

Submission date: 21/01/2018

Accepted date: 14/04/2018

MENANGANI RELAPS DENGAN TEKNIK TERAPI TINGKAH LAKU DAN KOGNITIF (CBT)

Handling Relaps Using Cognitive Behaviour Therapy (CBT)

Amin Al Haadi Bin Shafie ^a, Azad Athahiri Bin Anuar ^b, Norsayyidatina Bt Che Rozudi ^c, Wan Ahmad Zakry B. Wan Kamaruddin^d, Nurul Ashikin Miskam^a, Musa B. Mohamad^d

^aAsia Center for Reaserch on Drug Abuse, UniversitiI Sains Islam Malaysia

^bFakutli Pendidikan, Universiti Malaya, Kuala Lumpur

^cFakulti Pendidikan dan Pembangunan Manusia, Universiti Pendidikan Sultan Idris

^dKolej Permata Insan, Universiti Sains Islam Malaysia

amin@usim.edu.my

Abstract

Drug abuse has been declared as the number one enemy of the country since 1983. Various efforts have been conducted by the government to help address the problems of drug abuse. The increasing number of drug addicts is not only due to the number of new drug addicts, but also relapse cases. Relapse is caused by 'Triggers' in which the addict feels 'Craving' for drugs. 'Trigger' can be: (1) people, (2) place, (3) situation and (4) drugs itself. There are techniques to help in address the problem of relapse according to the cognitive behavior Therapy. This technique is called 'Relapse Prevention Techniques' (RP) which involving seven (7) steps. The Seven steps are: (1) Identify the level of motivation of the clients, (2) Identify risk situations, (3) change the lifestyle, (4) Identify the client's process of relapse, (5) identify when the clients made irrelevant decisions (6)Identify cognitive factors related to relapse and (7) Management of risk situations.

Keywords: CBT, relapse, drugs, efficacy, prevention.

Abstrak

Penyalahgunaan dadah telah di istiharkan sebagai musuh nombor satu negara sejak tahun 1983. Pelbagai usaha dan kempen kerajaan telah dijalankan untuk membantu menangani masalah penyalahgunaan dadah ini. Peningkatan bilangan penagih dadah bukan hanya disebabkan bilangan penagih dadah bertambah, tetapi juga bertambahnya bilangan mereka yang menjadi penagih berulang. Penagihan berulang ini disebabkan masalah relaps yang dihadapi oleh mereka yang sudah berhenti dari menyalahguna dadah. Terdapat beberapa faktor pencetus atau *triger* dimana penagih terasa '*Craving*' teringin untuk menagih atau mengambil dadah kembali. *Triger* boleh berbentuk: (1) orang, (2) tempat, (3) situasi dan (4) barang. Terapi kognitif tingkah laku memperkenalkan Teknik Pencegahan Relaps (*Relapses Prevention*) yang melibatkan tujuh langkah iaitu: (1) Mengenalpasti tahap motivasi klien, (2) Mengenalpasti situasi berisiko, (3) Mengubah gaya hidup, (4) Mengenalpasti proses relaps klien, (5)

Mengenalpasti situasi klien membuat keputusan yang tidak relevan, (6) mengenal pasti faktor kognitif yang berkaitan dengan relaps dan (7) pengurusan situasi berisiko.

Kata Kunci: CBT, relaps, dadah, efikasi, pencegahan.

PENDAHULUAN

Dadah telah diisytiharkan sebagai musuh nombor satu negara oleh Tun Dr. Mahathir bin Mohamad, Mantan Perdana Menteri Malaysia pada 19 Februari 1983 bersempena dengan sambutan Hari Anti Dadah Kebangsaan. Pihak kerajaan telah mendapati bahawa masalah dadah bukan lagi sekadar masalah sosial tetapi telah mula dianggap sebagai ancaman kepada keselamatan negara. Menyedari akan bahaya dadah, Dasar Dadah Kebangsaan telah diperkenalkan pada tahun 2004 bertujuan untuk mewujudkan negara Malaysia bebas daripada ancaman dadah menjelang 2015 bagi menjamin kesejahteraan hidup masyarakat, mengekalkan kestabilan dan ketahanan nasional. Tetapi setelah dua tahun melepasi tahun 2015, masalah penyalahgunaan dadah masih mengancam negara dan pihak kerajaan masih bekerja keras dalam membentasi masalah ini.

