

**Keberkesanan Terapi Kelompok Psikopendidikan
Dalam Meningkatkan Motivasi Penagih Dadah**

Mohd Rafidi Jusoh, Abd. Halim Mohd Hussin,
Saedah Abdul Ghani

Universiti Sains Islam Malaysia

Maklumat Penulis: Mohd Rafidi Jusoh, Ph.D, Ketua Penolong Pengarah (Penyelidikan), Agensi Antidadah Kebangsaan, Kementerian Dalam Negeri, Jalan Maktab Perguruan Islam, Sg. Merab, 43000 Kajang, Selangor. Emel: rafidi@adk.gov.my

Abd. Halim Mohd Hussin, Ph.D, Pengarah, Bahagian Pengurusan Psikologi, Jabatan Perkhidmatan Awam, Aras 3, Blok 1, Menara Seri Wilayah, Presint 2, 62100 Putrajaya. Emel: halim.hussin@jpa.gov.my

Saedah Abdul Ghani, Ph.D, Profesor Madya, Fakulti Kepimpinan dan Pengurusan, Universiti Sains Islam Malaysia, Bandar Baru Nilai, 71800 Nilai, Negeri Sembilan. Emel: saedah@usim.edu.my

Nota: Penyelidikan ini dibiayai melalui Skim Geran Penyelidikan Fundamental (FRGS), Kementerian Pendidikan Malaysia (Kod Projek: 50612)

Keberkesanan Terapi Kelompok Psikopendidikan Dalam Meningkatkan Motivasi Penagih Dadah

Abstrak

Penyelidikan ini bertujuan untuk mengkaji keberkesanan terapi kelompok psikopendidikan dalam meningkatkan motivasi penagih-penagih dadah yang berada dalam tahap perubahan awal yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan di institusi pemulihan Cure and Care Rehabilitation Center (CCRC), Jelevu, Negeri Sembilan. Berasaskan kepada konstruk Transtheoretical Model of Behavioral Change (TTM), satu modul terapi kelompok psikopendidikan dibangunkan oleh penyelidik dengan menggunakan proses-proses perubahan sebagai asas sesi dan aktiviti. Tiga pembolehubah terikat diukur bagi mengkaji perubahan motivasi iaitu tahap-tahap perubahan, keupayaan sendiri dan perimbangan keputusan. Penyelidikan ini menggunakan rekabentuk eksperimen "the pretest-posttest control group design". Melalui rekabentuk ini, kesan rawatan dilihat menggunakan kaedah rekabentuk dalam kalangan subjek (within subject) dan di antara subjek (between subject) bagi ujian pra dan pos. Pemilihan sampel kajian adalah menggunakan kaedah rambang bertujuan, iaitu menepati kriteria tempoh rawatan dan tahap perubahan yang ditetapkan. Seramai 45 penghuni telah menyertai kajian ini dan dibahagikan secara rambang kepada dua kumpulan kajian iaitu kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan. Kumpulan eksperimen akan mengikuti sesi terapi sebanyak 15 sesi selama 60 hingga 90 minit setiap sesi dan rawatan biasa (treatment as usual), manakala kumpulan kawalan hanya menerima rawatan biasa. Tiga instrumen pengukuran digunakan iaitu Skala Tahap-tahap Perubahan (SoCS), Skala Keupayaan Kendiri (SES) dan Skala Perimbangan Keputusan (DBS) digunakan. Dapatan kajian menunjukkan bahawa terapi kelompok psikopendidikan berkesan meningkatkan motivasi penagih yang berada di peringkat tahap perubahan awal, dengan peningkatan sekurang-kurangnya kepada satu tahap perubahan lebih tinggi, peningkatan tahap keupayaan sendiri dan perimbangan keputusan berbanding sebelum rawatan. Berdasarkan dapatan kajian, pendekatan psikopendidikan dengan menggunakan kaedah terapi kelompok berkesan digunakan untuk meningkatkan motivasi penagih-penagih yang sedang mengikuti rawatan dan pemulihan di institusi pemulihan. Implikasi utama dapatan kajian dan beberapa saranan untuk kajian masa depan dibincangkan.

Kata kunci: psikopendidikan, motivasi, tahap-tahap perubahan, perimbangan keputusan, keupayaan sendiri

Pengenalan

Penagihan dadah merupakan satu masalah yang kompleks dan sukar dirungkai, dan diklasifikasikan sebagai sejenis penyakit yang kronik dan mudah relaps. Implikasinya tidak terhad kepada keruntuhan sistem keluarga dan sosial masyarakat, malah memberi impak kepada masalah-masalah kesihatan, ekonomi dan keselamatan. Persoalan yang sering disuarakan pada masa ini ialah kenapa tingkahlaku penagihan dadah ini sukar untuk dirawat. Walaupun pelbagai pendekatan dan modaliti diperkenalkan oleh kerajaan, masalah ini masih kekal dan hasil rawatan dan pemulihan didapati kurang memberi kesan yang memuaskan. Banyak kajian menunjukkan majoriti penagih yang tamat menjalani rawatan dan pemulihan di institusi pemulihan akan kembali kepada tabiat asal mereka menagih dadah ((Abdul Halim, 2010; Scorzelli, 2009; Sabri, 2007; Abdul Rani, 2007; Reid, Adeeba & Sangeeta, 2007; Mohd Rafidi, 2003; Mohamad Hussin, 2003; Mohamad Hussin & Mustafa, 2001).

