



INTERVENSI DAN PERANAN KAUNSELOR UNTUK MENJANA KEPULIHAN KLIEN SEPANJANG HAYAT

Lasimon Matokrem¹

ABSTRACT

A drug addiction can be classified as a psychobiosocial disease that is progressive and chronic in nature. Addiction causes an individual to develop a physical and psychological dependency on drugs and an immediate discontinuation can cause an individual to develop serious "withdrawal" symptoms. According to the American Medical Association, "chemical dependence is a chronic progressive disease characterized by significant impairment that is directly associated with persistent and excessive use of psychoactive substances. Impairment may involve physiological and social dysfunction." Since addiction is a form of disease, a drug addict has to be given proper treatment in order to be cured; otherwise it could result in death. According to a study carried out by the National Institute of Drug Abuse (NIDA), Department of Health and Human Services USA, drug addiction can be treated and cured. Treating drug addiction can effectively reduce the abuse of drugs as well as the chances of contracting HIV. It can also reduce medical and social costs as well as help diminish drug-related crimes. NIDA, which has assisted in approximately 85% of the researches conducted all over the world regarding drug abuse and addiction, has found the behavioural approach to be the most effective method in treating and curing drug addiction.

ABSTRAK

Penagihan merupakan penyakit psikobiososial yang berbentuk progresif dan kronik. Penagihan menyebabkan seseorang itu mengalami masalah

¹ Tuan Haji Lasimon Bin Matokrem bertugas sebagai Ketua Penolong Pengarah (Pemulihan) di Agensi Antidadah Kebangsaan, Kementerian Dalam Negeri.

pergantungan fizikal dan psikologi terhadap dadah dan tindakan memutuskan penggunaan dadah secara serta merta hanya akan mengakibatkan seseorang itu mengalami gejala pengunduran (withdrawal symptom). Mengikut American Medical Association "Chemical dependence is a chronic progressive disease characterized by significant impairment that is directly associated with persistent and excessive use of psychoactive substance. Impairment may involve physiological and social dysfunction". Memandangkan penagihan adalah sejenis penyakit, oleh itu seseorang penagih perlu dirawat dan dipulihkan. Jika tidak dirawat, ia boleh menyebabkan kematian. Berasaskan kajian lebih 20 tahun yang dijalankan oleh National Institute of Drug Abuse (NIDA), Department of Health and Human Services Amerika Syarikat, jelas bahawa penagihan boleh dirawat. Rawatan terhadap penagihan adalah berkesan dalam mengurangkan penggunaan dadah dan jangkitan HIV, sekaligus mengurangkan kos kesihatan dan sosial akibat penagihan dan mengurangkan kadar jenayah. NIDA yang membantu lebih daripada 85% kajian mengenai penyalahgunaan dadah dan penagihan di seluruh dunia juga mendapati bahawa pendekatan tingkah laku (behavioural approaches) merupakan pendekatan yang berkesan dalam merawat penagihan dadah.

Pendahuluan

Penagihan terhadap dadah merupakan satu penyakit yang kompleks, yang merosakkan kehidupan seseorang penagih terutama dari segi fizikal, mental, sosial dan spiritual. Menyedari keadaan ini, rawatan penagihan seharusnya memberi perhatian terhadap pelbagai keperluan penagih yang mencakupi aspek fizikal, psikologikal, mental, spiritual, dan sosial untuk membantu proses kepulihannya. Semakin parah masalah dan kerosakan yang dialami penagih dalam setiap aspek tersebut, semakin tinggi kemungkinannya untuk menagih semula. Bebas sepenuhnya daripada dadah dan disokong oleh perubahan personaliti dan gaya hidup, adalah penting untuk kepulihan sepenuhnya.

Kaunseling penagihan dadah memfokuskan tentang simptom-simptom penagihan dan aspek-aspek yang berkaitan dengan fungsi psikososial individu yang terjejas akibat penagihan dan kandungan serta struktur program *recovery* yang berterusan. Ia menekankan tentang perubahan tingkah laku dengan memberikan strategi daya tindak (*coping strategies*) dan *tools* untuk *recovery* kepada klien.

Dalam hubungan ini, klien dibantu mengenali dan mengakui masalah yang dialaminya dan sistem pemikiran yang tidak rasional dan



selepas itu ia digalakkan untuk mencapai dan mengekalkan keadaan bebas dadah, seterusnya membina kemahiran psikososial yang perlu untuk terus berada dalam *recovery* sebagai proses sepanjang hayat. Klien merupakan agen perubahan yang berkesan dan ia mesti mengambil tanggungjawab untuk memastikan kejayaan program kepulihannya. Namun begitu, ia digalakkan untuk mendapat sokongan dan pertolongan daripada orang lain termasuk kaunselor, pembimbing rakan sebaya yang sedang pulih dan anggota keluarga.

Apa yang penting dalam proses untuk menolong penagih ialah menyedari bahawa penyakit penagihan dan cara berfikir seseorang penagih itu, mencegahnya daripada bertindak secara yang boleh diterima dari segi sosial. Mereka sebenarnya ingin menjadi anggota masyarakat yang berfungsi secara berkesan tetapi tidak mempunyai kemahiran berbuat demikian. Malahan dalam keadaan tertentu, mereka berputus asa dan hilang harapan. Justeru, menjadi tanggungjawab kaunselor untuk memahami dan menolong mereka mempelajari kemahiran-kemahiran baru dengan memberi harapan kepada mereka supaya bermotivasi untuk berubah. Pemulihan menjadi kurang berkesan jika kita hanya menyatakan kepada klien mengenai dirinya atau apa sepatutnya dilakukan, melainkan jika klien datang dengan asas kefahaman untuk berubah mengikut cara pemikirannya.

Prinsip-prinsip Rawatan dan Pemulihan Yang Berkesan

Rawatan dan pemulihan dadah yang berkesan seharusnya berasaskan kepada beberapa prinsip dan panduan antaranya seperti tiada rawatan tunggal yang sesuai untuk semua individu. *Treatment setting*, intervensi dan perkhidmatan yang disediakan hendaklah dipadankan dengan masalah dan keperluan tertentu klien untuk memastikan kejayaan mengembalikan fungsi produktifnya dalam keluarga, tempat kerja dan masyarakat.

Kemudahan rawatan perlu sentiasa ada untuk memberi pertolongan kepada klien apabila ia memerlukan. Oleh kerana tidak dapat dipastikan bila penagih dadah akan tampil untuk mendapat rawatan, ambil kesempatan apabila ia bersedia untuk mengikut rawatan kerana ia mungkin akan menghilangkan diri atau meneruskan aktiviti penagihannya jika kemudahan rawatan tidak disediakan serta merta atau tidak ada sepanjang masa.