Masalah penyalahgunaan dadah ini banyak memberi kesan kepada diri dari segi kesihatan keluarga dan negara. Mohamad Johdi Salleh (2012) menyatakan bahawa gejala dadah menimbulkan pelbagai kos dan kesan buruk kepada negara. Kebanyakan penagih merupakan golongan belia. Tahun 2003 memperlihatkan hampir 80% daripada penagih dadah yang dikesan berumur di antara 18 hingga 40 tahun. Pada tahun 2015 Agensi Anti Dadah Kebangsaan telah mengenal pasti seramai 19,578 penagih dadah adalah dari golongan remaja. Kumpulan muda ini merupakan tenaga kerja yang amat diperlukan oleh negara. Kesan daripada peningkatan keterlibatan golongan belia ini juga telah mengundang kejadian jenayah dan meningkatnya kos pengawasan polis, kos rawatan kesihatan dan kos kebajikan untuk para penagih. Dalam jangka masa yang panjang ia turut memberi kesan mendalam kepada ekonomi Negara

Dari aspek kekeluargaan, penyalahgunaan dadah memberi kesan mendalam kepada pasangan suami isteri. Kleinschmidt (2015), menyatakan kesan penyalahgunaan mengakibatkan masalah kewangan, kebahagiaan rumah tangga dan isu-isu berkaitan dengan emosi. Terdapat pasangan yang mempercayai bahawa menggunakan dadah dapat mengurangkan tekanan dan konflik berterusan suami isteri. Ini mengakibatkan penggunaan dadah yang berulang dikalangan pasangan, lantas mewujudkan satu putaran jahat (*vicious cycle*) yang mengakibatkan terus meningkatnya perbuatan menyalahgunakan dadah. Penggunaan berulang ini akan memberi kesan jangka masa yang panjang kepada hubungan suami isteri serta anak-anak. Alexander and Gwyther (1995) dan Ghose (2013). telah menyatakan, anak remaja yang terlibat dengan penagihan dadah, berkemungkinan salah seorang dari ibubapa mereka juga mungkin terlibat dengan penagihan dadah. Ibubapa mereka mungkin menjadi contoh (*modeling*) yang tidak elok dan memberi kesan dari segi fizikal dan emosi kepada anak remaja tersebut. Begitu juga sebaliknya, anak remaja yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah memberi kesan juga kepada diri dan keluarga mereka.

Masalah penyalahgunaan dadah dalam kalangan masyarakat Malaysia meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan ini bukan sahaja disebabkan jumlah peningkatan penagih baru, tetapi juga disebabkan bilangan penagih berulang (*relaps*). Menurut statistik yang dikeluarkan oleh pihak Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) pada tahun 2015, bilangan penagih dadah yang dapat dikesan ialah seramai 26,668 orang dan bilangan ini merangkumi penagih berulang dan penagih baru.

TERAPI TINGKAH LAKU KOGNITIF (CBT)

Terapi Kognitif Tingkah laku (CBT) sebagai satu pendekatan dalam kaunseling yang menyarankan pendekatan membantu masalah relaps dalam kalangan penagih. Terapi Tingkah Laku Kognitif merupakan gabungan beberapa teori iaitu Terapi Tingkah Laku, Terapi Kognitif, Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku (REBT), (Capuzzi & Gross 2003, Gladding, 2004). Pada umumnya, teori-teori ini berbeza tetapi terdapat beberapa persamaan dalam penggunaan teori-teori ini kerana kesemuanya mengutamakan kognitif dan tingkah laku. Rachman (1997) dan Beck (2011) menjelaskan bahawa Terapi Tingkah Laku Kognitif dihasilkan dan dibangunkan melalui gabungan Terapi Tingkah Laku dan Terapi Kognitif. Gabungan terapi ini, memberi penekanan kepada “di sini dan sekarang” (*here and now*) dan turut juga memberikan teknik mengurangkan simptom-simptom penagihan.

