utama modul ini (Item 3.2)</li> <li>iii. Gambaran keseluruhan kandungan modul (Item 3.3)</li> <li>iv. Matlamat setiap modul (Item 3.4)</li> <li>v. Melaksanakan aktiviti modul (Item 3.5)</li> </ol> </li> <li>2. Pada mana-mana peringkat, terapis bertanya sama ada klien mempunyai soalan dan klien digalakkan untuk bertanya.</li> <li>3. Sila rujuk bahagian yang memerlukan panduan perbincangan untuk terapis.</li> </ol> |

### 3.1 Pengenalan kepada modul

**Panduan pelaksanaan:**

1. Terapis menjelaskan kepada klien tentang maklumat dalam Rajah 3.1.
2. Walaupun tempoh yang dijangka untuk melengkapkan modul ini adalah 8 minggu, terapis boleh mengulang modul-modul tertentu sebelum meneruskan ke modul seterusnya bergantung pada keperluan semasa klien.

Maklumat penting yang perlu anda ketahui tentang modul ini ditunjukkan dalam Rajah 3.1:



Rajah 3.1

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

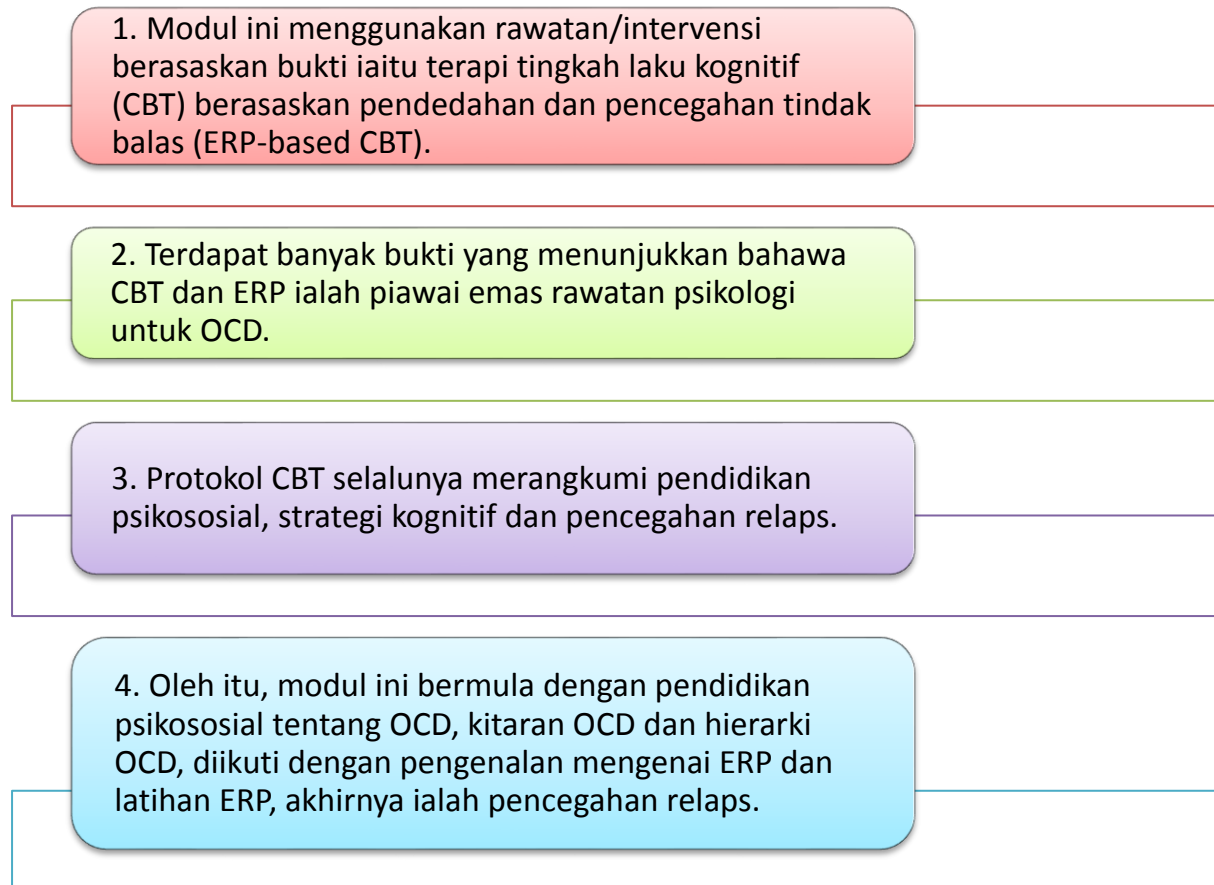
Mengalukan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

## 3.2 Apakah Idea Utama Modul ini?

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.2.

Rajah 3.2 menjelaskan idea utama modul ini.



Rajah 3.2

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Mengalukan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

### 3.3 Gambaran Keseluruhan Kandungan Modul

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.3.

Rajah 3.3 ialah gambaran keseluruhan kandungan modul ini.

| Modul | Kandungan                                  |
|-------|--|
| 1     | Pendidikan psikososial tentang OCD         |
| 2     | Kitaran OCD                                |
| 3     | Hierarki OCD                               |
| 4     | Pendedahan & Pencegahan Tindak Balas (ERP) |
| 5     | Melaksanakan Latihan ERP                   |
| 6     | Pencegahan Relaps                          |

Rajah 3.3

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Mengalukan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.



### 3.4 Apakah Matlamat Setiap Modul?

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.4.

Rajah 3.4 menunjukkan nama dan matlamat setiap modul.

| Modul | Nama Modul dan Matlamat   |
|-------|---|
| 1     | <b>Pendidikan psikososial tentang OCD</b><br>Klien dapat memperoleh lebih banyak maklumat tentang simptom-simptom OCD mereka. |
| 2     | <b>Kitaran OCD</b><br>Klien dapat mengetahui kitaran OCD secara lebih lanjut dan melakar kitaran OCD sendiri.                 |
| 3     | <b>Hierarki OCD</b><br>Klien dapat mengenal pasti situasi yang menakutkannya dan membina hierarki OCD sendiri.                |
| 4     | <b>Pendedahan dan Pencegahan Tindak Balas (ERP)</b><br>Klien dapat memahami konsep ERP dan mula menjalankannya.               |
| 5     | <b>Melaksanakan Latihan ERP</b><br>Klien boleh melakukan latihan ERP selama 4 minggu untuk mengurangkan simptom OCD.          |
| 6     | <b>Pencegahan Relaps</b><br>Klien dapat mengenal pasti tip-tip untuk mencegah ‘ <i>lapse</i> ’ dan relaps.                    |

Rajah 3.4

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Mengalukan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

## 3.5 Modul 1 – 6

### 3.5.1 Bahagian C: Modul 1—Pendidikan Psikososial

#### Minggu 1

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| 1 | Aktiviti                       | : | <b>Pendidikan Psikososial</b>  |
| 2 | Objektif                       | : | Memberi pendedahan kepada klien yang berisiko mempunyai OCD tentang maklumat berkaitan dengan tanda-tanda dan simptom-simptom OCD.   |
| 3 | Masa                           | : | 1 jam – 1 jam 30 minit   |
| 4 | Alatan                         | : | Pen, bahan pendidikan psikososial (Item 3.5.1.1 – 3.5.1.3)   |
| 5 | Tatacara Pengendalian Aktiviti | : | <p>1. Terapis memberi penjelasan tentang perkara-perkara berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Ciri-ciri utama OCD (Item 3.5.1.1)</li> <li>ii. Obsesif yang umum (Item 3.5.1.2)</li> <li>iii. Kompulsif yang umum (Item 3.5.1.3)</li> </ul> <p>2. Pada mana-mana peringkat, terapis bertanya sama ada klien mempunyai soalan dan klien digalakkan untuk bertanya.</p> <p>3. Klien melakukan penilaian sendiri untuk lebih mengetahui keadaan yang mereka alami, terapis memberi maklum balas dan klien boleh memberi maklum balas tentang pengalaman menyertai modul tersebut.</p> <p>4. Terapis membincangkan respon/pertanyaan klien.</p> |
| 6 | Penilaian Aktiviti             | : | Menilai keadaan klien dengan penilaian sendiri (Lampiran Penilaian Kendiri)  |

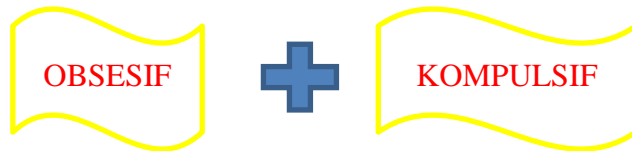
### 3.5.1.1 Kecelaruhan Obsesif-Kompulsif (OCD): Ciri-ciri utama OCD

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.1.1.

Buku rujukan utama: Burroughs, E., Kitchen, K, Sandhu, V, Richter, P. (2015). Obsessive-Compulsive Disorders: A handbook for patients and Families. Sunnybrook.

Ciri-ciri utama OCD adalah



## Obsesif

Pemikiran, imej dan desakan yang mengganggu dan berulang-ulang.

Kadang-kala, setiap orang akan mempunyai pemikiran atau kebimbangan.

Apabila minda seseorang dipenuhi dengan pemikiran ini, dia tidak dapat mengawal, menyingkirkan atau mengabaikan pemikiran mereka, ini mungkin adalah obsesif.

Obsesif menyebabkan penderitaan, biasanya dalam bentuk kebimbangan.