Permasalahan kajian

Persoalan yang banyak ditimbulkan sama ada orang kebanyakan mahupun professional dalam bidang penyalahgunaan dan penagihan dadah ialah mengapa masalah penagihan dadah begitu sukar dirawat. Dengan pelbagai modaliti dan pendekatan yang diperkenalkan oleh kerajaan, masalah ini masih belum terungkai sepenuhnya, dan penagihan semula masih menjadi fenomena yang begitu membimbangkan, di samping peningkatan penagih-penagih yang baru dikesan meningkat saban tahun.

Telah banyak pendekatan, modaliti dan modul diperkenalkan oleh kerajaan, sama ada berasaskan psikososial, perubatan atau kombinasi kedua-duanya bagi menangani permasalahan ini. Walau bagaimanapun, ia masih belum mampu mendatangkan hasil rawatan yang diharapkan. Statistik yang dikeluarkan oleh kerajaan secara prevalennya menunjukkan masalah ini seolah menjadi sebatian dengan lanskap masalah sosial negara, khususnya penagih-penagih yang berulang. Banyak kajian menunjukkan bahawa rata-rata penagih yang tamat mengikuti program rawatan dan pemulihan akan kembali kepada tabiat asal mereka dengan menagih semula (Abdul Halim, 2010; Scorzelli, 2009; Sabri, 2007; Abdul Rani, 2007; Reid, Adeeba & Sangeeta, 2007; Mohd Rafidi, 2003; Mohamad Hussin, 2003 dan Mohamad Hussin & Mustafa, 2001).

Keadaan ini antara puncanya ialah kerana kebanyakan intervensi yang digunakan lebih kepada berorientasikan tindakan (*action-oriented*), dan bukannya berteraskan pepadanan intervensi berdasarkan tahap-tahap perubahan penagih (*stage-matched intervensi*) (Joe, Simpson & Broome, 1998; Connors et al., 2001; DiClemente, 2006). Ciri-ciri utama program berorientasikan tindakan, yang juga masih diamalkan oleh AADK, ialah menetapkan program, aktiviti dan jumlah sesi yang wajib dihadiri oleh penagih secara mandatori, bukannya mengikut keperluan kepulihan sebenar penagih.

Penggubal-penggubal polisi dan pengamal-pengamal rawatan dan pemulihan dadah perlu mencari dan mengusahakan satu modul yang khusus bagi melayani tabiat dan profil penagihan yang tiada titik noktah, yang digelar oleh para sarjana sebagai *drug use career* (Hser, Hamilton & Niv, 2009) atau *treatment career* dalam kalangan penagih-penagih dadah (Hser, Anglin, Grella, Longshore & Prendergast, 1997). Tanpa satu modul rawatan khusus sesuai dengan kehendak penagih dan bermatlamatkan kepulihan secara total, masalah relaps akan sentiasa menjadi fenomena kekal dalam hasil rawatan yang diperolehi. Penagih-penagih akan berulang-ulang mengalami relaps dan episod rawatan (McLellan, 2002; McLellan, Lewis, O'Brien & Kleber, 2000) dan berpusing dalam kitaran relaps-rawatan-kepuhlian (*relapse-treatment-recovery cycle*) (Scott, Foss & Dennis, 2005; Dennis, Scott, Funk & Foss,

2005). Penagih-penagih akan sentiasa bertransisi kepada proses mencari rawatan (*treatment seeking*), mendapatkan rawatan (*treatment linkage*), melibatkan diri dalam proses rawatan (*engagement*), keluar dari proses rawatan (*treatment exit*) dan masuk semula (*reentry*).

Menurut Scott *et al* (2005), penagihan ialah satu keadaan kronik yang sering kali melibatkan beberapa transisi antara relaps, memasuki semula rawatan (*treatment reentry*) dan kepulihan. Pemahaman terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi transisi dalam pusingan kepulihan (*recovery cycle*) mampu membantu profesional menilai dan memantau secara fokus kepada kepulihan individu dan membantunya dalam rawatan utama, jagaan lanjutan, dan perancangan pemantauan bagi mengatasi masalah ini. Perubahan kepada sistem rawatan, latihan dan jangkaan rawatan (hasil) kepada penyedia perkhidmatan perlu bagi mengatasi keadaan ini. Pusingan-pusingan ini (*relapse – treatment – recovery cycle*) tidak akan mampu diputuskan jika ramuan khusus (modul) dikaji, diuji dan dilaksanakan mengikut kehendak dan keperluan kepulihan penagih-penagih dadah.

Menurut Prochaska, DiClemente & Norcross (1992) dan Connors, Donovan & DiClemente (2001) dan DiClemente (2006), pembentukan modul rawatan yang komprehensif mengikut tahap perubahan mereka mampu menggerakkan perubahan klien dan mendatangkan hasil rawatan yang diharapkan. Berasaskan kepada model Tahap-tahap Perubahan (*Stages of Change*), mereka mencadangkan pendekatan rawatan dan pemulihan kepada penagih-penagih dadah hendaklah dibentuk dan dilaksanakan mengikut tahap-tahap perubahan di mana seseorang penagih itu berada (*stages-matched intervention*). Model ini menjelaskan bahawa perubahan tingkahlaku penagihan berlaku secara spiral dan cyclical antara lima tahap perubahan iaitu *precontemplation*, *contemplation*, *preparation*, *action* dan *maintenance*. Dengan menggunakan pendekatan intervensi berasaskan tahap-tahap perubahan, penagih boleh dibantu melakukan tugas-tugas (aktiviti pemulihan) berasaskan tahap dan proses perubahan yang betul.

