

**KEBERKESANAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENGURUSAN KONTINGENSI
(CM) SERTA PANDANGAN KLIEN SELEPAS MENGIKUTI INTERVENSI
BERKENAAN**

Mohd Khairul Anuar Bin Rahimi¹

Mohamad Salleh Bin Abdul Ghani¹

Mohamad Isa Bin Amat²

Haslee Sharil Lim Abdullah¹

Muhammad Khairi Bin Mahyuddin¹

Norizatul Masturah Binti Mohd Zaki²

Faculty of Leadership and Management, USIM¹

Asian Centre for Research on Drug Abuse (ACREDA), USIM²

Abstrak

Objektif kajian ini adalah untuk mengkaji keberkesanan pendekatan *Contingency Management* (CM) juga dikenali sebagai insentif motivasi dalam meningkatkan penglibatan dalam rawatan program psikososial di *Cure and Care Rehabilitation Centre* (CCRC). Kajian ini juga bertujuan untuk menentukan sama ada CM memberi kesan terhadap motivasi intrinsik terhadap program rawatan dan juga sama ada CM boleh meningkatkan tahap keagamaan dan kerohanian subjek berbanding program sedia ada. Kajian ini dijalankan di CCRC Dengkil, yang melibatkan tugas rawak subjek ke dalam kumpulan eksperimen dan kawalan. Seramai 45 orang klien akan digunakan sebagai subjek kajian yang kemudian akan dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu 22 orang ke kumpulan rawatan sedia ada dicampur dengan intervensi CM (TAU+CM) dan 23 orang ke kumpulan rawatan sedia ada tanpa CM (TAU). Penilaian dibuat pada setiap minggu selama 16 minggu dengan intervensi CM diberikan bermula minggu pertama hingga minggu ke 12 dan dihentikan pada minggu ke 13 hingga 16. Ganjaran diberi berdasarkan pencapaian matlamat rawatan yang disasarkan serta penilaian hafazan. Untuk mengurangkan kos, sistem ganjaran menggunakan *starchart* digunakan di mana setiap pencapaian akan diganjar dengan pelekat berbentuk bintang atau simbol lain yang mempunyai nilai kewangan yang boleh ditukar dengan item tertentu. Nilai bintang

akan meningkat setiap dua minggu sehingga minggu ke 12. Pada minggu ke 13 hingga ke 16 intervensi CM dihentikan dan ujian susulan dijalankan selepas minggu ke 16. Dapatan kajian menunjukkan CM berkesan dalam meningkatkan penglibatan secara aktif di dalam sesi rawatan dan pemulihan namun, tiada kesan direkodkan ke atas tahap keagamaan subjek.

Kata kunci: Pengurusan Kontingensi (CM), Psikososial, Keagamaan, Pandangan klien

ABSTRACT

The objective of this study is to examine the effectiveness of the Contingency Management (CM) approach, also known as motivational incentives in improving treatment engagement in psychosocial programs at the Cure and Care Rehabilitation Center (CCRC). It also aims to determine whether CM has an effect on intrinsic motivation and whether CM can increase the subjects's level of religiosity and spirituality compared to the existing program. The study was conducted at CCRC Dengkil, which involves subject random assignments into experimental and control groups. A total of 45 clients was used as research subjects which were divided into two groups, firstly 22 people were assigned to the treatment as usual with CM intervention (TAU + CM) and the second group of 23 people to the treatment as usual only (TAU). Assessments are made on a weekly basis for 16 weeks with CM interventions administered from the first week to week 12 and terminated on week 13 to 16. Rewards are given based on the achievement of the targeted treatment goals as well as the evaluation surah memorizing. To reduce costs, starchart reward system was used where each achievement will be rewarded with a star-shaped sticker or other symbol that has a monetary value that can be exchanged for certain items. The value of the stickers increased every two weeks until the end of week-12. CM is discontinued from week-13 to 16 period and a follow-up tests are conducted after week-16. The findings showed that CM is effective in improving treatment engagement in a psychosocial sessions however, no effects are recorded on the subject's religiosity level.

Keywords: Contingency Management (CM), Psychosocial, Religious, Client perspective

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan dadah merupakan masalah yang sangat rumit dan mencabar yang dihadapi bukan sahaja di Malaysia tetapi juga di dunia hari ini (United Nations Office on Drugs and Crime, 2016). Kesan penagihan dadah bukan sahaja mempengaruhi individu tetapi juga keluarga, masyarakat dan juga negara. Gangguan penyalahgunaan bahan menjejaskan kesihatan dan secara ekonomi melibatkan kos yang tinggi. Di Malaysia, penyelidikan yang dijalankan oleh Universiti Utara Malaysia pada tahun 2008 menunjukkan bahawa Malaysia telah kehilangan lebih daripada RM8.65 bilion perbelanjaan melalui penguatkuasaan, rawatan dan pemulihan dadah. Nilai itu juga terdiri daripada kehilangan produktiviti dan kos yang disebabkan oleh jenayah yang berkaitan dengan penyalahgunaan dadah (Ali, Hassan, & Karim, 2009).

Pelaksanaan Akta Dadah Berbahaya 1952 yang merupakan undang-undang yang sangat tegas terhadap pengedar dan penagih dadah sejak tahun 1950-an menunjukkan bahawa kerajaan Malaysia sangat serius dalam menangani isu ini. Bekas Perdana Menteri Malaysia yang keempat pada masa berkenaan Tun Dr. Mahathir Mohamed pada 19 Februari 1983 telah mengisytiharkan masalah dadah sebagai musuh nombor satu negara (Agensi Anti Dadah Kebangsaan, 2016), dan bermula tahun 2016 hingga kini telah diisytiharkan sebagai tahun untuk memerangi dadah habis habisan. Walaupun inisiatif yang baik ini dilakukan oleh kerajaan untuk membendung masalah tersebut namun gejala ini semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Beberapa kes tragis yang berkaitan dengan penggunaan dadah ditonjolkan dalam media massa antaranya insiden di Pulau Pinang pada 13 Julai 2016 di mana seorang lelaki telah menembak mati empat anggota keluarganya termasuk seorang kakak-kanak perempuan berusia 2 tahun kerana pertelingkahan berkaitan dadah antara ahli keluarga. Lelaki yang dipercayai mencari wang untuk membeli dadah sangat marah dengan keluarganya kerana enggan memberikan wang. Suspek menembak mati ibu, bapa, abang dan anak saudaranya dalam jarak dekat (Chow, 2016). Kes yang hampir sama di Melaka terkini pada 25 Ogos 2016, seorang lelaki mengamuk menyebabkan tiga daripada ahli keluarganya mati dan dua yang lain cedera parah manakala seorang lelaki lain ditimpa kecederaan ringan semua kerana kehilangan kewarasan yang disebabkan oleh penggunaan dadah. Walaupun tidak semua kes dadah berakhir dengan kematian, kebanyakan kes bermula dengan kegagalan dalam keluarga dan masalah sosial yang berakhir dengan kes serius lain seperti jenayah (Murali & Mahorm, 2016).

Jadual 1: Bilangan penagih yang di kesan dari tahun 2010 hingga 2015

Tahun	Kes Baru		Kes 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%
2015	20,289	76.08%	6,379	23.92%	26,668	100%

Berdasarkan maklumat yang dikeluarkan oleh Agensi Anti Dadah Kebangsaan Malaysia (AADK) yang ditunjukkan dalam Jadual 1, sejumlah 127,606 penagih dikesan dalam tempoh 6 tahun sejak 2010 hingga 2015. Daripada keseluruhan penagih, 97% atau 123,717 lelaki dan 3%, atau 3,889 adalah wanita. Pecahan melalui komposisi kaum di Jadual 2 menunjukkan bahawa 78% atau 99,430 orang penagih adalah orang Melayu, 9% atau 11,889 orang Cina, dan 10,835 orang adalah kaum India. Peribumi dari Sabah dan Sarawak mencatatkan sejumlah 3,182 orang dan kaum lain adalah 830 orang (Agensi Anti Dadah Kebangsaan, 2016).

Jadual 2: Bilangan penagih yang dikesan berdasarkan bangsa dari tahun 2010 hingga 2015

Tahun	Melayu	Peribumi		Cina	India	Lain-lain	Jumlah
		Sabah	Sarawak				
2010	18,693	456	29	2,279	2,037	148	23,642
2011	15,386	405	63	1,926	1,634	117	19,531
2012	11,612	253	58	1,658	1,419	101	15,101
2013	16,092	467	137	2,081	1,975	135	20,887
2014	17,122	842	180	1,828	1,657	148	21,777
2015	21,335	774	148	2,117	2,113	181	26,668

Jadual 3 menunjukkan pada tahun 2015, bilangan penagih dadah yang menjalani rawatan dan pemulihan di institusi seperti *Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC)*, pusat pemulihan swasta dan penjara di seluruh negara menunjukkan jumlah seramai 20,773 orang atau 33% daripada jumlah penagih dikesan. Sementara itu, majoriti penagih sekitar 67% atau

42,228 orang mengikuti program rawatan di dalam komuniti (Agensi Anti Dadah Kebangsaan, 2016).

