

**INTERVENSI TERAPI KOGNITIF TINGKAHLAKU  
TERHADAP  
KESEDIAAN BERUBAH DAN ESTIM KENDIRI  
PENGHUNI RUMAH PENGASIH-  
KAJIAN RINTIS (PENGUJIAN MODUL CBT)**

**Noor Azniza Ishak**, Muhammad Syamsul Mat Zin,  
Mahmood Nazar Mohamed, Muhammad Dzahir Kasa,  
Zulkama'azura Zulkarnain Siti Sarah Md. Yusuf

Universiti Utara Malaysia, 06010 Sintok, Kedah DarulAman,  
**MALAYSIA**

[noorazniza@uum.edu.my](mailto:noorazniza@uum.edu.my), [sitisarah@pengasih.net](mailto:sitisarah@pengasih.net),  
[muhamadzzahir@yahoo.com](mailto:muhamadzzahir@yahoo.com) [azura@pengasih.net](mailto:azura@pengasih.net)  
[muhammadsyamsulmatzin@yahoo.com](mailto:muhammadsyamsulmatzin@yahoo.com)

Cyberjaya University College Medical and Sciences,  
Cyberjaya, Selangor  
[mahmoodnazar@gmail.com](mailto:mahmoodnazar@gmail.com)

**ABSTRAK**

Kajian berbentuk eksperimental ini akan mengukur tahap Kesiediaan Untuk Berubah dan Estim Kendiri peringkat pra dan pasca rawatan seseorang penagih dadah. Kajian ini akan menggunakan intervensi Terapi Kognitif Tingkahlaku (CBT) kepada responden di institusi pemulihan dadah Rumah Pengasih Malaysia (RPM). Modul CBT yang digunakan ini telah dibangunkan pada tahun 2011 dan mempunyai enam sesi yang merangkumi Pengenalan dan Matlamat Peribadi; Prinsip CBT dan Hubungkait Dengan Konsep ABC; Mengenalpasti Estim Kendiri Rendah dan Cara Meningkatkan; Mengenalpasti Lokus Kawalan Rendah dan Cara Meningkatkan; Kaitan Estim Kendiri dan Lokus Kawalan Dengan Ketagihan Dadah dan Menghapuskan Ketagihan; dan Persiapan Terapi Kendiri dan Penamatan. Kajian rintis ini

---

melibatkan 10 orang responden dan setiap sesi mengambil masa 120 minit, Daripada kajian rintis yang telah dilakukan terhadap klien di RPM, didapati modul CBT yang digunakan adalah baik dan sesuai digunakan. Namun begitu, bagi memastikan kelancaran sepanjang modul dilaksanakan, penyelidik perlu menerangkan secara mendalam kepada responden setiap sesi yang bakal dilakukan. Hasil kajian rintis yang dilakukan mendapati responden senang dan selesa dengan modul CBT ini yang digunakan secara interaktif bersesuaian dengan tempoh masa yang ditetapkan kurang daripada 120 minit.

Katakunci : CBT, penagih dadah, institusi pemulihan

## **Pengenalan**

Kes-kes melibatkan penagihan dadah sering dilaporkan di dada-dada akhbar dan senario ini amat membimbangkan. Serata dunia, dilaporkan sehingga 210 juta orang telah menyalahgunakan dadah dan hampir 200 ribu daripadanya telah mati akibat penggunaan dadah (*World Drug Report*, 2011). Statistik AADK pada tahun 2010 menunjukkan peningkatan lebih 30% daripada tahun 2009. Pada tahun 2009 sebanyak 7,123 kes baru telah direkodkan manakala pada tahun 2010 angka ini meningkat sehingga 17,238 kes baru penagih dadah (Maklumat Dadah AADK, 2010). Statistik ini menunjukkan peningkatan dalam skala yang besar dan amat membimbangkan.

