

## **Penilaian Program di Pusat Rawatan di Kuala Lumpur Menggunakan Model Kirkpatrick**

### ***Program Evaluation at Treatment Centre in Kuala Lumpur Using Kirkpatrick Model***

Nurfatin Afza Mohamad Murad<sup>1</sup>, Nobaya Ahmad, Hanina Halimatusaadiah Hamsan

#### **ABSTRAK**

*Kertas kerja ini bertujuan untuk menjelaskan persepsi residen yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan dadah terhadap keberkesanan program yang mereka sedang dan telah jalani, mengenal pasti aktiviti yang dijalankan dalam program rawatan dan pemulihan dadah di sebuah Pusat Rawatan di Kuala Lumpur berdasarkan kajian awal. Pusat rawatan dan pemulihan ini menggunakan model psiko-sosio-bio-spiritual dalam proses pemulihan mereka. Keberkesanan program akan dinilai menggunakan Model Penilaian Kirkpatrick ke atas pembangunan dari aspek tahap 1 reaksi, tahap 2 pembelajaran, tahap 3 tingkah laku/prestasi dan aspek 4 kesan program. Pengumpulan data menggunakan kaedah pemerhatian yang dilakukan oleh penyelidik serta temu bual peribadi ke atas enam responden yang sedang menjalani proses rawatan dan pemulihan dadah di pusat tersebut. Penemuan kajian awal menunjukkan bahawa pendekatan rawatan dan pemulihan menggunakan Therapeutic Community telah berjaya membantu pelatih dalam proses pemulihan dadah terutamanya dalam aspek pembentukan semula tingkah laku dan kemahiran hidup vokasional. Oleh itu, hasil kajian ini dapat digunakan sebagai alternatif kepada rawatan dan pemulihan penagihan dadah yang sedia ada di negara ini.*

**Kata kunci:** Model Kirkpatrick, keberkesanan, pusat rawatan

#### **ABSTRACT**

*This paper aims to describe the perceptions of residents who are undergoing treatment and rehabilitation of the effectiveness of the programs they are and have had, identifying the activities conducted in drug treatment and rehabilitation program at a medical center in Kuala Lumpur based on earlier studies. Treatment and rehabilitation center this model bio-psycho-socio-spiritual in their recovery process. The effectiveness of the program will be evaluated using Kirkpatrick Evaluation Model on the development of the first stage of the reaction, the learning stage 2, stage 3 behavioral / performance and the impact of the program 4. The data was collected using observation made by researchers as well as personal interviews over six respondents were undergoing treatment and rehabilitation at the center. Initial research findings indicate that the approach to treatment and*

---

<sup>1</sup> Jabatan Sains Pembangunan Komuniti, Universiti Putra Malaysia, nurfatinafza@gmail.com

*rehabilitation using the Therapeutic Community has helped coach the drug rehabilitation process, especially during the remodeling behavior and vocational life skills. Therefore, the results of this study can be used as an alternative to drug addiction treatment and rehabilitation of existing in the country.*

**Keywords:** Model Kirkpatric, efficacy, treatment center

## Pengenalan

Usaha pemulihan dadah merupakan satu cabaran bagi saintis khususnya ahli-ahli psikologi, kaunselor dan pekerja sosial zaman ini. Pelbagai pendekatan serta kaedah yang telah diusahakan seperti memberi dadah gantian (Kirby and Lamb, 1995), latihan ala ketenteraan (Mahmood, Shuiab, Lasimon, Rusli & Md Zahir, 1999), rawatan hemeopati, pemulihan kerohanian dan penyucian spiritual (Mahmod, Shauib & Ismail, 1998), modikasi tingkah laku (Monty, Rohsenow, 1997), pemulihan psikologi (Calaghan, Benton, Bradley, 1995), dan psikoterapi (Curran, Helene & Stephen, 2000). Namun, semua usaha tersebut masih belum berupaya menunjukkan hasil yang memberansangkan dalam memulihkan pesakit dari penagihan dadah.

