



KAJIAN EKSPERIMEN MODEL TERAPI KERJAYA AADK DALAM KALANGAN PELATIH AADK

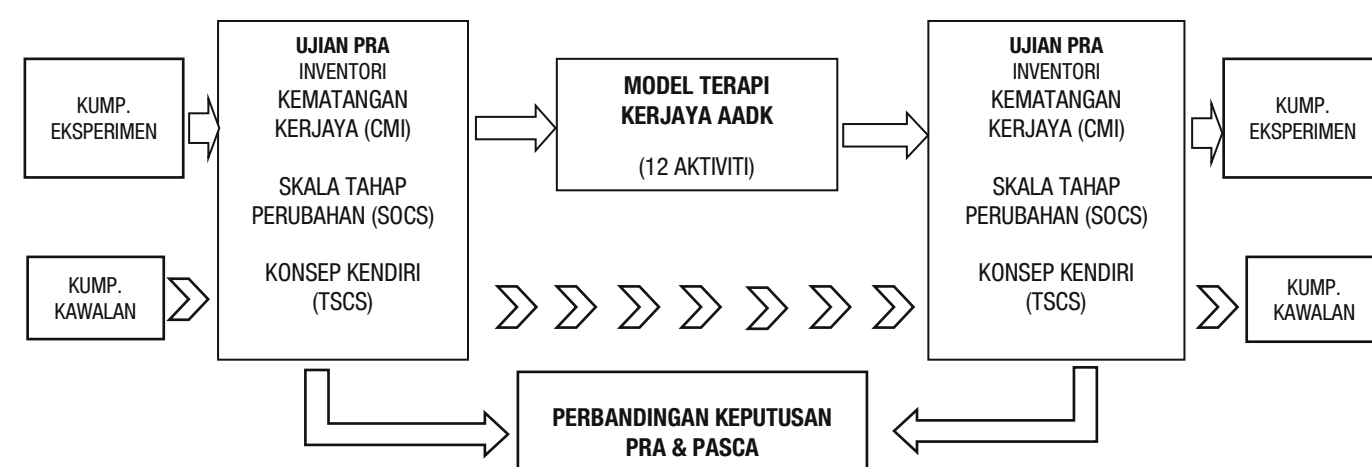
PENDAHULUAN
Kajian ini bermatlamat untuk membangunkan Model Terapi Kerjaya AADK dalam membantu para pelatih di pusat pemulihan AADK yang menjalani rawatan dan pemulihan, merancang atau membina semula kerjaya yang lebih realistik sebagai satu strategi dalam proses pemulihan mereka.

- PERSOALAN KAJIAN**
- Bagaimanakah bentuk model terapi kerjaya AADK bagi membantu merancang kerjaya pelatih AADK?
 - Apakah kesan model terapi kerjaya AADK terhadap perancangan kerjaya para pelatih AADK?
 - Apakah kesan model terapi kerjaya AADK terhadap konsep sendiri para pelatih AADK?
 - Apakah kesan model terapi kerjaya AADK terhadap lokus kawalan para pelatih AADK?
 - Apakah kesan model terapi kerjaya AADK terhadap tahap kesediaan berubah para pelatih AADK?
 - Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi keberkesanan perancangan kerjaya pelatih AADK?

METODOLOGI
Reka bentuk eksperimen ini melibatkan dua kumpulan ujian pra dan pasca bagi kumpulan kawalan dan kumpulan eksperimen, melibatkan pengumpulan data subjek dan data implementasi rawatan. Reka bentuk ini melibatkan ujian pra (menjawab 4 instrumen kajian) dan ujian yang sama dilakukan pada peringkat pasca pula pada pembolehubah yang dikaji selepas mengaplikasikan intervensi model terapi kerjaya pada kumpulan eksperimen.