Dari semasa ke semasa, pihak berwajib tidak pernah memandang ringan terhadap usaha-usaha untuk merawat dan memulih penagih dadah agar kembali pulih dan dapat diintegrasikan semula ke dalam masyarakat. Antara kaedah terbaru yang digunakan dalam negara khususnya oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) ialah program “Matrix” bagi

---

memulihkan bekas-bekas penagih yang dikenakan perintah Pengawasan (PS) selama dua tahun. Kesemua ini adalah usaha berterusan pihak kerajaan mahupun bukan Organisasi Bukan Kerajaan (NGO). Hari ini, isu penyalahgunaan bahan atau dadah bukan lagi merupakan masalah kecil, namun telah menyebabkan banyak kematian, kesakitan dan ketidakupayaan berbanding dengan masalah-masalah kesihatan yang lain (U.S. Department of Justice, 2001).

Keberkesanan pemulihan dan rawatan penagih dadah di institusi pemulihan berkait rapat dengan perubahan psikologikal sebelum ia diinterpretasi kepada bentuk tingkah laku. Terapi Kognitif Tingkah laku (CBT) adalah satu cara pemulihan berteraskan rawatan psikologikal yang melibatkan tumpuan, perasaan dan tingkahlaku yang memfokuskan kepada masalah. Oleh itu, ia satu kaedah perubahan terhadap pemikiran sebelum dipindahkan kepada satu bentuk tingkahlaku yang konsisten dengan perubahan pemikiran tersebut dalam persekitaran. Masalah penyalahgunaan bahan dan masalah-masalah lain yang berkaitan dengannya adalah dipelajari daripada faktor persekitaran (Waldron & Kaminer, 2004). Oleh itu, adalah penting untuk memulihkan pemikiran dan tingkahlaku seseorang penagih dadah sebelum dintegrasikan semula ke dalam persekitaran masyarakat.

## **ULASAN KARYA**

Kultegin Ogel dan Sibel Coskun (2011) dalam kajian mereka berkenaan keberkesanan CBT terhadap 62 sampel, min umur adalah 15.25 untuk Kumpulan Eksperimental manakala min umur bagi Kumpulan Kawalan adalah 15.32. Sampel dipilih telah didiagnos “Volatile Substance Misusers” (VSM) @ Penyalahgunaan Pelbagai Bahan oleh Doktor di Istanbul, Turki menggunakan DSM-IV. Sampel dibahagikan

---

kepada dua iaitu Kumpulan Eksperimental ( $n = 31$ ) dan Kumpulan Kawalan ( $n = 31$ ). Kajian ini mendapati klien VSM yang mengikuti CBT (tiga sesi) lebih berjaya mengekalkan kepulihan berbanding dengan klien yang tidak mengikuti program CBT kerana pendedahan yang lebih memfokus kepada pendidikan-psiko (psychoeducation). Pada tahap pemantauan tahun pertama, didapati terdapat perbezaan yang signifikan pada aras .01. Selain itu juga, analisa Regresi Logistik yang dilakukan juga mendapati tempat tinggal dan tahap pendidikan adalah jangkaan yang signifikan dalam pengekalan kepulihan seseorang penagih dadah. Selain itu, kajian ini juga menemui penemuan linear yang signifikan terhadap tahap pendidikan ke arah memastikan kepulihan berterusan VSM.

B. Hunter, Watkins, Paddock, Hepner, & Witkiewitz (2012) telah membuktikan bahawa intervensi CBT lebih berkesan mengekalkan kepulihan berbanding sampel yang tidak mengikuti CBT. Menggunakan seramai 140 sampel mengikuti kaedah CBT 16 sesi dan 159 sampel yang mengikuti terapi asal di institusi pemulihan. Kajian ini dilakukan selama tiga bulan. Kajian ini menguji tahap depresi di kalangan pengguna bahan yang telah dijalankan di California, Amerika Syarikat. Dalam kajian ini, pengukuran dilakukan menggunakan *BDI-II* untuk mengukur tahap depresi, *Addiction Severe Index* (ASI) untuk mengukur keparahan penggunaan bahan dan *TimeLine Followback* untuk menguji pengekalan kepulihan sampel yang mengikuti CBT dan sampel yang mengikuti terapi asal. Didapati setelah mengikuti program CBT, tahap depresi semakin menurun dan secara langsung tahap pengekalan daripada terus menyalahgunakan bahan juga semakin menurun. Kajian ini juga membuktikan CBT berdasarkan pemulihan depresi dalam pemulihan dadah mengurangkan kadar relaps di kalangan penagih dadah dalam kepulihan. Walaupun kajian ini hanya

---

menggunakan kaedah Eksperimental-Kuasi, namun begitu, hasil yang diperolehi daripada kajian ini boleh dijadikan rujukan untuk menghasilkan satu kajian baru berkenaan keberkesanan intervensi CBT dikalangan penagih dadah.