Kemudahan rawatan hendaklah mengambil kira pelbagai keperluan klien dan bukan memberi tumpuan kepada masalah

penggunaan dadah semata-mata. Supaya menjadi berkesan, rawatan seharusnya memberi perhatian bukan sahaja terhadap masalah penggunaan dadah tetapi juga terhadap apa-apa masalah berkaitan dengan perubatan, psikologi, sosial, spiritual, vokasional dan undang-undang.

Rancangan rawatan dan perkhidmatan untuk klien mestilah dinilai secara berterusan dan dimodifikasikan apabila perlu untuk memastikan rancangan tersebut memenuhi keperluan klien untuk berubah. Klien mungkin memerlukan kombinasi perkhidmatan dan komponen rawatan yang berbeza semasa menjalani rawatan dan pemulihan. Dari perspektif terapi, klien pada satu masa mungkin memerlukan ubat-ubatan, perkhidmatan perubatan yang lain, terapi keluarga, kemahiran keibubapaan, pemulihan cara kerja, perkhidmatan sosial dan undang-undang. Perlu disedari bahawa pendekatan rawatan hendaklah bersesuaian dengan tahap umur, jantina, bangsa dan amalan budaya klien.

Berada dalam rawatan untuk tempoh masa yang cukup adalah penting untuk keberkesanan rawatan. Tempoh masa berada dalam rawatan yang bersesuaian untuk klien adalah bergantung kepada masalah dan keperluannya. Kajian menunjukkan kebanyakan klien mencapai garis masa perubahan yang signifikan setelah berada selama 3 bulan dalam rawatan. Selepas garis masa ini dicapai, rawatan tambahan boleh menghasilkan kemajuan selanjutnya ke arah kepulihan. Oleh kerana klien selalu meninggalkan rawatan sebelum masanya, program rawatan seharusnya melibatkan strategi untuk mengikat dan mengekalkan klien dalam rawatan.

Kaunseling (individu dan /atau kelompok) serta terapi tingkah laku yang lain adalah komponen rawatan yang berkesan dan kritikal untuk penagihan. Dalam terapi, klien memberi perhatian terhadap isu-isu motivasi, membina kemahiran untuk menolak penggunaan dadah, menggantikan aktiviti-aktiviti guna dadah dengan aktiviti-aktiviti yang konstruktif dan mengukuhkan aktiviti-aktiviti tidak guna dadah dan meningkatkan kemahiran menyelesaikan masalah. Terapi tingkah laku juga menggalakkan hubungan interpersonal dan mengembangkan kebolehan klien untuk berfungsi dalam keluarga dan masyarakat.

Ubat-ubatan adalah unsur rawatan yang penting untuk kebanyakan klien, terutama apabila dikombinasikan dengan kaunseling



dan terapi tingkah laku yang lain. *Methadone* dan *Levo-alpha-acetylmethadol* (LAAM) adalah berkesan dalam menolong penagih heroin atau *opiate-opiate* lain untuk menstabilkan kehidupannya dan mengurangkan penggunaan dadah. Dari segi jangka panjang *Naltrexone* juga berkesan untuk membantu penagih-penagih mengurangkan keinginan terhadap dadah berasaskan *opiate*. Kedua-dua pendekatan rawatan ubat-ubatan dan terapi tingkah laku menjadi begitu penting untuk klien yang mengalami kecelaruan mental.

Penagih dadah yang mengalami kecelaruan mental memerlukan *dual-diagnosis* dan perlu dirawat secara bersepadu. Oleh kerana kecelaruan penagihan dan mental sering dialami di kalangan orang yang sama, klien perlu dinilai dan dirawat atas kedua-dua patologi yang dialaminya.

Medical detoxification hanya rawatan penagihan tahap pertama dan hanya sedikit sahaja menyumbang kepada perubahan penggunaan dadah jangka panjang. Detoksifikasi membantu klien menghilangkan gejala pengunduran dadah, tetapi detoksifikasi itu sendiri tidak cukup untuk membantu penagih dadah mencapai bebas dadah dalam jangka panjang. Namun demikian, bagi sesetengah klien ianya menunjukkan tanda awalan yang efektif untuk rawatan penagihan.

Rawatan tidak semestinya bergantung kepada kesukarelaan dan memerlukan kesediaan supaya berkesan. Tidak dinafikan motivasi yang kuat boleh mempercepatkan proses pemulihan. Namun begitu, sokongan, galakan dan gesaan keluarga, dorongan dan desakan majikan dan sistem perundangan jenayah boleh mendorong kemasukan untuk menjalani rawatan dan kejayaan intervensi pemulihan.

Perkembangan dan kemajuan klien perlu dipantau secara berterusan. Klien berkemungkinan menggunakan dadah semasa menjalani rawatan. Kejadian-kejadian seperti *slip* dan *lapse* yang melibatkan penggunaan dadah boleh berlaku pada bila-bila masa semasa rawatan. Pemantauan terutama melalui ujian air kencing dan ujian-ujian lain boleh menolong klien mengekang dorongan dan keinginan untuk menggunakan dadah. Pemantauan ini juga boleh menyediakan bukti awal penggunaan dadah supaya rancangan rawatan klien boleh disesuaikan semula. Sementara itu, intervensi terhadap hasil ujian air kencing yang positif, merupakan elemen penting dalam proses pemantauan yang berkesan.

Program rawatan juga seharusnya menyediakan penilaian untuk pengesanan HIV/AIDS, Hepatitis B dan C, batuk kering dan penyakit-penyakit berjangkit yang lain. Di samping itu, kaunseling juga perlu disediakan untuk menolong klien mengubah suai atau menukar tingkah laku yang boleh meletakkan mereka atau orang lain dalam keadaan risiko jangkitan yang tinggi. Kaunseling boleh menolong klien mengelakkan tingkah laku berisiko tinggi dan menolong mereka yang telah dijangkiti menguruskan penyakit yang dialami dengan betul.

Kepulihan daripada penagihan dadah boleh merupakan satu proses yang panjang dan acapkali memerlukan rawatan yang berulang-ulang. Seperti penyakit kronik yang lain, penggunaan semula dadah (*relapse*) boleh berlaku semasa atau selepas menjalani rawatan. Penagih mungkin memerlukan rawatan yang berpanjangan dan berulang-ulang untuk mencapai tahap bebas dadah jangka panjang dan berfungsi sepenuhnya. Dalam hubungan ini, penglibatan dalam program sokong bantu diri (*self-help support programs*) semasa dan pasca rawatan lazimnya sangat membantu dalam mengekalkan tahap bebas dadah.