Orang yang mempunyai pemikiran obsesif akan sering cuba mengurangkan penderitaan ini dengan melakukan tingkah laku tertentu yang dikenali sebagai kompulsif.

Rajah 3.5.1.1

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis mengakukan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

### 3.5.1.2 Obsesif yang umum

1. Kontaminasi / Jangkitan
  - a. Takut kepada kontaminasi kuman, kotoran, atau penyakit lain (cth: memikirkan bahawa terdapat banyak kuman pada butang lif atau di tangan seseorang).
  - b. Takut dengan air liur, najis, air mani, atau cecair vagina.
2. Keraguan
  - a. Takut tidak melakukan sesuatu dengan betul, atau melakukan sesuatu yang boleh menyebabkan kemudaratan terhadap diri atau orang lain (cth: memikirkan bahawa dapur gas belum ditutup atau pintu belum dikunci).
  - b. Takut membuat kesilapan (cth: memikirkan akan membuat kesilapan dalam e-mel)
3. Simetri
  - a. Takut akan kesan negatif sekiranya benda tidak dalam urutan/susunan yang betul atau tepat (cth: kasut mesti diletakkan di tepi katil secara simetri dan menghadap ke arah tertentu)
4. Agresif
  - a. Takut membahayakan orang lain (cth: menikam seseorang dengan menggunakan pisau atau melukakan hati seseorang)
  - b. Takut membahayakan diri sendiri (cth: melompat dari jambatan atau mengendalikan objek yang tajam)
  - c. Takut melakukan perkara yang mengejutkan atau memalukan di tempat awam.
5. Seksual
  - a. Pemikiran, imej atau desakan seksual yang tidak dikehendaki atau dilarang (cth: desakan untuk menyentuh ibu bapa dengan cara seksual yang tidak sesuai).
  - b. Pemikiran seksual yang melibatkan kanak-kanak atau ahli keluarga.
6. Agama
  - a. Takut mempunyai pemikiran yang menentang agama seseorang.
  - b. Perhatian ditumpukan pada imej dan pemikiran beragama.

---

## Kompulsif

Tingkah laku yang seseorang lakukan untuk mengurangi penderitaan yang dirasakan akibat obsesif.

---

Seseorang yang mempunyai OCD merasa mereka mesti melakukan kompulsif dan didapati sukar untuk berhenti.

---

Kompulsif sering membantu untuk mengurangi penderitaan dalam jangka masa pendek, tetapi bukan jangka masa panjang.

---

Jika seseorang yang mempunyai OCD sudah biasa melakukan kompulsif, ia akan menjadi kurang membantu untuk mengurangkan kebimbangannya.

---

Oleh itu, seseorang itu akan melakukan kompulsif dengan lebih kerap dan mengambil masa yang lebih panjang.

---

### 3.5.1.3 Kompulsif yang umum

#### 1. Membersih / Mencuci

- a. **Mencuci tangan** terlalu kerap atau dengan cara tertentu
- b. Mandi, membersihkan barang di rumah atau objek lain berulang-ulangan atau berlebihan.
- c. Mengelakkan objek atau situasi yang dianggap “tercemar” (cth: **mengelakkan diri daripada berjabat tangan dengan orang lain** atau **mengelakkan diri untuk menyentuh butang lif**)

#### 2. Memeriksa

- a. Memeriksa supaya tiada situasi yang dahsyat akan berlaku (cth: **memeriksa laluan memandu supaya tidak melanggar sesiapa pun**)
- b. Memeriksa supaya tidak membuat kesilapan (cth: **baca semula e-mel yang telah ditulis berulang kali**)


#### 3. Mengulang / Menyusun

- a. Meletakkan benda dengan betul atau menyusun secara simetri berkali-kali sehingga berasa betul atau konsisten dengan peraturan tertentu (cth: **semua benda mesti disusun dengan baik di atas meja atau hanya memakai warna pakaian tertentu pada hari tertentu**).

#### 4. Ritual Mental

- a. Memikirkan perkara yang ‘baik’ atau neutral sebagai tindak balas kepada pemikiran ‘buruk’ atau berdoa berulang kali.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

 **Item 3.1.1 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 14-20).**

### *3.5.1.4 Penilaian Kendiri*

Diubahsuai daripada Foa, E.B., Kozak, M.J., Salkovskis, P.M., Coles, M.E., and Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory (OCI). *Psychological Assessment*, 10(3), 206-214.

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<br>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<br>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<br>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<br>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**

| <b>Pernyataan</b>   | <b>Tahap<br/>Kebimbangan</b> | <b>Kekerapan</b> |
|---|------------------------------|------------------|
| 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

### Panduan pelaksanaan:

1. Jumlahkan skor tahap kebimbangan dan dapatkan peratusan bagi setiap kategori di rajah pertama. Kategori yang mendapat peratusan yang tertinggi mencadangkan OCD klien berada pada kategori tersebut.
2. Setelah mengenal pasti kategori skor klien, susunkan rajah kedua mengikut tahap kebimbangan dari tahap tertinggi ke terendah dengan mengisi kategori, pernyataan, tahap kebimbangan dan kekerapan berdasarkan Penilaian Kendiri yang telah dibuat (Item 3.5.1.4).
3. Sila merujuk pada contoh di bawah dan borang kosong dibekalkan di muka surat seterusnya untuk diisi dengan klien.
4. Penilaian kendiri ini akan diisi sekali lagi selepas klien menyempurnakan semua bahagian dalam modul ini.

Contoh rajah pertama:

| Kategori                      | Obsesif | Membersih | Memeriksa | Menyusun | Peneutralan |
|-------------------------------|---------|-----------|-----------|----------|-------------|
| Jumlah Skor Tahap Kebimbangan | 8 / 32  | 12 / 32   | 27 / 36   | 10 / 20  | 3 / 24      |
| Peratusan (%)                 | 25      | 37.5      | 75        | 50       | 12.5        |

Contoh rajah kedua:

| Kategori  | Pernyataan   | Tahap Kebimbangan | Kekerapan     |
|-----------|--|-------------------|---------------|
| Memeriksa | Saya memeriksa pintu, tingkap, laci dan sebagainya berulang kali | 4                 | 6 kali sehari |
| Memeriksa | Saya asyik menyemak borang atau benda lain yang saya tulis       | 3                 | 5 kali sehari |

## Rumusan (Borang kosong untuk diisi)

| 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.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.1.2 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 21).**

## Pertanyaan?

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

Terima kasih.

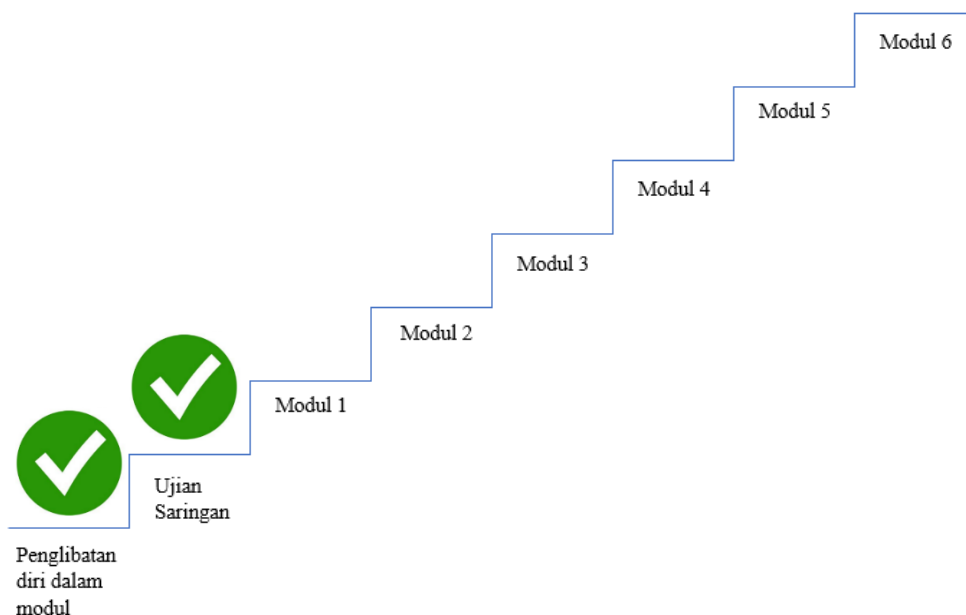
### Panduan perbincangan kepada terapis:

1. Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.
2. Terapis membekalkan klien dengan maklumat perkhidmatan kesihatan mental yang boleh dicapai di Malaysia (Disertakan dalam Buku Aktiviti Modul OCD).

### Panduan Pelaksanaan:

Terapis menggalakkan klien menandakan (✓) di ruang “Modul 1” pada Buku Aktiviti klien selepas Item 3.1.2.