Jadual 3: Bilangan penagih dalam program rawatan dan pemulihan dari tahun 2010 hingga 2015

Tahun	Pemulihan dalam	Pemulihan dalam	Pusat pemulihan	Penjara	Jumlah
	komuniti	institusi (CCRC)	persendirian		
2010	5,2833 (77.56%)	5,400 (7.93%)	2,016 (2.96%)	7,867 (11.55%)	58,116 (100%)
2011	56,134 (73.43%)	4,861 (6.36%)	1,859 (2.43%)	13,588 (17.78)	76,442 (100%)
2012	52,925 (71.92%)	5,473 (7.44%)	2,028 (2.76%)	13,159 (17.88%)	73,585 (100%)
2013	47,161 (75.84%)	5,136 (8.26%)	1,694 (2.73%)	8,192 (13.17%)	62,183 (100%)
2014	42,228 (67.03%)	5,456 (8.66%)	1,823 (2.89%)	13,494 (21.42%)	63,001 (100%)
2015	46,139 (54.42%)	5,726 (6.75%)	1,854 (2.19%)	31,068 (36.64%)	84,787 (100%)

Sehingga kini, pelbagai pendekatan rawatan, program pemulihan, dan kempen pencegahan telah dijalankan secara aktif oleh kerajaan. Banyak wang dan tenaga telah digunakan untuk memastikan harapan dan keinginan kerajaan menjadikan Malaysia sebuah negara bebas dadah tercapai. Walau bagaimanapun, usaha ini perlu diperbaiki seiring dengan perubahan dan trend penagihan dadah di seluruh negara. Di Malaysia, opiate masih merupakan dadah penyalahgunaan utama dengan 60% penagih yang dikesan pada tahun 2015. Walaupun trend dan corak penyalahgunaan dadah Amphetamine Type (ATS) yang nampaknya telah meningkat sejak beberapa tahun yang lalu, ketagihan opiate masih merupakan masalah tertinggi dan besar di Malaysia. Majoriti penagih akan dihantar untuk rawatan dan pemulihan di dalam institusi terutamanya ke *Cure and Care Rehabilitation Centre* (CCRC) di seluruh negara.

Jadual 4: Jenis Dadah yang digunakan pada tahun 2010 hingga 2014

Tahun	Opiate	Morphine	Meth	Cannabis	ATS pills	Psychotropic pills	Others	Jumlah
2010	11,664	31	4,026	3,011	4,525	94	291	23,642
2011	9,629	9	7,034	2,026	604	58	171	19,531
2012	8,472	9	4,761	1,427	286	66	80	15,101
2013	16,035	0	2,901	1,885	476	46	18	21,361
2014	14,496	0	4,117	1,919	1774	6	43	22,355
2015	16,616	0	8,133	1,389	1,314	1	26	27,479

PERNYATAAN MASALAH

Penagihan dadah adalah penyakit yang menyebabkan kesan terhadap biopsiko-sosial individu. Untuk membantu merawat penagih, elemen tingkah laku adalah bahagian paling penting namun sukar untuk dirawat berbanding unsur fizikal atau biologi yang umumnya boleh dirawat menggunakan pendekatan perubatan. Menurut kebanyakan kajian, penyalahgunaan dadah adalah penyakit yang disebabkan oleh proses pembelajaran dan pengukuhan kepada respons seperti yang dinyatakan dalam Teori Pelaziman Operan dan Teori Tingkah laku Klasik (Carroll & Onken, 2005). Intervensi yang menerapkan konsep Teori Pelaziman Operan adalah Pengurusan Kontingensi/ *Contingency Management* (CM). Intervensi ini masih belum diterokai di Malaysia walaupun banyak kajian telah menunjukkan keberkesanan intervensi ini dalam rawatan penyalahgunaan bahan (Higgins, Heil, & Sigmon, 2013; Petry et al., 2004; Roll et al., 2006).

CM direka berdasarkan prinsip untuk mengubah tingkah laku menggunakan pengukuhan positif sebagaimana keseronokan pengambilan dadah mengukuhkan lagi penggunaan bahan. Rawatan CM menyusun semula persekitaran untuk mengesan penggunaan dadah secara langsung dan menggalakkan penyertaan klien dalam aktiviti yang menggalakkan pemulihan. Rawatan ini memberikan pengukuhan yang jelas untuk bukti abstinen dan komitmen terhadap aktiviti bebas dadah (Petry, 2000). Dalam kebanyakan kajian CM, pengukuhan diberikan dalam bentuk baucer yang boleh ditukar dengan barangan harian, perkhidmatan dan juga keistimewaan khusus dalam rawatan (misalnya dos pengambilan, dan pilihan masa mendapatkan dos) (Higgins, Alessi, & Dantona, 2002).

Sejak negara mencapai kemerdekaannya sehingga hari ini banyak program rawatan telah diperkenalkan dan diterapkan oleh AADK sama ada dalam institusi *Cure and Care Rehabilitation Centre* (CCRC) atau di dalam masyarakat seperti *Cure and Care Service Centre* (CCSC) di seluruh negara. Program rawatan sebelum dan semasa seperti program psiko-sosial adalah pendekatan yang baik dalam membantu klien dalam persekitaran terkawal namun CCRC yang dilihat oleh klien sebagai satu hukuman kurang berkesan di luar persekitaran CCRC. Berdasarkan kajian oleh Wegman et al., (2016), mendapati bahawa mereka yang berada di pusat wajib (CCRC) lebih cenderung untuk relapse selepas dibebaskan berbanding mereka yang berada dalam persekitaran sukarela. Peranan motivasi dalam rawatan penyalahgunaan dadah telah meramalkan bahawa ia membantu dalam pengekalan rawatan, menurun kadar relapse, dan lebih banyak hasil yang positif (Smith, 2016). Dalam penyelidikan yang dijalankan oleh Wild, Yuan, Rush, and Urbanoski (2016) mendapati bahawa klien yang diarahkan secara perundangan ke dalam program rawatan ketagihan dengan tahap motivasi dalaman yang rendah pada kemasukan mungkin menunjukkan *drop-out* awal, sementara klien yang diperintahkan secara perundangan dan mempunyai tahap motivasi intrinsik yang tinggi kemungkinan besar akan kekal dalam rawatan dengan penglibatan kognitif yang tinggi.

Pusat pemulihan wajib biasanya terdiri daripada faktor paksaan untuk mendorong klien mengubah tingkah laku ketagihan mereka dengan menggunakan sedikit unsur hukuman yang bukan merupakan pendekatan yang berkesan untuk perubahan. Rawatan mungkin menunjukkan hasil positif dalam persekitaran terkawal CCRC melalui jumlah yang tinggi kepatuhan dan kehadiran setiap program yang diatur untuk mereka di pusat. Walau bagaimanapun, kejayaan program atau perkhidmatan yang dibentuk tidak akan bertahan lama tanpa motivasi diri dan persepsi bahawa program rawatan yang disediakan untuk mereka adalah untuk faedah mereka sendiri dan bukannya dianggap sebagai hukuman (Mohamed, Din, & Ishaq, 1998).

Mengarahkan klien ke dalam rawatan melibatkan motivasi ekstrinsik, jika klien percaya bahawa keputusan untuk rawatan bukan milik mereka, maka hasilnya akan menjadi lemah dan tidak akan bertahan lama (Wild, Cunningham, & Ryan, 2006). CM juga bertindak sebagai motivasi luaran ke arah rawatan tetapi dengan cara yang positif. Mengarahkan klien untuk mendapatkan rawatan mungkin membantu mereka berada dalam rawatan namun kebiasaannya komitmen terhadapnya adalah jangka pendek dan tidak akan bertahan lama. Sifat positif CM melalui pemberian ganjaran untuk setiap sasaran tingkah laku positif lalu mengurangkan perkaitan klien bahawa rawatan adalah hukuman.

Intervensi CM yang menyasarkan pengguna bahan adalah berkesan untuk meningkatkan hasil rawatan, terutamanya semasa tempoh rawatan. Walau bagaimanapun, terdapat bukti yang tidak konsisten mengenai keberkesanan jangka panjang CM. Sesetengah kajian mendapati bahawa CM mengekalkan faedah selepas rawatan yang signifikan secara statistik untuk menahan diri dari mengambil semula dadah (Higgins, Wong, Badger, Ogden, & Dantona, 2000) manakala yang lain tidak (Rawson et al., 2006; Sigmon & Higgins, 2006). Mekanisme asas yang terlibat dalam kesan pengekalahan selepas rawatan CM, serta psikoterapi lain tidak jelas dan banyak faktor yang mungkin memainkan peranan dalam hasil jangka panjang di luar tempoh rawatan CM. Motivasi intrinsik adalah salah satu faktor yang boleh menyumbang kepada kesan jangka panjang bagi mana-mana psikoterapi termasuk CM (Hartzler, Lash, & Roll, 2012).

Selama tiga dekad yang lalu, prosedur CM telah berkembang dengan pesat untuk meningkatkan keberkesanan, akses, dan keberkesanan kos. CM mewakili salah satu aplikasi penterjemahan tingkah laku yang paling berjaya bagi prinsip analitik dan prosedur untuk pelbagai masalah kesihatan awam termasuk penyalahgunaan bahan. Walau bagaimanapun, terdapat beberapa cabaran seperti memanjangkan kesan selepas intervensi dihentikan.