Pelbagai faktor menentukan sama ada usaha memulihkan penagihan dadah akan membuahkan hasil. Antara faktor-faktornya adalah modaliti yang digunakan, profil penagih dadah, tenaga pakar yang mengusahakan rawatan dan motivasi penagih untuk pulih (Mahmood et al, 1999). Pihak berkuasa khususnya pihak kerajaan sedang berusaha untuk mengurangkan masalah penagihan yang semakin serius di negara ini. Namun, tiada tanda positif yang menunjukkan masalah ini berkurangan.

JUMLAH PENAGIH YANG DIKESAN MENGIKUT STATUS KES, 2010-2014						
Tahun	Baru		Berulang		Jumlah	
	Bil	%	Bil	%	Bil	%
2010	17,238	72.91	6,404	27.09	23,642	100
2011	13,683	70.06	5,848	29.94	19,531	100
2012	10,301	68.21	4,800	31.79	15,101	100
2013	13,481	64.54	7,406	35.46	20,887	100
2014	13,605	62.47	8,172	37.53	21,777	100

Jadual 1.0: Menunjukkan statistik jumlah penagih yang dikesan sepanjang tahun 2010-2014.

Statistik trend penagihan di Malaysia dari Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) menunjukkan pada tahun 2010 sehingga 2014, data penagih baru dan berulang menurun dari 2010 sehingga 2012. Manakala meningkat dari tahun 2013 sehingga 2014. Seramai 10, 301 penagih dadah baru pada tahun 2012 dan penagih berulang seramai 4, 800. Berbanding pada tahun 2010 dengan 17, 238 penagih baru dan 6,404 penagih berulang. Manakala, seramai 13, 605 penagih dadah baru bagi tahun 2014 serta seramai 8, 172 penagih dadah berulang yang dilaporkan bagi tahun 2014 dengan jumlah keseluruhan seramai 21, 777. Data statistik ini menunjukkan bahawa peningkatan serta penurunan jumlah penagih dadah dari tahun 2010 hingga 2014. Statistik penurunan serta peningkatan ini tidak menunjukkan sesuatu yang positif terhadap masalah penagihan negara ini.

Oleh sebab itu, satu kajian ingin dilaksanakan di Rumah Pengasih Bukit Tunku, Kuala Lumpur bagi mengenal pasti persepsi dan pengalaman residen terhadap keberkesanan program yang mereka sedang dan telah dijalani. Ini adalah disebabkan oleh pendekatan yang digunakan mempunyai perbezaan dengan kaedah pemulihan lain di mana pemulihan dari penagihan adalah dari keupayaan dalaman diri penagih sendiri, berbentuk sukarela, tanpa bantuan terapi ubatan gantian mahupun jadual pemulihan yang ketat dan ala ketenteraan, tetapi memerlukan sokongan yang mantap dari keluarga dan komuniti. Program yang dilaksanakan di Pengasih mendapat pengiktiran dari beberapa badan pemulihan luar negara, namun apakah sebenarnya faktor yang membawa kepada kejayaan dalam pemulihan penagih? Mengenalpasti aktiviti dalam program rawatan dan pemulihan serta mengkaji impak program pendekatan *Therapeutic Community (TC)* ke atas pembangunan dari aspek tingkahlaku, aspek emosi serta psikologi, aspek intelek dan kerohanian akan membantu menjawab persoalan ini. Aspek yang juga akan dilihat ialah kemahiran hidup dan vokasional di Rumah Pengasih Bukit Tunku, Kuala Lumpur dalam usaha membantu penagih menjalani kehidupan normal selepas pemulihan.

Eseryel (2002) menyatakan bahawa Model Penilaian Kirkpatrick ini merupakan pendekatan penilaian yang berasaskan matlamat. Menurut Chan (2003), model penilaian Kirkpatrick merupakan salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan sejak mula diperkenalkan oleh Kirkpatrick dalam *Journal for the American Society for Training Directors* pada tahun 1959. Peringkat-peringkat ini dikenali sebagai penilaian reaksi, penilaian pembelajaran, penilaian perubahan tingkah laku dan penilaian kesan latihan.