Matlamat

Kaunseling penagihan dadah adalah dijurus untuk menolong klien mencapai beberapa matlamat utama. Antaranya supaya klien memahami dan mengakui bahawa penagihan dadah adalah sejenis penyakit biopsikososial; klien dapat mencapai tahap bebas dadah sepanjang hayat (*abstinence*) daripada segala bentuk dorongan, keinginan dan desakan minda terhadap dadah; klien boleh membina program kepulihan berterusan untuk mengekalkan tahap bebas dadah; klien boleh membina *coping skills* untuk membuat penilaian dan mengatasi masalah-masalah atau keadaan-keadaan yang boleh menghalang proses kepulihannya; dan klien dapat memulihkan dan mengembalikan semula fungsi psikososialnya yang terjejas akibat daripada penagihan, seterusnya mengamalkan gaya hidup sihat tanpa dadah (*sobriety-based life style*).

Proses 'Recovery'

Abstinence akan menggerakkan proses *recovery* bermula. Namun, untuk belajar menghadapi hidup secara normal tanpa menggunakan dadah memerlukan lebih daripada *abstinence*. *Recovery* adalah proses di mana kerosakan fisiologi, psikologi dan sosial akibat penagihan dapat disembuhkan dan diperbaiki semula. Dalam keadaan ini penagih mempelajari hidup secara sihat dan produktif tanpa memerlukan dadah.



Recovery merupakan proses individu yang panjang dan berterusan, tiada had masa dan ia adalah merupakan program sepanjang hayat.

Proses *recovery* mempunyai tahap-tahap perkembangan yang tertentu dan pada setiap tahap ada tugas yang perlu disempurnakan dan kemahiran yang perlu dibina. Jika klien yang sedang pulih tidak menyedari keadaan dan perkembangan ini, tidak berkeupayaan menyempurnakan tugas dan menguasai kemahiran atau kurang mendapat rawatan secukupnya, mereka akan *relapse*. Tugas utama klien untuk mencapai *recovery* antaranya adalah mengakui bahawa ia mengalami penyakit yang merosakkan; memastikan mereka bebas daripada sebarang jenis dadah; dan merancang dan melaksanakan program kepulihannya yang boleh membantu dan menyokong kepulihannya.

Proses *recovery* bermula daripada tugas yang asas kepada tugas yang lebih kompleks. Progres ini terdiri daripada 'abstinence' (*learning to live without drug*) kepada 'sobriety' (*learning to cope with life without drug*), daripada 'comfortable living' (*learning how to live comfortably while abstinence*) kepada 'productive living' (*learning how to build a meaningful sober life*). Menurut Gorski dan Miller, (1986) proses *recovery* boleh dibahagikan kepada enam tahap perkembangan iaitu Tahap Peralihan/ Prarawatan (*Transition Stage/Pretreatment*), Stabilisasi (*Stabilization*), Peringkat Kepulihannya Awal (*Early Recovery*), Peringkat Kepulihannya Pertengahan (*Middle Recovery*), Peringkat Kepulihannya Akhir (*Late Recovery*) dan Pengekalan (*Maintenance*).

Tahap Peralihan/ Prarawatan (Transition Stage/ Pretreatment)

Pada tahap ini, klien belajar daripada kesan-kesan penggunaan dadah bahawa ia tidak boleh menggunakan dadah dengan selamat. Tahap ini bermula apabila ia mengalami masalah berkaitan dadah.

Apabila tahap penagihan semakin serius, klien mula merangka strategi untuk mengawal penggunaan dadah. Bagaimanapun akhirnya ia sedar bahawa ia tidak berkeupayaan untuk mengawal penggunaan dadah.

Kebanyakan penagih terpaksa menjalani rawatan sebelum menyedari bahawa penagihan adalah mendatangkan masalah. Kesedaran klien tentang masalah penagihan yang dialaminya merupakan tahap prarawatan yang dialami dan dicapai.

Sebab utama yang menyebabkan klien tidak berkeupayaan untuk membuang tabiat penagihan pada tahap ini ialah kepercayaan bahawa terdapat cara untuk mengawal penggunaan dadah.

Stabilisasi (Stabilization)

Pada tahap ini pula, klien mengalami gejala pengunduran dan masalah kesihatan untuk mencapai *abstinence*, mempelajari bagaimana menghadapi dorongan psikologi terhadap dadah, mewujudkan kestabilan diri terutama dari aspek pemikiran, perasaan, membuat keputusan dan tingkah laku untuk menjalani rawatan bagi menyediakan mereka dengan pemulihan jangka panjang.

Klien kebanyakan tidak berupaya untuk menghadapi tekanan akibat kecelaruan minda dan desakan fizikal (*physical craving*) selepas detoksifikasi. Ramai yang tidak mendapat faedah daripada rawatan yang dijalani dan mereka berasa tidak berkeupayaan untuk memulihkan diri.

Kekurangan sokongan sekitaran dan sosial, melemahkan usaha mereka untuk menstabilisasikan diri. Mereka sering menggunakan dadah untuk mengurangkan tekanan tersebut. Punca utama menyebabkan ketidakupayaan klien untuk terus bebas dadah semasa tahap stabilisasi, ialah kerana kekurangan kemahiran pengurusan kestabilan diri (*lack of stabilization management skills*).

Peringkat Kepulihan Awal (Early Recovery)

Klien pada peringkat ini mempelajari dan mengakui tentang penyakit penagihan dan perlunya gaya hidup bebas dadah (*drug-free life style*) untuk proses *recovery*. Klien mula pulih daripada kerosakan fisiologi, psikologi dan sosial akibat penagihan.

Program *recovery* yang berstruktur amat diperlukan klien di peringkat ini. Klien perlu menjauhi diri daripada kawan-kawan yang mengambil dadah dan membina jaringan perhubungan baru yang menyokong kepuhlian jangka panjang. Keadaan ini mungkin sukar bagi klien yang tidak mempunyai perhubungan dengan individu-individu yang mengamalkan hidup tanpa bergantung kepada dadah.

Di peringkat ini juga klien belajar untuk membina cara hidup berasaskan *recovery* sebagai cara hidup baru. Pencegahan (*intervention*) utama di peringkat ini ialah mengajar klien tentang kemahiran hidup berasaskan *recovery* ini untuk berjaya.



Bagi sesetengah klien mungkin masa ini agak sukar untuk melaksanakan hidup berasaskan *recovery* kerana masalah gejala pasca pengunduran (*post-acute withdrawal symptoms*). Faktor utama yang menyebabkan *relapse* di peringkat ini ialah kekurangan kemahiran *recovery* dan sosial yang berkesan (*effective social and recovery skills*) untuk membina *sobriety-based lifestyle*.