Burrow-Sanchez dan Wrona (2012) dalam satu kajian rintis telah menguji keberkesanan dua jenis terapi CBT. *Accomodate CBT* (A-CBT) dan *Standard CBT* (S-CBT) telah diuji kepada 35 sampel daripada etnik Latino dewasa. Min umur bagi sampel adalah 15.49. Dalam kajian ini, enam pengukuran telah dijalankan iaitu; *TimeLine Followback*; *Structured Clinical Interview for DSM-IV*; *Client Satisfaction Questionnaire*; *Acculturation Rating Scale for Mexican Americans-II*; *The Multi Ethnic Identity Measure* dan *Familism Scale*. Didapati, A-CBT menunjukkan tahap pengekalan daripada terus menggunakan dadah yang lebih tinggi berbanding sampel daripada S-CBT. Selain itu, sampel yang mengikuti A-CBT juga menunjukkan tahap kepuasan yang lebih tinggi selepas menjalani terapi dan sampel daripada terapi A-CBT juga menunjukkan tahap yang lebih rendah penggunaan semula dadah selepas rawatan dalam jangkamasa tiga bulan. Begitu juga dengan identiti etnik dan pengaruh kekeluargaan menunjukkan sampel yang mengikuti rawatan A-CBT adalah lebih baik daripada sampel yang mengikuti S-CBT. Hal ini kerana, A-CBT telah diubahsuai dari aspek penggunaan bahasa yang lebih mudah, aktiviti berkumpulan yang lebih dinamik dan interaksi yang aktif dari sampel semasa terapi sedang dijalankan. Walaupun kajian ini membuktikan bahawa CBT akan lebih berjaya sekiranya dijalankan secara proaktif, namun kajian ini menggunakan saiz sampel yang kecil dan hanya memfokuskan kepada satu etnik sahaja. Walaubagaimanapun, kajian ini boleh digunakan sebagai rujukan kepada penyelidik sebagai garis panduan dalam kajian akan datang.

---



Baker, et al., (2001) dalam kajian mengenai keberkesanan rawatan CBT terhadap pengguna dadah jenis amphetamine, menggunakan instrument *The Opiate Treatment Index* mendapati, sampel yang mengikuti rawatan ini lebih berjaya mengekalkan kepulihan selepas enam bulan keluar daripada institusi pemulihan. Antara kaedah yang digunakan dalam kajian ini adalah ANOVA berulang (*repeated ANOVA*) bagi mengukur tahap pra dan pa sca rawatan. Dalam kajian ini, sampel telah dibahagikan kepada dua kumpulan; iaitu kumpulan eksperimental dan kumpulan kawalan. Masing-masing adalah seramai 32 sampel untuk kumpulan eksperimental dan 32 sampel untuk kumpulan kawalan. Dalam sampel yang mengikuti rawatan CBT, mereka dibahagikan kepada dua kumpulan lain iaitu 16 sampel untuk empat sesi dan 16 sampel lain melalui dua sesi CBT. Walaupun kaedah CBT menunjukkan keberkesanan, namun perbandingan antara sampel mengikuti CBT empat sesi adalah lebih baik daripada sampel yang mengikuti CBT dua sesi. Keputusan kajian juga membuktikan bahawa sampel daripada kumpulan kawalan mempunyai tahap kecenderungan yang tinggi kembali menyuntik dadah selepas tempoh rawatan secara keseluruhan antara kumpulan yang dikaji [9.02 vs 5.34,  $F(1,48) = 9.24, p < 0.01$ ]. Kajian ini juga telah membuktikan bahawa CBT sesuai digunakan di institusi-institusi pemulihan yang majoriti adalah dari kalangan penagih dadah jenis suntikan dan bukan sahaja mereka yang mengambil dadah jenis sintetik sahaja.