Terapi tingkah laku yang berasaskan kepada pembentukan tingkah laku melalui beberapa proses pembelajaran seperti yang disarankan oleh Skinner (1938), dimana peranan ganjaran yang didapati dari sesuatu pelakuan menentukan pengekalannya sesuatu tingkah laku. Tingkah laku yang memberi ganjaran yang baik akan diulang, seperti apabila mengambil dadah akan datang rasa gembira atau seperti hilang segala masalah. Ini merupakan satu ganjaran yang memotivasi agar pelakuan mengambil dadah ini diulang. Terapi tingkah laku juga membincangkan kaedah penghapusan tingkah laku negatif melalui kaedah dendaan atau *punishment* sebagaimana Sabda Rasulullah s.a.w:

عن عمرو بن شُعَيْبٍ عن أَبِيهِ عن جَدِّهِ قَالَ، قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : مُرُوا أَوْلَادَكُمْ بِالصَّلَاةِ وَهُمْ أَبْنَاءُ سَبْعِ سِنِينَ وَاضْرِبُوهُمْ عَلَيْهَا وَهُمْ أَبْنَاءُ عَشْرِ سِنِينَ، وَفَرِّقُوا بَيْنَهُمْ فِي الْمَضَاجِعِ

Maksudnya:” Daripada ‘Amru bin Syu’aib, daripada bapanya, daripada datuknya berkata, sabda Rasulullah saw: “Perintahlah anak-anakmu mendirikan solat ketika mereka berumur tujuh tahun dan pukullah mereka jika meninggalkannya ketika berumur sepuluh tahun serta pisahkan tempat tidur mereka”.

Kaedah hukuman merupakan salah satu kaedah pendidikan yang disarangkan oleh Rasulullah s.a.w untuk tujuan mendidik anak-anak dalam konteks hadis di atas dan juga kepada pesalah pada kefahaman secara umum. Kaedah dari terapi tingkah laku ini juga sesuai dalam menangani relaps. Kekuatan Terapi tingkah laku adalah kerana mempunyai berbagai teknik yang boleh dijadikan modaliti rawatan, terutama apabila di gabungkan dengan kaedah *motivational interview*. Terapi tingkah laku pertumpu kepada penggunaan strategi mengubah dan meningkatkan tahap motivasi, meneroka tingkah laku berkaitan penggunaan dadah dengan matlamat menukar gaya hidup dan tingkah laku berisiko pengguna dadah.

Disamping itu Terapi kognitif pula memfokuskan kepada interaksi sistem atau gaya pemikiran, nilai hidup, pandangan, pengharapan dan andaian-andaian yang dipegang oleh individu. Pemikiran yang salah atau *corrupt* yang menguasai diri individu menyebabkan berlakunya pemilihan tingkah laku yang salah. Percaya bahawa dadah boleh menjadikan diri gembira bahagia menyebabkan individu terus memilih untuk menggunakan dadah sebagai gaya hidup untuk menjadi gembira dan menghilangkan segala masalah yang dihadapi. Oleh itu untuk membantu mereka menghentikan tingkah laku mengambil dadah, pemikiran ini harus dicabar dan dibetulkan dahulu, barulah tingkah laku baru yang lebih sesuai boleh dilaksanakan. Oleh itu kertas ini akan membincangkan teknik dan kaedah terapi tingkah laku kognitif dalam berhadapan dengan situasi relaps.

TERAPI TINGKAH LAKU KOGNITIF DAN RELAPS

Selalunya berlakunya kekeliruan dalam masyarakat memahami relaps. Terdapat perbezaan antara relaps dengan lapse. Marlatt (1994) mendefinisikan *Lapse* sebagai seorang penagih mengambil bahan terlarang setelah berhenti (abstinen) untuk seketika. Manakala relaps bermaksud seorang penagih mengambil bahan terlarang untuk berhenti (abstinen) dan kembali mengambil bahan terlarang tersebut disebabkan rasa ketagih. Marlatt (1994) juga menyatakan lapse juga merupakan pelanggaran (violation) peringkat *abstinence* dan merupakan proses kearah relaps. Manakala relaps pula sebagai proses kembali kepada corak menggunakan bahan terlarang sebagaimana peringkat sebelum *abstinence* dan pemulihan. Relaps merupakan sebahagian daripada proses pemulihan yang akan dilalui oleh seorang penagih dadah dan menurut Sack (2012) dalam proses pemulihan dari penanggihan, relaps ini adalah perkara biasa, lebih separuh daripada penagih yang ingin pulih akan kembali menjadi penagih tegar semula atau relaps.