Kajian-kajian menunjukkan bahawa majoriti penagih-penagih dadah yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan di pusat-pusat pemulihan di Malaysia berada pada tahap kesediaan untuk berubah yang rendah iaitu *Precontemplation* dan *Contemplation*, dan masih kekal pada tahap yang sama apabila dibebaskan (Mohd Rafidi, 2003; Abdul Halim, Mohd Rafidi & Jailani, 2006; Najwa, Sabitha & Mahmood, 2008; Abdul Halim, 2010). Tahap-tahap ini menggambarkan bahawa seseorang penagih masih lagi tidak sedar atau menafikan masalah penagihan mereka, tidak bercadang untuk berubah, menentang, defensif (ciri-ciri *precontemplator*), berfikir untuk berubah tetapi tidak akan berubah dalam masa terdekat, *ambivalence*, *distressed* (ciri-ciri *contemplator*) (Prochaska *et al*, 1992; Connors *et al*, 2001; DiClemente, 2006).

Berdasarkan model *Stages of Change*, strategi intervensi yang paling sesuai bagi kumpulan penagih yang berada pada tahap ini ialah melalui pendekatan psikopendidikan, sama ada secara individu atau berkumpulan. Tujuan utama adalah bagi meningkatkan kesedaran mereka berkaitan masalah penagihan dan masalah berkaitan penagihan yang dihadapi mereka bagi membolehkan mereka bergerak ke tahap perubahan lebih tinggi dan melihat keperluan untuk berubah (Connors *et al*, 2001; DiClemente, 2006), mendidik mereka mengenai kesan-kesan negatif penagihan, meneroka keadaan keraguan dan konflik yang timbul antara penggunaan dadah dan nilai-nilai peribadinya, di samping menyediakan maklumat yang berkait dengan masalah penagihannya dan masalah yang mungkin timbul (*potential problems*) akibat penagihannya (Center for Substance Abuse Treatment, CSAT, 1999).

Berdasarkan amalan rawatan dan pemulihan dadah yang diamalkan di Malaysia sekarang, khususnya di institusi-institusi pemulihan yang dikendalikan sepenuhnya oleh AADK, semua modaliti atau modul yang dilaksanakan tidak mengambilkira faktor ini. Semua penagih, sama ada berada pada tahap kesediaan untuk berubah yang rendah (*precontemplation*, *contemplation* and *preparation*) atau tinggi (*action* dan *maintenance*), akan menerima modul, program dan aktiviti rawatan dan pemulihan yang sama. Selain daripada penagih-penagih “terpaksa” mengikut sukatan modul yang telah ditetapkan, pelaksanaan program rawatan dan pemulihan kepada penagih-penagih juga boleh dibuat mengikut budi bicara pegawai pemulihan yang bertugas (AADK, 2010).

Menurut Curran & Drummond (2007), sudah diakui dan terbukti bahawa pendekatan psikologikal (termasuk intervensi psikososial) berkesan dalam merawat dan memulihkan penagih-penagih bahan, khususnya pergantungan kepada alkohol, stimulan, kanabis dan opiat. Namun, menurut mereka, kajian-kajian yang perlu dilakukan pada masa akan datang perlu menjurus kepada mengenalpasti apakah “ramuan utama” (*active ingredients*) yang boleh membawa kepada keberkesanan/ kejayaan hasil rawatan, termasuk kesan “pemadanan rawatan” (*treatment matching effect*) dalam kebanyakan latar rawatan yang tertentu, yang berkaitan dengan intervensi psikologikal. Pengenalan pelbagai pendekatan dan pelaksanaan pelbagai intervensi dalam menangani masalah penyalahgunaan dan penagihan dadah perlu dinilai dan diuji keberkesanannya.

Kajian ini akan cuba mengaplikasikan secara eksperimen kesan pendekatan rawatan terapi kelompok psikopendidikan berdasarkan model tahap-tahap perubahan dan proses-proses perubahan yang dicadangkan oleh Transtheoretical Model of Behavioral Change (TTM), melalui konsep “*doing the right thing at the right time*” (Velasquez et al, 2001; DiClemente, 2006). Adakah model ini mampu menerangkan perubahan tingkahlaku penagihan secara bertahap (dari satu tahap kepada satu tahap) dengan menggunakan strategi-strategi yang bersesuaian dengan tahap perubahan yang dialami mereka? Satu modul pemadanan intervensi menggunakan pendekatan psikopendidikan secara berkelompok dibangunkan bagi melihat perubahan ini.