## PENCAPAIAN



## **Perkhidmatan Kesihatan Mental di Malaysia**

### **Hospital**

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



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

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

### 3.5.2 Bahagian C: Modul 2—Kitaran OCD

#### Minggu 2

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| 1 | Aktiviti                       | : | <b>Kitaran OCD</b>  |
| 2 | Objektif                       | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempromosikan pemahaman tentang kitaran OCD kepada klien.</li> <li>2. Membantu klien menguruskan kitaran OCD mereka.</li> <li>3. Mempromosikan pemahaman dan menguruskan tingkah laku OCD dalam kalangan klien.</li> <li>4. Memahami cabaran dalam pengurusan kitaran OCD.</li> </ol>   |
| 3 | Masa                           | : | 1 jam – 1 jam 30 minit  |
| 4 | Alatan                         | : | Pen, bahan pendidikan psikososial (Item 3.5.2.1 – 3.5.2.3)  |
| 5 | Tatacara Pengendalian Aktiviti | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis memberi penjelasan tentang kitaran OCD (Item 3.5.2.1) dan memberi contoh kitaran OCD (Item 3.5.2.2) sebelum klien membuat kitaran OCD mereka (Item 3.5.2.3).</li> <li>2. Klien mengisi kitaran OCD mereka.</li> <li>3. Pada mana-mana peringkat, terapis bertanya sama ada klien mempunyai apa-apa soalan dan klien digalakkan bebas untuk bertanya dan berkongsi.</li> </ol> |
| 6 | Penilaian Aktiviti             | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai keadaan klien melalui perkongsian maklumat mereka (Lampiran Perkongsian Maklumat)</li> <li>2. Terapis memberi maklum balas yang berkaitan.</li> <li>3. Klien dicadangkan untuk mengulangi latihan ini sebanyak 2 hingga 3 kali bergantung pada keperluan semasa klien.</li> </ol>   |

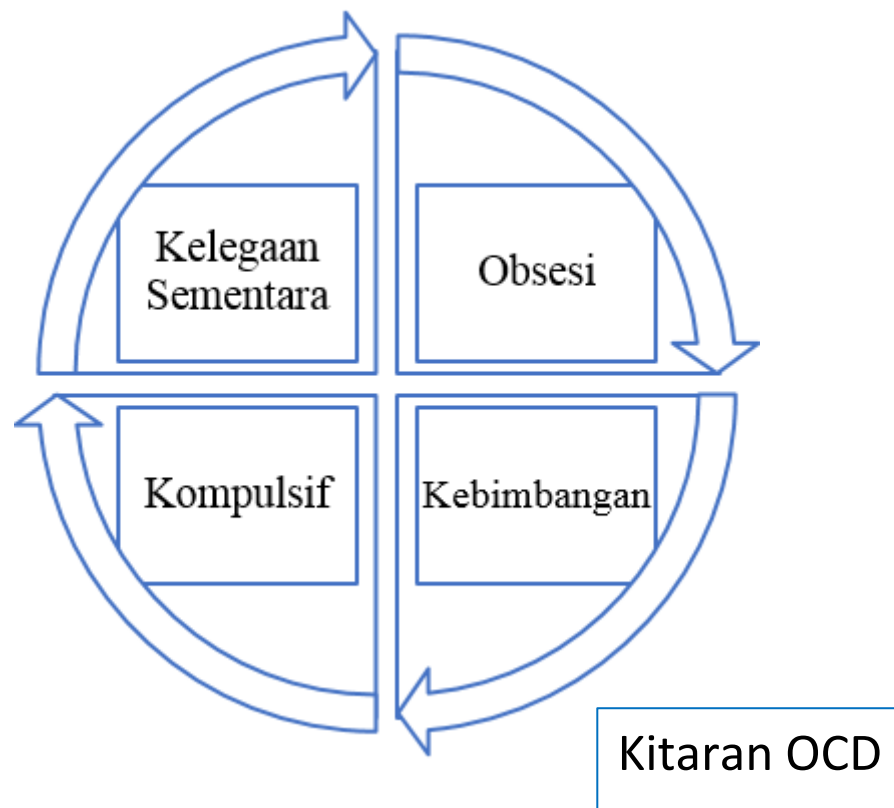
### 3.5.2.1 Kitaran OCD

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.2.1.



Kitaran OCD digunakan untuk menggambarkan keadaan di mana peristiwa berada dalam gelung maklum balas di mana tindakan atau peristiwa diperkuatkan oleh akibatnya yang memulakan kitaran.



### **Bagaimana anda mendapat manfaat daripada pemahaman ini?**

Pemahaman ini amat penting untuk anda kerana anda akan memahami bahawa simptom-simptom OCD boleh berulang dan anda mempersiapkan diri untuk mengatasinya dari semasa ke semasa, dan anda tidak akan putus asa dalam menangani simptom OCD anda.

#### **Panduan perbincangan kepada terapis:**

1. Mengalukan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.
2. Cadangan link yang boleh dikemukakan kepada klien untuk bacaan tambahan:  
<https://anxietycanada.com/articles/vicious-cycle-of-ocd-how-ocd-takes-over/>  
<https://www.get.gg/ocd.htm>

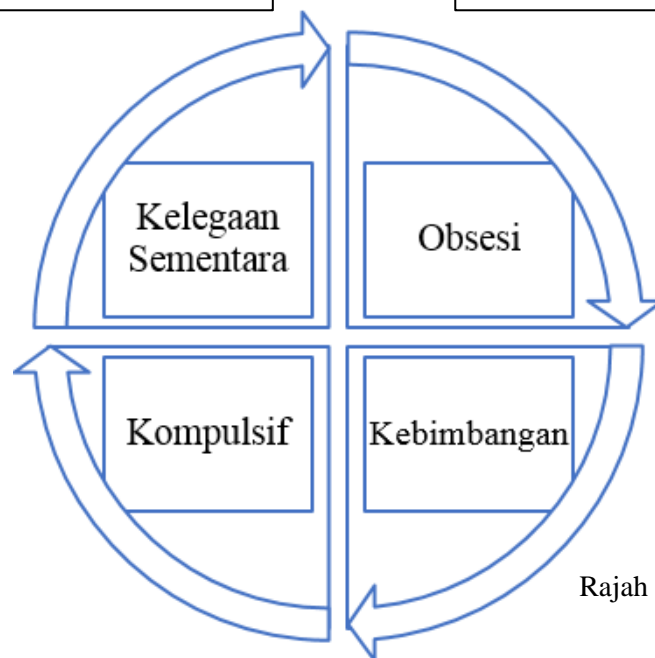
### 3.5.2.2 Contoh kitaran OCD

#### Panduan pelaksanaan:

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.2.2.

Selepas saya membasuh tangan, penderitaan saya berkurang tetapi hanya sementara. Kebimbangan tentang pencemaran akan kembali lagi.

Saya takut dikotorkan atau tercemar.



Rajah 3.5.2.2.

- Saya membasuh tangan berulang kali untuk mengurangkan kebimbangan.
- Saya menghabiskan masa yang panjang untuk mencuci tangan setiap hari.
- Tangan saya mengelupas, sakit dan berdarah disebabkan oleh pencucian.

Saya berasa bimbang jika saya menyentuh benda yang penuh dengan kuman dan saya berasa perlu melakukan sesuatu.

#### Panduan perbincangan kepada terapis:

Terapis mengajukan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya kepada klien.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.2.1 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 22).**

### 3.5.2.3 Kitaran OCD saya

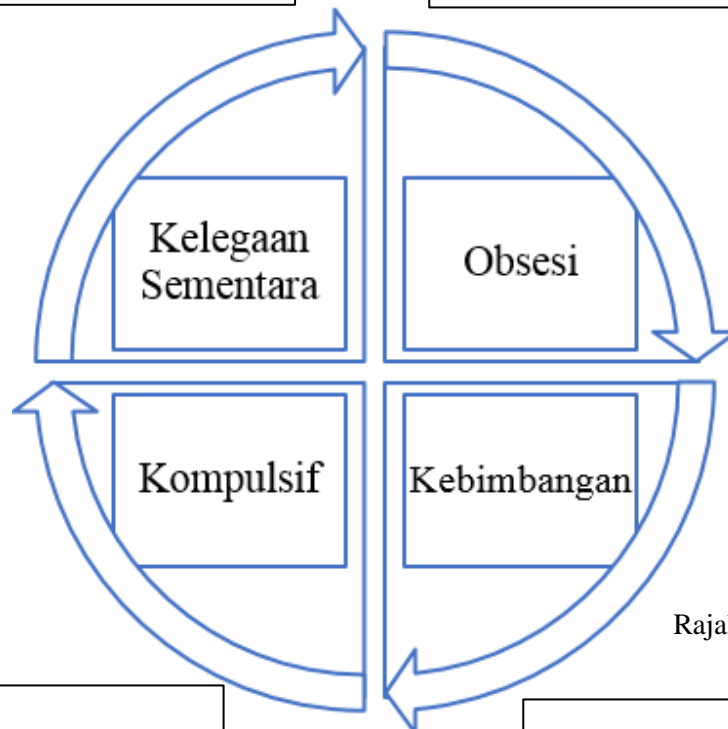
**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.2.3.

Aktiviti:

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

Cuba melakar kitaran anda.



Rajah 3.5.2.3

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.2.2 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 23).**

## 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?

---

---

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis memberi maklum balas yang berkaitan dengan maklumat yang dikongsikan klien.



## Bagus!

Tahniah kerana anda telah melengkapkan 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.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.2.3 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 24).**

## Pertanyaan?

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

Terima kasih.