KAEDAH PENGUMPULAN DATA
Dalam pengumpulan data kajian ini pengkaji menggunakan kaedah transkripsi untuk menjawab persoalan-persoalan dalam kajian ini. Denzin (1978) menyatakan transkripsi ialah satu kaedah yang menggabungkan beberapa kaedah untuk mengkaji sesuatu fenomena yang sama. Antara sumber-sumber yang dikumpul oleh pengkaji ialah data jenis temu bual, pemerhatian, dokumen penulis dan artikel ilmiah. Setiap data yang dikumpul akan menghasilkan bukti-bukti yang berbeza dan menghasilkan pandangan yang berbeza terhadap fenomena yang dikaji.

KERANGKA KONCEPTUAL



DATA KUANTITATIF
Menurut Walter (2008) data kuantitatif merupakan satu set data numerikal yang direkod dan diperolehi daripada tinjauan dunia sosial. Data-data kuantitatif dianalisis dengan menggunakan perisian komputer yang popular digunakan dalam kajian kuantitatif iaitu Statistical Package For The Social Science Version 20 (SPSS v20). Dalam kajian ini, data kuantitatif dikumpul menggunakan empat alat ukur atau instrumen iaitu:

1. Inventori Kemahiran Kerjaya - Career Maturity Inventory (CMI) versi Bahasa Melayu

Bagi kumpulan eksperimen yang telah mengikuti Model Terapi Kerjaya, berikut adalah data yang diperolehi melalui ujian Career Maturity Inventory (CMI). Terdapat peningkatan bagi skor min ujian pra (11.1563) berbanding pasca (15.6250) kumpulan eksperimen. Perbezaan min ditunjukkan dalam pencapaian ujian pra dan pasca bagi kumpulan eksperimen seperti jadual di bawah.

Jadual 1: Perbandingan Nilai Min Antara Ujian Pra Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Terhadap Perancangan Kerjaya

Pair 1	Mean	N
Pre	11.1563	32
Post	15.6250	32

Jadual 2: Perbandingan Nilai t Antara Ujian Pra Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Terhadap Perancangan Kerjaya

Pair 1	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Pre- Post	-4.46875	-4.874	31	.000

Berdasarkan Jadual 2, nilai t yang tercatat adalah -4.874 ($p = 0.00 < 0.05$). Dengan itu hipotesis null ditolak dan hipotesis H1 diterima. Ini bererti intervensi Model Terapi Kerjaya memberi perbezaan signifikan yang positif kepada kematangan perancangan kerjaya terhadap responden kajian.

ii. Perbandingan Min Pasca Kumpulan Kawalan Dan Pasca Kumpulan Eksperimen

Bagi kumpulan eksperimen dan kawalan setelah intervensi dijalankan terhadap kumpulan eksperimen ujian pasca telah diberikan. Berikut adalah data yang diperolehi melalui ujian Career Maturity Inventory. Perbezaan yang signifikan ditunjukkan dalam pencapaian ujian antara dua kumpulan.

Jadual 3: Perbandingan Min Antara Ujian Pasca Kumpulan Kawalan Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Terhadap Perancangan Kerjaya

Pair 1	Mean	N
POST	8.9688	32
POSTJEL	15.6250	32

Jadual 4: Perbandingan Nilai t Antara Ujian Pasca Kumpulan Kawalan Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Terhadap Perancangan Kerjaya

Pair 1	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
POST - POSTJEL	-6.65625	-7.463	31	.000

Berdasarkan Jadual 4, nilai t yang tercatat adalah -7.463 ($p = 0.00 < 0.05$). Dengan itu hipotesis null ditolak dan hipotesis H1 diterima. Ini bererti terdapat perbezaan yang signifikan kepada kematangan perancangan kerjaya dalam kalangan responden kumpulan kawalan dan kumpulan eksperimen. Dimana kumpulan eksperimen menunjukkan min yang lebih besar.

2. Drug Related - Locus of control (DR-LOC-ACREDA) versi Bahasa Melayu

Kajian ini cuba melihat kesan Model Terapi Kerjaya terhadap kawalan diri terhadap dadah responden. Instrumen Drug Related Locus of Control ACREDA (DR-LOC-ACREDA) telah digunakan bagi melihat perubahan yang berlaku dalam kawalan diri responden.

i. Perbandingan Min Pra dan Pasca Kumpulan Eksperimen

Bagi kumpulan eksperimen yang telah mengikuti Model Terapi Kerjaya, berikut adalah data yang diperolehi melalui ujian Instrumen Drug Related Locus of Control ACREDA (DR-LOC-ACREDA). Terdapat sedikit peningkatan dalam skor min pada ujian pasca kumpulan eksperimen jika dibandingkan dengan ujian pra seperti dalam jadual 5 dibawah.