Peringkat Kepulihan Pertengahan (Middle Recovery)

Di peringkat pertengahan kepuhlian ini, klien akan mengubah gaya hidup dengan mempraktikkan gaya hidup normal yang seimbang berasaskan nilai dan aktiviti-aktiviti gaya hidup tanpa dadah. Program *recovery* akan menumpukan kepada pembinaan semula hubungan dengan keluarga, pekerjaan, aktiviti-aktiviti sosial, pembangunan diri, rekreasi dan amalan hidup sihat.

Klien akan mula berada dalam sekitaran hidup yang lebih terbuka dan nyata dan di sinilah mereka mula menguji penggunaan *recovery skills* di dalam masalah hidup yang sebenar. Faktor utama yang boleh menjerumuskan klien kepada *relapse* ialah tekanan masalah hidup yang sebenar.

Peringkat Kepulihan Akhir (Late Recovery)

Klien di peringkat ini membina harga diri, hubungan yang sihat dan bermakna hidup yang bahagia dan produktif. Mereka akan menilai semula sistem kepercayaan diri (*belief system*) pola tingkah laku alah diri (*self-defeating behaviour*), hubungan sosial, nilai-nilai yang diwarisi daripada keluarga, rakan sebaya dan budaya serta menyusunnya semula jika perlu.

Masa ini merupakan peluang kepada klien untuk belajar mengubah tingkah laku alah diri yang mungkin boleh menjerumuskan dirinya kepada penggunaan dadah semula. Tingkah laku alah diri lazimnya timbul daripada isu-isu psikologi dari zaman kanak-kanak seperti deraan fizikal dan seks, pengabaian, nilai dan budaya yang menjadi penghalang kepada pertumbuhan serta perkembangan personaliti yang sihat dan berpenyesuaian (*well adjusted personality*).

Punca utama yang menyebabkan *relapse* di peringkat ini ialah sama ada kelemahan untuk menghadapi tekanan isu-isu zaman lampau atau helah untuk membina gaya personaliti yang berfungsi (*functional personality style*).

Pengekalan (Maintenance)

Tahap ini merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan sepanjang hayat, menghadapi peralihan kehidupan zaman dewasa, menguruskan masalah hidup seharian dan mencegah *relapse*. Matlamatnya ialah untuk hidup harmoni dan produktif. Keadaan ini dapat dicapai melalui pengekalan dalam program *recovery*.

Klien terus mengelak daripada sebarang bahan ketagihan. Apa-apa penggunaan dadah akan mengaktifkan semula progres fisiologi, psikologi dan sosial penyakit tersebut. Faktor utama yang menyebabkan *relapse* di peringkat ini ialah kegagalan untuk mengekalkan diri dalam program *recovery* dan ketidakupayaan menghadapi krisis peralihan hidup.

Proses Kaunseling Penagihan

Untuk memastikan sesi kaunseling yang efektif, kaunselor seharusnya mempunyai data dan maklumat yang mendalam tentang diri klien. Maklumat tersebut berguna untuk membantu kaunselor dalam mengenal pasti masalah/patologi yang dialami klien dan seterusnya merangkakan strategi intervensi atau terapi yang sesuai dan berkesan. Kaunselor boleh menggunakan panduan dan proses berikut untuk menolong klien melalui sesi-sesi kaunseling yang berstruktur.

Penilaian Psikososial

Bagi mendapatkan data dan maklumat yang lebih mendalam tentang klien, kaunselor perlu menilai klien secara terperinci dari segi psikologi dan sosial.

Kaunselor boleh menggunakan pelbagai ujian psikologi terutama untuk menilai jenis personaliti dan tahap kecerdasan minda (IQ) klien. Hasil ujian ini nyata sekali banyak membantu kaunselor untuk menganalisis jenis dan masalah personaliti yang dialami klien. Ujian IQ pula boleh membantu kaunselor sebagai indikasi kebolehan klien untuk berfikir dan membuat penaaakulan (*reasoning*).

Kaunselor seterusnya perlu menjalankan penilaian sosial yang melibatkan proses pengumpulan data daripada klien, anggota keluarga dan majikan jika perlu berkenaan fungsi sosial klien. Maklumat yang perlu diperoleh kaunselor termasuklah sejarah penagihan dadah, latar belakang pendidikan, latar belakang keluarga, sejarah pekerjaan, kegiatan



masa lapang, rekod rawatan dan kesihatan, rekod berkaitan dengan undang-undang dan sebagainya.

Setelah maklumat psikososial klien diperoleh, kaunselor perlu membuat penilaian untuk mengenal pasti masalah-masalah yang dialami klien.

Membina Rancangan Pemulihan

Setelah kaunselor dan klien berbincang mengenai latar belakang psikososial klien dan mengenal pasti masalah-masalah atau krisis yang dialami klien, rancangan pemulihan yang komprehensif hendaklah dirangka dan disediakan supaya setiap masalah/krisis yang dikenal pasti dapat diberikan perhatian dan diselesaikan.

Rancangan pemulihan klien yang komprehensif perlu mengandungi komponen-komponen seperti masalah-masalah yang telah dikenal pasti; matlamat yang hendak dicapai bagi setiap masalah yang dikenal pasti; strategi intervensi/terapi untuk menyelesaikan setiap masalah dan mencapai matlamat; dan jangka masa yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap masalah. Keluarga dan individu-individu yang penting dalam hidup klien boleh dilibatkan dalam proses untuk menyediakan rancangan pemulihan klien.

Kaunselor perlu menilai dan menyemak tentang kesesuaian rancangan pemulihan klien dari masa ke semasa dan mengubah suai jika perlu, bila ada perubahan dan perkembangan terbaru mengenai klien. Untuk memastikan komitmen klien dalam melaksanakan rancangan pemulihan yang disediakan, ia perlu menandatangani kontrak rawatan (*treatment contract*).

Melaksanakan Rancangan Pemulihan

Rancangan pemulihan yang telah disediakan perlu dilaksanakan dan diterjemahkan ke dalam bentuk tindakan untuk menolong klien menyelesaikan masalah-masalah yang dialaminya.

Kaunselor perlu menyusun strategi dan menentukan pelaksanaan kaedah intervensi dan terapi yang telah ditetapkan melalui sesi-sesi kaunseling dan aktiviti-aktiviti terapeutik yang dirancang secara berjadual.

Perkembangan dan kemajuan yang dicapai klien hendaklah sentiasa dipantau untuk menentukan setiap masalah klien dapat diselesaikan. Sekiranya klien menghadapi masalah untuk melaksanakan strategi intervensi yang ditetapkan, kaunselor perlu mengadakan perbincangan dengan klien sama ada untuk mengubahsuai atau mengubah strategi intervensi tersebut.

Kaunselor boleh mengadakan persidangan kes atau konsultasi kes melibatkan kaunselor-kaunselor lain dan juga pakar rujuk dari luar sekiranya ia menghadapi masalah untuk menolong klien. Hasil persidangan atau konsultasi kes ini akan merumuskan strategi intervensi/terapi yang lebih praktikal dan berkesan untuk menolong klien.