Menurut Kirkpatrick (1975; 1994; 1996; 2000), penilaian reaksi biasanya diukur dengan memberi soal selidik di akhir program latihan. Penilaian reaksi ini juga dikenali sebagai penilaian kepuasan pelanggan kerana peringkat ini mengukur persepsi peserta terhadap program latihan yang telah dihadiri. Soalan-soalan yang sering ditanya adalah seperti teknik penyampaian pengajar, kesesuaian topik kursus, persepsi peserta terhadap nilai modul latihan, kesepadanan kandungan kursus dengan tugas dan kemungkinan menggunakan kemahiran baru apabila balik ke tempat bertugas. Penilaian reaksi penting

kerana membekalkan maklum balas yang bermakna untuk membantu kita menilai program latihan dan juga memberi cadangan penambahbaikan program latihan pada masa hadapan.

Penilaian pembelajaran pula akan mengukur perubahan sikap, peningkatan tahap pengetahuan dan kemahiran selepas program latihan (Kirkpatrick 1994). Bagi Jarvis (1996), pengetahuan boleh dilihat sebagai satu peringkat kesedaran atau perhubungan yang rapat dengan sesuatu yang memberi manfaat melalui pengalaman, pembelajaran atau pemikiran. Manakala, Mohd Azhar et al (2005) menyatakan pengetahuan sebagai peringkat kesedaran dalam bentuk kebenaran, prinsip dan maklumat. Pengetahuan berasal daripada pengalaman lampau dan pengalaman baru sama ada diketahui sendiri atau melalui sumber lain dan digunakan bagi mencapai matlamat yang belum terlaksana. Kemahiran pula ditakrifkan sebagai kebolehan melakukan sesuatu dengan kecekapan dari segi fizikal dan mental, yang dibina melalui latihan. Kemahiran adalah kebolehan dan kemampuan individu mendapatkan pengetahuan, teknik dan sebagainya.

Bagi Kirkpatrick (1975; 1994; 1999; 2000) penilaian pembelajaran adalah penting. Beliau mengatakan bahawa tanpa pembelajaran, tiada perubahan tingkah laku yang akan berlaku. Jika objektif pembelajaran adalah untuk menambahkan pengetahuan, penambahan pengetahuan secara relatifnya mudah diukur.



Rajah 1: Model Penilaian Latihan 4 peringkat oleh Kirkpatrick

Sumber: Kirkpatrick, D.L (1994). *Evaluating Training Programs, the Four Levels*. San Fransisco: Berret- Koehler Publishers, Inc.

Menurut Kirkpatrick (1994), penilaian menjadi semakin sukar apabila semakin menuju kepada peringkat yang lebih tinggi. Beliau tidak menggalakkan para penilai meninggalkan walau satupun peringkat penilaian kerana ianya saling berkait antara satu sama lain.

Peringkat tingkah laku dilakukan untuk menilai prestasi kerja, iaitu sejauh mana pengalaman pembelajaran yang didapati daripada program latihan yang diikuti dapat diaplikasikan ke dalam bidang pekerjaan peserta. Peringkat kriteria yang terakhir dalam membuat penilaian menurut Kirkpatrick (1994) ialah penilaian hasil atau impak ke atas peserta program. Penilaian ini berkaitan dengan kesan program ke atas peningkatan organisasi. Ianya melibatkan proses pengumpulan data dan selepas program dijalankan dan menganalisis tahap peningkatan yang berlaku.

Menurut Kirkpatrick (1994), keempat-empat peringkat yang dalam model penilaiannya adalah berturutan dan setiap peringkat adalah sangat penting. Oleh itu, pegawai yang terlibat dalam setiap program tidak boleh mengabaikan salah satu peringkat dalam memastikan penilaian latihan yang dijalankan berjaya.