Jadual 5: Perbandingan Skor Min Pra Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Melalui Ujian DR-LOC-ACREDA

Pair 1	Mean	N
JUMLAH LOC (PRE TEST)	25.9375	32
JUMLAH LOC (POST TEST)	26.1563	32

Jadual 6: Perbandingan Nilai t Antara Ujian Pra Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Melalui Ujian DR-LOC-ACREDA

Pair 1	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
JUMLAH LOC (PRE TEST) - JUMLAH LOC (POST TEST)	-.21875	-.478	31	.636

Berdasarkan Jadual 6, nilai t yang tercatat adalah -0.478 ($p = 0.636 > 0.05$). Dengan itu hipotesis null diterima dan hipotesis H1 ditolak. Ini bererti tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam lokus kawalan diri bagi kumpulan eksperimen yang mengikuti intervensi Model Terapi Kerjaya.

ii. Perbandingan Min Pasca Kumpulan Kawalan Dan Pasca Kumpulan Eksperimen

Bagi kumpulan eksperimen yang telah mengikuti Model Terapi Kerjaya dan kumpulan kawalan yang tidak mengikuti intervensi tersebut, berikut adalah data yang diperolehi melalui ujian Drug Related Locus Of Control ACREDA. Terdapat perbezaan min diantara dua kumpulan seperti dalam jadual 7.

Jadual 7: Perbandingan Min Ujian Pasca Kumpulan Kawalan Dan Eksperimen Dalam Lokus Kawalan Kendiri Melalui Ujian DR-LOC-ACREDA

Pair 1	Mean	N
POSTLOC	31.3438	32
POSTJEL	26.1563	32

Jadual 8: Perbandingan Nilai t Antara Ujian Pasca Kumpulan Kawalan Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Melalui Ujian DR-LOC-ACREDA

Pair 1	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
POSTLOC - POSTJEL	5.18750	9.927	31	.000

Berdasarkan Jadual 8, nilai t yang tercatat adalah 9.927 ($p = 0.000 < 0.05$). Dengan itu hipotesis null ditolak dan hipotesis H1 diterima. Ini bererti terdapat perbezaan yang signifikan terhadap tahap lokus kawalan kendiri dalam kalangan responden kumpulan kawalan dan responden kumpulan eksperimen dalam ujian pasca Drug Related Locus Of Control ACREDA.

3. Soal Selidik Tennessee Self Concept Scale (TSCS) versi Bahasa Melayu

Kajian ini juga ingin melihat kesan intervensi terhadap konsep sendiri responden. Konsep sendiri adalah pembolehubah yang dianggap penting dalam membantu mengembalikan keyakinan diri dan kebolehan responden kajian untuk keluar berfikir dan dapat menentang cabaran yang bakal dihadapi. Konsep sendiri yang positif dirasakan dapat membantu Model terapi kerjaya ini berjaya dilaksanakan.

i. Perbandingan Min Pra Dan Pasca Kumpulan Eksperimen

Jadual dibawah adalah data yang diperolehi melalui ujian Skala Konsep Kendiri Tennessee bagi kumpulan eksperimen. Berikut adalah data pencapaian ujian pra dan pasca Skala Konsep Kendiri.