Objektif kajian

Objektif utama kajian ini adalah untuk mengukur kesan rawatan terapi kelompok psikopendidikan (PGT) dalam meningkatkan motivasi penagih-penagih dalam proses kepulihan berbanding rawatan biasa. Secara khusus, objektif kajian ini adalah untuk:

- (1) mengenalpasti sejauhmana kesan rawatan PGT dalam meningkatkan tahap motivasi penagih
- (2) mengukur kesan rawatan PGT terhadap perubahan motivasi dalam kalangan penagih

Metodologi

Kajian ini merupakan kajian eksperimen yang menggunakan reka bentuk kumpulan kawalan ujian pra dan pos. Melalui reka bentuk ini, responden kajian akan dibahagikan kepada dua kumpulan kajian iaitu kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan secara rambang. Kumpulan eksperimen ialah kumpulan penagih yang menerima rawatan PGT sebanyak 15 sesi dan rawatan biasa, manakala kumpulan kawalan hanya menerima rawatan biasa. Reka bentuk dan pembahagian kumpulan adalah seperti di Jadual 1. Seramai 45 responden dari kalangan penghuni CCRC Jelevu, Negeri Sembilan mengikut kajian ini yang dipilih secara persampelan bertujuan atau *purposive sampling*, iaitu melibatkan responden yang hanya

memenuhi dua kriteria utama kajian iaitu penagih yang baru mengikuti rawatan (tempoh rawatan selama 14 hari hingga enam bulan) dan berada pada tahap perubahan awal. Kumpulan responden ini adalah meliputi dua kategori penghuni iaitu penghuni baru yang kali pertama memasuki pusat pemulihan, iaitu seramai 23 orang, dan penghuni berpengalaman yang memasuki pusat pemulihan melebihi dua kali, iaitu seramai 22 orang.

Jadual 1

Reka bentuk kumpulan kawalan ujian pra dan pos

Kumpulan	n	Ujian pra	Rawatan	Ujian pos
PGT	22	0 ₁	X ₁	0 ₂
CGN	23	0 ₃	-	0 ₄

Nota: 0 = ujian; X = rawatan PGT dan rawatan biasa; - = rawatan biasa

Tiga set instrumen digunakan bagi mengukur kesan rawatan PGT, iaitu Skala Tahap-tahap Perubahan (SoCS), Skala Keupayaan Kendiri (SES) dan Skala Perimbangan Keputusan (DBS). Nilai kebolehpercayaan skala ini pada ujian rintis ialah masing-masing 0.832, 0.949 dan 0.783, manakala nilai kebolehpercayaan skala pada ujian pra ialah masing-masing 0.846, 0.859 dan 0.777. Modul PGT mengandungi sukatan aktiviti perubahan sebanyak 15 sesi digunakan sebagai modul rawatan bagi tujuan kajian ini. Setiap responden perlu mengikuti semua sesi secara berkelompok, 90 minit setiap sesi sebanyak dua kali seminggu. Pendekatan psikopendidikan secara terapi berkelompok digunakan oleh pengkaji dalam mengendalikan sesi ini. Pendekatan ini menekankan kaedah didaktik dan teknik-teknik terapi yang sesuai bagi mendidik klien mengenai masalahnya, tingkahlaku yang berkait dengan masalahnya dan kesan-kesannya (CSAT, 2005; Velasquez et al., 2001), mengajar kemahiran-kemahiran baru dan proses-proses perubahan yang dialami penagih digunakan sebagai asas kepada aktiviti-aktiviti perubahan (DiClemente, 2006). Sukatan modul PGT berasaskan proses-proses perubahan, tajuk dan teknik terapi psikopendidikan yang digunakan adalah seperti Jadual 2.

Jadual 2

Ringkasan sukatan modul

Proses-proses perubahan	Tajuk sesi	Teknik-teknik digunakan
Peningkatan kesedaran,	Di mana saya?	Psikopendidikan
Penilaian semula sendiri	Jangkaan hasil	Recognisi kognitif
	Dadah dalam hidupanku	Penilaian dan maklumbalas
	Kesan-kesan dadah	Psikopendidikan
Penilaian semula sendiri	Ambil berat	Recognisi kognitif
	Apa yang bernilai	Penjelasan nilai
Perimbangan keputusan	Untung dan rugi	Pembuatan keputusan
Penilaian semula persekitaran,	Perhubungan	Recognisi kognitif
Liberasi sosial	Tanggungjawab anda	Penjelasan peranan
Pengupayaan sendiri,	Anda boleh	Penilaian dan maklumbalas
Perimbangan keputusan	Penyelesaian masalah	Penyelesaian masalah
Liberasi sosial	Pengenalpastian keperluan dan sumber	Penjelasan keperluan dan psikopendidikan

Bagi melihat sejauhmana kesan rawatan dialami oleh responden, analisis deskriptif dan taburan-silang digunakan. Bagi mengukur kesan rawatan pula, analisis inferensi menggunakan dua ujian statistik dilakukan. Pertama, ujian MANOVA untuk menguji kesan rawatan terhadap tiga pembolehubah iaitu tahap perubahan (SOC), kepercayaan sendiri (SE) dan pertimbangan keputusan (DB) pada dua peringkat pengukuran (pra dan pos) dalam kalangan penagih dadah yang berada dalam kumpulan eksperimen. Ujian kedua ialah ujian MANCOVA untuk menguji perbandingan kesan rawatan terhadap pembolehubah SOC, SE dan DB di antara kumpulan kajian dan sejarah rawatan dengan mengawal skor ujian pra.

Keputusan kajian

Keputusan di Jadual 3 menunjukkan bahawa seramai 14 responden telah berjaya bergerak ke tahap perubahan yang lebih tinggi semasa ujian pos, iaitu 10 responden (71.43%) daripada kumpulan eksperimen, dan 4 responden (28.57%) daripada kumpulan kawalan. 26 responden lagi kekal pada tahap perubahan yang sama, iaitu 12 responden (46.15%) daripada kumpulan eksperimen dan 14 responden (53.85%) daripada kumpulan kawalan, sementara 5 responden jatuh ke tahap lebih rendah yang semuanya terdiri daripada kumpulan kawalan. Dari segi pergerakan ke tahap perubahan lebih tinggi, 12 responden (85.71%) bergerak ke satu tahap perubahan lebih tinggi (precontemplation ke contemplation, atau contemplation ke preparation/action), dan 2 responden (14.29%) bergerak ke dua tahap lebih tinggi (precontemplation ke preparation/action).