Semasa dalam proses pemulihan, sokongan moral dari mereka yang signifikan dalam hidup seorang panagih, contohnya pasangan hidup amat penting. Andruzzi (2015) berpendapat, bahawa pasangan tidak perlu rasa serba salah jika pasangan mereka relaps sebagaimana firman Allah S.W.T:

كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ

Ertinya: "Kamu (umat Islam) adalah umat yang terbaik yang dilahirkan untuk manusia, karena kamu menyuruh berbuat ma'rif dan mencegah dari yang mungkar, dan beriman kepada Allah." (Al 'Imran: 110).

Islam menggalakkan sesiapa sahaja yang ingin berbuat kebaikan atau berubah untuk diberi sokongan sepenuhnya kerana hal tersebut merupakan salah satu daripada perkara mengajak manusia berbuat perkara kebaikan (Amal ma'rif). Tingkah laku relaps ini merupakan tingkah laku yang tidak ada kena mengena dengan orang lain. Mereka hanya perlu memberi sokongan dan dorongan dan kembali ke pusat pemulihan dan rawatan. Andruzzi (2015) juga menjelaskan bahawa pasangan boleh menimba ilmu tentang proses pemulihan dan risiko berlakunya relaps. Dengan ini pasangan boleh saling membantu dalam proses pencegahan. Pasangan akan lebih empati dalam perjalanan hidup yang berliku dilalui oleh pasangan mereka yang terlibat dengan dadah.

BAGAIMANA RELAPS TERJADI

Relaps terjadi apabila seseorang penagih dadah terdedah kepada faktor pencetus atau 'trigger' yang menyebabkan penagih berkenaan teringin yang mendesak, rasa teringin / menagih (*Craving*) mengambil dadah. Faktor pencetus 'Triger' boleh berbentuk : (1) orang (2) tempat (3) situasi dan (4) barang (Roberts, 2015). Pendekatan teori tingkah laku kognitif, menjawab bagaimana perkaitan faktor pencetus 'trigger' dan relaps. Teori tingkah laku yang melihat tingkah laku sebagai satu hasil pembelajaran memperkaitkan berlakunya relaps melalui 'Operant Conditioning' dan 'Classical Conditioning'. Melalui pendekatan ini, dadah dilihat sebagai ganjaran dan satu kaedah pengurusan diri (efikasi) yang baik atau positif. Ganjaran dari dadah ini yang menjadi tagihan. Disamping itu pengalaman dari pembelajaran ini telah menjadi pegangan atau dipercayai oleh penagih sebagai satu cara atau kaedah pengurusan diri yang baik dan berkesan. Oleh itu apabila penagih menemui pengalaman yang sama atau orang yang sama atau tempat yang sama atau barang yang terlibat semasa pengalaman mereka mengambil dadah yang lalu, akan kembali ingatan atau desakan kognitif yang mendorong mereka kembali mengambil dadah.

Disebabkan tingkah laku manusia dipengaruhi oleh ganjaran, tingkah laku yang memberi kesan ganjaran yang baik akan diulang, manakala yang tidak memberi ganjaran yang baik tingkah laku ini mungkin tidak akan diulangi lagi. Para kaunselor dan klien yang menggunakan terapi tingkah laku kognitif perlu meneroka tingkah laku yang memberi ganjaran yang baik yang tidak melibatkan penggunaan dadah supaya klien dapat mengubah tingkah laku penagihan mereka (Budney & Higgins, 1998). Islam juga meletakkan setiap perbuatan yang baik akan mendapat ganjaran berupa pahala dan setiap perbuatan yang jahat akan mendapat ganjaran dosa, firman Allah S.W.T:

فَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ , وَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَرَهُ

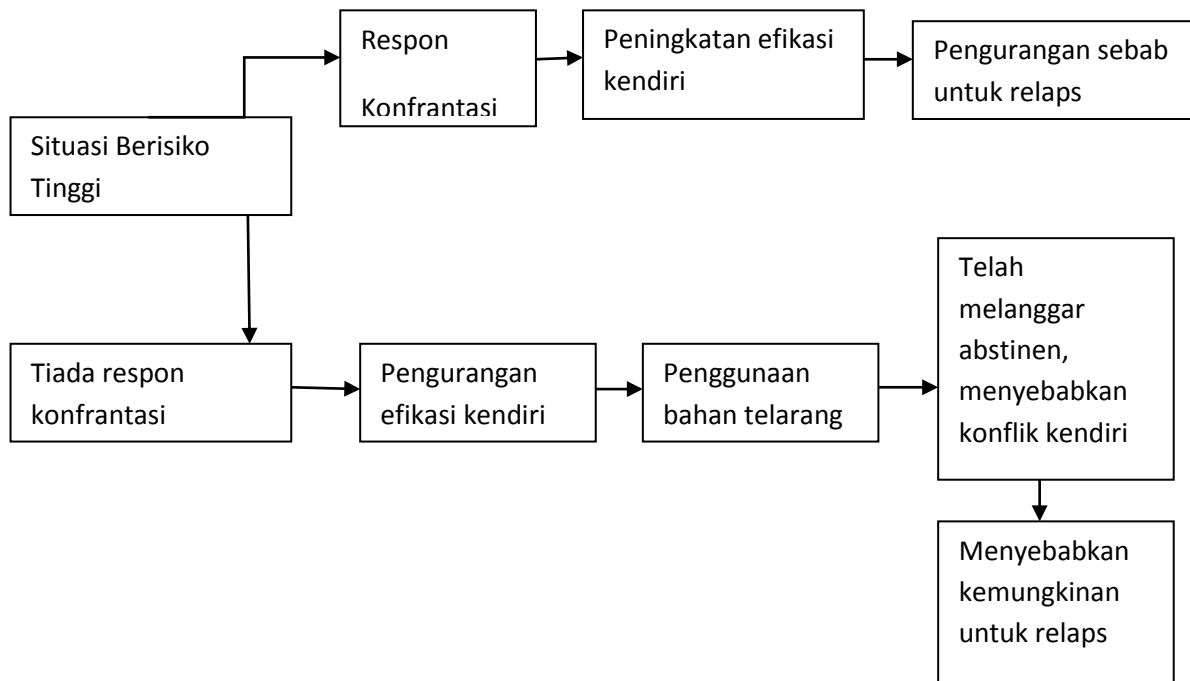
Ertinya:” Dan sesiapa yang membuat kebaikan sekecil zarah akan dikira (pahala) dan sesiapa yang membuat kejahatan sekecil zarah juga akan dikira (dosa)”. (Surah al-Zalzalah ayat 7 dan 8).

Kemuncak segala ganjaran baik bagi setiap umat Islam ialah ganjaran syurga yang kekal abadi dan kemuncak segala kejahatan dosa-dosa adalah neraka yang kekal abadi selama-lamanya.

KAEDAH PENCEGAHAN RELAPS MELALUI TERAPI TINGKAH LAKU KOGNITIF (RP)

Terdapat pelbagai kaedah dalam pencegahan relaps atau model dalam berhadapan dengan relaps. Jackson (2014), Marlatt dan Gordon (1994, 1985) menyatakan bahawa pencegahan relaps ialah sebuah model atau program urus diri bermatlamat untuk memperbaiki tahap pengekalan dalam proses perubahan *habits* atau amalan tingkah laku. Meyakini bahawa pergantungan kepada dadah adalah satu amalan tidak baik yang dipelajari, dan boleh berubah dengan azam dari penagih. Menurut kaedah pencegahan relaps (RP) apabila menghadapi situasi yang sangat berisiko atau berisiko tinggi, dua perkara mungkin berlaku ia itu: 1) respon berbentuk konfrontasi dan 2) respon tidak konfratasi. Bagi respon pertama, setiap kali penagih mempunyai kaedah yang dapat melindungi mereka dari menggunakan dadah, akan berlakulah peningkatan efikasi sendiri, ia itu penilaian positif dalam diri untuk mencapai matlamat tidak menggunakan dadah. Dengan ini keberangakalian untuk relaps akan menurun dan tahap keyakinan seseorang itu dalam bertahan dan menolak penyalahgunaan dadah akan meningkat. Sebaliknya respon berbentuk tidak konfrantasi akan menurunkan efikasi sendiri ini berkait rapat dengan keadaan kognitif yang tidak berfungsi melihat kesan buruk dadah. Keadaan ini memberi ruang untuk terus mengguna dadah dan relaps.