## Kaedah

Kajian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif dalam bentuk pemerhatian perlaksanaan program yang tipikal, dan temu bual yang dilakukan oleh penyelidik dalam program rawatan dan pemulihan di Rumah Pengasih Bukit Tunku, Kuala Lumpur.

Peringkat pertama kajian ini akan menggunakan pemerhatian penyelidikan terhadap program rawatan dan pemulihan dadah yang dijalankan di Rumah Pengasih Bukit Tunku, Kuala Lumpur. Proses pemerhatian dilakukan selama seminggu bagi mendapatkan gambaran jelas tentang proses program rawatan dan pemulihan yang dijalankan terhadap residen yang dimasukkan ke Rumah Pengasih. Malahan, pemerhatian turut fokus pada langkah-langkah yang perlu dilakukan bagi mencapai matlamat program di Pengasih.

Peringkat kedua akan menggunakan kaedah temu bual ke atas maksimum enam pelatih yang sedang menjalani program rawatan dan pemulihan dari peringkat yang berbeza serta bekas pelatih yang telah bebas dari bahana dadah dimana mereka pernah menjalani rawatan dan pemulihan di Rumah Pengasih. Terdapat 3 peringkat pemulihan, iaitu rawatan primer/*primary care*, rawatan sekunder/*secondary care* dan rawatan dalam komuniti / *after care*. Tujuan utama temu bual dijalankan adalah untuk mencapai objektif utama kajian ini iaitu untuk menghayati pengalaman dan mengenal pasti keberkesanan rawatan dan pemulihan dadah dari perspektif pelatih di Rumah Pengasih. Maklumat dari temu bual juga akan digunakan bagi membentuk item-item dalam soal selidik untuk mengukur persepsi keberkesanan program dari pelatih yang lain.

## Dapatan Kajian

Jadual 1: Pernyataan informan yang ditemu bual mengenai struktur program di Rumah Pengasih

Model Kirkpatrick	Informan 1 (Induction)		Informan 2 (Middle Peer)		Informan 3 (Middle Peer)		Informan 4 (Older Member)		Informan 5 (re-entry)		Informan 6 (re-entry)	
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
Informan												
Tahap 1 Reaksi	/		/		/		/		/		/	
Tahap 2 Pembelajaran	/		/		/		/		/		/	
Tahap 3 Prestasi	/		/		/		/		/		/	
Tahap 4 Hasil												

Jadual ini menunjukkan kenyataan informan yang ditemu bual oleh penyelidik mengenai struktur program yang dilaksanakan di Rumah Pengasih. Struktur program

merangkumi empat aspek, iaitu tingkah laku, emosi dan psikologi, intelek (pemikiran) dan kerohanian serta kemahiran sosial, vokasional dan kemahiran hidup. Keenam-enam informan yang ditemu bual menyatakan struktur program di Pengasih telah membantu diri mereka berubah ke arah yang positif.