## **METODOLOGI**

Kajian ini akan menggunakan populasi daripada kumpulan penagih dadah yang sedang menerima rawatan di institusi pemulihan Bukan Kerajaan (NGO); iaitu institusi Rumah Pengasih Malaysia (RPM) yang terletak di Kuala Lumpur. Walaupun kemasukan ke RPM tidak terhad kepada

---

masalah penagihan dadah dan ada juga kemasukan disebabkan masalah tingkahlaku, namun kriteria pemilihan sampel adalah daripada kumpulan yang terlibat dalam masalah penagihan dadah sahaja.

Sampel kajian yang akan dipilih adalah daripada kumpulan yang terlibat dalam penagihan dadah. Kaedah pemilihan sampel tidak terhad kepada jenis dadah yang digunakan, namun kajian ini akan menggunakan responden yang baru didaftarkan masuk dalam jangkamasa 1-2 bulan dari hari pertama didaftarkan di RPM. Jumlah sampel yang akan digunakan adalah mengikut panduan daripada Keppel dan Wickens (2004). Oleh yang demikian, jumlah sampel yang sesuai bagi kajian eksperimental adalah pada aras kekuatan .60 adalah seramai 60 orang sampel. Oleh itu, penyelidik akan menggunakan 30 orang sampel untuk kumpulan eksperimental (CBT + PA) dan baki 30 orang akan diletakkan dalam kumpulan kawalan. Namun begitu, dalam kajian rintis yang telah dilakukan, penyelidik menggunakan seramai 10 orang responden untuk menguji kesesuaian modul yang digunakan.

Kajian ini akan menggunakan kaedah eksperimental yang menggunakan dua kumpulan yang berbeza daripada populasi yang sama. Bagi kumpulan pertama iaitu kumpulan eksperimental, responden terpilih mengikut kriteria yang ditetapkan akan mengikuti program CBT + Program Asal (PA) manakala kumpulan kedua atau dikenali sebagai kumpulan kawalan hanya mengikuti program asal (PA) yang disediakan di institusi pemulihan. Secara terperinci, kajian eksperimental ini melibatkan perbandingan berlainan kumpulan sampel atau *between-subject design* (CBT + PA dan PA) dan perbandingan di dalam kumpulan sampel yang sama (CBT + PA) iaitu *within-subject design* (Keppel; 1991 & Keppel dan Wickens, 2004).

---

Dalam kajian rintis yang dilakukan, Modul Terancang Intervensi Kaunseling Kelompok Terapi Kognitif Tingkah Laku Singkat (CBT-B) yang dibangunkan oleh Huzili Hussain (2011) daripada Universiti Malaysia Perlis telah digunakan. Modul ini akan dijadikan asas dalam modaliti penyelidikan ini. Modul ini mengandungi enam (6) sesi yang merangkumi Pengenalan dan Matlamat Peribadi; Prinsip CBT dan Hubungkait Dengan Konsep ABC; Mengenalpasti Estim Kendiri Rendah dan Cara Meningkatkan; Mengenalpasti Lokus Kawalan Rendah dan Cara Meningkatkan; Kaitan Estim Kendiri dan Lokus Kawalan Dengan Ketagihan Dadah dan Menghapuskan Ketagihan; dan Persiapan Terapi Kendiri dan Penamatan. Sesi yang dijalankan mengambil masa 120 minit dan disertai oleh 10 orang peserta.

## **KEPUTUSAN DAN PERBINCANGAN**

Daripada kajian rintis terhadap Modul CBT yang digunakan, didapati klien yang mengikuti program lebih cenderung untuk berubah mengikut sesi-sesi yang dijalankan. Setiap sesi yang dijalankan berbeza dari aspek latihan namun mempunyai matlamat yang sama untuk pemulihan dadah.