---

---

---

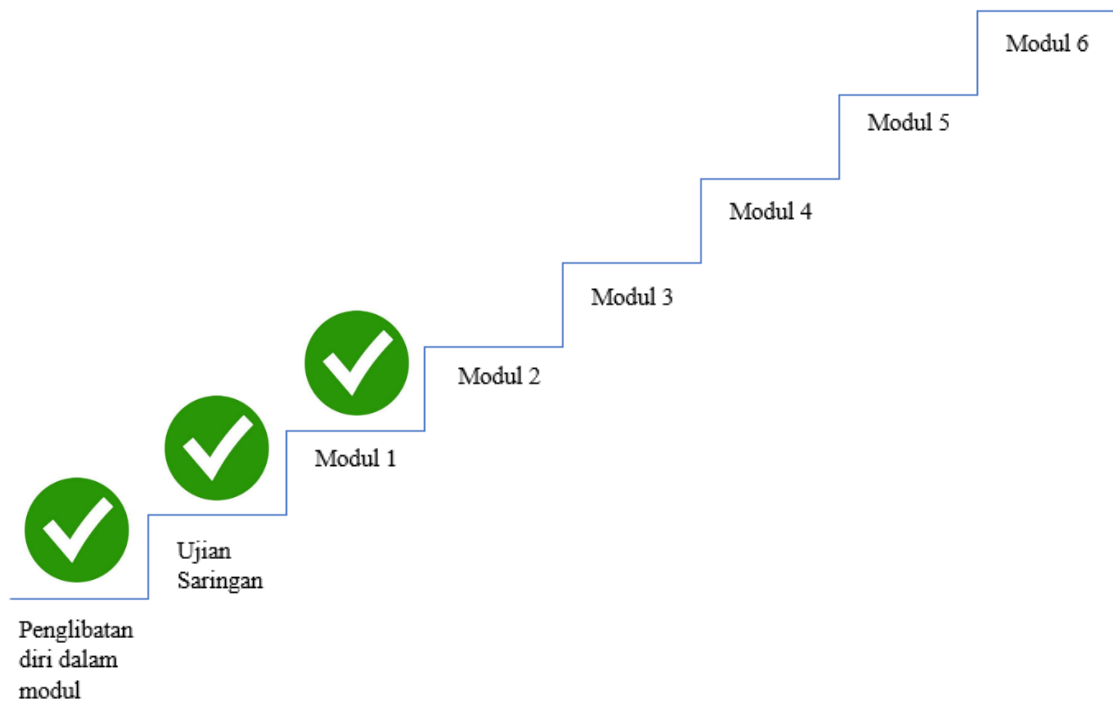
### Panduan perbincangan kepada terapis:

1. Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.
2. Terapis membekalkan klien dengan maklumat perkhidmatan kesihatan mental yang boleh dicapai di Malaysia (Disertakan dalam Buku Aktiviti Modul OCD).

**Panduan Pelaksanaan:**

Terapis menggalakkan klien menandakan (✓) di ruang “Modul 2” pada Buku Aktiviti klien selepas Item 3.2.3.

**PENCAPAIAN**



## **Perkhidmatan Kesihatan Mental di Malaysia**

### **Hospital**

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

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

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

### 3.5.3 Bahagian C: Modul 3—Hierarki OCD

#### Minggu 3

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| 1 | Aktiviti                       | : | <b>Hierarki OCD</b>  |
| 2 | Objektif                       | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hierarki OCD kepada klien.</li> <li>2. Meneroka hierarki OCD klien.</li> <li>3. Klien mengetahui tingkah laku yang perlu disasarkan dahulu.</li> <li>4. Mempromosikan pemahaman dan kesedaran tentang Unit Subjektif Skala Kebimbangan (<i>Subjective Units of Distress Scale, SUDS</i>).</li> <li>5. Membantu klien memahami tahap kebimbangan mereka.</li> </ol> |
| 3 | Masa                           | : | 1 jam  |
| 4 | Alatan                         | : | Pen, bahan pendidikan psikososial (Item 3.5.3.1 – 3.5.3.3)   |
| 5 | Tatacara Pengendalian Aktiviti | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis memberi penjelasan tentang hierarki OCD (Item 3.5.3.1) sebelum klien membina hierarki OCD (Item 3.5.3.2) mereka.</li> <li>2. Klien membina hierarki OCD mereka (Item 3.5.3.3).</li> <li>3. Terapis bertanya sama ada klien mempunyai soalan di mana jua peringkat dan klien digalakkan bebas untuk bertanya.</li> </ol>  |
| 6 | Penilaian Aktiviti             | : | Menilai keadaan klien melalui perkongsian maklumat mereka (Lampiran Perkongsian Maklumat)  |

### 3.5.3.1 Hierarki OCD

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.3.1.

**Adakah anda tahu Hierarki OCD?**

1. Hierarki OCD ialah senarai yang digunakan untuk membimbing perkembangan anda dalam terapi pendedahan.

2. Ia membincangkan situasi utama atau keadaan yang mencetuskan kebimbangan anda, disusun mengikut tahap ketakutan anda.

3. Unit Subjektif Skala Kebimbangan (*Subjective Units of Distress Scale*, [SUDS]) akan digunakan

4. SUDS digunakan untuk mengukur tahap kebimbangan anda, dari 0 (tiada kebimbangan) hingga 10 (kebimbangan yang melampau) apabila anda berada dalam situasi yang anda takut.

5. Item di hierarki OCD akan disusun dari kebimbangan yang paling rendah hingga paling tinggi bagi tujuan meningkatkan kesukaran dalam menjalani rawatan.

Rajah 3.5.3.1.

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis mengalukan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

### 3.5.3.2 Membina hierarki OCD

**Panduan pelaksanaan:**


Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.3.2.

Membuat satu senarai situasi yang anda takuti.

- Senaraikan situasi yang anda takuti dalam **hierarki**, bermula daripada situasi yang menyebabkan **keimbangan yang paling rendah** ke situasi yang menyebabkan **keimbangan yang paling tinggi**.

**Contoh:**

| Bil | Situasi yang Menakutkan                                  | Penilaian Ketakutan (daripada 10) |
|-----|--|-----------------------------------|
| 1   | Meninggalkan tempat kerja tanpa memeriksa pintu pejabat. | 4                                 |
| 2   | Meninggalkan rumah tanpa memeriksa pintu.                | 7                                 |
| 3   | Meninggalkan rumah tanpa menyentuh tombol di atas dapur. | 9                                 |



Kebimbangan yang paling rendah

Kebimbangan yang paling tinggi

Rajah 3.5.3.2.

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.



Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.3.1 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 25).**


### 3.5.3.3 Hierarki OCD saya

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis meminta klien untuk membina hierarki OCD mereka.

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<br>Ketakutan<br>(daripada 10) |
|-----|-------------------------|---|
| 1   |                         |   |
| 2   |                         |   |
| 3   |                         |   |
| 4   |                         |   |
| 5   |                         |   |
| 6   |                         |   |
| 7   |                         |   |
| 8   |                         |   |
| 9   |                         |   |
| 10  |                         |   |



Kebimbangan yang paling rendah

Kebimbangan yang paling tinggi

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.3.2 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 26).**

## Perkongsian Maklumat

Berdasarkan Hierarki OCD anda...

1. Apakah jenis obsesif dan kompulsif yang anda sasarkan?

---

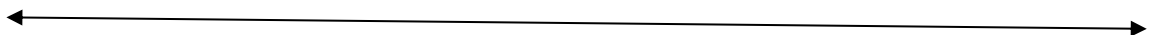
---

2. Terangkan perasaan anda terhadap modul ini.

---

---

3. Nilaikan komitmen anda terhadap modul ini dari 1 hingga 10.



0

(Tidak memberi  
komitmen langsung)

10

(Memberikan komitmen  
yang tinggi)

### Panduan perbincangan kepada terapis:

Terapis memberi maklum balas kepada respon klien dan membincangkannya.

Ulangi latihan ini 2 atau 3 kali sebelum masuk ke modul seterusnya.

**Bagus!**

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

Kekalkan motivasi anda dan melengkapkan modul berikut.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.3.3 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 27).**

## Pertanyaan?

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

Terima kasih.

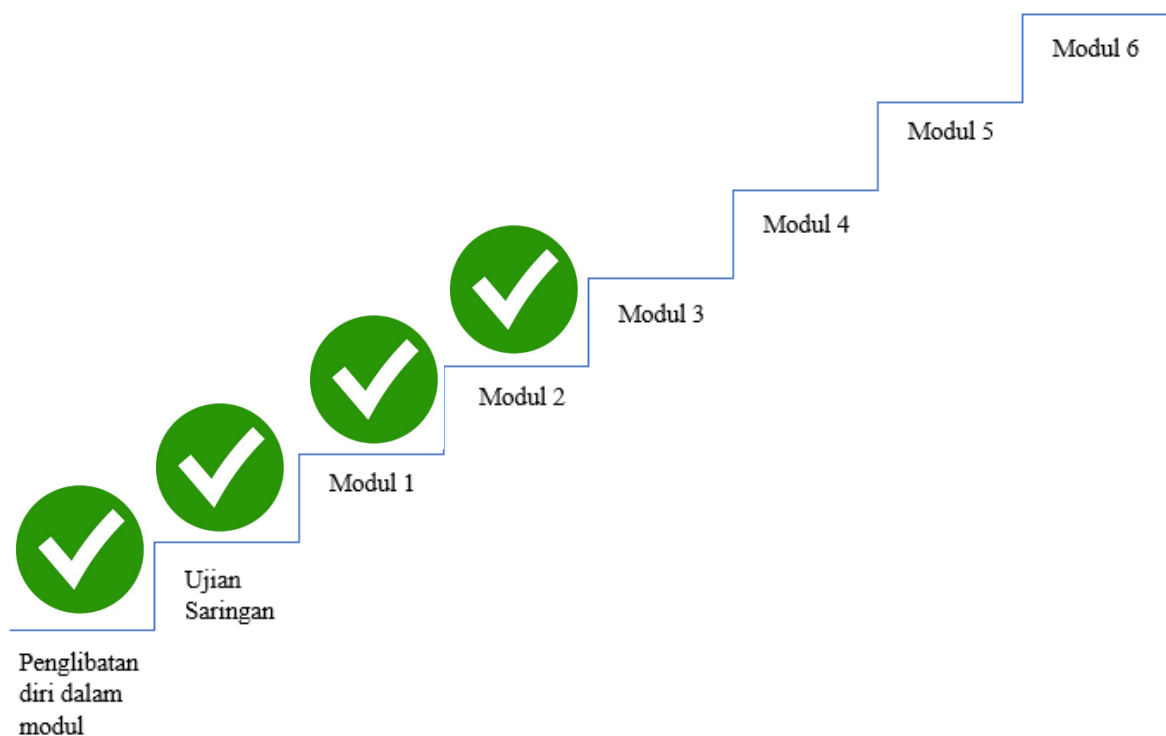
**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis memberi respon kepada pertanyaan yang berkaitan dari klien.