Jadual 9: Perbandingan Min Antara Ujian Pra Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Melalui Ujian TSCS

Pair 1	Mean	N
PRE TEST	232.9000	30
POST TEST	241.5667	30

Jadual 10: Perbandingan Nilai t Antara Ujian Pra Dan Pasca Kumpulan Eksperimen melalui Ujian TSCS

Pair 1	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
JUMLAH PRE TEST - JUMLAH POST TEST	-8.66667	-3.373	29	.002

Berdasarkan jadual 10 diatas, nilai t yang tercatat adalah -3.373 ($p = 0.002 < 0.05$). Maka, hipotesis null ditolak dan hipotesis H1 diterima. Ini bermaksud, Model Terapi Kerjaya yang dijalankan menghasilkan keputusan perbezaan yang signifikan yang ditunjukkan melalui Skala Konsep Kendiri Tennessee (TSCS) terhadap kumpulan eksperimen. Skor min bagi ujian pra dan pasca juga menunjukkan perbezaan yang signifikan.

ii. Perbandingan Min Pasca Kumpulan Kawalan Dan Pasca Kumpulan Eksperimen

Berikut adalah data yang diperolehi melalui ujian Skala Konsep Kendiri Tennessee bagi kumpulan kawalan dan kumpulan eksperimen dalam pencapaian ujian pasca dan pasca seperti jadual 11 dan 12 di bawah.

Jadual 11: Perbandingan Min Antara Ujian Pasca Kumpulan Kawalan Dan Kumpulan Eksperimen melalui ujian TSCS

Pair 1	Mean	N
POST DENGKIL	236.5333	30
POSTJELEBU	241.5667	30

Jadual 12: Perbandingan Nilai t Antara Ujian Pasca Kumpulan Kawalan Dan Kumpulan Eksperimen melalui ujian TSCS

Pair 1	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
JUMLAH POST TEST - POSTJEL	-5.03333	-.998	29	.327

Berdasarkan jadual 12 diatas, nilai t yang tercatat adalah -0.998 ($p = 0.327 > 0.05$). Maka, hipotesis null diterima dan hipotesis H1 ditolak. Ini menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan kepada Ujian Skala Konsep Kendiri Tennessee terhadap kumpulan kawalan dan kumpulan eksperimen dalam ujian pasca. Walaupun kumpulan eksperimen menunjukkan perbezaan signifikan dalam ujian pasca bagi diri mereka sendiri.

4. Skala Kesiediaan Untuk berubah 'Stages of Change Scale' (SoCS) versi Bahasa Melayu

Kajian ini juga ingin melihat kesan Model Terapi Kerjaya yang diberikan kepada kumpulan eksperimen dengan kesediaan untuk berubah. Kesiediaan untuk berubah responden telah diukur dengan alat ukur Stages Of Change ACREDA (SOCs-ACREDA). Alat ukur telah digunakan dalam ujian pra dan pasca kedua-dua kumpulan iaitu kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan.

i. Perbandingan Min Pra Dan Pasca Kumpulan Eksperimen

Bagi kumpulan eksperimen yang telah mengikuti Model Terapi Kerjaya, berikut adalah data yang diperolehi melalui ujian Stages Of Changes Scale. Terdapat sedikit peningkatan dalam min antara skor ujian pra berbanding pasca dalam kalangan kumpulan eksperimen. Namun, tiada perbezaan yang signifikan dalam pencapaian ujian pra dan pasca berdasarkan jadual 13 dan 14 di bawah.

Jadual 13: Perbandingan Min Antara Ujian Pra Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Melalui Ujian SOCS

Pair 1	Mean	N
JUMLAH PRE SOCS	116.1563	32
JUMLAH POST SOCS	117.5938	32

Jadual 14: Perbandingan Nilai t Antara Ujian Pra Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Melalui Ujian SOCS

Pair 1	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
JUMLAH PRE SOCS - JUMLAH POST SOCS	-1.43750	-.795	31	.432

Berdasarkan Jadual 14, nilai t yang tercatat adalah -0.795 ($p = 0.432 > 0.05$). Dengan itu hipotesis null diterima dan hipotesis H1 ditolak. Ini bererti intervensi Model Terapi Kerjaya tiada memberi perbezaan yang signifikan kepada fasa perubahan (SOCS) terhadap responden kumpulan eksperimen. Walaupun tiada perbezaan yang signifikan, terdapat peningkatan di dalam nilai min untuk skor ujian pasca jika dibandingkan dengan skor ujian pra.

ii. Perbandingan Min Ujian Pasca Kumpulan Kawalan Dan Pasca Kumpulan Eksperimen

Bagi kumpulan eksperimen yang telah mengikuti Model Terapi Kerjaya dan kumpulan kawalan yang tidak mengikuti Model Terapi Kerjaya, berikut adalah data yang diperolehi melalui ujian Stages Of Change. Terdapat sedikit penurunan dalam min antara skor ujian pasca dalam kalangan kumpulan kawalan dan pasca kumpulan eksperimen seperti yang tercatat dalam jadual 15. Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam pencapaian ujian pasca kumpulan kawalan dan kumpulan eksperimen seperti jadual 16 di bawah.