Tahap Model Kirkpatrick	Pernyataan Peserta Kajian
<b>Tahap 1: Reaksi</b>	<p>Informan 1: <i>First-first</i> saya masuk sini <b>memang tak rela la..</b>tapi bila da <i>join</i> program..Kita rasa program-program kat sini semuanya untuk..lebih kepada..<b>bukan sekadar nak kepulihan dari segi dadah je..</b>tapi dari <b>segi akhlak dan tingkahlaku kita.</b> Orang yang tak hisap drug pon boleh masuk kat dalam sini.</p> <p>Informan 2: Semua boleh terima. Saya banyak <b>belajar macam mana nak control emosi.</b></p> <p>Informan 3: Dari segi, mula-mula. <b>Mula-mula memang tak boleh terima lah kan.</b> Lama kelamaan, kita <b>dah tahu apa tujuan benda itu.</b> Kenapa dorang buat macam ini untuk kita. <b>Jadi perlahan-perlahan la terima benda ini.</b></p> <p>Informan 4: <b>Memang tak boleh terima. Baru-baru masa induction memang tak boleh terima.</b> Ada expidator pekik-pekik kan. Kita panas baran. Kita punya <i>pride</i> ada lagi. Kena pekiki-pekik. Sebelum ini dekat luar,saya yang bagi arahan pada orang. Bukan orang yang bagi arahan pada saya. <b>Pride itu tinggi lagi.</b></p> <p>Informan 5: Rawatan kat sini, pendapat saya <b>memang terbaik lah.</b> Kalau ada adik beradik lain yang hisap dadah itu, hantar lah kat sini. Memang kat sini, <b>memang dia tekankan behavior an.</b> Kalau kat penjara itu tak ade. Kat penjara itu just kurung je satu hari je an. Bagi makan ape semua. Kat sini, semua ada. Daripada segi agama, tentang kita punya behavior macam mana kita nak tolak benda ini semua kan.</p> <p>Informan 6: <i>My first time, I came here. I got shocked. I saw encounter session and everything, because I don't know about it. But its slowly, I got anger issues. I got angered so many times in encounter session. But slowly, I changed. I tried to accepted it from began. So that, now I'm okay with that.</i></p>

<p><b>Tahap 2: Pembelajaran</b></p>	<p>Informan 1: Baru kita <i>spark</i>...Tersedar..<b>Pentingnya family aku</b> kat luar ni..Kenapa la aku ini..Sebelum ini aku amik <i>drug</i> kita kat luar..Penuh dengan <i>fake life</i> kan..semuanya palsu kan..tak pernah <b>rasa love feeling</b>.</p> <p>Informan 2: Sebab ada schedule dia. So, saya tak terfikir sangat lah cerita-cerita pasal lepas kan. Sebab kita sebagai hamba yang banyak dosa-dosa. <b>Bila kita buat kerja-kerja ini rasa macam hidup kita okay je.</b></p> <p>Informan 3: Buat mula-mula bagi saya memang ada <i>stress</i>, tapi kalau kita dah sesuaikan diri dalam sebulan dua bulan. Kita sesuai. <b>Tahu macam program ini berjalan.</b> Tak ada apa lah. Maknanya, <b>rasa lagi seronok melalui program ini.</b></p> <p>Informan 4: Bagi saya <i>encounter</i>, saya <b>boleh keluarkan apa yang saya tidak puas hati pada saya punya subject.</b> Kalau sini, saya tinggikan suara yang tidak boleh bangun dari kerusi. Memang tidak boleh jentik langsung. Kita boleh luahkan marah ke macam mana. Tidak apa punya sini. <b>Sharing kita share.</b> Kita boleh apa, perasaan kita yang nak cakup itu kan.</p> <p>Informan 5: Kita kena <i>survive</i> sendiri lah. Buat semua sendiri. Tak ada orang akan tolong lah. Jadi kita kat sini nak tentukan kita punya <b><i>time management, money management, kita kena control sendiri.</i></b> Kat atas ini, kita belajar.</p> <p>Informan 6: <i>My opinion about this treatment and this programs, its helps us a lot. Because they give us a skills, how we can control our emotional outside, how we deal with our negatives peers, our negative places. So, they give us some skills.</i></p>
<p><b>Tahap 3: Tingkah laku/ Prestasi</b></p>	<p>Informan 1: Kita sebagai drug addict ini ada sikap pemalas, sambil lewa, tak hargai masa macam-macam la..di sini hari-hari melatih kita..<i>As induction</i> kan, dia <b>melatih kita.</b> <i>Drug addict</i> kalau kat rumah memang tak buat lah semua itu. Mustahil la.</p> <p>Informan 2:</p>

*Pull up.* Yang itu sebab kita boleh ubah kita punya attitude. Kita punya tingkahlaku lah kan. *Encounter.* Kita belajar untuk kita kawal emosi kita. *Religious session.* *Job function* saya. Sebab dulu saya kat kitchen. Membantu saya menjadi lebih **bertanggungjawab lah kepada diri saya sendiri.** Bila saya start bertanggungjawab, baru saya fikir untuk orang lain pulak. *One to one session* pun sama jugak.