Penilaian Kemajuan dan Pencapaian Klien

Penilaian kemajuan kepulihan yang dicapai klien hendaklah diadakan untuk menentukan sejauh manakah masalah-masalah yang dialami klien dapat diselesaikan.

Penilaian ini juga dapat mengukur progres yang dicapai klien dalam proses kepulihannya. Ini akan memudahkan kaunselor untuk merancang pelaksanaan strategi intervensi/terapi yang telah ditetapkan atau menyemak semula pelaksanaan rancangan pemulihan klien secara keseluruhannya.

Kemajuan yang dicapai klien perlu dirakamkan secara sistematik dan hendaklah sentiasa dikemaskini. Laporan kemajuan yang dicapai klien boleh digunakan sebagai asas untuk menyokong kenaikan fasa atau untuk memberi pertimbangan bebas kepada klien.

Rancangan Pembebasan

Sebelum klien dibebaskan, kaunselor perlu membuat penilaian tentang keperluan dan persediaan klien untuk menyediakan rancangan pembebasannya. Berasaskan kepada keperluan-keperluan yang telah dikenal pasti, kaunselor dan klien boleh membina rancangan jagaan lanjutan klien yang berbentuk persendirian (*personalized aftercare plan*).

Orientasi mengenai persediaan dan rancangan sebelum bebas perlu diadakan untuk klien bagi membolehkannya memahami dan mengikuti program jagaan lanjutan yang perlu dilaluinya. Di samping itu, ia juga perlu dimaklumkan tentang pegawai yang bertanggungjawab



menyelia klien semasa menjalani program jagaan lanjutan dalam komuniti.

Program jagaan lanjutan dalam komuniti merupakan program *recovery* yang perlu diikuti klien selepas dibebaskan supaya dapat menghindari mereka daripada terjerumus kembali kepada masalah *relapse* melalui strategi pencegahan *relapse* dan amalan gaya hidup bebas dadah. Di antara program *recovery* dalam komuniti yang disediakan ialah seperti kaunseling pencegahan *relapse*; penempatan kerja; integrasi semula ke dalam masyarakat; dan penglibatan dalam aktiviti sokong bantu.

Peranan yang Perlu Dimainkan oleh Kaunselor

Peranan kaunselor dalam kaunseling penagihan dadah ialah menyediakan sokongan, pendidikan dan konfrantasi secara profesional. Kaunselor perlu mewujudkan hubungan yang baik dengan klien. Dalam hubungan ini, kaunselor berperanan untuk membimbing klien sekurang-kurangnya pada tahap awal kepulihan, tetapi proses kepulihan adalah hak dan kepunyaan klien. Kepulihan daripada penagihan adalah tanggungjawab klien. Kaunselor hendaklah menekankan perkara ini kepada klien untuk meningkatkan tanggungjawabnya. Mempraktiskan konfrantasi mungkin berguna untuk menekankan tanggungjawab personal klien. Bagaimanapun apabila konfrantasi berlaku, kaunselor mesti menunjukkan sikap lebih membantu berbanding daripada menghukum.

Dalam kaunseling penagihan dadah, kaunselor akan memberi tumpuan dan peranannya untuk menolong klien antaranya ialah supaya klien mengakui dan memahami bahawa ia menderita kerana menghadapi penyakit penagihan. Kaunselor perlu mengenal pasti tanda-tanda penagihan yang relevan dengan pengalaman klien di samping mengajar klien mengenali dan menyalurkan semula keinginan untuk menggunakan dadah. Kaunselor hendaklah menggalakkan dan merangsang klien untuk mencapai dan mengekalkan tahap bebas dadah. Kaunselor juga perlu memantau dan menggalakkan klien sentiasa bebas dadah dengan menggunakan kaedah yang objektif terutama melalui analisis air kencing.

Kaunselor hendaklah memastikan klien bertanggungjawab dan membincangkan apa-apa kejadian penggunaan dadah dan mencegah penggunaan seterusnya, membantu klien mengenal pasti situasi di mana

dadah digunakan untuk menghadapi masalah hidup dan memahami bahawa menggunakan dadah untuk menghadapi atau menyelesaikan masalah hidup adalah tidak berkesan, menolong klien membina strategi penyelesaian masalah yang baru dan lebih berkesan, memperkenalkan klien kepada kelompok sokong bantu seperti NA (*Narcotics Anonymous*) dan menggalakkan penyertaannya serta menggalakkan klien membina dan meneruskan rancangan keputihan sebagai proses sepanjang hayat di samping menolong klien mengenal pasti dan mengubah sikap dan tingkah laku negatif yang boleh merangsang *relapse*. Kaunselor harus menggalakkan klien meningkatkan konsep diri dengan mempraktikkan *coping skills* dan strategi menangani masalah yang baru di rumah dan di dalam komuniti.

Fokus Kaunseling Berdasarkan Peringkat Rawatan Penagihan

Sesi kaunseling penagihan dadah mempunyai struktur yang jelas. Bagaimanapun kandungan perbincangan dalam sesi kaunseling berstruktur adalah banyak bergantung kepada klien. Kaunselor acapkali memberi perhatian dan fokus kepada keperluan klien di setiap peringkat rawatan dan apa-apa juga isu mengenai penagihan dan keputihan yang biasa. Dalam hubungan ini, kaunselor perlulah sensitif dan responsif kepada perubahan keperluan klien sepanjang proses keputihannya. Kaunselor seharusnya memahami bahawa rawatan penagihan dadah adalah progresif seperti proses keputihan klien yang juga progresif. Untuk memastikan pendekatan yang progresif dalam rawatan penagihan, kaunselor hendaklah bersedia memfokuskan tajuk-tajuk yang berbeza dalam *recovery*, menggunakan strategi intervensi yang berbeza dan mengharapkan klien bertanggungjawab mengikut perkembangan keputihannya.

Secara umumnya, kaunselor boleh menekankan aspek-aspek berikut sebagai fokus utama setiap sesi kaunseling yang dijalankan seperti meminta klien menjelaskan bagaimana keadaan dirinya sejak sesi-sesi yang terdahulu dan memberi perhatian berat sama ada klien telah menggunakan dadah sejak sesi yang lepas.

Jika keadaan itu wujud atau berlaku, buat analisis tentang *relapse* dan punca-puncanya dan seterusnya bina strategi untuk mencegah *relapse* akan datang. Jika klien ada menggunakan dadah-dadah lain, bincangkan mengapa adalah penting untuk membebaskan diri daripada semua jenis dadah, terutama apabila seseorang sedang berusaha untuk pulih daripada ketagihan.