Dalam kajian ini, penyelidik menangani isu memanjangkan kesan pasca intervensi dengan memberi tumpuan kepada motivasi intrinsik individu melalui intervensi CM. Seperti yang dinyatakan dalam tinjauan literatur, keberkesanan sebarang intervensi atau terapi terletak pada motivasi intrinsik individu. Sekiranya CM boleh beralih dari secara ekstrinsik untuk memotivasi individu secara intrinsik, ia akan memanjangkan CM walaupun selepas intervensi dihentikan. Dari kajian terdahulu, masalah motivasi intrinsik hanya diserlahkan beberapa kali berhubung dengan penyelidikan CM. Bagaimanapun, ia tidak menyentuh langsung hubungan atau impak CM dalam meningkatkan motivasi intrinsik. Kajian ini, dengan memberi tumpuan kepada Teori Penentuan Diri (*Self-Determination Theory*) (Deci & Ryan, 1985), berharap dapat memberikan gambaran jelas mengenai CM sebagai motivasi intrinsik, dengan itu akan memanjangkan kesan intervensi CM terhadap klien.

Satu lagi tumpuan yang belum ditangani dalam kajian CM ialah keberkesanan CM dalam meningkatkan objektif sasaran agama dan kerohanian. Ganjaran telah menjadi alat yang sangat berkesan dalam meningkatkan prestasi dan aktiviti keagamaan terutama di kalangan kanak-kanak dalam belajar berdoa, membaca Al-Quran dan juga berpuasa pada bulan Ramadhan. Walau bagaimanapun, penggunaan ganjaran dalam cara tersusun seperti CM belum pernah diteroka sebelum ini dan penggunaan intervensi ini di kalangan orang dewasa yang kepulihan dadah adalah sesuatu yang baru dalam perspektif Islam. Menurut statistik ketagihan dadah yang

disediakan oleh Agensi Anti Dadah Kebangsaan (2016), majoriti penagih dadah yang dikesan adalah orang Islam. Pada tahun 2015, 70% penagih yang dirawat di pusat rawatan dan pemulihan di seluruh negara adalah beragama Islam.

Pendekatan rohani dan agama telah menjadi satu aspek penting ke arah rawatan dan pemulihan ketagihan dadah di negara ini. Program keagamaan telah dilaksanakan sejak pusat rawatan pertama mula dibuka pada tahun 1980-an. Program-program seperti program halaqah telah terbukti berkesan dalam merawat penagih, namun ia biasanya tidak dianggap berfaedah dan menarik bagi majoriti klien. Dalam pendekatan Islam, menurut hadith dari Koleksi Al-Quran Hadits Imam Muslim, teknik pemberian ganjaran apabila tugas dilakukan dengan betul telah dilaksanakan oleh Nabi Muhammad ﷺ. Pemberian pengukuhan melalui ganjaran CM adalah suatu yang baik sebagaimana yang diterapkan oleh Al-Quran dan hadis yang berkaitan dengan ganjaran dan hukuman (Nazri et al., 2011). Ganjaran diberikan sebagai ganjaran sosial dan mereka yang melakukan tugas itu secara salah tidak boleh dikritik. Ini mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan intervensi CM dan kajian ini berharap untuk mengenal pasti sama ada pelaksanaan CM dengan program keagamaan dapat meningkatkan tahap keagamaan klien secara intrinsik dalam pusat rawatan.

Oleh itu, kajian ini ingin melihat dan mengkaji keberkesanan pendekatan terapi tingkah laku menggunakan intervensi pengurusan kontingensi (CM) dengan pengukuhan tertentu untuk meningkatkan program psiko-sosial dan agama serta tujuan terapeutik lain di CCRC. Kajian ini juga ingin menentukan sama ada CM mempunyai impak untuk meningkatkan kerohanian atau keagamaan klien dengan membantu untuk mencapai matlamat keagamaan tertentu yang disasarkan dalam program.

OBJEKTIF KAJIAN

Objektif utama kajian ini adalah untuk mengkaji kesan intervensi pengurusan kontingensi dalam meningkatkan pematuhan program dan matlamat rawatan lain di CCRC. Kajian ini juga berminat untuk melihat kesan motivasi intrinsik klien terhadap rawatan dan pemulihan. Pada asasnya, objektif kajian ini adalah seperti berikut:

- RO1 Untuk melihat sama ada penggunaan CM dapat meningkatkan penglibatan klien dalam sesi psiko-sosial.
- RO2 Untuk menentukan sama ada pengurusan kontingensi mempunyai kesan terhadap motivasi intrinsik.

- RO3 Untuk mengkaji sama ada penggunaan CM juga boleh meningkatkan program kerohanian atau keagamaan dalam program rawatan wajib.
- RO4 Untuk mengetahui sama ada kesan CM dapat dikekalkan selepas intervensi dihentikan.

METODOLOGI KAJIAN

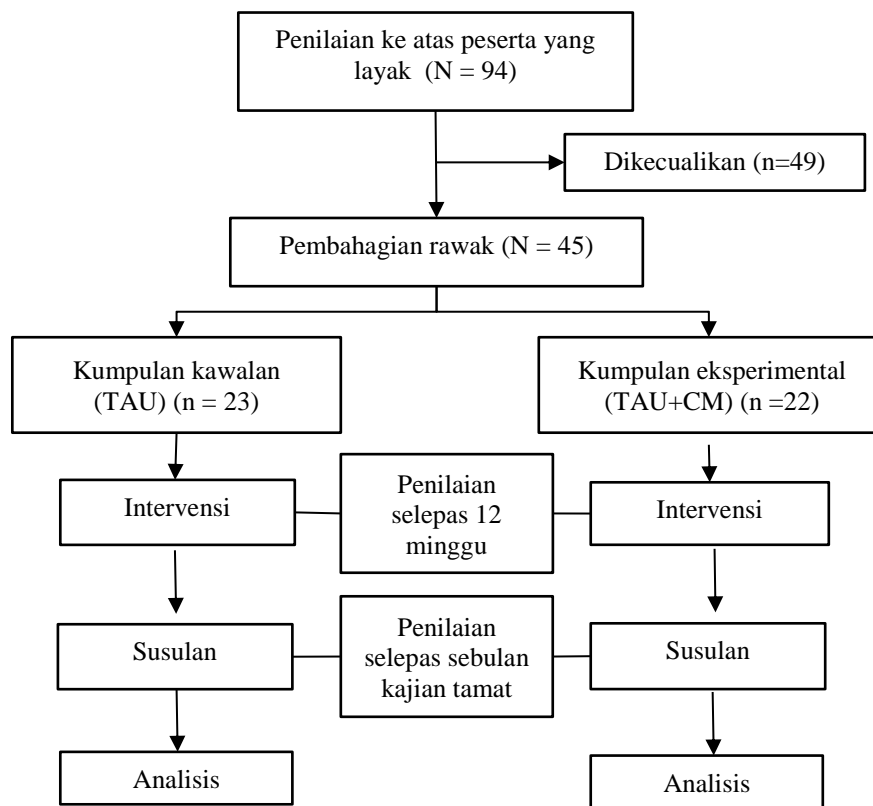
Rekabentuk Kajian

Kajian ini menggunakan rekabentuk kajian kuantitatif menggunakan kaedah eksperimental iaitu kaedah *Randomized Controlled Trial* (RCT) bagi melihat kesan intervensi baru. Seramai 45 klien yang penagih methamphetamine dipilih sebagai subjek dan secara rawak dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu kumpulan rawatan eksperimen seperti biasa ditambah pengurusan kontingensi (TAU+CM) (n = 22), dan kumpulan kawalan yang menggunakan rawatan seperti biasa sahaja (TAU) (n = 23). Kumpulan TAU+CM mengikuti sesi intervensi CM selama 12 minggu dan sesi susulan 4 minggu tanpa ganjaran CM. Sementara itu, kumpulan TAU melalui 16 minggu sesi psikososial biasa yang dilaksanakan di CCRC. Sesi pengumpulan data akan dibuat secara mingguan menggunakan alat ujian piawai sebanyak tiga kali iaitu pra kajian, pada minggu ke 12 dan minggu ke 16. Maklumat kualitatif juga dikumpulkan menggunakan kaedah pemerhatian dan temuduga terhadap subjek yang terpilih dan pegawai yang bertugas semasa kajian bagi melihat secara lebih mendalam kesan pelaksanaan CM kepada subjek kajian. Kajian ini mematuhi etika pelaksanaan kajian terhadap sampel manusia serta mendapat kelulusan dari Jawatankuasa Lembaga Etika Universiti Sains Islam Malaysia (USIM / REC / 0138-43).