Informan 3:

Kat sini dia ajarkan kita menggunakan *encounter, book* , *confront* (kaedah yang digunakan dalam program di Pengasih) untuk **menurunkan panas baran saya lah.**

Informan 4:

Masa kita pegang *clipboard*, saya tidak akan *outlet*. **Saya tegas punya.** Itu pasal, saya sudah naik fasa *older member* dari *chief 24-7*, terus jadi *chief COD*. Cepat naik. *Outlet* itu *outlet* la. Tapi time pegang *clipboard* saya serius. Dorang semua faham. **Tegas lah.**

Informan 5:

Dah boleh *survive* hidup kat luar. Itu sebab..tapi dia akan tengok dalam masa dua bulan jugak lah.. dua bulan. Kalau dia tengok kat luar macam kurang lagi **boleh survive**, dia akan *continue* lagi lah.

Informan 6:

*My first time, I came here. I got shocked. I saw encounter session and everything, because I don't know about it. But its slowly, I got anger issues. I got angered so many times in encounter session. But slowly, I changed. I tried to accepted it from began. So that, now I'm okay with that.*

Keberkesanan program berdasarkan Model Kirkpatrick mempunyai empat tahap, iaitu tahap 1 (tahap reaksi), tahap 2 (tahap pembelajaran), tahap 3 (tahap tingkah laku) dan tahap 4 (tahap hasil).

Tahap 1 (Reaksi) - Penyelidik telah mendapatkan respon peserta kajian iaitu residen Rumah Pengasih dengan mengedarkan soal selidik maklum balas latihan dan telah menemu bual residen Rumah Pengasih yang mengikut program rawatan dan pemulihan dari peringkat primer dan sekunder.

Tahap 2 (Pembelajaran) – Bagi tahap pembelajaran ini penyelidik ingin mengetahui sejauh mana pengetahuan residen bertambah dan kemahiran setelah mengikuti program rawatan. Oleh yang demikian, ujian pre dan post latihan dijalankan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan residen. Penilaian formatif dan sumatif semasa kerja turut dijalankan.



Tahap 3 (Tingkah laku) - Tahap ini untuk melihat sejauh mana tingkah laku peserta kajian iaitu residen Rumah Pengasih berubah dengan mengikut program rawatan dan pemulihan di Rumah Pengasih. Penyelidik mendapatkan data kajian ini dengan mengedarkan soal selidik penilaian sendiri, melakukan pemerhatian di Rumah Pengasih dan mendapatkan laporan daripada rakan seperjuangan informan yang turut sama mengikut program rawatan dan pemulihan di Pengasih. Laporan daripada pegawai kes dan kaunselor yang mengendalikan program rawatan di Pengasih.

Tahap 4 (Hasil) – Pada tahap ini, penyelidik telah menemubual pegawai atasa terhadap pencapaian residen kajian.

### **Perbincangan**

Pengasih Malaysia sebagai Kumpulan Sokong bantu Diri pada tahun 1987 yang terdiri daripada 5 orang sahabat dan kemudiannya mendaftarkan pertubuhannya sebagai sebuah Badan Bukan Kerajaan (NGO) dengan nama Persatuan PENGASIH Malaysia secara asminya pda 25 September 1991.

Penempatan rawatan dan pemulihan beroperasi secara sepenuh masa dan merupakan rawatan utama klien. Program rawatan yang dijalankan menggunakan kaedah psiko-sosio-bio-spiritual dengan menerima pengambilan klien tempatan dan antarabangsa. Jangkamasa program rawatan kepulihan adalah di antara 6 bulan ke 12 bulan, dan ia bergantung kepada tahap kepulihan klien.