Pastikan sama ada klien menghadapi masalah yang mendesak yang perlu perhatian dan jika ya, bantu klien menanganinya. Beri maklum balas tentang hasil ujian air kencing yang lepas, jika ada. Bincang tentang tajuk-tajuk *recovery* yang relevan dengan peringkat kepulihan klien dan keperluan tertentunya dalam rawatan.

Isu-isu penting rawatan yang perlu diberikan penekanan dan fokus dalam kaunseling penagihan adalah berasaskan kepada peringkat-peringkat rawatan yang dilalui klien sebagaimana berikut:-

Permulaan Rawatan (Treatment Initiation)

Matlamat utama yang perlu dicapai di peringkat rawatan ini memperkenalkan klien tentang program kaunseling dan ekspektasinya; mendapatkan sejarah latar belakang klien untuk membina rancangan pemulihan; menolong klien menyedari bahawa ia mengalami penyakit ketagihan; menolong klien membuat keputusan untuk keluar daripada pusingan hidup penagihan; dan menolong klien melihat faedah amalan gaya hidup bebas dadah.

Antara isu-isu yang perlu diberikan perhatian dan fokus adalah seperti *denial* dan *ambivalence*. Penagih seringkali menunjukkan sifat penafian (*denial*) terhadap masalah penagihannya. Ia berpunca daripada faktor-faktor seperti keengganan klien mempercayai bahawa dirinya seorang penagih; klien berfikir bahawa dia boleh menyelesaikan masalah dengan mengurangkan penggunaan dadah daripada meninggalkannya sama sekali dan percaya bahawa ia boleh mengawal penggunaan dadah; klien enggan percaya bahawa dadah *secondary* seperti alkohol sebagai satu masalah sebagaimana dadah utama; klien juga enggan percaya bahawa *Narcotics Anonymous* (NA) boleh membantu; dan klien masih terus menghabiskan masa dengan kawan yang menagih serta menganggap dadah bukan satu masalah.

Perasaan *ambivalence* (dua perasaan yang berlawanan) di kalangan klien wujud kerana faktor-faktor seperti klien mengaitkan penggunaan dadah dengan perubahan perasaan yang positif; penggunaan dadah dianggap strategi untuk menyelesaikan masalah dan klien tidak tahu ada strategi menghadapi masalah yang sihat dan lebih berkesan; dan klien mungkin merasa terlalu lemah atau tidak berdaya untuk keluar daripada kitaran penagihan yang kuat (*powerful cycle of addiction*).

Bebas Dadah Peringkat Awal (Early Abstinence)

Matlamat utama yang hendak dicapai pada tahap ini adalah seperti membimbing klien mengenali dan menjauhi sekitaran yang boleh mendorong kepada penggunaan dadah; membimbing klien melakukan sesuatu sebagai alternatif apabila ia mengalami keinginan terhadap dadah; menolong klien mencapai dan mengekalkan tahap bebas daripada semua jenis dadah; mendorong klien untuk melibatkan diri dalam aktiviti-aktiviti yang sihat; dan menggalakkan klien melibatkan diri dalam kumpulan sokong bantu (*self-help group*).

Sementara itu isu-isu utama yang perlu diberikan perhatian dan fokus adalah seperti penagihan dan tanda-tanda yang berkaitan dengannya; orang, tempat dan benda yang dikaitkan dengan penagihan; pengurusan masa klien; keinginan terhadap dadah (*drug craving*); situasi berisiko tinggi (*high-risk situation*); tekanan sosial untuk guna dadah; tingkah laku seks yang tidak terkawal; gejala pasca pengunduran dadah (*post-acute withdrawal*); penggunaan dadah-dadah lain; dan kumpulan sokong bantu (*Narcotics Anonymous*).

Pada peringkat ini kaunselor seharusnya menggalakkan klien membina gaya hidup bebas dadah. Ianya melibatkan klien dengan dengan aktiviti sokong bantu untuk menolong kepulihannya, mengelakkan hubungan sosial yang dikaitkan dengan dadah dan menggantikan aktiviti-aktiviti yang berkaitan dengan dadah kepada aktiviti-aktiviti rekreasi yang sihat.

Peringkat Mengekalkan Bebas Dadah (Maintaining Abstinence)

Matlamat utama yang perlu dicapai pada peringkat ini pula adalah seperti menolong klien terus mengekalkan bebas dadah; menyedarkan klien tentang proses *relapse*, supaya ia boleh dielakkan; membantu klien dalam mengenali keadaan yang boleh menimbulkan dorongan kepada dadah dari aspek emosi; membimbing klien mempelajari *coping skills* untuk menghadapi tekanan hidup tanpa kembali kepada pengguna dadah; menyediakan peluang kepada klien mempraktikkan *coping skills* baru yang dipelajari; dan terus menggalakkan klien mengubah sikap dan tingkah laku yang perlu untuk mengekalkan tahap bebas dadah.

Dalam pada itu, isu-isu utama yang perlu diberikan perhatian dan penekanan adalah seperti kaedah untuk mencegah *relapse*; mengenali proses *relapse*; hubungan dalam kepulihan; pembinaan gaya hidup bebas



dadah; aspek *spirituality; shame and guilt*; kecacatan watak (*character defects*); mengenali dan memenuhi keperluan; pengurusan marah; relaks dan masa lapang; pekerjaan dan pengurusan wang; dan menukar tingkah laku penagihan.

Klien yang telah mencapai bebas dadah akan berusaha untuk terus mengekalkan dan mengukuhkan tingkah laku bebas dadah, mengelakkan sekitaran yang merangsang keinginan terhadap dadah (*environmental triggers*), mengenal pasti *psychosocial and emotional triggers* dan membina serta mempraktikkan gaya hidup sihat untuk menghadapi tekanan hidup.

Peringkat Kepulihan Lanjutan

Matlamat utama kaunseling di peringkat kepuhlian lanjutan adalah untuk menyedarkan klien bahawa *recovery* adalah proses sepanjang hayat dan berterusan dalam hidup; membawa perubahan secara total gaya hidup klien meliputi bebas daripada semua jenis dadah, aktiviti-aktiviti dan perhubungan yang sihat dan mengatasi masalah-masalah personal dengan matlamat untuk mencapai kepuasan dan kebahagiaan hidup; menyediakan klien untuk menamatkan sesi setelah klien membina dan mengekalkan bebas dadah dan mempelajari semua strategi untuk mencapai kepuhlian dan hidup bermakna; menyedarkan klien supaya lebih bersedia menghadapi kebebasan dan bertanggungjawab penuh terhadap kepuhliannya; menggalakkan klien supaya komited untuk meneruskan proses *recovery* personalnya; menyediakan kesempatan kepada klien untuk meluahkan perasaan kerana mengakhiri hubungan kaunseling; mengingatkan klien mengenai komitmennya terhadap kepuhlian; menawarkan sokongan dan maklum balas kepada klien yang sedang pulih; dan sentiasa bersedia untuk menawarkan pertolongan apabila berlaku *relapse* atau krisis.