Jadual 3

Status tahap perubahan responden pada ujian pos

Kumpulan	Jatuh	Kekal	Naik satu tahap	Naik dua tahap
PGT	0	12	8	2
CG	5	14	4	0
Jumlah	5	26	12	2

Dari segi perubahan jumlah skor kesediaan untuk berubah (RTC), yang menentukan status tahap-tahap perubahan responden, keputusan analisis yang diperolehi adalah seperti Jadual 4.

Jadual 4

Skor RTC responden pada ujian pos

Kumpulan	Menurun	Tidak berubah	Meningkat	Skor RTC minimum	Skor RTC maksimum
PGT	4	1	17	5.86	13.00
CG	9	2	12	3.71	10.86
Jumlah	13	3	29	-	-

Keputusan menunjukkan 29 responden (64.44%) menunjukkan peningkatan skor RTC, manakala 3 responden (6.67%) kekal, dan 13 responden (28.89%) menurun. Daripada jumlah ini, majoriti peningkatan jumlah skor RTC berlaku dalam kumpulan eksperimen, iaitu 17 responden (58.62%) berbanding kumpulan kawalan seramai 12 orang (41.38%). Manakala dari segi penurunan skor, majoriti adalah daripada kumpulan kawalan iaitu 9 responden

(69.23%) berbanding kumpulan eksperimen iaitu seramai 4 responden (30.77%). Julat skor antara kedua-dua kumpulan juga berbeza, iaitu kumpulan eksperimen mempunyai jumlah skor minimum dan jumlah skor maksimum yang lebih tinggi berbanding kumpulan kawalan semasa pengukuran pos. Analisis deskriptif ini membuktikan bahawa rawatan PGT berjaya menggerakkan perubahan penagih ke tahap perubahan yang lebih tinggi iaitu sebanyak 71.43% berbanding 28.57% kumpulan kawalan, dan meningkatkan skor kesediaan untuk berubah (RTC) iaitu sebanyak 58.62% berbanding kumpulan kawalan sebanyak 41.38%.

Jadual 5 menunjukkan keputusan analisis deskriptif yang diperolehi bagi pembolehubah keupayaan sendiri (SE).

Jadual 5

Status tahap SE responden pada ujian pos

Kumpulan	Jatuh	Kekal		Tahap SE meningkat
		Rendah	Tinggi	
PGT	2	8	4	8
CG	4	11	3	5
Jumlah	6	19	7	13

Keputusan menunjukkan bahawa seramai 13 responden (28.89%) berjaya mencapai tahap keupayaan sendiri tinggi pada peringkat ujian pos, diikuti oleh 26 responden (57.78%) kekal pada tahap sama, dan 6 responden (13.33%) jatuh ke tahap rendah. Daripada 13 responden yang berjaya meningkatkan tahap keupayaan sendiri, majoriti adalah daripada kumpulan eksperimen iaitu 8 responden (61.54%), berbanding kumpulan kawalan (38.46%). Manakala bagi responden yang jatuh ke tahap keupayaan sendiri rendah, 4 responden (66.67%) adalah daripada kumpulan kawalan, manakala selebihnya 2 responden (33.33%) adalah kumpulan eksperimen. Majoriti responden yang mengekalkan tahap keupayaan sendiri adalah dalam kalangan responden yang berada dalam kumpulan kawalan iaitu 14 responden (53.84%) di mana 11 responden (57.89%) adalah berada dalam tahap yang rendah berbanding 12 responden (46.16%) daripada kumpulan eksperimen yang kekal dengan 8 responden (42.11%) berada dalam tahap rendah.

Dari segi perubahan skor SE pula, Jadual 6 menunjukkan analisis perubahan skor yang diperolehi.

Jadual 6

Skor SE responden pada ujian pos

Kumpulan	Menurun	Tidak berubah	Meningkat	Skor SE minimum	Skor SE maksimum
PGT	5	0	17	2.22	4.39
CG	11	2	10	1.78	4.67
Jumlah	16	2	27	-	-

Keputusan analisis menunjukkan bahawa majoriti responden iaitu 27 orang (60.0%) mengalami peningkatan skor SE, di mana 17 responden (62.96%) adalah daripada kumpulan eksperimen dan 10 responden (37.04%) adalah daripada kumpulan kawalan. Dari segi penurunan skor SE, majoritinya adalah daripada kumpulan kawalan iaitu 11 responden (68.75%) berbanding 5 responden (31.25%) daripada kumpulan eksperimen. Julat skor antara kedua-dua kumpulan juga berbeza, iaitu kumpulan eksperimen mempunyai jumlah skor minimum dan jumlah skor maksimum yang lebih tinggi berbanding kumpulan kawalan semasa pengukuran pos. Analisis deskriptif ini membuktikan bahawa rawatan terapi kelompok psikopendidikan berjaya menggerakkan perubahan penagih ke tahap keupayaan sendiri yang lebih tinggi dalam kalangan penagih yang berada dalam kumpulan eksperimen iaitu sebanyak 36.36% (8 daripada 22 responden) berbanding kumpulan kawalan sebanyak 21.74% (5 daripada 23 responden), dan meningkatkan skor SE iaitu sebanyak 77.27% responden berbanding kumpulan kawalan sebanyak 43.48%.