Jadual 15: Perbandingan Min Antara Ujian Pasca Kumpulan Kawalan Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Melalui Ujian SOCS

Pair 1	Mean	N
Pasca Kawalan	120.2188	32
Pasca Eksperimen	117.5938	32

Jadual 16: Perbandingan Nilai t Antara Ujian Pasca Kumpulan Kawalan Dan Pasca Kumpulan Eksperimen Melalui Ujian SOCS

Pair 1	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Pasca Kawalan-Pasca Eksperimen	2.6250	1.151	31	.258

Berdasarkan Jadual 16, nilai t yang tercatat adalah 1.151 ($p = 0.258 > 0.05$). Dengan itu hipotesis null diterima dan hipotesis H1 ditolak. Ini bererti intervensi Model Terapi Kerjaya tidak memberi perbezaan atau kesan yang signifikan kepada fasa perubahan (SOCS) terhadap kedua-dua kumpulan.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Keberkesanan Perancangan Kerjaya Pelatih AADK

Analisis kematangan perancangan kerjaya ini juga telah dibuat dengan melihat perbezaan responden kajian melalui perbezaan demografi. Berikut adalah penemuan yang telah dicapai.

i. Umur Mula Mengambil Dadah

Jadual 17 dibawah menunjukkan tidak terdapat perbezaan signifikan dalam kematangan perancangan kerjaya dengan umur mula mengambil dadah bagi responden kumpulan eksperimen. Maka hipotesis null diterima. Namun begitu, apabila dilihat dari segi umur mula mengambil dadah, data menunjukkan mereka yang mula mengambil dadah diumur yang muda menunjukkan tahap kematangan perancangan kerjaya yang rendah berbanding mereka yang mula mengambil dadah pada usia yang lebih dewasa. Semakin tinggi umur mula mengambil dadah, semakin tinggi keputusan kematangan kerjaya yang dicapai.

Jadual 17: Perbezaan Umur Responden Mula Mengambil Dadah Terhadap Perancangan Kerjaya

Pair 1	B	T	Sig.
(Constant)	12.231	5.294	.000
UMURMULA	.154	1.510	.142

ii. Kekerapan Relaps

Jadual 18 dibawah menunjukkan tidak terdapat perbezaan signifikan (Beta = -0.318, $p > 0.005$) terhadap kematangan perancangan kerjaya dengan kekerapan relaps pelatih kumpulan eksperimen. Daripada data yang ditunjukkan boleh dikatakan bahawa lebih kerap berlaku relaps, lebih rendah keputusan kematangan kerjaya.

Jadual 18: Perbezaan Kekerapan Relaps Responden Terhadap Perancangan Kerjaya

Pair 1	B	T	Sig.
(Constant)	16.324	18.379	.000
RELAPS	-.318	-1.301	.204

iii. Kekerapan Masuk Pusat Pemulihan

Jadual 19 di bawah menunjukkan tidak terdapat perbezaan signifikan antara kekerapan keluar masuk pusat pemulihan bagi responden kumpulan eksperimen dengan kekerapan perancangan kerjaya setelah mengikuti model terapi kerjaya AADK. Maka hipotesis null diterima. Tetapi, data juga menunjukkan semakin kerap responden keluar masuk pusat pemulihan semakin tinggi keputusan kematangan perancangan kerjaya yang dicapai.