Perlu diingatkan fokus penting kaunseling seharusnya meliputi isu-isu seperti proses kepuhlian tiada had masa; perubahan gaya hidup; tanggungjawab terhadap *recovery*; pengalaman melalui proses rawatan; program kepuhlian personal; *self-help group*; dan juga masalah/krisis hidup.

Walaupun hubungan kaunseling telah ditamatkan, kaunselor masih perlu terus menyediakan sokongan kepada klien yang sedang pulih, menggalakkan penyertaan dalam program *recovery* personal dan memastikan bantuan disediakan jika klien menghadapi masalah untuk mengekalkan kepuhlian.

Cabaran-Cabaran Dalam Melaksanakan Kaunseling Penagihan Dadah yang Berkesan

Pengalaman dalam menolong penagih dadah untuk mengatasi masalah penagihan yang dialami dan seterusnya membina strategi untuk menghadapi pelbagai masalah kehidupan bagi mencapai kepulihan secara total, merupakan sesuatu yang amat bermakna dan berguna dalam menyediakan perkhidmatan kaunseling yang berkesan. Perlu disedari bahawa klien adalah individu yang unik yang memerlukan rancangan pemulihan yang *personalized* dan strategi intervensi yang bersesuaian dengan keperluan dan permasalahannya. Dalam membantu klien untuk mempraktikkan gaya hidup bebas dadah melalui program *recovery* yang komprehensif, kaunselor seringkali berhadapan dengan pelbagai masalah dan cabaran. Cabaran-cabaran ini bukan sahaja timbul daripada klien, tetapi juga berpunca daripada kaunselor sendiri dan keadaan persekitaran sosial yang berbeza.

Berdasarkan pengalaman kebanyakan kaunselor yang menjalankan sesi-sesi kaunseling penagihan, klien didapati mempunyai komitmen menghadiri sesi kaunseling yang rendah. Ini adalah berpunca kebanyakannya akibat dari kekurangan motivasi dan kesediaan untuk mengikuti program *recovery*. Sehubungan dengan itu, kaunselor seharusnya menentukan temu janji dan memberi galakan dan dorongan yang secukupnya untuk meningkatkan komitmen klien.

Kaunselor sering kali menghadapi kesukaran apabila berhadapan dengan klien yang mempunyai sikap penafian terhadap masalah penagihan yang dialaminya. Klien mempunyai kepercayaan yang kuat bahawa mereka boleh mengawal penagihan dan ianya bukan satu masalah. Jika kaunselor tidak dapat meyakinkan klien tentang masalah penagihan yang dialami itu merupakan sejenis penyakit yang perlu dirawat, dia akan menghadapi kesukaran untuk membantu klien bebas daripada dadah. Justeru, kaunselor perlu memahami klien dan mengakui masalah penagihan yang dialaminya untuk membolehkan rawatan dan program *recovery* dijalankan.

Keengganan klien untuk berubah (*resistance*) juga merupakan halangan yang sukar dihadapi kerana masalah ini akan menyukarkan kaunselor untuk membantu klien mengubah gaya hidup dan melaksanakan program *recovery* yang dirancang. Program *recovery* tidak dapat dilaksanakan dan usaha-usaha untuk membantu klien menjauhkan diri daripada dadah akan menjadi gagal, sehingga kaunselor dapat



membuat konfrantasi yang berkesan untuk membantu klien menerima pertolongan.

Motivasi dan kesediaan klien yang rendah sering kali dikaitkan dengan faktor yang menyebabkan kurangnya keberkesanan kaunseling, sehingga mengakibatkan kegagalan klien untuk bebas sepenuhnya dari dadah. Oleh itu, beberapa strategi perlu digunakan untuk mengkaji kesan-kesan penagihan yang dialami klien dan kebaikan hidup bebas dadah.

Klien sering kali menghadapi pelbagai masalah dan krisis berkaitan penagihannya. Masalah-masalah ini acapkali dikaitkan dengan tingkah laku penagihan. Kaunselor dalam konteks ini perlu membantu klien membina strategi untuk menghadapi masalah/krisis ini secara konsisten dengan matlamat kepulihannya. Krisis yang lebih kritikal seperti tendensi untuk membunuh diri, memerlukan tindakan serta merta untuk menyelamatkan klien.

Masalah *relapse* semasa berada dalam rawatan, merupakan cabaran yang paling kritikal dalam memastikan klien terus berada dalam program *recovery* dan bebas dadah. Apabila *relapse* terjadi, kaunselor perlu membuat intervensi untuk mengenal pasti dan memproses kejadian, pemikiran dan perasaan yang mempercepatkan *relapse* dengan membuat analisis *relapse*. Kaunselor perlu memahamkan klien bahawa *relapse* tidak bermakna program rawatannya gagal. Kejadian tersebut hanya menunjukkan klien hilang *clean time* dan bukannya pengetahuan dan pengalamannya yang diperoleh semasa berada dalam program *recovery*. Kaunselor seharusnya mendidik klien tentang *relapse* dan pentingnya mengambil tindakan yang betul. Kebanyakan daripada kejadian *relapse* boleh diuruskan tanpa menjejaskan program *recovery*. Ianya boleh digunakan sebagai cara yang positif dan edukatif untuk menguatkan proses *recovery*. Dalam menghadapi *relapse*, kaunselor boleh menggunakan prinsip asas bahawa *relapse* adalah disebabkan kegagalan klien mengikuti program *recovery*. Oleh itu, kaunselor perlu mengesan di mana klien menyimpang daripada rancangan *recovery*, dan membantu dirinya agar lebih komited terhadap program *recovery*. Sementara itu, kaunselor perlu mengesan tahap ketenatan *relapse* yang dialami klien dan seterusnya menggunakan strategi intervensi yang bersesuaian, untuk mengembalikan klien kepada program *recovery*.

Rawatan yang berkesan memerlukan sokongan sosial yang kuat terutama daripada orang-orang yang penting dalam hidup klien seperti

anggota keluarga, rakan sebaya yang tidak menagih, majikan dan sebagainya. Kekurangan sokongan sosial akan menyulitkan klien untuk membina semula hubungan sosialnya yang terjejas dan seterusnya boleh melemahkan keyakinan dirinya untuk mencapai kepulihan. Justeru, penglibatan dan perhatian pihak-pihak tersebut perlu dipertingkatkan, demi memastikan sokongan sosial yang secukupnya dalam membantu proses kepulihan klien.