Di dalam model pencegahan relaps ini, faktor efikasi sendiri iaitu penilaian positif akan berjaya untuk tidak menggunakan dadah sangat penting. Klien akan mengulangi sesuatu tingkah laku jika ianya dapat mengubah atau membentuk tingkah lalu yang tidak betul seperti penyalahgunaan dadah selama ini (Bandura, 1977). Gambar rajah 1 di bawah dirujuk.

Gambar Rajah 1: Model Tingkah laku – Kognitif Dalam Proses Relaps.

Menurut National Institute on Drug Abuse (NIH) tahun 2012, CBT telah membangunkan RP sebagai satu kaedah pencegahan relaps semasa merawat individu yang mempunyai masalah penagihan dadah. Individu yang melalui rawatan CBT mempelajari mengenalpasti dan menyelesaikan masalah tingkah laku dengan menggunakan pelbagai teknik untuk berhenti mengambil dadah dan mengurus masalah yang seiring dengan penyalahgunaan dadah. Pelbagai strategi ‘*Coping*’ yang berkesan akan diberi tunjuk ajar kepada klien seperti mengenalpasti ‘*Craving*’ pada peringkat awal, mengenalpasti faktor risiko dan membangunkan strategi bersama dalam berhadapan dengan gila atau ‘*Craving*’ pada situasi berisiko tinggi. Membincang bersama kesan baik dan buruk penyalahgunaan dadah sesuai dalam membantu klien untuk membuat keputusan yang konsisten dan membantu klien dalam menetapkan pendirian, terutamanya jika klien berada di peringkat *pre-contemplation* dan masih dalam keadaan samar-samar lagi (*ambivalence*).

Motivasi Untuk Berubah Dan Teknik Pencegahan Relaps (RP)

Menurut Proshaska dan DiClemente (1986) motivasi penagih mengalami tahap berbentuk *spiral* iaitu *Pre-Contemplation*, *Contemplation*, *Action* dan *Maintenance*. Di tahap (1) *pre Contemplation* penagih tidak sedar mereka mempunyai masalah dengan penggunaan dadah mereka. Manakala di tahap (2) *Contemplation* penagih sedar mereka bermasalah dengan dadah, tetapi tidak boleh mengubah tingkah laku atau gaya hidup dan menjadikan *abstinence* sebagai matlamat. Tahap (3) *Action*: penagih sedar masalah mereka berhubung dengan dadah dan komited untuk berubah tingkah laku dengan mencari strategi baru dan membuat konfrantasi terhadap situasi yang berisiko tinggi. Tahap (4) *Maintenance*: penagih telah berjaya ke peringkat *abstinence* dan membuat keputusan untuk meneruskan tingkah laku tersebut. *Relapse Prevention (RP)* yang berasaskan terapi tingkah laku kognitif mensarankan langkah langkah seperti berikut dalam mencegah berlakunya relapse :

Teknik 1: Mengenalpasti tahap motivasi individu

Mengenal pasti tahap motivasi klien adalah peranan utama para professional atau kaunselor (Miller & Rollnick, 2001). Kedudukan motivasi seperti yang disarankan oleh Proshaska dan DiClemente (1986) ia itu *Pre-Contemplation*, *Contemplation*, *Action* atau *Maintenance* akan menjadi panduan perancangan teknik intervensi yang diperlukan. Suatu jadual mengenai kebaikan dan keburukan penggunaan dadah boleh digunakan membantu klien mendapatkan pandangan yang lebih global mengenai risiko dan faedah penggunaan dadah ini. Ia membantu dalam membuat keputusan yang lebih konsisten. Ia juga merupakan teknik yang baik dalam proses meyelesaikan situasi yang tidak pasti untuk klien yang berada ditahap *pre-contemplation*.