Jadual 7 menunjukkan keputusan analisis deskriptif yang diperolehi bagi pembolehubah perimbangan keputusan (DB). Keputusan menunjukkan majoriti responden mengekalkan tahap DB iaitu seramai 28 responden (62.22%) berbanding 15 responden (33.33%) berubah ke tahap DB yang kontra kepada penggunaan dadah, dan 2 responden (4.45%) berubah ke tahap DB yang pro kepada penggunaan dadah. Dari segi responden yang bergerak ke tahap DB yang lebih tinggi (kontra kepada penggunaan dadah), 10 responden (66.67%) adalah daripada kumpulan eksperimen berbanding 5 responden (33.37%) daripada kumpulan kawalan.

Jadual 7

Status tahap DB responden pada ujian pos

Kumpulan	Jatuh (pro kepada dadah)	Kekal		Naik (kontra kepada dadah)
		Pro	Kontra	
PGT	1	2	9	10
CG	1	6	11	5
Jumlah	2	8	20	15

Dari segi perubahan skor DB pula, Jadual 8 menunjukkan keputusan analisis yang telah diperolehi.

Jadual 8

Skor DB responden pada ujian pos

Kumpulan	Menurun	Tidak berubah	Meningkat	Skor DB minimum	Skor DB maksimum
PGT	2	0	20	2.80	4.40
CG	7	2	14	2.30	3.65
Jumlah	9	2	34	-	-

Keputusan menunjukkan bahawa majoriti responden mengalami peningkatan skor DB iaitu 34 orang (75.56%), berbanding responden yang menunjukkan penurunan skor iaitu seramai 9 responden (20.0%) dan kekal seramai 2 responden (4.44%). Majoriti responden yang

menunjukkan peningkatan skor ialah daripada kumpulan eksperimen (20 responden, 58.82%) berbanding kumpulan kawalan (14 responden, 41.18%). Julat skor antara kedua-dua kumpulan juga berbeza, iaitu kumpulan eksperimen mempunyai jumlah skor minimum dan maksimum yang lebih tinggi berbanding kumpulan kawalan semasa pengukuran pos. Analisis deskriptif ini membuktikan bahawa rawatan PGT berkesan meningkatkan tahap perimbangan keputusan dalam kalangan penagih dadah yang mengikutinya iaitu sebanyak 45.45% (10 daripada 22 responden) berbanding kumpulan kawalan hanya sebanyak 21.74% (5 daripada 23 responden). Rawatan juga didapati berjaya meningkatkan skor DB dalam kalangan responden yang berada dalam kumpulan eksperimen, iaitu sebanyak 90.91% (20 daripada 22 responden) berbanding kumpulan kawalan iaitu sebanyak 60.87% (14 daripada 23 responden).

Analisis inferensi pula dilakukan untuk menguji kesan rawatan terhadap tiga pembolehubah SOC, SE dan DB pada dua peringkat pengukuran (pra dan pos) dalam kalangan penagih dadah yang berada dalam kumpulan eksperimen dan perbandingan kesan rawatan terhadap pembolehubah SOC, SE dan DB di antara kumpulan kajian dan sejarah rawatan dengan mengawal skor ujian pra.

Jadual 9 menunjukkan keputusan ujian MANOVA untuk menguji keberkesanan terapi kelompok psikopendidikan dalam meningkatkan motivasi penagih (SOC, SE dan DB) dengan menggunakan pengukuran pra and pos.

Jadual 9

Ujian multivariate

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	p
Intercept	0.996	1619.356	3.00	19.00	0.00*
Prapasca	0.654	11.961	3.00	19.00	0.00*

*p < 0.05

Jadual ujian *Multivariate Pillai's Test (within subjects)* menunjukkan bahawa terdapat kesan utama pembolehubah prapasca yang signifikan [F (3,19) = 11.96, p < 0.05]. Ini menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan antara data ujian pra dan pos, iaitu terapi kelompok psikopendidikan berkesan terhadap peningkatan motivasi secara keseluruhan.

Jadual 10

Ujian univariate

Effect	Measure	df	Means square	F	p
Prapasca	SOC	1	22.654	14.158	0.00*
	SE	1	1.322	8.458	0.01*
	DB	1	2.530	18.198	0.00*
Error	SOC	21	1.600		
	SE	21	0.156		
	DB	21	0.139		

*p < 0.05

Analisis ujian univariat (Jadual 10) yang selanjutnya menunjukkan bahawa terdapat kesan pembolehubah bebas prapasca yang signifikan terhadap kesemua pembolehubah bersandar dalam kajian, iaitu SOC [$F(1,21) = 14.16, p < 0.05$], SE [$F(1,21) = 8.46, p < 0.05$] dan DB [$F(1,21) = 18.20, p < 0.05$]. Ini menunjukkan bahawa secara signifikan bahawa terapi kelompok psikopendidikan berkesan bagi meningkatkan tahap perubahan (min: ujian pra = 8.72, ujian pos = 10.16), tahap keupayaan sendiri (min: ujian pra = 2.78, ujian post = 3.12), dan tahap perimbangan keputusan (min: ujian pra = 2.97, ujian pos = 3.46) responden kajian.