### **Sesi Pertama : Pengenalan & Matlamat Peribadi**

Dalam sesi ini setiap klien diberikan matlamat menyertai program CBT yang meliputi pendedahan pendekatan CBT, meningkatkan estim kendiri, meningkatkan lokus kawalan, menghapuskan ketagihan dan seterusnya meningkatkan kemahiran kendiri. Setiap klien diberikan enam lembaran kerja dan satu latihan kerja rumah. Hasil daripada sesi pertama yang dijalankan, didapati majoriti klien masih

---



tidak faham tujuan kelompok ini diwujudkan dan menunjukkan tidak berminat terhadap sesi yang dijalankan.

### **Sesi Kedua : Prinsip CBT dan Hubungkait Dengan Konsep ABC**

Rasional pelaksanaan sesi kedua diterangkan kepada klien yang meliputi pemahaman mendalam mengenai maksud dan prinsip CBT, memahami konsep *Core Belief*, *Toxic Thoughts* dan konsep NATs. Dalam sesi ini juga, klien diterangkan mengenai hubungkait konsep ABC dengan kepercayaan lama dan membentuk kepercayaan baru. Dalam sesi ini setiap klien diberikan lima lembaran kerja dan satu latihan kerja rumah. Dalam sesi ini, didapati klien sudah mula menunjukkan minat apabila majoriti mula bercakap mengenai isu-isu yang dibangkitkan semasa sesi kelompok dijalankan.

### **Sesi Ketiga : Mengenalpasti Estim Kendiri Rendah dan Cara Meningkatkan**

Dalam sesi ini, penyelidik menerangkan kepada klien berkenaan estim kendiri dan maksud estim kendiri rendah. Dalam sesi ini, lima lembaran kerja diberikan kepada setiap klien yang bertujuan untuk meningkatkan estim kendiri setiap orang di dalam kelompok. Sebahagian besar daripada klien yang mengikuti program CBT ini didapati mempunyai estim kendiri rendah. Hal ini dikenalpasti sewaktu sesi pebincangan yang mana majoriti menunjukkan tiada keyakinan apabila mereka tamat menjalani pemulihan diinstitusi.

### **Sesi Keempat : Mengenalpasti Lokus Kawalan Rendah dan Cara Meningkatkan**

Dalam sesi keempat ini, klien diberikan pemahaman mengenai maksud Lokus Kawalan Rendah termasuk cara

---

meningkatkan lokus kawalan dan kepentingan lokus kawalan terutama kepada klien yang terlibat dalam kancah penyalahgunaan dadah. Tanpa lokus kawalan yang betul menyukarkan klien untuk berubah secara berterusan. Dalam sesi ini, setiap klien diberikan empat lembaran kerja untuk dilaksanakan di dalam kelompok dan satu latihan kerja rumah untuk disiapkan. Interaksi dalam sesi keempat didapati semakin baik kerana hampir keseluruhan klien yang mengikuti program CBT mula menunjukkan kesungguhan dan berkomunikasi secara dua hala.

### **Sesi Kelima : Kaitan Estim Kendiri dan Lokus Kawalan Dengan Ketagihan Dadah dan Menghapuskan Ketagihan**

Dalam sesi yang kelima ini, fokus intervensi CBT semakin mendalam dengan mengaitkan pembelajaran awal (estim kendiri dan lokus kawalan) mula dikaitkan dengan ketagihan secara umum dan menghapuskan ketagihan secara khusus. Dalam sesi ini penyelidik memahamkan klien tentang hakikat penagihan yang dialami dan kesannya kepada diri, keluarga, masyarakat dan negara. Sesi ini juga menerangkan kepada klien kos yang perlu dibayar sepanjang tempoh penagihan, semasa pemulihan dan selepas sesi pemulihan termasuk syarat konstruktif untuk terus pulih dari gejala penagihan. Tiga lembaran kerja diberikan kepada setiap klien dan satu latihan kerja rumah turut diberikan bagi mencapai matlamat sesi kelima.

