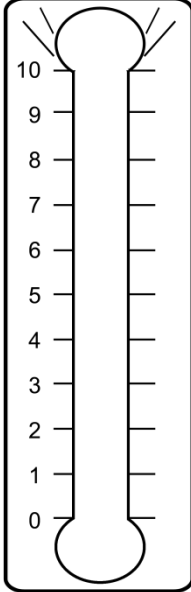
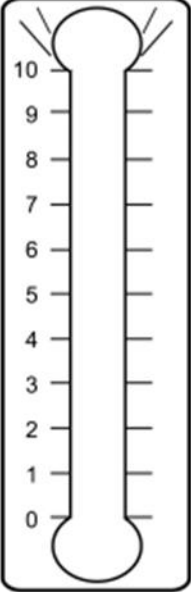
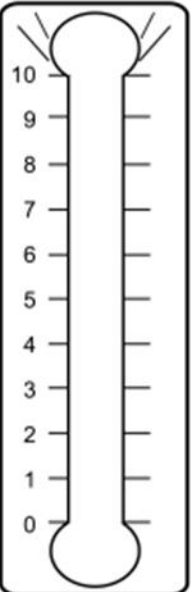
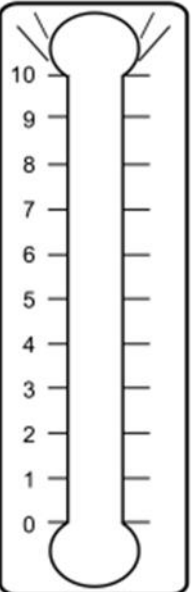
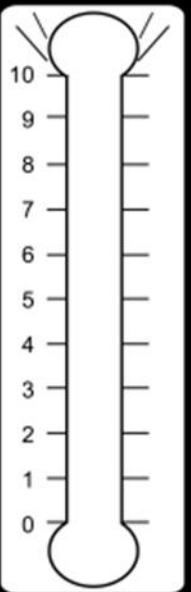


EMOTION THERMOMETERS QUESTIONNAIRE

Arahan: Untuk empat kolum pertama, sila **BULATKAN SATU NOMBOR** (0-10) yang paling sesuai menggambarkan tahap kesuraman emosi yang anda telah alami dalam satu minggu yang lalu termasuk hari ini. Dalam kolum yang terakhir, sila nyatakan tahap anda memerlukan bantuan terhadap masalah tersebut.

Instruction: In the first four columns, please **CIRCLE A NUMBER** (0-10) that best describes how much emotional upset you have been experiencing in the past week, including today. In the last column, please indicate how much you need help for these concerns.

TAHAP TEKANAN EMOSI <i>DISTRESS</i>	TAHAP KEGELISAHAN <i>ANXIETY</i>	TAHAP KESEDIHAN <i>DEPRESSION</i>	TAHAP KEMARAHAN <i>ANGER</i>	TAHAP PERLU BANTUAN <i>NEED HELP</i>
Paling Tinggi / Highest (10)	Paling Tinggi / Highest (10)	Paling Tinggi / Highest (10)	Paling Tinggi / Highest (10)	Amat Memerlukan / Desperately (10)
				
Tiada Langsung/ None (0)	Tiada Langsung/ None (0)	Tiada Langsung/ None (0)	Tiada Langsung/ None (0)	Saya boleh mengurusnya sendiri / I can manage by myself (0)
Sudahkah anda dapatkan pertolongan bagi masalah-masalah ini? <i>Are you already getting help for these problems?</i>			TIDAK BERKENAAN / TIDAK / YA	
Adakah anda inginkan pertolongan selanjutnya untuk masalah-masalah ini? <i>Do you want further help for these problems?</i>			TIDAK BERKENAAN / TIDAK / YA	

Arahan: Sila tandakan jika ada antara item di bawah menjadi penyebab kepada tekanan emosi sepanjang minggu lepas, termasuk hari ini. Sila pastikan ada tanda **TIDAK** atau **YA** (di sebelah kiri kotak) untuk setiap satunya.

Instruction: Please indicate if any of the following has been a cause of distress in the past week, including today. Be sure to check **NO** or **YES** (on the left box) for each item.

YES	NO	Masalah Praktikal <i>Practical Problems</i>	YES	NO	Masalah Emosi <i>Emotional Problems</i>	YES	NO	Masalah Fizikal <i>Physical Problems</i>	YES	NO	Masalah Fizikal <i>Physical Problems</i>
		Perumahan <i>Housing</i>			Risau <i>Worry</i>			Sakit <i>Pain</i>			Sembelit <i>Constipation</i>
		Insuran <i>Insurance</i>			Takut <i>Fears</i>			Loya atau muntah <i>Nausea</i>			Cirit-birit <i>Diarrhea</i>
		Kerja/pelajaran <i>Work/School</i>			Kesedihan <i>Sadness</i>			Lesu <i>Fatigue</i>			Perubahan dalam pembuangan air kecil <i>Changes in urination</i>
		Pengangkutan <i>Transportation</i>			Kemurungan <i>Depression</i>			Tidur <i>Sleep</i>			Demam <i>Fevers</i>
		Menjaga anak <i>Child care</i>			Berdebar-debar <i>Nervousness</i>			Lakukan pergerakan <i>Getting around</i>			Kulit kering dan gatal <i>Skin dry/itchy</i>
YES	NO	Masalah Keluarga <i>Family Problems</i>						Mandi / pakai baju <i>Bathing/dressing</i>			Hidung kering dan tersumbat <i>Nose dry/congested</i>
		Hubungan dengan pasangan <i>Dealing with partner</i>	YES	NO	Kerohanian/ Keagamaan <i>Spiritual/Religious Concerns</i>			Pernafasan <i>Breathing</i>			Rasa mencucuk-cucuk di tangan dan kaki <i>Tingling in hands and feet</i>
		Hubungan dengan anak-anak <i>Dealing with children</i>			Berurusan dengan Tuhan <i>Relating to God</i>			Sakit mulut <i>Mouth sores</i>			Merasa bengkak <i>Feeling swollen</i>
					Hilang kepercayaan <i>Loss of faith</i>			Makan dan selera makan <i>Eating</i>			Seksual <i>Sexual</i>
								Ketidakhadaman <i>Indigestion</i>			