Populasi dan Sampel Kajian

Pada permulaan kajian seramai 94 klien baru CCRC Dengkil (tarikh perintah: bulan 7 2017 ke atas) dijemput untuk turut serta dalam kajian. Daripada keseluruhan klien yang dijemput, hanya 45 orang klien yang memenuhi ciri-ciri subjek kajian dan seramai 49 orang klien terpaksa dikecualikan dari kajian kerana antaranya mempunyai masalah untuk membaca dan menulis (rujuk rajah 1). Subjek kajian yang dipilih perlu memenuhi ciri seperti berikut iaitu, memasuki CCRC untuk kali pertama, berumur antara 19 hingga 39 tahun (usia belia), mengikuti program psikososial dan program kerohanian, lelaki, kaum Melayu, beragama Islam, boleh membaca dan menulis, bebas sebarang penyakit psikiatri atau penyakit kronik

(HIV/ AIDS, hepatitis, TB), tidak menyertai sebarang rawatan terapi gantikan dadah dan bersetuju untuk menyertai kajian dan menandatangani borang persetujuan.



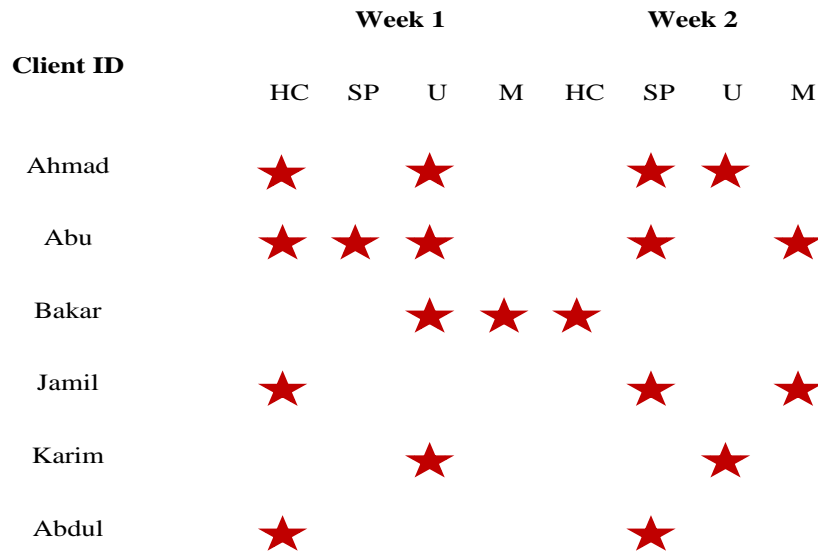
Rajah 1: Carta alir subjek kajian

Instrumen Kajian

Kajian ini melibatkan penggunaan soal selidik kajian keberkesanan intervensi pengurusan kontingensi (CM) terhadap klien CCRC yang bertujuan untuk melihat keberkesanan pelaksanaan terapi CM dalam rawatan dan pemulihan penagihan dadah di dalam setting institusi (CCRC). Terdapat empat bahagian iaitu bahagian A bagi melihat demografi klien (umur, status pekerjaan, tahap pendidikan, sejarah penagihan), dan tiga bahagian lain merangkumi tiga soal selidik piawai (standard) iaitu Skala Keparahan Pergantungan Bahan (SDS), Motivasi Terhadap Rawatan (TMQ) dan Soalselidik Tahap Regulasi Keagamaan Diri (SRQ-R).

Pengkaji telah melakukan teknik *back to back translation* untuk menterjemah soal selidik piawai bagi memudahkan subjek yang terlibat dari segi kefahaman memandangkan subjek adalah dalam kalangan kaum Melayu. Ujian pilot juga telah diadakan di CCVC Sepang (N=86) bagi menguji keesahan dan kebolehpercayaan alat ujian dan mendapati nilai kebolehpercayaan alat ujian adalah tinggi iaitu $\alpha > 0.7$. Selain itu, seperti di rajah 2, ganjaran yang nyata menggunakan carta merit menggunakan simbol tertentu turut digunakan sebagai satu ganjaran

yang dinilai setiap minggu. Setiap simbol dalam carta bersamaan dengan nilai tertentu yang boleh digunakan untuk ditukar dengan item tertentu. Simbol dalam bentuk pelekat mempunyai nilai 2 ke 5 Ringgit Malaysia (RM), dan setiap sesi, subjek boleh memperoleh maksimum empat simbol (stiker). Untuk minggu ke-12 sesi psikososial, setiap subjek boleh mendapat maksimum 48 pelekat.



Rajah 2: Contoh carta merit (starchart) menggunakan pelekat

Analisis Data

Analisis statistik yang digunakan dalam kajian ini dilakukan menggunakan perisian IBM-SPSS (versi 22). Perbandingan kumpulan untuk ciri *baseline* dibuat menggunakan ujian *t* untuk data berterusan (*continuous*), manakala ujian χ^2 untuk data kategorikal. Bagi melihat perbezaan tahap pra, pasca dan susulan, analisis dibuat menggunakan *Analysis of Variance* (ANOVA) dan analisis multi-level menggunakan Generalized Estimating Equation (GEE).

DAPATAN KAJIAN

Ciri-ciri subjek pada data asas (*baseline*)

Subjek dipilih berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditentukan oleh penyelidik beserta beberapa maklumat tambahan seperti tahap pendidikan, status perkahwinan, dan maklumat pekerjaan. Daripada keseluruhan 45 orang subjek, semua subjek adalah lelaki dengan usia purata 28 tahun, berbangsa Melayu dan beragama Islam. Sekitar 50% (TAU+CM) hingga 65% (TAU) mempunyai tahap pendidikan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM). Status perkahwinan majoriti subjek adalah bujang iaitu lebih daripada 60% dari keseluruhan subjek.

Manakala, kurang daripada 20% daripada mereka bekerja dan mempunyai pendapatan purata RM1500 hingga RM2200 (Jadual 5). Ciri klinikal pula menunjukkan subjek mula menggunakan dadah pada purata usia 23 tahun (TAU+CM) dan 24 tahun (TAU) dengan tempoh penagihan 4 hingga 5 tahun. 50% dari kumpulan TAU+CM mengambil dadah disebabkan oleh pengaruh rakan sebaya sementara, kumpulan TAU, 61% disebabkan oleh faktor ingin mencuba. Kesemua subjek memasuki CCRC untuk rawatan buat kali pertama dan semua merupakan penagih methamphetamine. Penilaian klinikal keparahan menggunakan *Severity of Dependence Scale* (SDS) (Gossop et al., 1995) menunjukkan majoriti subjek dengan skor min 1.4 iaitu berada dalam tahap keparahan yang sederhana. Kajian ini juga menggunakan alat ujian *Treatment Motivation Questionnaire* (TMQ) (Zeldman, Ryan, & Fiscella, 2004), untuk menilai tahap motivasi semasa rawatan. Data asas menunjukkan subjek dalam kajian ini mempunyai tahap motivasi sederhana sebelum kajian dijalankan. Perbandingan antara kedua-dua kumpulan, menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan signifikan di antara kedua-dua kumpulan yang menunjukkan pembahagian rawak adalah berjaya (Jadual 6).

Jadual 5: Ciri sosio-demografik pada *baseline*

Pembolehubah ^a	Kumpulan Eksperimental (CM) (n=22)	Kumpulan Kawalan (Tiada CM) (n=23)
Demografik		
Jantina (% lelaki)	100	100
Umur	28.7 (4.6)	28.9 (4.8)
Kaum (% Melayu)	100	95.7
Agama (% Islam)	100	100
Tahap Pendidikan (%)		
Diploma	9.1	0
SPM	50.0	65.2
PMR	27.3	21.7
Sekolah Rendah	13.6	13.0
Status Perkahwinan (%)		
Bujang	68.2	60.9
Berkahwin	31.8	30.4
Bercerai/ duda	0	8.7
Status Pekerjaan (% Bekerja)	16.0	21.0
Purata Pendapatan sebulan	1577.3 (946.1)	2215.7 (2014.8)

^aSekiranya tidak dinyatakan, nilai adalah min (SD)

Jadual 6: Ciri klinikal pada *baseline*

Pembolehubah ^a	Kumpulan Eksperimental (CM) (n=22)	Kumpulan Kawalan (Tiada CM) (n=23)
Umur mula menagih	23.4 (5.3)	24.3 (5.2)
Tempoh Penagihan	4.9 (2.7)	4.1 (2.0)
Sebab mula menagih (%)		
Pengaruh kawan	50.0	34.8
Ingin mencuba	40.9	60.9
Masalah keluarga	4.5	4.3
Lain-lain	4.5	0
Pertama kali mendapat rawatan di CCRC (%)	100	100
Tempoh penggunaan	4.9 (2.7)	4.1 (2.0)
Jenis dadah (% meth)	100	100
Penguasaan Al-Quran	2.86 (1.04)	2.39 (1.23)
Severity of Dependence Scale (SDS)	1.4 (0.6)	1.3 (0.4)
Treatment Motivation (TMQ)		
External Motivation	4.7 (1.2)	4.9 (1.1)
Internal Motivation	4.4 (1.0)	4.5 (1.0)
Help	5.8 (1.1)	5.9 (1.0)
Confidence	4.0 (1.2)	4.1 (1.4)
Religiosity (SRQ-R)		
Identified	6.0 (1.0)	5.5 (0.7)
Introjected	5.6 (0.9)	6.2 (0.6)