**Panduan Pelaksanaan:**

Terapis menggalakkan klien menandakan (✓) di ruang “Modul 3” pada Buku Aktiviti klien selepas Item 3.3.3.

## PENCAPAIAN



### 3.5.4 Bahagian C: Modul 4—Pendedahan dan Pencegahan Tindak Balas (ERP)

#### Minggu 4

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| 1 | Aktiviti                       | : | <b>Aplikasi Pendedahan dan Pencegahan Tindak Balas (ERP)</b>  |
| 2 | Objektif                       | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membiasakan klien dengan prosedur ERP.</li> <li>2. Mencuba dan melaksanakan prosedur ERP dalam kehidupan klien.</li> <li>3. Mempromosikan kepentingan ERP kepada klien.</li> </ol>  |
| 3 | Masa                           | : | 1 jam   |
| 4 | Alatan                         | : | Pen, bahan pendidikan psikososial (Item 3.5.4.1 – 3.5.4.5)  |
| 5 | Tatacara Pengendalian Aktiviti | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis memberi penjelasan tentang perkara-perkara berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendedahan (Exposure) (Item 3.5.4.1)</li> <li>2. Langkah-langkah untuk melakukan pendedahan (Item 3.5.4.2)</li> <li>3. Pencegahan tindak balas (Response prevention) (Item 3.5.4.3)</li> <li>4. Cara untuk melakukan pencegahan tindak balas (Item 3.5.4.4)</li> </ol> </li> <li>2. Borang latihan ERP 1 (Item 3.5.4.5) akan diberikan kepada klien untuk memulakan latihan ERP di rumah pada minggu pertama. Borang ini perlu dibawa pada sesi seterusnya untuk dibincangkan. Terapis juga mempunyai satu salinan borang ini.</li> <li>3. Terapis akan bertanya sama ada klien mempunyai soalan di mana jua peringkat dan klien juga digalakkan untuk bebas bertanya.</li> </ol> |

### 3.5.4.1 Pendedahan (*Exposure*)

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.4.1.

1. Memberi pendedahan kepada anda tentang situasi yang anda takuti dan boleh mencetuskan OCD.

2. Sentiasa dilakukan secara berperingkat dan setakat yang anda boleh terima.

Contoh: Jika ritual mencuci tangan anda dicetuskan dengan menyentuh objek “tercemar”, maka anda akan didedahkan dengan objek yang “tercemar” tersebut.

3. Ia adalah normal untuk berasa bimbang apabila anda mencuba latihan ini.

4. Ketakutan akan bertambah ke tahap maksimum kemudian berkurangan. Ketakutan akan lenyap pada akhirnya walaupun anda tidak melakukan apa-apa.

Rajah 3.5.4.1.

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

### 3.5.4.2 Langkah-langkah untuk melakukan pendedahan

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.4.2.

Terapis mengulang kaji teknik relaksasi dengan klien sebelum melakukan pendedahan.

Kebiasaannya, orang akan berasa sangat sukar untuk melakukan pendedahan. Walau bagaimanapun, ia mungkin efektif bagi anda jika melakukan pendedahan ini mengikut panduan.



Rajah 3.5.4.2.

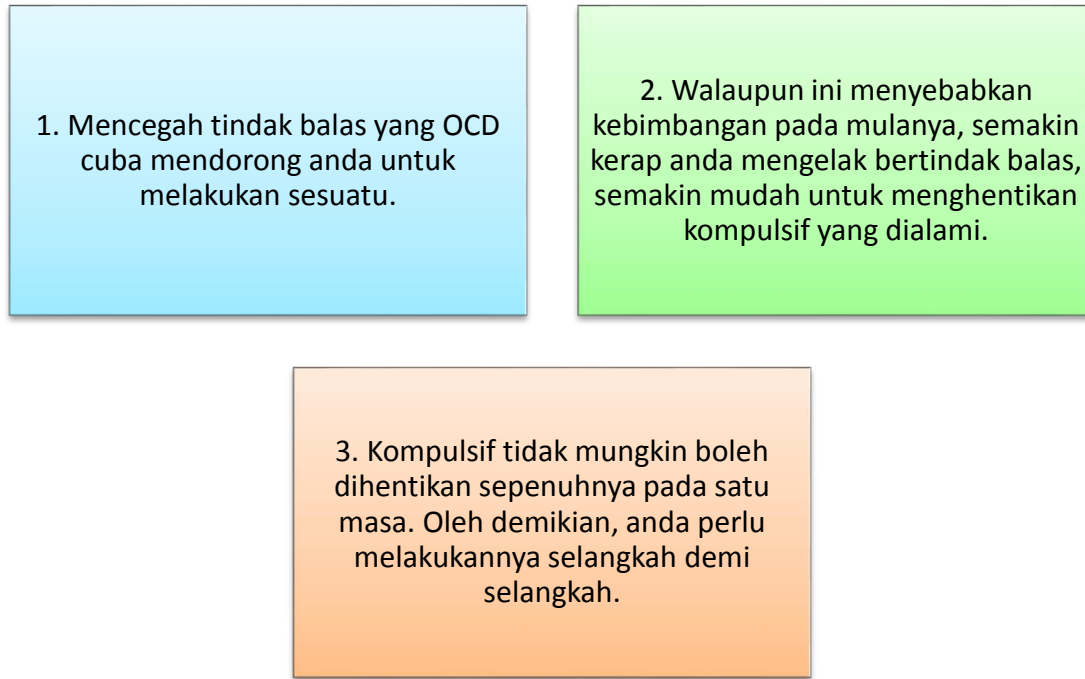
**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis mengalukan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

### 3.5.4.3 Pencegahan Tindak Balas (Response Prevention)

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.4.3.



Rajah 3.5.4.3.

**Contoh:** (Ini boleh diubahsuaikan berdasarkan simptom klien)



**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

#### 3.5.4.4 Cara untuk melakukan pencegahan tindak balas

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.4.4.

Terapis mengulang kaji teknik relaksasi dengan klien sebelum melakukan pendedahan.

1. Cuba tidak melakukan kompulsif semasa atau selepas pendedahan. Tingkah laku alternatif atau teknik relaksasi boleh digunakan.



Ikons teknik  
relaksasi

2. Minta ahli keluarga atau kawan rapat yang tidak mempunyai OCD untuk menunjukkan cara kepada anda, misalnya, mencuci tangan dengan cepat, dan anda mencontohi tingkah laku mereka.

3. Menunda dan mengurangkan ritual sebagai alternatif.

4. Jika anda tetap melakukan kompulsif, cuba mendedahkan diri semula ke situasi yang anda takuti serta-merta dan ulangi latihan sehingga ketakutan anda berkurang hingga 50%.

5. Jika anda hanya mengalami sedikit kebimbangan ketika menyelesaikan latihan, anda boleh meneruskan ke item yang seterusnya.

Rajah 3.5.4.4.



**Marilah melakukannya.**

Rujuk **Hierarki OCD Saya** yang anda siapkan dalam modul sebelum ini.

Mulakan latihan ERP dengan item pertama di hierarki anda.

Tetapkan matlamat yang anda ingin capai.  
(Tidak semestinya situasi yang mempunyai penilaian ketakutan tertinggi)

Contoh:

| Bil | Situasi yang Menakutkan                                 | Penilaian Ketakutan (daripada 10) |
|-----|---|-----------------------------------|
| 1   | Meninggalkan tempat kerja tanpa memeriksa pintu pejabat | 4                                 |
| 2   | Meninggalkan rumah tanpa memeriksa pintu                | 7                                 |
| 3   | Meninggalkan rumah tanpa menyentuh tombol di atas dapur | 9                                 |

Bermula daripada item ini

Matlamat saya ialah meninggalkan rumah tanpa menyentuh tombol di atas dapur

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:  
➡ **Item 3.4.1 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 28).**

### 3.5.4.5 Borang Latihan ERP 1

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 |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
|       |        |      |        |        |       |      |

#### Memberi ganjaran kepada diri

- Ia adalah sukar untuk menghadapi ketakutan anda dan mengubah cara lama anda melakukan sesuatu.
- Sila pastikan anda sentiasa meluangkan masa untuk memberi ganjaran kepada diri sendiri demi semua usaha yang anda lakukan.
- Ganjaran tersebut boleh memotivasikan anda.
- **Teruskan usaha anda!**

**Terapis respons kepada maklum balas dari klien.**

Prosedur ini diulangi 2 atau 3 kali berdasarkan keperluan semasa klien.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.4.2 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 29).**

## Pertanyaan?

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

Terima kasih.