### **Sesi Keenam : Persiapan Terapi Kendiri dan Penamatan**

Sesi ini merupakan sesi terakhir untuk intervensi CBT bagi 10 orang responden yang dipilih dalam kajian rintis bagi menguji keberkesanan modul CBT yang digunakan. Dalam sesi terakhir ini, klien dibawa menyoroti lima sesi awal

---

sebelum ini termasuk menyemak kembali lembaran-lembaran kerja yang diberikan termasuk kerja-kerja rumah yang diberikan. Sesi keenam ini penyelidik memahamkan klien mengenai persediaan untuk Terapi Kendiri, kepentingan *Preparing for seatbacks* serta kontrak dan Ikrar Diri (sesi pertama) untuk pemulihan diri secara berterusan. Beberapa kaedah mengelakan *triggers* diberikan sendiri oleh para klien untuk ahli-ahli di dalam kelompok dan beberapa penambahan dan teguran diberikan oleh penyelidik bagi menambah keberkesanan untuk pemulihan secara berterusan. Diakhir sesi, setiap ahli berpelukkan sesama sendiri dan berjanji untuk membantu sesama sendiri berdasarkan pembelajaran yang diperoleh semasa sesi intervensi CBT dijalankan.

## **KESIMPULAN**

CBT merupakan satu kaedah terapi pemulihan yang memfokuskan kepada kognitif sebelum diaplikasikan secara total melalui tingkahlaku yang sebenar. B. Hunter, Watkins, Paddock, Hepner, & Witkiewitz (2012) telah membuktikan bahawa intervensi CBT lebih berkesan mengekalkan kepulihan berbanding sampel yang tidak mengikuti CBT. Justeru, kajian rintis ini membuktikan penerimaan klien terhadap intervensi CBT berjaya dilakukan. Fokus utama intervensi CBT adalah untuk membantu penagih membantu ke arah membina strategi mencegah penagihan semula (Flaherty, 2012).

## **RUJUKAN**

Burrow-Sanchez, J. J., & Wrona, M. (2012). Comparing  
Culturally Accomodated Versus Standard Group CBT  
For Latino Adolescent With Substance Use Disorder :

---

A Pilot Study. *American Psychological Association*, 18(4), 373 -383.

Baker, A., Boggs, T. G., & Lewin, T. J. (2001). Randomized controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions among regular users of amphetamine. *Addiction*, 96, 1279-1287.

Dingle, G. A., Gleadhill, L., & Baker, F. A. (2008). Can music therapy engage patients in group cognitive behaviour therapy for substance abuse treatment? *Drug and Alcohol Review*, 27, 190-196.

Flaherty, M. T. (2012). How CBT can help addiction treatment be more recovery-oriented. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly*, 24(31), 1-3.

Hunter, S. B., Witkiewitz, K., Watkins, K. E., Paddock, S. M., & Hepner, K. A. (2012). The Moderating Effects of Group Cognitive-Behavioral Therapy for Depression Among Substance Users. *American Psychological Association*, 26(4), 906-916.

Hussain, H. (2011). *Modul Terancang : Intervensi Kaunseling Kelompok Terapi Kognitif Tingkah Laku Singkat (CBT-B)*. Universiti Malaysia Perlis.

Keppel, G. (1991). *Design and Analysis : A Researcher's Handbook* (Third Edition ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Keppel, G., & Wickens, T. D. (2004). *Design and Analysis : A Researcher's Handbook* (Fourth Edition ed.). New Jersey: Pearson - Prentice Hall.

---

Maklumat Dadah. (2010). *Agensi Antidadah Kebangsaan*.

Ogel, K., & Coskun, S. (2011). Cognitive Behavioral Therapy-Based Brief Intervention for Volatile Substance Misusers Adolescence : A Follow-Up Study. *Substance Use & Misuse*, 46, 128-133.

*Substance Abuse : The Nation's Number One Health Problem*. (2001). U.S. Department of Justice

Waldron, H. B., & Kaminer, Y. (2004). On the learning curve : The emerging evidence supporting Cognitive-Behavioral Therapies for adolescent substance abuse. *Addiction*, 99(2), 93-105.

World Drug Report. (2011). *United Nations Office on Drugs and Crime*.



UNIMED

THE  
*Character Building*  
UNIVERSITY

---