^aSekiranya tidak dinyatakan, nilai adalah min (SD)

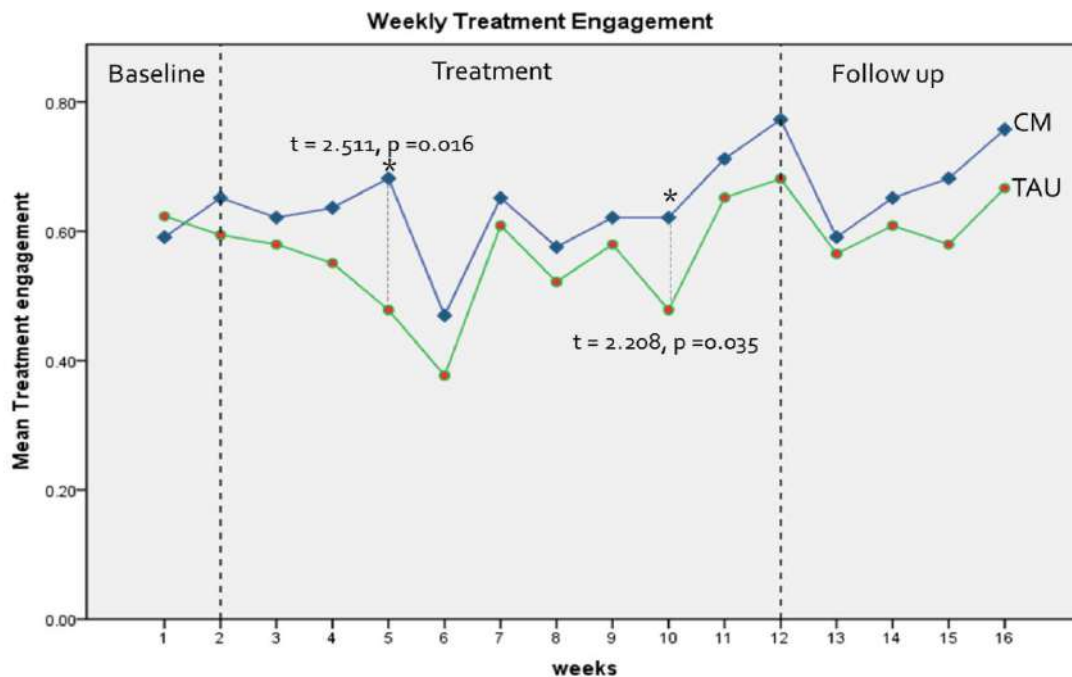
Kesan CM Terhadap Penglibatan Dalam Rawatan

Dari data yang dikumpulkan dalam tempoh 16 minggu dari tiga parameter penglibatan yang baik iaitu (1) penyempurnaan dan penyerahan kerja rumah, (2) penyertaan dalam sesi, dan (3) memahami dan mengingati topik sesi telah menunjukkan bahawa terdapat beberapa perbezaan antara kedua-dua kumpulan bagi semua parameter. Walaupun pencapaian yang tidak konsisten ditunjukkan setiap minggu, kita dapat melihat bahawa kumpulan TAU+CM mempunyai skor yang lebih tinggi dalam ketiga-tiga parameter. Namun, analisis multilevel menggunakan *Generalized Estimating Equation* (GEE) tidak memperlihatkan perbezaan yang signifikan antara subjek pada semua parameter, dengan demikian menolak hipotesis utama bahawa tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam prestasi dalam menyelesaikan pekerjaan rumah, penyertaan dan pemahaman antara kumpulan TAU+CM dengan kumpulan TAU dalam 16 minggu kajian.

Walau bagaimanapun, dalam tempoh 16 minggu, kedua-dua kumpulan menunjukkan peningkatan prestasi setiap minggu dari minggu pertama ke minggu ke-16 untuk semua parameter yang diperhatikan (1) kerja rumah (Wald- $\chi^2 = 106.133$; $p = 0.00$), (2) Wald- $\chi^2 = 42.200$; $p = 0.00$) dan (3) pemahaman (Wald- $\chi^2 = 55.123$; $p = 0.00$). Dalam tiga parameter yang diperhatikan juga menunjukkan perbezaan yang signifikan pada minggu tertentu sepanjang 16 minggu kajian. Penyelesaian kerja rumah pada minggu kelima menunjukkan

terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan TAU+CM dan kumpulan TAU (100% vs 77%; $\chi^2 = 7.813$; $p = 0.05$). Minggu kelima juga menunjukkan perbezaan yang ketara untuk penyertaan (56% vs 26%, $\chi^2 = 3.852$; $p = 0.05$) dan parameter pemahaman (56% vs 26%, $\chi^2 = 5.021$; $p = 0.025$). Pemahaman juga menunjukkan satu lagi perbezaan yang signifikan dalam minggu ke-10 kajian (41% vs 13%, $\chi^2 = 5.750$; $p = 0.016$).

Nilai min keseluruhan dari tiga parameter dikira membentuk pembolehubah baru iaitu penglibatan dalam rawatan (Rajah 3). Dari kajian ini, hasil keseluruhan menunjukkan terdapat perbezaan min antara kedua-dua kumpulan (TAU+CM vs TAU). Walau bagaimanapun, secara statistiknya ianya adalah tidak signifikan. Terdapat dua masa dalam tempoh 16 minggu pengajian yang menunjukkan perbezaan yang signifikan antara kumpulan iaitu pada minggu kelima dan minggu ke-10 (0.68 vs 0.48; $t = 2.511$, $p = 0.016$; dan 0.62 vs 0.48; $t = 2.208$, $p = 0.035$). Analisis GEE juga tidak menunjukkan perbezaan yang signifikan antara kumpulan rawatan (Wald- $\chi^2 = 2.411$; $p = 0.120$), dengan itu menolak hipotesis utama. Walau bagaimanapun, kedua-dua kumpulan menunjukkan peningkatan yang signifikan dari masa ke semasa dalam tempoh 16 minggu (Wald- $\chi^2 = 6.019$; $p = 0.014$).



Rajah 3: Min Keseluruhan Penglibatan Dalam Rawatan Subjek

Berdasarkan kajian literatur yang dijalankan secara meluas, kajian ini mungkin merupakan kajian CM pertama dalam konteks tempatan Malaysia. Percubaan pertama ini dilakukan dengan menjalankan kajian RCT di kalangan penagih dadah di pusat pemulihan rawatan wajib atau CCRC. Penyelidikan sebelum ini kebanyakannya menjalankan kajian CM

terhadap pesakit luar atau dalam komuniti dan menyasarkan tingkah laku abstinen dan kepatuhan terhadap rawatan (Benishek et al., 2014; Davis et al., 2016; Prendergast, Podus, Finney, Greenwell, & Roll, 2006).

CM di pusat pemulihan, menumpukan kepada tingkah laku positif melalui sasaran yang disasarkan semasa sesi rawatan. Objektifnya adalah untuk mengukuhkan aspek penglibatan positif dan aktif terhadap program rawatan dengan menggunakan ganjaran CM yang nyata untuk mengukuhkan tingkah laku positif. Pemerhatian mingguan dari minggu pertama ke-12 intervensi CM dalam kajian telah menunjukkan peningkatan dalam mencapai matlamat sasaran berbanding dengan kumpulan kawalan tanpa pengukuhan CM. Dapatan ini disokong oleh kajian terdahulu mendapati CM berkesan dalam meningkatkan keberkesanan program rawatan dan pemulihan berbanding program sedia ada tanpa CM (Gray et al., 2011; Winstanley, Bigelow, Silverman, Johnson, & Strain, 2011). Walau bagaimanapun, kesan ini dilihat hanya dalam perbezaan kecil dan tidak ketara secara statistik.

Kesan CM Terhadap Motivasi Intrinsik Subjek

Penilaian motivasi intrinsik menggunakan alat ujian TMQ mendapati terdapat perbezaan yang signifikan diantara kumpulan TAU+CM dengan TAU pada ujian pre, post dan follow-up. Ini jelas menunjukkan bahawa intervensi CM sememangnya memberi kesan kepada motivasi intrinsik subjek pada program rawatan dan pemulihan. Dapatan kajian ini adalah selaras dengan kajian yang dilakukan oleh Cameron, Banko, dan Pierce, (2001) dan Promberger dan Marteau, (2013) yang menyatakan bahawa ganjaran luaran boleh meningkatkan motivasi intrinsik. Cameron et al. (2001) percaya bahawa ganjaran yang diberikan kepada aktiviti yang sememangnya sukar dan tingkah laku yang diharapkan jarang berlaku akan meningkatkan lagi motivasi dalaman sebagaimana aktiviti pemberian ganjaran terhadap pencapaian dan pemulihan dadah dalam kajian ini.