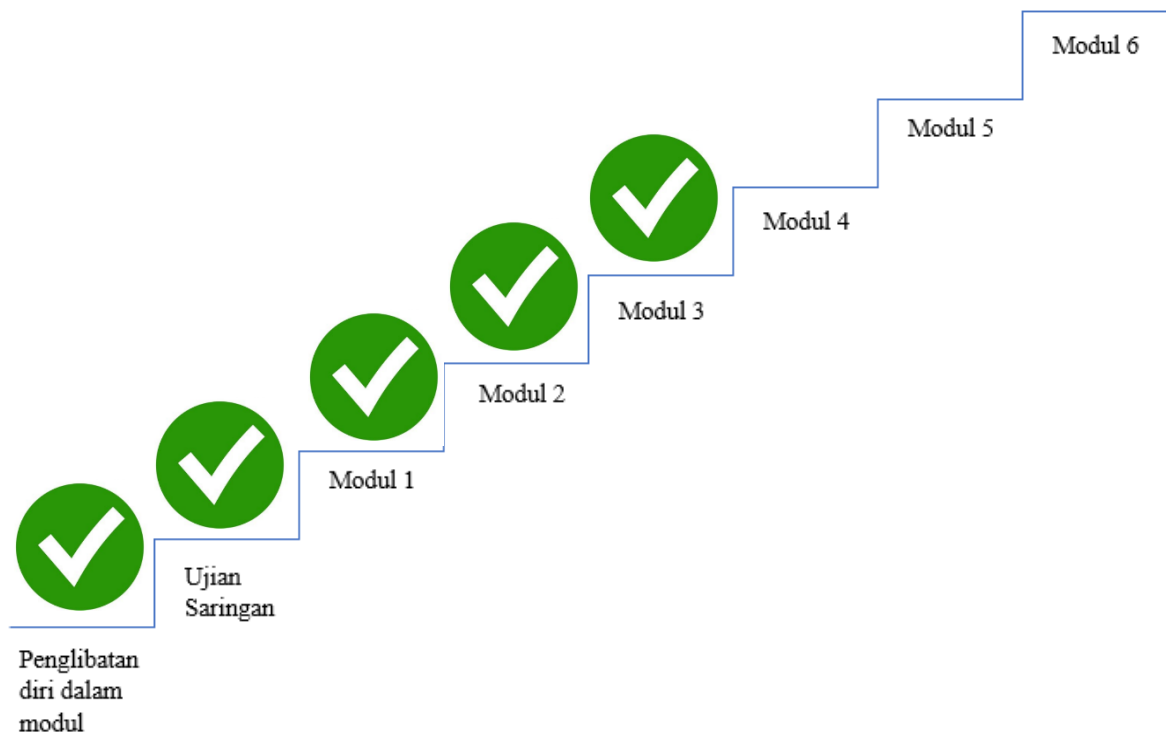
### Panduan perbincangan kepada terapis:

Terapis memberi respon kepada pertanyaan yang berkaitan dari klien.

### Panduan Pelaksanaan:

Terapis menggalakkan klien menandakan (✓) di ruang “Modul 4” pada Buku Aktiviti klien selepas Item 3.4.2.

## PENCAPAIAN



### 3.5.5 Bahagian C: Modul 5— Melaksanakan Latihan ERP

#### Minggu 5 - 8

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| 1 | Aktiviti                       | : | <b>Melaksanakan Latihan ERP</b>   |
| 2 | Objektif                       | : | 1. Membiasakan klien dengan prosedur ERP.<br>2. Mencuba dan melaksanakan prosedur ERP dalam kehidupan klien.<br>3. Mempromosikan kepentingan ERP kepada klien.  |
| 3 | Masa                           | : | 1 jam – 1 jam 30 minit  |
| 4 | Alatan                         | : | Pen, bahan pendidikan psikososial (Item 3.5.5.1 – 3.5.5.6)  |
| 5 | Tatacara Pengendalian Aktiviti | : | 1. Terapis memberi penjelasan tentang latihan ERP.<br>2. Terapis membincangkan borang latihan ERP dengan klien pada setiap minggu selama 4 minggu.<br>3. Klien diminta untuk berkongsi maklumat tentang pengalaman melaksanakan latihan ERP pada setiap minggu selama 4 minggu.<br>4. Borang latihan ERP diberikan kepada klien untuk melaksanakan latihan ERP di rumah. Borang-borang ini perlu dibawa pada sesi seterusnya untuk dibincangkan. Terapis mempunyai/menyimpan satu salinan bagi setiap borang tersebut.<br>5. Pada mana-mana peringkat, terapis tanya sama ada klien mempunyai soalan dan klien digalakkan bebas untuk bertanya. |
| 6 | Penilaian Aktiviti             | : | 1. Menilai keadaan klien melalui perkongsian maklumat mereka (Lampiran Perkongsian Maklumat)<br>2. Terapis memberi maklum balas yang berkaitan.   |

### 3.5.5.1 Apakah latihan ERP?

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.5.1.

1. Kebimbangan adalah proses yang dipelajari atau tidak dipelajari.

2. Pembelajaran baru tentang tiada perkara buruk akan berlaku dapat diperkuatkan dengan mengulangi ERP secara kerap

3. Ia akan menjadi kebiasaan jika tingkah laku tersebut dilakukan berulang kali.

4. Pembiasaan menjadikannya lebih mudah dari semasa ke semasa.

5. Modul ini mempunyai 4 Borang Latihan ERP yang bertujuan untuk mengetahui kemajuan anda selama 4 minggu (sebulan).

6. Borang Latihan ERP 1: Merekod kemajuan anda dalam masa seminggu selepas anda memasuki Modul 4.

7. Latihan ini memerlukan anda berulang selama 3 hingga 4 kali sehari.

Rajah 3.5.5.1.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:  
➡ **Item 3.4.1 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 28).**

### 3.5.5.2 Borang Latihan ERP 1

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 |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
|       |        |      |        |        |       |      |

Contoh:

| Isnin | Selasa | Rabu | Khamis | Jumaat | Sabtu | Ahad |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
| 10    | 10     | 9    | 9      | 8      | 8     | 7    |

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.1 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 30-31).**

## 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.

---

---

---



Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.11 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 44).**

## Rumusan

| Minggu  | 1  |
|---|--|
| Matlamat yang ingin dicapai:                              |  |
| Situasi untuk dilatih:                                    |  |
| Penilaian ketakutan:                                      |  |
| Kesukaran untuk menyelesaikan tugas:                      | 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 |
| Sokongan social:  | Ya, _____ / Tidak                        |
| Ganjaran diri:  | Ya, _____ / Tidak                        |
| Dapat menggunakan kemahiran ini di tempat yang berlainan: | Ya / Tidak                               |
| Cabaran:  |  |

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis memberi respon kepada pertanyaan yang berkaitan dari klien.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:  
➡ **Item 3.5.2 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 32).**

### 3.5.5.3 Borang Latihan ERP 2

Sila isikan matlamat yang ingin dicapai, situasi untuk dilatih dan penilaian ketakutan sebelum anda memulakan 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 |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
|       |        |      |        |        |       |      |

Peringatan:

- Jangan segan untuk meminta pertolongan.
- Apabila anda mempunyai keinginan untuk melakukan kompulsif dan anda takut tidak dapat menahannya, berbincang dengan orang yang memberi sokongan kepada anda dan meminta orang itu untuk bersama anda atau pergi ke sesuatu tempat bersama anda sehingga keinginan itu berkurang ke tahap yang boleh dikawalkan.
- Semoga berjaya dalam latihan! Anda boleh mengubah dan melakukannya.

Terapis respons kepada maklum balas dari klien:  
Prosedur ini diulangi 2 atau 3 kali berdasarkan keperluan semasa klien.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.3 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 33).**

## **Pertanyaan?**

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

Terima kasih.

---

---

---

**Terapis respons kepada maklum balas dari klien:**

Terapis memberi respon kepada pertanyaan yang berkaitan dari klien.

## Minggu 6

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.2 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 32).**

### Borang Latihan ERP 2

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 |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
|       |        |      |        |        |       |      |

Contoh:

| Isnin | Selasa | Rabu | Khamis | Jumaat | Sabtu | Ahad |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
| 10    | 10     | 9    | 9      | 8      | 8     | 7    |

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.4 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 34-35).**

## Perkongsian Maklumat

1. Sila nyatakan kekerapan anda menjalankan latihan ERP ini pada 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 anda tidak dapat menangani cabaran dan kekangan ini, sila berbincang dengan terapis anda.

---

---

---

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

 **Item 3.5.11 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 44).**

## Rumusan

| Minggu  | 1  | 2  |
|---|--|--|
| Matlamat yang ingin dicapai:                              |  |  |
| Situasi untuk dilatih:                                    |  |  |
| Penilaian ketakutan:                                      |  |  |
| Kesukaran untuk menyelesaikan tugas:                      | Meningkat / Menurun /<br>Tidak berubah   | Meningkat / Menurun /<br>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 |
| Sokongan sosial:  | Ya, _____ / Tidak                        | Ya, _____ / Tidak                        |
| Ganjaran diri:  | Ya, _____ / Tidak                        | Ya, _____ / Tidak                        |
| Dapat menggunakan kemahiran ini di tempat yang berlainan: | Ya / Tidak                               | Ya / Tidak                               |
| Cabaran:  |  |  |

**Terapis respons kepada maklum balas dari klien:**

Terapis menyemak dan memberi maklum balas berkaitan dengan respon klien.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:  
➡ **Item 3.5.5 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 36).**

#### 3.5.5.4 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 |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
|       |        |      |        |        |       |      |

**Terus motivasi dan matlamat anda pasti akan tercapai.**

**Terapis respons kepada maklum balas dari klien:**  
Prosedur ini diulangi 2 atau 3 kali berdasarkan keperluan semasa klien.



Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.6 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 37).**

## **Pertanyaan?**

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

Terima kasih.

---

---

---

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis memberi respon kepada pertanyaan yang berkaitan dari klien.

## Minggu 7

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:



**Item 3.5.5 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 36).**

### Borang Latihan ERP 3

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 |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
|       |        |      |        |        |       |      |

Contoh:

| Isnin | Selasa | Rabu | Khamis | Jumaat | Sabtu | Ahad |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
| 10    | 10     | 9    | 9      | 8      | 8     | 7    |

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.7 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 38-39).**

## Perkongsian Maklumat

1. Sila nyatakan kekerapan anda menjalankan latihan ERP ini pada 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 anda 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 anda tidak dapat menangani cabaran dan kekangan ini, sila berbincang dengan terapis anda.

---

---

---

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.11 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 44).**

## Rumusan

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

**Terapis respons kepada maklum balas dari klien:**

Terapis menyemak dan memberi maklum balas berkaitan dengan respon klien.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:  
➡ **Item 3.5.8 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 40).**

### 3.5.5.5 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 |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
|       |        |      |        |        |       |      |

Akhirnya...

Anda sedang menuju ke arah pemulihan dan kehidupan anda kembali ke keadaan positif.  
Semoga berjaya dalam latihan terakhir anda.

**Terapis respons kepada maklum balas dari klien:**

Prosedur ini diulangi 2 atau 3 kali berdasarkan keperluan semasa klien.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.9 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 41).**

## **Pertanyaan?**

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

Terima kasih.

---

---

---

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis memberi respon kepada pertanyaan yang berkaitan dari klien.

## Minggu 8

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.8 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 40).**

### Borang Latihan ERP 4

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 |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
|       |        |      |        |        |       |      |

Contoh:

| Isnin | Selasa | Rabu | Khamis | Jumaat | Sabtu | Ahad |
|-------|--------|------|--------|--------|-------|------|
| 10    | 10     | 9    | 9      | 8      | 8     | 7    |



Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.10 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 42-43).**

## Perkongsian Maklumat

1. Sila nyatakan kekerapan anda menjalankan latihan ERP ini pada 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 anda tidak dapat menangani cabaran dan kekangan ini, sila berbincang dengan terapis anda.

---

---

---

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.5.11 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 44).**

### 3.5.5.6 Laporan Keseluruhan Latihan ERP

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

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis menyemak dan mengulas untuk memberi maklumat yang berkaitan kepada klien.

**Tahniah!**

Anda telah menyempurnakan Modul 5.

Marilah kita meneruskan dengan modul terakhir, iaitu Modul 6.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:



**Item 3.5.12 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 45).**

**Pertanyaan?**

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

Terima kasih.

---

---

---

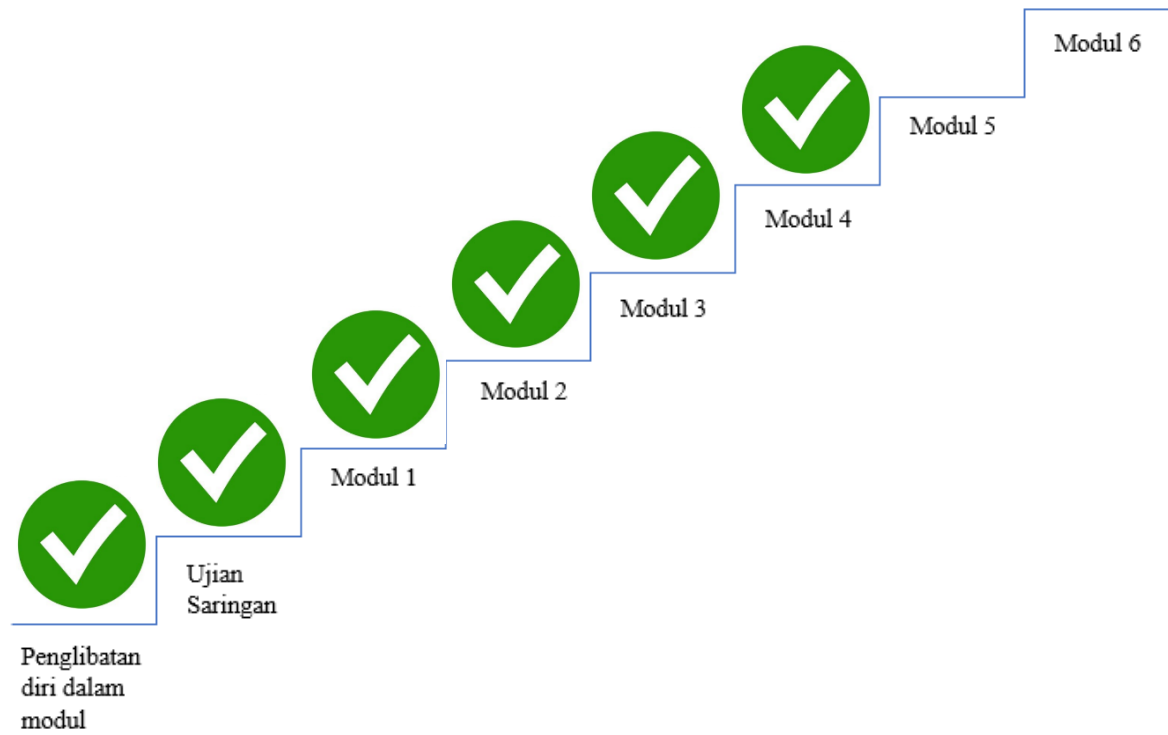
**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis memberi respon kepada pertanyaan yang berkaitan dari klien.

**Panduan Pelaksanaan:**

Terapis menggalakkan klien menandakan (✓) di ruang “Modul 5” pada Buku Aktiviti klien selepas Item 3.5.12.

**PENCAPAIAN**



### 3.5.6 Bahagian C: Modul 6—Pencegahan Relaps

#### Minggu 8

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| 1 | Aktiviti                       | : | <b>Pencegahan Relaps</b>   |
| 2 | Objektif                       | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi kefahaman kepada klien bahawa relaps adalah sebahagian daripada proses pemulihan.</li> <li>2. Mengkaji faktor potensi diri dan persekitaran yang menyumbang kepada relaps klien.</li> <li>3. Mengenal pasti dan menguruskan isu relaps klien.</li> <li>4. Mengenal pasti sokongan sosial klien untuk pemulihan.</li> </ol>   |
| 3 | Masa                           | : | 1 jam – 1 jam 30 minit   |
| 4 | Alatan                         | : | Pen, bahan pendidikan psikososial (Item 3.5.6.1 – 3.5.6.6)   |
| 5 | Tatacara Pengendalian Aktiviti | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis memberi penjelasan tentang perkara-perkara berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Jika simptom kembali (Item 3.5.6.1)</li> <li>ii. Perbezaan antara ‘lapse’ dan relaps (Item 3.5.6.2)</li> <li>iii. Cara meramalkan relaps (Item 3.5.6.3)</li> <li>iv. Tips untuk mencegah ‘lapse’ dan relaps (Item 3.5.6.4)</li> <li>v. Cadangan penjagaan diri sebagai langkah untuk mengurangkan relaps (Item 3.5.6.5)</li> <li>vi. Kontrak tingkah laku (Item 3.5.6.6)</li> </ol> </li> <li>2. Terapis bertanya sama ada klien terdapat apa-apa soalan di mana-mana peringkat dan klien bebas untuk bertanya.</li> </ol> |

### 3.5.6.1 Jika Simptom Kembali

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.6.1.

1. OCD adalah keadaan kronik dan pengurangan simptomnya melibatkan kesedaran dan usaha yang berterusan.

2. Simptom-simptom OCD boleh diuruskan tetapi kadang-kala mereka ditunjukkan dalam bentuk yang sama atau berlainan.

3. Contohnya, seseorang yang mempunyai kompulsif memeriksa boleh berjaya dalam terapi ini, tetapi mengalami obsesif kontaminasi / jangkitan beberapa tahun kemudian.

4. Pemulihan daripada OCD ialah satu proses dan tidak selalu berjalan lancar.

5. Pengembalian simptom-simptom menandakan "lapse" atau relaps.

6. Relaps adalah sebahagian daripada proses pemulihan.

Rajah 3.5.6.1.

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

Pencegahan relaps dalam modul ini merangkumi beberapa langkah:

1. Memahami perbezaan antara “lapse” dan relaps.
2. Mengetahui cara untuk meramalkan relaps.
3. Mendapatkan tips untuk mencegah “lapse” dan relaps.
4. Mendapatkan cadangan penjagaan diri sebagai langkah untuk mengurangkan relaps.
5. Menggunakan teknik kontrak tingkah laku.

### 3.5.6.2 Perbezaan antara ‘lapse’ dan relaps

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.6.2.

| ‘Lapse’   | Relaps   |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tabiat yang lama dan tidak membantu boleh berulang.</li><li>2. Merupakan fenomena biasa dan normal.</li><li>3. Mungkin dicetuskan oleh tekanan atau keletihan.</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cara berfikir dan tingkah laku yang lama boleh berulang sepenuhnya apabila berhenti menggunakan strategi CBT (ERP) yang berguna.</li><li>2. Orang yang mengalami relaps kebiasaannya melakukan perkara yang sama mereka lakukan sebelum mereka mempelajari strategi baru untuk menguruskan OCD.</li></ol> |

Rajah 3.5.6.2.