Pelbagai aktiviti atau program yang diadakan di Rumah Pengasih oleh pihak yang terlibat. Pelaksanaan aktiviti Rumah Pengasih sebenarnya diuruskan oleh bekas penagih yang telah pulih. Selaras dengan misi Pengasih untuk mengembeling tenaga semua bekas pengguna yang telah matang didalam kepulihan bagi membantu mengurangkan kesan beban dadah kepada masyarakat serta meningkatkan jumlah mereka yang berhenti dari tabiat penagihan.

Program rawatan dan pemulihan dadah di Pengasih adalah pendekatan *Therapeutic Community*, struktur program di Pengasih mempunyai empat elemen iaitu, tingkah laku, emosi dan psikologi, intelek dan kerohanian, serta yang terakhir adalah kemahiran hidup dan vokasional. Dengan menggunakan model Penilaian Kirkpatrick, program rawatan dan pemulihan di pusat rawatan ini dinilai keberkesanannya.

Bagi peringkat primer terdiri daripada kumpulan kecil, iaitu induksi, *younger member*, *middle peer* dan *older member*. Bagi program *re-entry* tumpuan utama program

adalah memberikan peluang peralihan klien dari suasana pemulihan kepada suasana masyarakat umum. Semua klien tempatan dan antarabangsa akan melalui program ini selama 6 bulan sehingga 12 bulan bergantung kepada tahap kepulihan mereka. Program ini juga dikenali sebagai program *re-entry*. Pada fasa ini, klien diberi peluang untuk memilih kerjaya masing-masing berdasarkan kepada minat atau kemahiran yang mereka miliki.

Peserta kajian menyatakan bahawa Rumah Pengasih membantu membentuk semula tingkah laku mereka, dengan melatih diri mereka, rasa bertanggungjawab pada diri sendiri, mengawal panas baran, bersikap professional dan cara berkomunikasi dengan baik. Setiap individu memerlukan individu lain dalam memahami dirinya. (Rogers, 1961). Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa hubungan bersama orang lain membantu meningkatkan keyakinan diri dalam kalangan residen program rawatan.

Penagih dadah yang menjalani rawatan di Pengasih menjalani program pemulihan secara terkawal dan aktiviti yang terancang. Rumah Pengasih menyediakan peluang kepada penagih dadah bagi menyesuaikan diri daripada kehidupan terkawal kepada kehidupan sebenar nanti. Peserta kajian hanya merasakan mereka sukar menerima program pada permulaan, namun setelah mereka faham tentang rasional program, mereka perlahan-lahan terima dengan rela hati. Hal ini kerana, mereka banyak belajar mengendalikan emosi dan psikologi mereka dalam program.

Aspek intelektual dan kerohanian yang diterapkan dalam program sangat membantu mereka kembali pada penghayatan agama yang sebenar. Peserta kajian merasakan *tools of the house* seperti *confrontation*, *sharing*, *static group* dan *encounter* banyak membantu mereka dalam pemulihan.

Bagi tahap 4, iaitu kesan program. Penyelidik telah menemu bual pegawai yang mengendalikan program menyatakan keenam-enam peserta kajian ini, telah berjaya dalam rawatan primer dan rawatan sekunder di Rumah Pengasih. Temu bual bersama pegawai yang mengendalikan program dijalankan bagi membuat pantauan bagi peserta kajian yang ditemu bual. Keenam-enam informan telah melepasi tahap rawatan di Pengasih. Ada di antara mereka dalam latihan untuk diserapkan sebagai tenaga pengajar dan kaunselor di Pengasih. Ada telah kembali ke pangkuan keluarga dan menjalani kehidupan seperti biasa. Ada yang telah menyambung pelajaran. Namun, yang pasti setiap bulan mereka akan datang ke Pengasih untuk membuat laporan lanjutan tentang perkembangan diri mereka sepanjang proses bebas daripada penggunaan dadah.