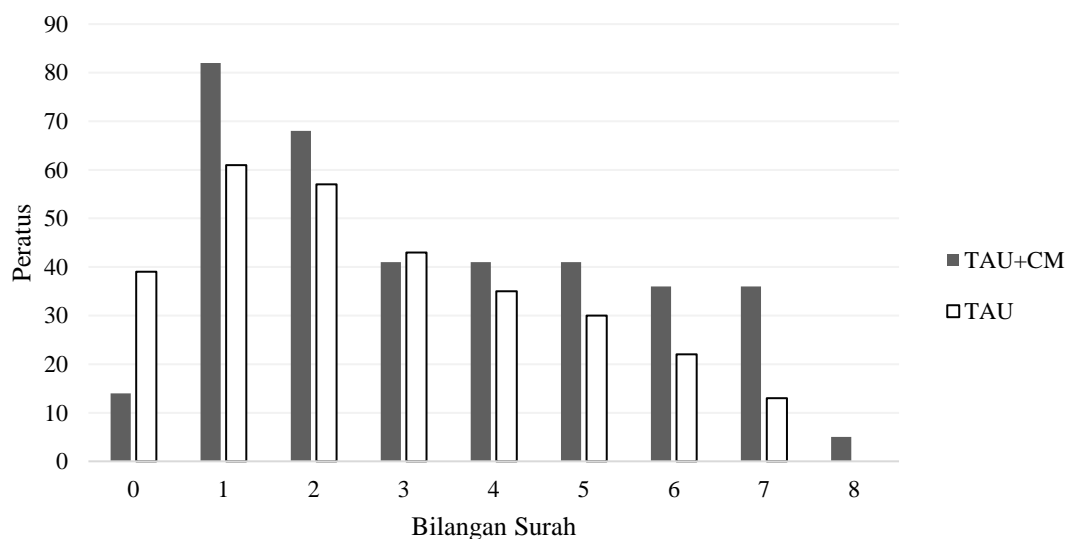
Berdasarkan nilai min pada ujian pre, post dan follow-up mendapati berlaku peningkatan yang signifikan oleh kumpulan TAU+CM iaitu dari min 4.43 pada ujian pre ke min 6.35 pada ujian post. Berbanding dengan kumpulan TAU nilai min pada ujian pre adalah pada min 4.53 ke min 5.54. Walaupun kedua-dua kumpulan menunjukkan peningkatan namun, kumpulan TAU+CM mempunyai nilai min yang secara signifikan lebih tinggi berbanding TAU.

Pada minggu ke 12 hingga minggu ke 16, peningkatan yang tidak ketara ditunjukkan pada kumpulan TAU+CM iaitu peningkatan min sebanyak 0.01 berbanding min 6.35 pada ujian post. Ini kemungkinan disebabkan oleh pemberhentian pemberian ganjaran CM bermula pada minggu berkenaan. Bagi kumpulan TAU peningkatan yang lebih tinggi ditunjukkan

berbanding kumpulan TAU+CM. Peningkatan min sebanyak 0.41 dari 5.54 pada ujian post test. Walau bagaimanapun, nilai min bagi kumpulan TAU masih tidak dapat mengatasi kumpulan TAU+CM dari segi tahap motivasi intrinsik. Nilai skor yang statik menunjukkan bahawa motivasi intrinsik subjek masih kekal walaupun ianya tidak meningkat dengan mendadak. Ini menyangkal pandangan Deci, Koestner, dan Ryan, (1999) yang tidak bersetuju bahawa motivasi intrinsik akan meningkat melalui pemberian ganjaran, alasan beliau adalah sekiranya ganjaran di keluarkan maka sesuatu tingkah laku akan kembali ke asal kerana individu tidak bermotivasi secara intrinsik melalui pemberian ganjaran.

Tahap Pencapaian Hafazan dan Keagamaan Subjek

Hasil dapatan kajian selama 12 minggu melalui pemberian ganjaran CM kepada kumpulan kajian mendapati bilangan surah yang dihafal lebih banyak direkodkan oleh TAU+CM berbanding TAU. Kumpulan TAU tanpa CM menunjukkan lebih ramai gagal menghafal walau satu surah iaitu seramai 39% berbanding hanya 14% subjek dari kumpulan TAU+CM. Hanya seorang subjek berjaya menghafal lapan daripada sepuluh surah yang ditetapkan dalam tempoh kajian iaitu subjek dari TAU+CM (Rajah 4). Walau bagaimanapun, analisis menggunakan ujian *t* mendapati tidak wujud perbezaan yang signifikan diantara TAU+CM dan TAU berdasarkan bilangan surah yang dihafal oleh subjek ($t(43) = 1.387, p > 0.05$).



Rajah 4: Bilangan surah yang berjaya dihafal oleh subjek kajian

Berdasarkan analisis ANOVA terhadap tahap keagamaan (SRQ-R) mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan diantara TAU dan TAU+CM pada ujian pra, pasca dan susulan ($F(1,43) = .456, p>0.05$). Perbezaan data secara deskriptif menunjukkan secara keseluruhan, KE mempunyai nilai min skor yang lebih tinggi pada ujian pasca (min: TAU+CM = 6.21, TAU = 5.97) dan ujian susulan (min: TAU+CM= 6.24, TAU = 6.13).

Hasil dapatan kajian ini menunjukkan bahawa tiada perbezaan yang signifikan dalam tahap keagamaan subjek yang mengikuti intervensi CM berbanding subjek yang tidak mengikuti intervensi CM. Ini menolak hipotesis kajian yang menyatakan bahawa CM mempunyai kesan terhadap tahap dan pencapaian program keagamaan di CCRC. Intervensi CM sememangnya terbukti dalam membantu merawat pulih penagih dadah dan mengubah tingkah laku melalui pemberian ganjaran terhadap setiap perubahan yang jelas (Davis et al., 2016; Stitzer & Petry, 2006; Walker et al., 2010). Walau bagaimanapun kajian yang mengkaji pendekatan CM dalam perspektif keagamaan dan kerohanian di pusat pemulihan dadah menunjukkan sebaliknya. Keagamaan dan kerohanian merupakan sesuatu yang tidak boleh dipengaruhi oleh faktor ganjaran semata-mata tetapi ianya perlu hadir secara intrinsik melalui keimanan dan ketakwaan seseorang individu.

Matlamat teragung dalam melaksanakan sesuatu ibadat adalah bagi mendapatkan keredhaan dari Allah S.W.T dan tahap keagamaan dan kerohanian yang tinggi akan diganjarkan dengan syurga di akhirat kelak (Haron Din, 2002). Tahap keagamaan yang ditunjukkan dalam dapatan kajian menunjukkan bahawa tahap keagamaan pelatih di CCRC bukan dipengaruhi oleh intervensi CM tetapi lebih kepada faktor-faktor lain sama ada faktor individu ataupun faktor persekitaran di CCRC. Pendekatan keagamaan dan kerohanian sememangnya suatu elemen yang penting dalam pembentukan tingkah laku terutama dalam kalangan penagih dadah (Al-Menayes, 2016; Heinz et al., 2010; Sabir Abdul Ghani & Fazli, 2014). Namun begitu, penerapan Teori Pelaziman Operan yang diaplikasikan dalam intervensi CM tidak berjaya dalam meningkatkan secara signifikan keberkesanan aktiviti-aktiviti program keagamaan.

Pandangan Klien Terhadap Pelaksanaan Intervensi CM

Berdasarkan dapatan melalui temuduga separa berstruktur iaitu kajian secara kualitatif dijalankan bagi melihat kesan berterusan intervensi CM mendapati CM mempunyai kesan terhadap motivasi klien khususnya terhadap motivasi intrinsik. Berdasarkan penemuan dari temuduga berkenaan terdapat tiga tema yang dikenal pasti di dalam kategori ini iaitu: (a)

ganjaran sebagai sesuatu yang difikirkan kemudian (*afterthought*), (b) kesedaran membetulkan kesilapan lalu, dan (c) galakan berterusan untuk berubah.

Tema pertama bahawa ganjaran adalah sebagai sesuatu yang difikirkan kemudian. Ini adalah berdasarkan kepada kesemua klien yang ditemuduga menyebutkan bahawa walaupun ganjaran itu sendiri membantu sebagai insentif tambahan untuk mereka, mereka merasakan bahawa mereka tidak mengejar ganjaran semata-mata. Mereka berpendapat memperolehi ilmu semasa kelas mereka adalah lebih penting berbanding ganjaran. Bagi mereka, ganjaran hanyalah satu galakan dan motivasi intrinsik mereka untuk berubah tanpa mengira ganjaran.

Sebagai contoh, salah seorang klien menyatakan bahawa dia tidak benar-benar mencari ganjaran selepas beberapa waktu dan menyedari bahawa ganjaran utama adalah untuk berhenti mengambil dadah sebaik sahaja dia menghabiskan waktunya di pusat pemulihan.

“Bagi saya, ini bukan masalah (tanpa ganjaran). Walaupun saya tidak mendapat apa-apa ganjaran ia baik-baik saja. (Tetapi) pengetahuan yang saya pelajari, itu lebih penting supaya saya dapat berhenti (mengambil dadah).”