Teknik 2: Mengenalpasti situasi berisiko.

Para kaunselor dan klien perlu bekerjasama dalam mengenal pasti perkara, benda, lokasi atau orang seperti rakan, kemudahan memperolehi dadah dan semua perkara sama ada berbentuk intra atau interpersonal yang boleh menyebabkan tercetusnya situasi berisiko tinggi untuk relaps (Marlatt 1994). Klien perlu mengelakkan diri daripada situasi atau perkara yang boleh menurunkan tahap efikasi sendiri dalam berhadapan dengan relaps.

Teknik 3: Mengubah gaya hidup.

Perubahan gaya hidup penting dalam mengekalkan keadaan *abstinence*. Jika klien masih lagi berjumpa dengan orang yang sama, pergi ke tempat yang sama dan masih memegang sikap atau kepercayaan yang sama, maka kebarangkalian seseorang klien itu untuk relaps amat tinggi (Marlatt 1994). Para kaunselor dan klien perlu mengfokuskan secara khusus kepada agenda harian klien dengan menganalisis kemungkinan berhadapan dengan faktor pencetus relaps untuk mengelakkan situasi berisiko.

Teknik 4: Mengenalpasti proses relaps klien.

Proses relaps klien perlu dikenalpasti. Ia melibatkan tingkah laku dan pemikiran klien. Sebelum berlakunya relaps, klien tidak ada perancangan menggunakan dadah, tetapi situasi dan beberapa faktor pencetus menarik klien terbabit semula menggunakan dadah. Pada ketika itu proses relaps berlaku.

Teknik 5: Mengenalpasti situasi klien membuat keputusan yang tidak relevan.

Selalunya relaps bermula dengan apabila berlakunya konflik diri klien. Semasa berlakunya konflik dalam diri, kemungkinan klien membuat sesuatu keputusan tanpa disedarinya. Para kaunselor dan klien perlu bekerjasama dalam mengenalpasti punca dan faktor konflik diri yang dihadapi klien sehingga membuat keputusan yang tidak relevan. Proses membuat keputusan yang tidak relevan ini mesti dihalang diperingkat awal lagi supaya keputusan itu tidak menyebabkan berlakunya relaps.

Teknik 6: Faktor kognitif berkaitan relaps.

Para kaunselor perlu mengenalpasti pemikiran tidak berfungsi (*dysfunctional*), membantu klien mengenalpasti pemikiran ini dan mencabar pemikiran ini berdasarkan realiti dan logik.

Teknik 7: Pengurusan situasi berisiko.

Relaps berlaku apabila klien berhadapan dengan faktor berisiko tinggi atau gabungan faktor-faktor berisiko yang pelbagai. Lagi tinggi atau lagi banyak faktor berisiko yang dihadapi, lagi tinggi kebarangkalian keadaan ini mempengaruhi klien untuk relaps. Contohnya, seorang klien berhadapan dengan konflik perhubungan interpersonal, dalam masa yang sama tidak boleh mengawal diri dalam membuat keputusan yang tidak relevan, tidak berdaya mencabar pemikiran yang menyumbang juga kepada pemikiran dan keputusan yang tidak rasional, tidak tegas serta tidak berkebolehan menyatakan pandangan dirinya. Ketidak upayaan mengurus

situasi berisiko ini, menjadi sumbangan kepada berlakunya relaps. Situasi ini harus diterokai oleh klien dan kaunselor secara teliti, membolehkan klien belajar memeta dan mengenalpasti situasi berisiko dan menghadapinya dengan cara yang berkesan. Oleh kerana Terapi tingkah laku kognitif berasaskan teori tingkah laku kaedah perubahan tingkah laku dapat digunakan dalam proses RP dilaksanakan.