Bagi melihat kesan rawatan terapi kelompok psikopendidikan secara perbandingan antara kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan, ujian statistik MANCOVA dijalankan. Jadual 11 menunjukkan keputusan ujian yang diperolehi.

Jadual 11

Ujian multivariate

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	p
Intercept	0.470	10.648	3.00	36.00	0.00*
SOC pretest	0.120	1.636	3.00	36.00	0.20
SE pretest	0.292	4.939	3.00	36.00	0.01*
DB pretest	0.032	0.391	3.00	36.00	0.76
TreatHis	0.189	2.797	3.00	36.00	0.054
Group	0.358	6.698	3.00	36.00	0.00*
TreatHis*Group	0.237	3.720	3.00	36.00	0.02*

* $p < 0.05$

Keputusan ujian *Multivariate Pillai's Test* menunjukkan bahawa terdapat kesan pembolehubah bebas kumpulan yang signifikan [$F(3,36) = 6.70, p < 0.05$] dan pembolehubah kawalan SE pretest [$F(3,36) = 4.94, p < 0.05$] terhadap ketiga-tiga pembolehubah terikat (SOC, SE dan BD). Walau bagaimanapun, tidak terdapat kesan pembolehubah bebas sejarah penagihan [$F(3,36) = 2.80, p > 0.05$] dan pembolehubah kawalan SOC pretest [$F(3,36) = 1.64, p > 0.05$] dan DB pretest [$F(3,36) = 0.39, p > 0.05$] terhadap pembolehubah terikat (SOC, SE dan DB). Keputusan ini menunjukkan bahawa secara keseluruhan, kumpulan merupakan faktor yang mempengaruhi kesan rawatan.

Jadual 12

Ujian univariate

Source	Dependent Variables	df	Means square	F	p
Group	SOC	1	36.668	12.760	0.00*
	SE	1	1.031	3.206	0.08
	DB	1	1.010	8.721	0.01*
Error	SOC	38	2.874		
	SE	38	0.322		
	DB	38	0.116		

* $p < 0.05$ a. R Squared = .383; b. R Squared = .381; c. R Squared = 3.73

Keputusan analisis antara kumpulan (*test of between-subject effects*) (Jadual 12) menunjukkan bahawa secara signifikan terdapat kesan pembolehubah bebas kumpulan terhadap dua pembolehubah bersandar dalam kajian iaitu SOC [$F(1,38) = 12.76, p < 0.05$] dan DB [$F(1,38) = 8.72, p < 0.05$], manakala pembolehubah bebas kumpulan tidak memberi kesan kepada SE [$F(1,38) = 3.20, p > 0.05$]. Kesan kumpulan kepada pembolehubah terikat SOC ialah 0.383 (R squared) dan DB ialah 0.373 (R squared). Kesan ini menggambarkan bahawa pembolehubah kumpulan menyumbang sebanyak 38.3% perubahan dalam SOC dan 37.3% perubahan dalam DB. Ujian perbandingan pasangan pelbagai Bonferroni juga mengesahkan keputusan ini.

Perbincangan

Secara keseluruhannya, kajian ini memberi bukti empirikal kepada keberkesanan pendekatan terapi kelompok psikopendidikan dalam meningkatkan tahap motivasi untuk berubah dalam kalangan penagih-penagih dadah. Analisis deskriptif kajian menunjukkan bahawa majoriti responden yang mengikuti rawatan PGT menunjukkan perubahan ketara dari segi pergerakan tahap-tahap perubahan (71.43%), mengekal dan meningkatkan tahap keupayaan sendiri (60.0%), serta mengekal dan mengubah perimbangan keputusan yang kontra kepada penggunaan dadah (54.29%), berbanding kumpulan kawalan yang menerima rawatan biasa dan tidak mengikuti rawatan PGT. Dapatan ini menyokong kajian terdahulu yang mendapati pendekatan psikopendidikan berkesan meningkatkan tahap motivasi penagih-penagih (Richards, 2012; Molaei et al., 2010; Dolan, Martin & Rohsenow, 2008; Ilgen, McKellar & Moos, 2007; Battjes et al., 2004; Bartholomew et al., 2000; La Salivia, 1993).

Keputusan yang sama diperolehi melalui ujian kesignifikan perbezaan kesan rawatan dalam kumpulan (*within-subjects*) menggunakan ujian MANOVA. Keputusan ujian mendapati bahawa terdapat perbezaan yang signifikan antara data ujian pra dan pos, yang membawa makna bahawa rawatan PGT berkesan terhadap peningkatan motivasi secara keseluruhan. Analisis ujian univariat prapasca mengesahkan dapatan ini yang menunjukkan rawatan PGT berkesan dalam meningkatkan tahap perubahan, keupayaan sendiri dan perimbangan keputusan dalam kalangan responden yang mengikuti rawatan. Secara perbandingan antara kumpulan kajian dan kawalan, ujian MANCOVA yang dijalankan menunjukkan bahawa PGT berkesan meningkatkan motivasi responden dalam dua pembolehubah iaitu tahap perubahan dan perimbangan keputusan, tetapi tidak berkesan kepada perubahan keupayaan sendiri kerana wujudnya pengaruh pengalaman rawatan. Kajian oleh Caciola, Dugosh dan Camilleri (2009) mendapati bahawa penagih yang lebih berpengalaman dalam rawatan akan menunjukkan kadar penerimaan yang baik terhadap rawatan berbanding penagih baru, manakala kajian oleh Guajardo mendapati program rawatan psikopendidikan memberi kesan yang sedikit kepada pengurangan kebimbangan terhadap rawatan, ikatan terapeutik dan hasil rawatan kerana klien yang baru dalam rawatan mempunyai jangkaan yang tinggi terhadap penglibatan mereka.