Tema kedua adalah kesedaran untuk membetulkan kesilapan lalu. Berdasarkan temuduga yang dijalankan, empat klien menyebut bahawa mereka telah menyedari kesilapan mereka yang lalu semasa sesi terapi CM. Mereka melaporkan bahawa motivasi mereka untuk berubah telah meningkat kerana mereka telah menyedari tentang kehidupan yang bermasalah yang mereka tinggalkan sebelum ini dan ingin menjauh dari dadah selepas ini. Ini memberi mereka kekuatan dalam diri mereka untuk menukar gaya hidup dan tingkah laku mereka selepas meninggalkan pusat pemulihan. Sebagai contoh, salah seorang klien menyatakan bahawa dia telah menemui kekuatan dalaman untuk membetulkan kesilapan lalu yang telah dilakukannya. Beliau menyatakan bahawa dia perlu berfikir bukan hanya tentang dirinya tetapi juga orang lain di sekelilingnya.

“Apabila saya melihat keluarga saya, adik saya (yang menjaga saya), saya menyedari kesalahan saya. Saya tahu saya tidak melakukannya dengan baik, (jadi) saya mahu membetulkan kesilapan. Saya tahu saya boleh (menewaskan ketagihan).”

Seorang lagi klien juga dalam membincangkan tentang kesan intervensi CM menyatakan keinginannya untuk meneruskan kehidupannya.

“Di sini (pusat pemulihan) adalah baru (untuk saya). Saya tidak mahu berada di sini. Saya menyedari bahawa saya membuang hidup saya sebelum ini, menikmati tanpa berfikir tentang Tuhan, anda tahu. Dan juga keluarga saya. Saya fikir lebih banyak tentang mereka sekarang.”

Tema ketiga adalah intervensi CM memberikan dorongan berterusan untuk berubah. Intervensi CM yang diberikan memberi klien galakan tambahan untuk mengubah pola ketagihan mereka. Lima klien menyatakan bahawa sokongan berterusan yang diberikan oleh rakan-rakan dan pegawai-pegawai pemulihan mereka telah memberi mereka galakan berterusan bahawa mereka boleh berubah. Galakan melalui ganjaran yang diberikan meningkatkan motivasi intrinsik mereka untuk menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan. Sebagai contoh, salah seorang klien menyebut tentang ganjaran itu sebagai galakan yang boleh dilakukannya.

“Rasanya baik diberikan (ganjaran). Ia seperti ketika kamu berpuasa ketika kamu masih muda, ibu bapa kamu akan memberi ganjaran kepada kamu setelah Ramadan. Itu memberi saya galakan untuk berbuat lebih banyak.”

Seorang klien lain menyebutkan bahawa galakan berterusan membantu beliau untuk memberi tumpuan kepada peningkatan dirinya sebagai individu.

“Saya hanya manusia, jadi saya membuat kesilapan. Tetapi, yang paling saya pelajari di sini adalah untuk tidak pernah berputus asa menjadi orang yang lebih baik. Insyaallah, ini (campur tangan CM) telah membantu.”

Selain tiga tema yang melihat kepada motivasi intrinsik terhadap intervensi CM, pengkaji juga mendapati perasaan klien lebih yakin terhadap keupayaan mereka untuk berubah dan gembira melihat ganjaran positif terhadap tindakan mereka. Semua klien menyatakan bahawa mereka berasa lebih yakin dalam proses pemulihan mereka sendiri dalam menangani ketagihan dadah setelah menjalani terapi CM. Ini datang selepas berpuas hati dengan intervensi CM yang digunakan dalam tempoh tiga bulan. Mereka merasakan bahawa mereka telah banyak belajar sepanjang sesi, dan memahami bahawa tingkah laku yang baik akan mendapat ganjaran yang sama dalam kehidupan seharian mereka.

Salah seorang klien menyatakan bahawa dia memahami konsep CM, dan berharap dapat menerapkannya dalam kehidupan sehariannya. Seorang klien lain menyebutkan bahawa

ganjaran itu hanya alat, tetapi aktiviti itu telah membantu beliau untuk lebih yakin dengan keupayaannya.

“Dengan diberi ganjaran, saya berasa bersyukur. Tetapi, ia bukan mengenai ganjaran, ia tentang diberi motivasi untuk berubah. Itulah (lebih) penting. Saya masih takut (relapse), tetapi masih yakin. Kerana, pengetahuan yang saya pelajari sangat berharga, jika pengetahuan yang baik itu akan memberi manfaat kepada saya.”

Klien juga gembira melihat ganjaran positif terhadap tindakan mereka ini dapat dilihat dalam tema berulang dalam kalangan lima klien yang merasa gembira dengan intervensi yang digunakan dalam kajian ini. Perkataan gembira diucapkan sekitar 18 kali antara lima klien, menandakan pentingnya CM kepada klien. Mereka membincangkan kegembiraan mereka terhadap ganjaran positif yang diberikan kepada aktiviti-aktiviti yang telah mereka lakukan sepanjang sesi tersebut. Bagi mereka, mereka berasa gembira kerana mereka diberi ganjaran untuk membuat perubahan positif dalam hidup mereka. Salah seorang klien menyatakan dia berasa gembira dengan hasil sesi yang dihidirinya, terutamanya dengan penggunaan CM.

“Saya berasa sangat gembira kerana pengetahuan yang saya pelajari boleh digunakan. Ia membuat saya berfikir lebih lanjut mengenai apa yang saya mahu lakukan seterusnya, kerana saya tidak mahu melupakan pengetahuan yang saya pelajari.”

Satu lagi klien berkongsi tentang ganjaran yang menjadi sebahagian penting dari dia melakukan dengan baik dalam proses intervensi CM, dan membuatnya berasa lebih bahagia dalam proses itu.

“Bagi saya, ia berbeza dengan bantuan lain yang biasanya diberikan (jenis terapi). Saya harap ia berterusan, mungkin ia akan memberi manfaat kepada orang lain.”

Penemuan kajian ini menyokong kajian terdahulu yang menunjukkan bahawa CM akan memberi manfaat kepada pesakit yang bergelut dengan ketagihan dadah. Higgins et al. (1994) menyatakan bahawa pesakit yang memberi ganjaran untuk bukti pantang mereka akan bermanfaat untuk proses pemulihan mereka, dan kajian ini telah memperkuat kenyataan itu. Dari penyelidikan, didapati bahawa CM telah berjaya meningkatkan motivasi intrinsik mereka dalam proses pemulihan mereka. Pengetahuan yang mereka pelajari dalam kumpulan terapi mereka telah dibantu oleh penggunaan CM, terutamanya dengan meningkatkan

keyakinan mereka untuk menewaskan ketagihan dadah mereka, dan meningkatkan kekuatan dan daya tahan untuk berubah.

LIMITASI KAJIAN

Kajian intervensi CM ini adalah masih baru di Malaysia dimana ia memberi beberapa limitasi kepada pengkaji dalam menjalankan kajian ini. Antara limitasi yang dihadapi adalah tiada rujukan spesifik pelaksanaan CM di Malaysia yang menyukarkan proses kajian dilakukan antaranya seperti tiada modul, penentuan bentuk dan nilai ganjaran yang boleh dirujuk secara jelas dalam konsep pelaksanaan yang sesuai di Malaysia. Seterusnya, hasil dapatan yang dirujuk juga kurang tepat kerana pelaksanaan kajian di dalam setting terkawal di CCRC. Perkara tersebut merangkumi aspek komplikasi interaksi antara kumpulan, batasan untuk menentukan motivasi kerana subjek harus patuh pada setiap program, pengaruh hukuman mungkin lebih tinggi dalam setting terkawal. Kajian ini turut mengalami gangguan semasa sesi kajian disebabkan oleh peraturan yang telah ditetapkan oleh pusat dan aktiviti-aktiviti yang wajib dijalankan oleh mereka seperti ujian urin mengejut (2 kali sepanjang kajian), temuduga CCVC (antara minggu ke 5 dan 6 kajian) dan penglibatan dengan aktiviti lain semasa sesi (projek). Selain itu, penilaian hafazan juga tidak dapat dilakukan secara mingguan disebabkan oleh kekangan dari segi pegawai agama/ ustadz yang tiada disebabkan oleh faktor peribadi atau terpaksa mengikuti kursus. Untuk makluman, hanya tiga orang pegawai agam bertugas di CCRC dan mereka bertugas mengikut syif. Dari aspek tingkah laku subjek, pada permulaan kajian subjek agak curiga (*skeptical*) dengan ganjaran yang diberikan diperingkat permulaan yang mendorong mereka untuk kurang fokus semasa sesi intervensi ini. Peningkatan pada saiz sampel kajian perlu dilakukan kerana kajian ini masih merupakan saiz sampel yang paling minima diperolehi oleh pengkaji. Hal ini adalah untuk memastikan hasil dapatan lebih tepat dan menyeluruh dalam mengukur keberkesanan pelaksanaan intervensi ini

KESIMPULAN

Secara keseluruhannya, CM berkesan dalam meningkatkan impak yang positif dalam aspek psikososial terutama dalam meningkatkan penglibatan secara aktif di dalam sesi rawatan dan pemulihan. Namun, tiada kesan ke atas tahap keagamaan direkodkan melalui pemberian ganjaran CM. Hasil analisis kualitatif melalui temuduga ke atas subjek menyokong hasil dapatan yang diperolehi yang menunjukkan CM mampu meningkatkan motivasi mereka untuk berprestasi lebih baik semasa sesi. Dapatan juga menunjukkan motivasi intrinsik klien juga semakin meningkatkan walaupun tanpa ganjaran CM. Kebanyakan klien beranggapan ganjaran

hanyalah sebagai bonus dalam membantu mereka semasa program rawatan dan pemulihan. Dapatan ini menjelaskan bahawa CM memberikan kesan yang lebih efektif terhadap aspek psikososial serta pandangan yang positif dari klien yang mengikutinya. Walau bagaimanapun, penambahbaikan perlu dilakukan untuk kajian pada masa akan datang terutama mengenai aspek keagamaan.