## **Kesimpulan**

Rumah Pengasih menyediakan peluang dan ruang kepada penagih dadah untuk mengintegrasikan diri mereka ke dalam masyarakat semula. Pentadbiran Rumah Pengasih terdiri daripada bekas-bekas penagih dadah yang pernah mendapatkan rawatan di Pengasih

dan mereka menabur bakti kembali pada Pengasih. Justeru, komuniti dalam Rumah Pengasih sama ada pentadbiran, pengurusan makanan, tempat tinggal, kaunseling, sesi-sesi dalam program rawatan ini mempunyai ahli komuniti yang berpengalaman di urus selia di Rumah Pengasih. Bahkan, semangat mereka untuk membantu penagih dadah untuk pulih daripada dadah dengan mendapatkan rawatan di Pengasih adalah tinggi.

Oleh itu, program rawatan yang dijalankan menggunakan kaedah psiko-sosio-bio-spiritual dalam pendekatan *Therapeutic Community*, rakan-rakan dalam program, ibu bapa dan keluarga adalah sumber terapeutik yang tidak ternilai. Oleh demikian, semua pihak harus sama-sama membantu penagih dadah bagi mencapai kepulihan.

## RUJUKAN

- Agensi Dadah Kebangsaan. (2013). *Laporan Dadah Tahun 2012: Agensi Dadah Kebangsaan*. Putrajaya: Agensi Dadah Kebangsaan.
- Agensi Dadah Kebangsaan. (2013). *Laporan Dadah Bulan Jun 2013: Agensi Dadah Kebangsaan*. Putrajaya: Agensi Dadah Kebangsaan.
- Agensi Dadah Kebangsaan. (2013). *Laporan Dadah 2014: Agensi Dadah Kebangsaan*. Putrajaya: Agensi Dadah Kebangsaan.
- Callaghan, M., Benton, S. Bradely, F. (1995). Implementing a Drug Prevention Program: A Comparative Case Study of Two Rural Kansas Schools. *Journal of Youth and Adolescent*, 41 (1), 149-158.
- Curran, H., Helene, R. & Stephen, H. (2000). Personality, Environment and Problem Drug Use. *Journal of Drug Issues, Spring*, 30(2), 45-55.
- Kirby, K. C., Marlowe, D. B., Lamb, R. J., & Platt, J. J. (1997). Behavioral treatments of cocaine addiction: Assessing patient needs and improving treatment entry and outcome. *Journal of Drug Issues*, 27, 417-429.
- Mahmood Nazar Mohamed, Md. Shuaib Che Din & Abdul Halim Othman. (1993). Alteration of Defense Mechanisms Among Psychoactive Drug Addicts. Kertas Kerja, *XVI World Conference of Therapeutic Communities*. Kuala Lumpur.
- Mahmood Nazar Mohamed (1999). *Memulihkan Penagih Tegar: Implikasi Kepada Modiliti Masa Kini*. Prosiding Kerja Sosial. Sintok: Penerbit Universiti Utara Malaysia.
- Mahmood Nazar Mohamed, Md Shuaib Che Din, Lasimon Matokrem, Muhamad Dzahir Kasa dan Rusli Ahmad. (1999). *Penagihan Dadah dan Residivisme: Aspek-aspek Psikososial dan Persekitaran*. Sintok : Universiti Utara Malaysia.
- Mahmood, N.M., Mohd Shuib, C.D., & Ismail, I. (1991). *Treatment of Drug Dependents in the Tarditional Setting: The Case of Inabah*. *Pakistan Journal of Psychological Research*, Winter, 13 (3-4) :75-87

- Md. Shuib Che Din. (1996). *Dari institusi Pemulihan ke Pangkuan Masyarakat. Kertas Kerja Seminar DIPM*. Anjuran Yayasan Pencegahan Jenayah Malaysia. Hotel Crown Princess. Ogos 1996.
- Monti, P. M. & Rohsenow, D. J. (1997). Brief Coping Skills Treatment for Cocaine Abuse: Substance Use Outcomes at Three Months. *Addiction*, 92(12), 1717-1729.
- Rogers, C.(1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. London: Constable.