Klien yang menghadapi masalah psikiatri di samping penagihan dadah, merupakan masalah dan cabaran yang sukar untuk ditangani kaunselor. Klien dalam kategori ini memerlukan *dual-diagnosis* dan rancangan pemulihan bersepadu yang melibatkan konsultasi psikiatris. Kaunselor tidak mempunyai kemahiran dan iktisas yang diperlukan untuk mengendalikan kes-kes tersebut. Rujukan kepada psikiatris terpaksa dilakukan untuk merawat masalah psikiatri yang dialami klien sebelum melibatkan klien dengan program kepulihan psikososialnya.

Dalam menghadapi pelbagai masalah dan kerengah klien, kaunselor tidak dapat membendung diri daripada terus terjejas dengan kerumitan dan *complexity* yang timbul daripada proses interaksi dengan klien. Dalam keadaan tertentu kaunselor kadangkala terjerat dengan sikap dan tingkah laku alah diri (*self-defeating behaviour*) yang nyata sekali boleh menjejaskan hubungan profesionalnya dengan klien. Sementara itu, ada pula yang kecewa dan berputus asa dan menyifatkan bahawa tiada jalan keluar untuk menyelesaikan kebuntuan yang dialaminya. Sindrom *burn-out* ini perlu disedari kaunselor dan langkah-langkah yang sewajarnya perlu diambil untuk menyuntik semangat dan usahanya, ke arah membina perhubungannya dengan klien yang terapeutik dan efektif.

Masalah-masalah peribadi yang dialami kaunselor ditenatkan lagi dengan bebanan tugas dan tanggungjawab yang lebih daripada sepatutnya. Kaunselor bukan sahaja terpaksa berhadapan dengan bilangan kes yang ramai melebihi nisbah yang ditentukan, tetapi juga dibebani dengan pelbagai tugas tambahan yang kadangkala menghilangkan tumpuannya untuk menjalankan tugas hakikinya. Jika keadaan ini terus berlanjutan, dikhuatiri usaha-usaha untuk menolong klien tidak dapat dijalankan dengan sempurna dan berkesan.

Tidak dapat dinafikan bahawa pengetahuan dan kemahiran kaunselor dalam menjalankan sesi-sesi kaunseling banyak bergantung kepada tahap latihan dan bidang ilmu yang relevan yang ada pada



dirinya di samping pengalamannya. Latihan yang bertaraf profesional dan menjurus kepada kaunseling pemulihan dadah, amat diperlukan dan kritikal dalam usaha kita untuk mewujudkan perkhidmatan kaunseling yang benar-benar berkesan. Menyedari bahawa kaunseling merupakan elemen dan *tool* utama dalam pemulihan penagihan dadah, usaha-usaha yang lebih jitu perlu dibuat untuk memberi latihan yang sewajarnya kepada *service providers* ini, bagi memastikan perkhidmatan yang lebih berkualiti dan berkesan.

Keperluan untuk mewujudkan satu sistem penyeliaan dan pemantauan yang bersistematik terhadap mutu dan piawaian kaunseling yang dikendalikan kaunselor, adalah juga menjadi agenda yang utama untuk diteliti dan diperhalusi. Hal ini adalah sejajar dengan kehendak kod etika kaunselor yang menentukan supaya mutu perkhidmatan mereka dipertingkatkan dan diperbaiki melalui kaedah penyeliaan dan pemantauan yang berterusan. Di samping itu, sistem ini juga akan memastikan proses diagnosis dan intervensi yang lebih sesuai dan berkesan dapat dijalankan yang tentunya akan dapat mengelakkan daripada berlakunya diagnosis dan ketidaksesuaian terapi.

Penutup

Di dalam menghadapi cabaran dan permasalahan yang lebih kompleks terutamanya di alaf baru ini, kaunselor perlu lebih berketrampilan dan menyediakan diri dengan pelbagai teknik dan pendekatan dalam rawatan penagihan dadah. Pada prinsipnya rawatan penagihan yang terapeutik dan efektif memberi perhatian yang berat terhadap keperluan dan masalah klien secara spesifik. Kaunselor perlu sensitif dan responsif terhadap perkara ini, supaya pendekatan dan teknik intervensi yang bersesuaian mengikut tahap perkembangan dan kemajuan pemulihan klien, dapat dibina dan dilaksanakan.

Klien perlu terus dibantu untuk mencapai tahap bebas dadah dan seterusnya mempraktikkan gaya hidup sihat tanpa dadah, sekiranya mereka berada dalam persekitaran sosial yang *supportive* dan komited untuk melaksanakan program *recovery* yang telah ditetapkan. Kegagalan klien untuk melaksanakan program *recovery*, akan meletakkan dirinya berada dalam situasi yang berisiko tinggi untuk *relapse*.

Menyedari bahawa kepulihan merupakan proses sepanjang hayat, kaunselor perlu menggalakkan klien supaya dapat membina program *recovery* personalnya setelah menamatkan proses rawatan. Program



recovery di peringkat pascarawatan ini akan memastikan klien melaksanakan strategi untuk mencegah *relapse*, mengekalkan bebas dadah dan memantapkan kehidupan sosialnya. Namun demikian, kaunselor perlu bersedia jika didapati klien memerlukan pertolongan dan sokongan untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

Rujukan

- Alcoholic Anonymous. (1986) *Twelve Steps and Twelve Tradition*. New York: AA World Services.
- American Psychiatric Association. (1994). *American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition: Washington D.C.: APA 5th Edition.
- Barber, JP, Mercer, D. Krakauer, I. & Calvo, N., (1996) *Development of an adherence/competence rating scale for individual drug counseling*. *Drug Alcohol Depend*, 40-65.
- Daley, D.C., (1986). *Relapse Prevention Workbook*. Holmes Beach, FL: Learning Publication, Inc.
- Daley, D.C., (1993). *Dual Disorders: Relapse Prevention Workbook*. Center City, MN: Hazeldon Foundation.
- Gorski, T., (1989). *The CENAPS Model of Relapse Prevention Planning*. *J.Chem Depend Treat*, 25-35.
- Gorski, T and Miller, M., (1982). *Counseling for Relapse Prevention*. Independence, MO: Herald House/Independence.
- Milhorn, T.H. Jr., (1987). *Chemical Dependence: Diagnosis, Treatment and Prevention*. Department of Family Medicine, University of Mississippi Medical Center.
- Luborsky, L., (1984). *Principle of Psychoanalytic Psychotherapy: A Manual for Supportive Expressive Treatment*. New York: Basic Book
- Marlatt, G.A. and Gordon, Jr., (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in The Treatment of Addictive Behavior*. New York: Guilford Press.
- Washton, A.M., (1989). *Cocaine Addiction: Treatment, Recovery and Relapse Prevention*. New York: Norton.