Jadual 19: Perbezaan Kekerapan Masuk Pusat Pemulihan Dalam kalangan Responden Terhadap Perancangan Kerjaya

Pair 1	B	T	Sig.
(Constant)	15.207	13.477	.000
PUSAT	.326	.425	.674

DATA KUALITATIF

Jadual 20: Pandangan Responden Mengenai Kesan Model Terapi Kerjaya Terhadap Diri Mereka

Bil.	Tema	Transkrip	Peratus (%)
1.	Kenali Diri	Lepas join program ini saya rasa saya lebih kenal diri saya, baru saya tahu saya sebenarnya boleh berfikir dengan orang saya rasa lebih berkeyakinan dengan diri saya Program ini membantu menambah pengetahuan saya terutama tentang diri saya	65 45 50

Di bawah tema pengenaln sendiri, tiga aktiviti telah dijalankan iaitu ice breaking, pendedahan sendiri dan kekuatan dan kelemahan sendiri. Berikut data yang diperolehi:

- Keseluruhan responden (100%) bersetuju bahawa program ini membantu untuk mengenal diri sendiri dan lebih berkeyakinan.
- Program ini membantu menambah pengetahuan mengenai kekuatan dan kelemahan diri serta membantu dalam memberi kemahiran membina hubungan dengan rakan dan masyarakat.

Jadual 21: Pandangan Responden Mengenai Kesan Model Terapi Kerjaya Terhadap Perancangan Kerjaya Mereka

Bil.	Tema	Transkrip	Peratus
2.	Kerjaya	Lepas join program ini matlamat kerjaya saya lebih jelas Saya lebih yakin untuk laksanakan kerjaya yang saya telah rancang kerana sebelum ini saya kurang jelas berkenaan matlamat diri dan kerjaya. Modul ini membantu saya membuat keputusan kerjaya yang lebih realistik.	75 60 50

Menerusi 6 aktiviti yang mengkhususkan kepada perancangan kerjaya telah menunjukkan kesan yang baik kepada responden. Ceramah 1 Azam, Job Search dan juga pelan tindakan telah membantu dalam usaha mengenalpasti langkah-langkah dalam mencari peluang pekerjaan. Berikut data yang diperolehi:

- 32 orang responden berbanding bahawa:
 - o Program ini membantu mereka dalam mengenal pasti peluang pekerjaan, belajar berkenaan persediaan kerja, meningkatkan kekuatan semangat jati diri dan sokongan keluarga, dan juga cara untuk mengembangkan perniagaan mereka.
 - o Program ini membantu dalam mendapatkan maklumat berkenaan dengan pemilihan kerjaya, termasuk maklumat tentang risiko-risiko dalam kerjaya, maklumat syarikat yang boleh membantu dalam kerjaya mereka, dan membuka minda untuk mengentah sumber perniagaan model selepas keluar daripada pusat pemulihan.

Jadual 22: Pandangan Responden Mengenai Kesan Model Terapi Kerjaya Terhadap Mekanisma Daya Tindak Mereka

Bil.	Tema	Transkrip	Peratus
3.	Mekanisma Daya Tindak	Saya rasa ia membantu saya lebih kepada menjaga pemantauan diri. Walaupun saya ingin bekerja sebagai pemandu lori, saya ingin menjadi pemandu lori yang kemas. Thought stopping mengajar kita untuk berfikir dengan rasional "Untuk berubah diri sendiri memainkan peranan penting."	35 60 35

Dalam tema mekanisme daya tindak, tiga aktiviti yang dijalankan iaitu pengurusan diri, pengurusan relaps dan juga daya tindak/efikasi. Berikut data yang diperolehi:

- Responden bersetuju bahawa aktiviti ini membantu mereka dari segi pengurusan diri selepas dibebaskan. Antara faktor penyumbang termasuk pengurusan diri yang lebih baik, pembahagian masa bekerja yang lebih baik, perubahan personaliti dan mampu bersosial, dan lebih bersemangat dan bermotivasi tinggi.