KESIMPULAN

Relaps merupakan sebahagian dari proses pemulihan. Namun pengurusan relaps perlu kepada teknik yang sesuai bagi membantu klien untuk berhadapan dengannya. Terapi tingkah laku kognitif menggunakan kaedah RP meneroka tingkah laku dan kognatif klien yang berkait langsung dengan dadah. Dengan memahami motivasi dan mengenal pasti faktor pencetus dapat meningkatkan efikasi sendiri klien serta perubahan gaya hidup dan pemikiran dapat dilaksanakan. Kerjasama dan kolebrasi antara para kaunselor dan klien secara teliti mengikut kaedah perubahan tingkah laku dapat membantu klien menagani masalah relaps. Memahami dan mengenalpasti situasi atau faktor risiko klien terhadap relaps serta apeningkatan efikasi sendiri klien akan membantu klien meneruskan pengekaln kepulihan (*abstinen*) yang menjadi matlamat pemulihan.

PENGHARGAAN

Pengkaji ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak yang terlibat dalam menjayakan penulisan ini dan tidak lupa juga kepada pihak jurnal Al Abqari.

RUJUKAN

- Agensi Anti Dadah KeBangsaan. (2015). Retrieved from <https://www.adk.gov.my/orang-awam/statistik-dadah/>.
- Alexander, D;E. & Gwyther, R;E .(1995). Alcoholism in adolescents and their families – family-focused assessment and management. *Pediatric Clinics of North America* 42(1):217-234.
- Andruzzi, A. (2015). How to stop enabling my drug addicted husband. Retrieved from <http://drug.addictionblog.org/how-to-stop-enabling-my-drug-addicted-husband/>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Beck J., S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. 2nd ed. New York, NY: The Guilford Press.
- Budney, A.J., & Higgins, S.T. (1998). National Institute on drug abuse therapy manuals for drug addiction: manual no. 2: A community reinforcement plus vouchers approach: Treating cocaine addiction. NIH Pub. No. 98–4309. Rockville.
- Capuzzi, Capuzzi. D. & Gross, D.R. (2003). *Counselling and psychotherapy, theories and intervention*. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Childress, A.R., Hole, A.V., Ehrman, R.N., Robbins, S.J., McLellan, A.T., O'Brien, C.P. (1993). *Cue reactivity and cue reactivity interventions in drug dependence*. NIDA Research Monograph; 137:73–95.
- Ghose, T. (2013). Hey Parents, Don't Tell Your Kids You Did Drugs. Retrieved from <https://www.livescience.com/27350-parents-talking-drugs-with-kids.html>
- Gladding, S.T.(2004). *Counseling: A Comprehensive Profession*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Jackson, B.R. (2014). An overview of the relaps prevention (RP) model. Retrieved from <http://m.breining.edu/JAD14BRJ.pdf>

- Kleinschmidt, K. (2015). The effective of substance abuse on marriage. Retrieved from <http://www.livestrong.com/article/236828-the-effects-of-substance-abuse-on-arriage/>.
- Marlatt, G A. (1994). Addiction, mindfulness, and accept ance. In S.C . Hayes, N.S. Jacobson, V.M.Follette , & M.J.Dougher (Eds.). *Acceptance and Change: Content and Context in Psycho-therapy*. Reno, NV: Context Press.
- Marlatt, G.A. & Gordon, J.R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilf or d Press.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2001). *A entrevista motivacional: Preparando as pessoas para mudança*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- National Institute on Drug Abuse. (2012). Cognitive-behavioral therapy. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/evidence-based-approaches-to-drug-addiction-treatment/behavioral>.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.). *Treating addictive behaviors: Processes of change*. New York: Plenum Press.
- Rachman, S. (1997). The evolution of cognitive behaviour therapy. In D. Clark & C. Fairburn (Eds.) *The Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Roberts, D. (2015), How to fight those addiction triggers. Retrieved from <https://www.thefix.com/content/triggers-addiction-dawn-roberts0318>.
- Sack, D (2012). Why relapse isn't sign failure. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/blog/where-science-meets-the-steps/201210/why-relapse-isnt-sign-failure>
- Salleh, Mohamad Johdi. (2012). *Permasalahan penagihan dadah: Tinjauan di pusat serenti selangor*. Universiti Malaysia, Terengganu, Terengganu: International Seminar on Community Development - SAPKO 2012
- Sidqi Muhammad Jamil al-‘Attar ,‘Aun al-Ma‘bud Syarh Sunan Abi Daud. (1994). *Nayl al-awtar sharh mutaqa al akhbar*. Vol. 8. Beirut: Darul Fikr.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. New York: Appleton-Century.