**PERINGATAN:**

**Walaupun “lapse” boleh menyebabkan “relaps”,  
anda boleh menghentikan “lapse” daripada menjadi “relaps”**

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis melakukan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.



Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.6.1 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 46).**

### 3.5.6.3 Cara meramalkan relaps

#### **Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.6.3.

#### **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?

---

Rajah 3.5.6.3.

#### **Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

### 3.5.6.4 Tips untuk mencegah 'lapse' dan relaps

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.6.4.

#### **Berikut merupakan TIPS untuk mencegah 'Lapse' dan Relaps**

|   |  |
|---|--|
| 1. Teruskan latihan ERP anda.   |  |
| 2. Mengenal pasti bila anda lebih terdedah kepada 'Lapse'.                          | <ul style="list-style-type: none"><li>i. Senaraikan tanda amaran yang memberitahu anda apabila kebimbangan anda semakin meningkat.</li><li>ii. Buat pelan tindakan untuk mengurus, seperti amalkan latihan ERP dengan lebih kerap dan relaks.</li></ul>  |
| 3. Teruskan mencabar cabaran baharu dan situasi baharu yang anda takuti.            | <ul style="list-style-type: none"><li>i. Senaraikan situasi yang masih menyebabkan kebimbangan.</li><li>ii. Jika anda mencabar diri dengan kaedah baharu dan berbeza untuk mengatasi kebimbangan anda, anda tidak akan mudah kembali ke tabiat lama.</li></ul>   |
| 4. Belajar daripada 'Lapse' anda  | <ul style="list-style-type: none"><li>i. Mengetahui keadaan yang menyebabkan anda mengalami 'Lapse'.</li><li>ii. Mengetahui sebab sesuatu situasi lebih sukar kepada anda dapat membantu anda mempersiapkan diri pada masa depan.</li><li>iii. Boleh membuat perancangan untuk membantu anda menghadapi keadaan sukar pada masa depan.</li></ul> |
| 5. Bersabar dengan diri sendiri   | <ul style="list-style-type: none"><li>i. Ingat bahawa 'Lapse' ialah perkara biasa dan ia boleh diatasi jika anda kembali mengamalkan kemahiran anda.</li></ul>   |
| 6. Memberikan ganjaran kepada diri sendiri demi semua usaha yang telah anda lakukan | <ul style="list-style-type: none"><li>i. Ingati bahawa pengurusan OCD merupakan kerja yang susah dan usaha anda menjadikannya satu kejayaan.</li></ul>   |

Rajah 3.5.6.4.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.6.2 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 47).**

## Latihan

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

### Panduan perbincangan kepada terapis:

1. Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.
2. Terapis memperkenalkan tingkah laku alternatif kepada klien, sebagai contoh, tingkah laku membasuh boleh cuba digantikan dengan menyapu dengan menggunakan sapu tangan. Tingkah laku alternatif boleh dimodifikasikan oleh terapis mengikut keadaan klien.
3. Latihan ini boleh diulang, disemak dan dikemaskini oleh klien.

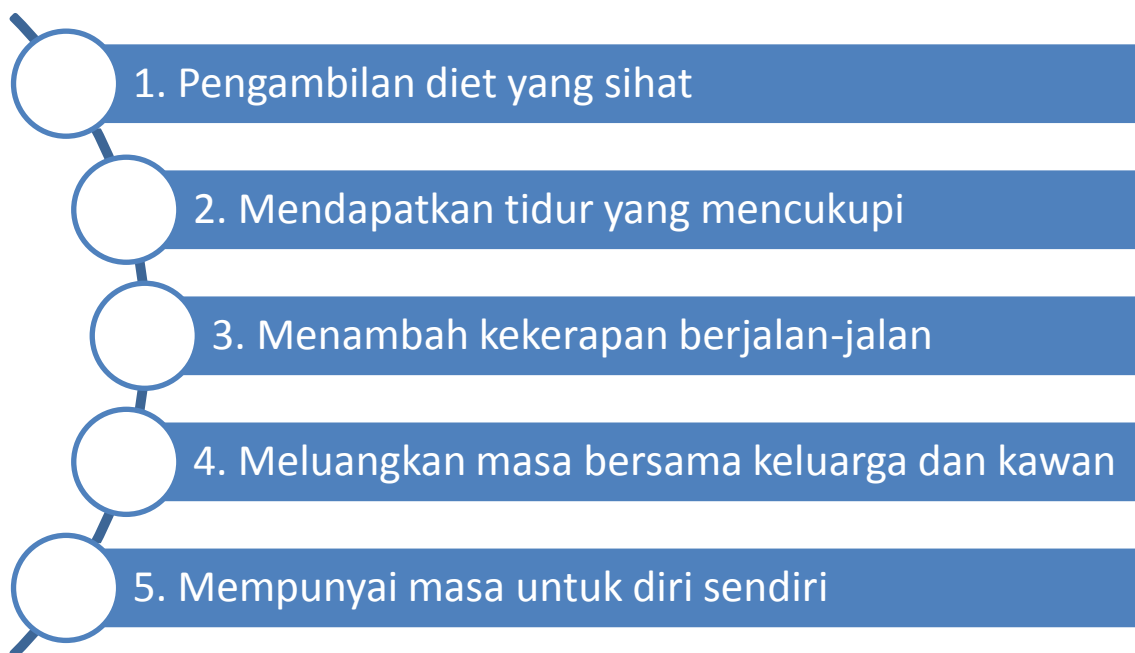
### 3.5.6.5 Cadangan penjagaan diri sebagai langkah untuk mengurangkan “relaps”

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.6.5.

Buku rujukan utama: Burroughs, E., Kitchen, K, Sandhu, V, Richter, P. (2015). Obsessive-Compulsive Disorders: A handbook for patients and Families. Sunnybrook.

Penjagaan diri untuk mengurangkan “relaps” merangkumi strategi-strategi berikut: (tidak terhad kepada cadangan di bawah)



Rajah 3.5.6.5.

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.

### 3.5.6.6 Kontrak Tingkah Laku

**Panduan pelaksanaan:**

Terapis menjelaskan maklumat dalam Rajah 3.5.6.6.

## Kontrak Tingkah Laku

Ini adalah teknik terapeutik di mana perjanjian dipersetujui dengan anda, dalam bentuk kontrak bertulis dan ditandatangani.

Ini akan menjelaskan akibat diikuti dengan tingkah laku tertentu yang telah dikenalpasti.

Perjanjian ini menjelaskan jadual peneguhan yang digunakan dan dengan menandatangani perjanjian ini, ia dapat memotivasi anda untuk memberi kerjasama dalam melakukan latihan ERP.

Kontrak tingkah laku boleh digunakan sebagai strategi pengurusan diri dan memberi komitmen untuk menyokong matlamat anda.

Komitmen anda untuk mematuhi kontrak ini adalah langkah kejayaan anda.

Rajah 3.5.6.6.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

➡ **Item 3.6.3 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 48).**

Contoh kontrak tingkah laku ditunjukkan di bawah.

### 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: \_\_\_\_\_

## Borang Pemantauan Tingkah Laku

### Panduan pelaksanaan:

Klien mengisi Borang Pemantauan Tingkah Laku dan memantau tingkah laku yang disasarkan pada setiap hari. Sekiranya klien mematuhi kontrak pada hari tersebut, tandakan √ pada hari tersebut, sekiranya tidak, tandakan X. Jika klien mendapat √ pada tempoh yang dijanjikan, dia akan mendapat ganjaran, sebaliknya, jika tidak, dia akan mendapat dendaan. Latihan ini adalah latihan berterusan dan klien perlu **membuat salinan** Kontrak Tingkah Laku dan Borang Pemantauan Tingkah Laku kerana ia akan digunakan pada masa akan datang.

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:



**Item 3.6.4 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 49).**

### Contoh 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                 |
|                               |        |      |        |        |       |                      |


### Panduan perbincangan kepada terapis:

- 1 Terapis mengemukakan pertanyaan daripada klien dan membincangkan serta menjelaskannya.
- 2 Terapis memberi contoh ganjaran yang boleh didapati jika mematuhi kontrak, sebagai contoh: menonton wayang, membeli hadiah kepada diri dan makan makanan yang diinginkan.

## Tahniah!!!

- Walau bagaimanapun, **penerusan latihan** pencegahan relaps adalah penting untuk menangani simptom-simptom OCD anda.
- **Anda mampu mengekalkan perubahan positif** yang telah anda capai daripada modul ini.
- Tahniah kepada anda kerana mencapai bahagian terakhir dalam modul manual pendidikan psikososial dan intervensi ringkas OCD ini.
- Sekiranya anda mempunyai sebarang soalan atau bimbang tentang simptom atau pemulihan OCD anda, sila membuat temu janji dan berjumpa dengan ahli psikologi.
- Teruskan usaha anda!

Untuk pelaksanaan bahagian ini, terapis dan klien sila rujuk:

 **Item 3.6.5 dalam Buku Aktiviti Modul OCD (muka surat: 50).**

## Pertanyaan?

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

Terima kasih.

**Panduan perbincangan kepada terapis:**

Terapis memberi respon kepada pertanyaan yang berkaitan dari klien.

**Panduan Pelaksanaan:**

Terapis menggalakkan klien menandakan (✓) di ruang “Modul 6” pada Buku Aktiviti klien selepas Item 3.6.5.