HASIL DAPATAN KAJIAN

- Bentuk Model Terapi Kerjaya AADK ini diadaptasikan daripada model yang dijalankan oleh Magnusson (1995), tentang proses dalam perancangan kerjaya.
- Kajian Model Terapi Kerjaya AADK ini dijalankan sebanyak 12 sesi termasuk ujian pra dan pasca yang memfokuskan 3 pembolehubah yang utama iaitu (1) konsep kendiri, (2) kerjaya (perancangan, kematangan, pemilihan) dan (3) mekanisme daya tindak.
- Kajian ini dijalankan menggunakan pendekatan kelompok psikopendidikan. Model kerjaya ini dipengaruhi oleh pendekatan Donald Super (1957), Holland (1980) dan Magnusson (1991, 1992). Pendedakan ini mudah difahami dan diaplikasikan dalam sesi kaunseling atau konsultasi bersama klien di Pusat CRC AADK.
- Hasil daripada ujian pra dan pasca kumpulan eksperimen mendapati terdapat peningkatan min dan perhubungan yang signifikan kepada pembolehubah kematangan kerjaya dan juga konsep kendiri. Bagi mekanisme daya tindak, hanya menunjukkan peningkatan min sahaja, tetapi tiada perhubungan yang signifikan antara keputusan ujian min pra dan pasca bagi kumpulan eksperimen. Ini disebabkan kurangnya penekanan model ini kepada aktiviti mekanisme daya tindak dan model ini lebih fokus kepada pembangunan kerjaya responden.
- Daripada keputusan yang diperolehi, boleh disimpulkan bahawa Model Terapi Kerjaya AADK memberi kesan yang positif kepada responden dari segi kematangan kerjaya dan konsep kendiri.
- Hasil daripada temubual responden menunjukkan terdapat kesan yang positif terhadap mekanisme daya tindak mereka, seperti (1) mengajar untuk berfikir secara rasional bagi mengelakkan daripada berlakunya relaps, (2) kesedaran akan kepentingan sistem sokongan yang boleh membantu dalam proses pemulihan, dan (3) kesedaran bahawa keputusan diri sendiri adalah faktor yang mempengaruhi diri untuk berubah.

KESIMPULAN

- Kajian ini menyahut seruan kerajaan kearah Transformasi Negara 2050, yang mana pihak AADK memainkan peranan penting dan utama dalam menuruskan dasar dan polisi dadah negara berdasarkan rawatan berasaskan bukti (evidence-based practice).
- Pendedahan kepentingan langkungan kerjaya dalam kalangan pelatih-pelatih AADK dapat membantu proses kepulihan mereka. Ini dapat membantu dalam meningkatkan ekonomi negara dengan terhasilnya pelatih-pelatih yang berkemahiran (vokasional) selepas menjalani rawatan kerjaya yang diberikan.
- Usaha berterusan dalam program pencegahan rawatan dan pemulihan perlu dilaksanakan secara kerjasama dengan NGO untuk impak yang lebih berkesan. Untuk mencapai usaha ini, AADK perlu menyediakan geran-geran dan bantuan kewangan kepada pihak pengkaji serta aspek pemantauan kepada NGO yang berkaitan bagi menjalankan aktiviti rawatan dan pemulihan.



KETUA PENYELIDIK:
Dr. Amin Al Haadi Bin Shafie
Pensyarah Kanan
Pusat Penyelidikan Dalam Penyalahgunaan
Dadah Asia (ACREDA)
Universiti Sains Islam Malaysia
NO. TEL: 06-7988421
EMAIL: amin@usim.edu.my

PENYELIDIK:
Dr.Hishamuddin Bin Abdul Wahab
Dr. Nurhafizah Mohd Sukor
Prof. Emerita Datuk. Dr Mizan Adiliah Bt Ahmad Ibrahim
Pn Chong Siew Ngoh
Dr. Mohd Khairul Anuar Rahimi
Dr. Siti Nubailah Mohd Yusof

PEMBANTU PENYELIDIK:
Mohd Nurul Hadi Bin Yatau

COMMERCIALIZE-CONTACT:
KETUA PENGARAH
Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK)
Kementerian Dalam Negeri,
Jalan Maktab Perguruan Islam,
43000 Kajang, Malaysia.
Fax: +603-8926 2055
No. Tel: +603-8911 2200
Web: <http://www.adk.gov.my>