

DO YOU HAVE ANXIETY DISORDER?

ADAKAH ANDA MENGALAMI KERESAHAN?

您是否患有焦虑症？

Tick the appropriate box if you have had the following symptom(s) for 1 month or more

Tandakan di kotak berkenaan jika anda mengalami simptom-simptom berikut selama 1 bulan atau lebih

如您在一个月或以上拥有以下所列之症状，请在格子上画勾

Feeling very anxious	<input type="checkbox"/>	Dizzy or light headed	<input type="checkbox"/>
Berasa bimbang	<input type="checkbox"/>	Pening 晕眩或轻微头晕	<input type="checkbox"/>
感觉非常焦虑	<input type="checkbox"/>		
Easily angry or frustrated	<input type="checkbox"/>	Numbness of hands and legs	<input type="checkbox"/>
Mudah marah atau kecewa	<input type="checkbox"/>	Kebas tangan dan kaki 手脚麻痹	<input type="checkbox"/>
容易发怒或沮丧	<input type="checkbox"/>		
Poor concentration	<input type="checkbox"/>	Muscle tension	<input type="checkbox"/>
Sukar memberi tumpuan	<input type="checkbox"/>	Tegang otot 肌肉紧绷	<input type="checkbox"/>
无法集中精神	<input type="checkbox"/>		
Heart beating very fast	<input type="checkbox"/>	Dry mouth	<input type="checkbox"/>
Degup jantung yang deras	<input type="checkbox"/>	Kering mulut 口干	<input type="checkbox"/>
心跳快速	<input type="checkbox"/>		
Sweating a lot	<input type="checkbox"/>	Feel like going to the toilet very often	<input type="checkbox"/>
Berpeluh dengan banyaknya	<input type="checkbox"/>	Rasa ingin kerap ke tandas	<input type="checkbox"/>
大量出汗	<input type="checkbox"/>	感觉一直想上厕所	<input type="checkbox"/>
Trembling or shaking	<input type="checkbox"/>	Fear that you may be going to die	<input type="checkbox"/>
Terketar-ketar	<input type="checkbox"/>	Rasa anda mungkin akan mati	<input type="checkbox"/>
颤抖或晃动	<input type="checkbox"/>	担心会死亡	<input type="checkbox"/>
Difficulty in breathing	<input type="checkbox"/>	Feeling out of control or going crazy	<input type="checkbox"/>
Sukar bernafas	<input type="checkbox"/>	Rasa tidak terkawal atau hilang kewarasan	<input type="checkbox"/>
呼吸困难	<input type="checkbox"/>	感觉失控或发疯	<input type="checkbox"/>
Feel like choking or difficulty in swallowing	<input type="checkbox"/>	Fear of open spaces or crowded places	<input type="checkbox"/>
Rasa seperti tercekik atau sukar menelan	<input type="checkbox"/>	Takut berada pada tempat yang lapang atau sesak	<input type="checkbox"/>
感觉窒息或难于吞咽	<input type="checkbox"/>	恐惧前往公共场所或人潮拥挤的地方	<input type="checkbox"/>
Chest pain or discomfort	<input type="checkbox"/>	Feeling very shy when around people	<input type="checkbox"/>
Sakit dada	<input type="checkbox"/>	Rasa sangat malu apabila berada di khalayak ramai	<input type="checkbox"/>
胸部疼痛或不适	<input type="checkbox"/>	在众人面前感觉害羞	<input type="checkbox"/>
Feel like vomiting	<input type="checkbox"/>		
Rasa ingin muntah	<input type="checkbox"/>		
感觉要呕吐	<input type="checkbox"/>		
Stomach pain or feeling bloated	<input type="checkbox"/>		
Sakit atau kembung perut	<input type="checkbox"/>		
腹部疼痛或感觉胀气	<input type="checkbox"/>		

If you have ticked 1 or more of the above symptoms you may be suffering from Anxiety Disorder

Jika anda menanda lebih dari 1 simptom di atas, anda mungkin mengalami Keresahan

如果您面对一项或更多以上的症状，您可能面对焦虑症的问题。

Please seek help from a doctor urgently as this condition is treatable

Dapatkan bantuan segera dari doctor anda kerana keadaan ini boleh dirawat

请即刻寻求医生的帮助，因为此症状是可以治疗的

Disclaimer: This is a NON-profitable project to increase the awareness of Psychiatric Services in Malaysia. This is NOT a diagnostic tool. Penolak tuntutan: Projek ini tidak berlandaskan keuntungan yang bertujuan untuk meningkatkan tahap kesedaran perkhidmatan psikiatri di Malaysia. Ini bukan kaedah diagnosis.

声明：这是一项增加马来西亚精神病学服务意识的非营利活动。这并不是一套诊断的工具。

A programme by

Sebuah program anjuran 活动主办单位

Supported by

Di sokong oleh 赞助单位



Malaysian Psychiatric Association

AstraZeneca