RUJUKAN

- Agensi Anti Dadah Kebangsaan. (2016). *Maklumat Dadah 2015*. Retrieved from <http://www.adk.gov.my/web/guest/dadah>
- Al-Menayes, J. (2016). Measuring the spiritual and behavioral dimensions of religiosity in a Muslim sample. *Asian Social Science*, *12*(2), 158–164. <https://doi.org/10.5539/ass.v12n2p158>
- Ali, J., Hassan, S., & Karim, N. A. A. (2009). Kos Ekonomi Penyalahgunaan Dadah. *Jurnal Antidadah Malaysia*, *6*(5), 107–121.
- Benishek, L. A., Dugosh, K. L., Kirby, K. C., Matejkowski, J., Clements, N. T., Seymour, B. L., & Festinger, D. S. (2014). Prize-based contingency management for the treatment of substance abusers: A meta-analysis. *Addiction*, *109*(9), 1426–1436. <https://doi.org/10.1111/add.12589>
- Cameron, J., Banko, K. M., & Pierce, W. D. (2001). Pervasive Negative Effects of Rewards on Intrinsic Motivation: The Myth Continues. *The Behavior Analyst*, *24*(1), 1–44. Retrieved from <http://www.behavior.org/resources/331.pdf>
- Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral Therapies for Drug Abuse. *American Journal of Psychiatry*, *162*, 1452–1460.
- Chow, T. S. (2016, July 13). Four in family gunned down. *The Star*. Retrieved from <http://www.thestar.com.my/news/nation/2016/07/13/four-in-family-gunned-down-penang-batu-maung/>
- Davis, D. R., Kurti, A. N., Skelly, J. M., Redner, R., White, T. J., & Higgins, S. T. (2016). A review of the literature on contingency management in the treatment of substance use disorders, 2009–2014. *Preventive Medicine*, *92*, 36–46. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.08.008>
- Deci, E. L., Koestner, R., & Ryan, R. M. (1999). A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*, *125*(6), 627–68; discussion 692–700. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.6.627>

- Deci, E., & Ryan, R. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., & Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction (Abingdon, England)*, *90*(5), 607–614. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x>
- Gray, K. M., Carpenter, M. J., Baker, N. L., Hartwell, K. J., Lewis, A. L., Hiott, D. W., ... Upadhyaya, H. P. (2011). Bupropion SR and contingency management for adolescent smoking cessation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *40*(1), 77–86. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.08.010>
- Haron Din. (2002). *Manusia dan Islam*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, Kementerian Pendidikan Malaysia.
- Hartzler, B., Lash, S. J., & Roll, J. M. (2012). Contingency management in substance abuse treatment: A structured review of the evidence for its transportability. *Drug and Alcohol Dependence*, *122*(1–2), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.11.011>
- Heinz, A. J., Disney, E. R., Epstein, D. H., Glezen, L. A., Clark, P. I., & Preston, K. L. (2010). A focus-group study on spirituality and substance-user treatment. *Substance Use & Misuse*, *45*(1–2), 134–153. <https://doi.org/10.3109/10826080903035130>
- Higgins, S. T., Alessi, S. M., & Dantona, R. L. (2002). Voucher-based incentives: A substance abuse treatment innovation. *Addictive Behaviors*, *27*(6), 887–910. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00297-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00297-6)
- Higgins, S. T., Heil, S. H., & Sigmon, S. C. (2013). Voucher-based contingency management in the treatment of substance use disorders. *APA Handbook of Behavior Analysis, Vol. 2: Translating Principles into Practice.*, *2*, 481–500. <https://doi.org/10.1037/13938-019>
- Higgins, S. T., Wong, C. J., Badger, G. J., Ogden, D. E., & Dantona, R. L. (2000). Contingent reinforcement increases cocaine abstinence during outpatient treatment and 1 year of follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(1), 64–72. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10710841>
- Mohamed, M. N., Din, M. S. C., & Ishaq, I. (1998). Treatment of Drug Dependents in the Traditional Setting: The Case of Inabah. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *13*(3–4), 75–87.
- Murali, R. S. N., & Mahorm, S. (2016, August 25). Family slashed to death in their sleep in Malacca. *The Star*. Retrieved from <http://www.thestar.com.my/news/nation/2016/08/25/family-slashed-to-death-in-their->

sleep-in-malacca/

- Nazri, M., Ahmad, M., & Yusoff, A. (2011). The Concept of Rewards and Punishments in Religion: A Special Reference to Kitab Al-Adab of Sahih Bukhari. *World Journal of Islamic History and Civilization*, 1(4), 249–254.
- Petry, N. M. (2000). A comprehensive guide to the application of contingency management procedures in clinical settings. *Drug and Alcohol Dependence*, 58, 9–25. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00071-X](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00071-X)
- Petry, N. M., Tedford, J., Austin, M., Nich, C., Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (2004). Prize reinforcement contingency management for treating cocaine users: how low can we go, and with whom? *Addiction*, 99(3), 349–360. <https://doi.org/10.1046/j.13600443.2004.00642.x>
- Prendergast, M., Podus, D., Finney, J., Greenwell, L., & Roll, J. (2006). Contingency management for treatment of substance use disorders: a meta-analysis. *Addiction*, 101(11), 1546–1560. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01581.x>
- Promberger, M., & Marteau, T. M. (2013). When do financial incentives reduce intrinsic motivation? Comparing behaviors studied in psychological and economic literatures. *Health Psychology*, 32(9), 950–957. <https://doi.org/10.1037/a0032727>
- Rawson, R. A., McCann, M. J., Flammino, F., Shoptaw, S., Miotto, K., Reiber, C., & Ling, W. (2006). A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches for stimulant-dependent individuals. *Addiction*, 101(2), 267–274. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01312.x>
- Roll, J. M., Huber, A., Sodano, R. Y., Chudzynski, J. E., Moynier, E., & Shoptaw, S. (2006). A Comparison of Five Reinforcement Schedules for Use in Contingency Management Based Treatment of Methamphetamine Abuse. *The Psychological Record*, 56, 6781.
- Sabir Abdul Ghani, & Fazli, A. (2014). Pemulihan Dadah Menurut Persepektif Agama Di Malaysia. *Jurnal Hadhari*, 6(1), 75–85.
- Sigmon, S. C., & Higgins, S. T. (2006). Voucher-based contingent reinforcement of marijuana abstinence among individuals with serious mental illness. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(4), 291–295. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.02.001>
- Smith, D. J. . (2016). *Substance Abuse Treatment Motivation : A Self-Determination Theory Perspective of Probation and Parole Clients (Doctoral Dissertation)*. The Chicago School of Professional Psychology. <https://doi.org/10167934>
- Stitzer, M., & Petry, N. (2006). Contingency management for treatment of substance abuse. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 411–434.

<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095219>

- United Nations Office on Drugs and Crime. (2016). *World Drug Report 2016*. New York. Retrieved from http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
- Walker, R., Rosvall, T., Field, C. A., Allen, S., McDonald, D., Salim, Z., ... Adinoff, B. (2010). Disseminating contingency management to increase attendance in two community substance abuse treatment centers: lessons learned. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(3), 202–209. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.05.010>
- Wegman, M. P., Altice, F. L., Kaur, S., Rajandaran, V., Osornprasop, S., Wilson, D., ... Kamarulzaman, A. (2016). Relapse to opioid use in opioid-dependent individuals released from compulsory drug detention centres compared with those from voluntary methadone treatment centres in Malaysia: a two-arm, prospective observational study. *The Lancet Global Health*, (16), 1–10. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30303-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30303-5)
- Wild, T. C., Cunningham, J. A., & Ryan, R. M. (2006). Social pressure, coercion, and client engagement at treatment entry: A self-determination theory perspective. *Addictive Behaviors*, 31(10), 1858–1872. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.01.002>
- Wild, T. C., Yuan, Y., Rush, B. R., & Urbanoski, K. A. (2016). Client engagement in legally-mandated addiction treatment: A prospective study using self-determination theory. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 69, 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.06.006>
- Winstanley, E. L., Bigelow, G. E., Silverman, K., Johnson, R. E., & Strain, E. C. (2011). A randomized controlled trial of fluoxetine in the treatment of cocaine dependence among methadone-maintained patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(3), 255–264. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.11.010>
- Zeldman, A., Ryan, R. M., & Fiscella, K. (2004). Motivation, autonomy support, and entity beliefs: Their role in methadone maintenance treatment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 675–696. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.675.50744>