Dapatan kajian ini tidak menyokong hasil kajian oleh Dolan, Martin and Rohsenow (2008) dan Ilgen, McKellar and Moos (2007) dan rumusan literatur Kadden and Litt (2001) yang mendapati bahawa intervensi psikopendidikan boleh meningkatkan tahap keupayaan sendiri penagih, khususnya dari segi keupayaan pengekal dalam keadaan bebas dadah atau kurang mengambil dadah (Dolan, Martin & Rohsenow, 2008), dan penyertaan responden dalam aktiviti-aktiviti latihan kemahiran adalah mempunyai hubungan dengan keupayaan sendiri

yang lebih tinggi dan menyumbang kepada hasil rawatan yang positif (Ilgen, McKeller & Moos, 2007).

Dapatan kajian ini memberi impaksi penting kepada sistem rawatan dan pemulihan dadah, antaranya pendekatan yang digunakan dalam merawat dan memulihkan penagih-penagih dadah, penggubalan polisi, dan praktis kaunseling penagihan. Dari segi pendekatan, dapatan ini menyumbang kepada pengesahan rekomendasi TTM yang menyatakan pendekatan psikopendidikan paling sesuai digunakan dalam intervensi penagih-penagih yang berada dalam tahap perubahan awal, iaitu *precontemplation* dan *contemplation*. TTM menegaskan bahawa pada tahap perubahan *precontemplation*, seseorang individu penagih tidak bercadang atau tidak mempunyai niat untuk berubah atau menghentikan tingkahlaku penagihannya dan matlamat rawatan yang perlu difokuskan kepada meningkatkan kesedarannya untuk mengubah tingkahlaku ini. Manakala bagi penagih yang berada pada tahap *contemplation*, mereka mula menimbangkan keinginan untuk berubah. Perubahan yang akan berlaku bergantung kepada kesedarannya mengenai perimbangan antara pros dan cons perubahan yang ingin dibuat (Prochaska & DiClemente, 1984; DiClemente & Hughes, 1990; DiClemente, 2006).

Velasquez et al. (2001) mencadangkan penagih-penagih ini perlu dididik mengenai kesan-kesan negatif penagihan, meneroka konflik yang timbul antara penggunaan dadah dan nilai-nilai peribadi, di samping membekalkan maklumat-maklumat berkaitan penagihannya dan masalah-masalah yang mungkin berlaku (*potential problems*) akibat tingkahlaku penagihannya. Pendekatan psikopendidikan menggunakan kaedah terapi kelompok yang dijalankan kepada kumpulan penagih ini mengambilkira semua saranan yang diberi dan digariskan dalam teori TTM, termasuk menggunakan aktiviti-aktiviti perubahan berasaskan kepada proses-proses perubahan yang dialami oleh penagih-penagih ini. Dapatan yang diperolehi membuktikan keberkesanan pendekatan ini. Pergerakan sekurang-kurangnya satu tahap perubahan yang dibuktikan dalam kajian ini mengesahkan andaian teoretikal TTM yang mengatakan bahawa untuk membantu kepulihan seseorang penagih, rawatan intervensi yang dijalankan perlu selaras dengan konsep "*doing the right thing at the right time*" (Velasquez et al., 2001).

Dari segi pergerakan tahap-tahap perubahan, kajian ini membuktikan bahawa pergerakan satu tahap ke satu tahap yang lebih tinggi dalam perubahan boleh berlaku apabila intervensi yang diberi sesuai atau memenuhi prasyarat pergerakan tahap ini (DiClemente, 2006). Malah, keputusan juga membuktikan bahawa wujud situasi di mana pergerakan tidak semestinya berlaku secara linear atau bertahap apabila individu yang terlibat mencapai matlamat yang diperlukan untuk bergerak. Kajian mendedahkan bahawa terdapat dua responden dalam kumpulan penagih berpengalaman yang mengikuti rawatan PGT telah bergerak ke tahap perubahan *preparation/action* selepas tamat tempoh rawatan, berbanding berada di tahap perubahan *precontemplation* sebelum mengikuti rawatan. Dapatan ini menyokong pandangan DiClemente (2006) yang menegaskan bahawa aplikasi proses-proses perubahan dalam terapi boleh menjadi enjin yang boleh memula dan mengekalkan perubahan tahap, dan membantu pencapaian tugas dan matlamat setiap tahap perubahan.

Dari segi penggubalan polisi pula, dapatan ini menuntut kerajaan, khususnya AADK, melaksanakan transformasi khusus dalam melayani keperluan kepulihan penagih secara komprehensif. Ini kerana profil perubahan penagih-penagih yang mengikuti rawatan dan pemulihan dadah di seluruh Malaysia, khususnya yang dilaksanakan oleh AADK, dibuktikan dalam banyak kajian (e.g., Abdul Halim & Mohd Rafidi, 2012; Abdul Halim, 2010; Najwa, Sabitha & Mahmood, 2008; Abdul Halim, Mohd Rafidi & Jailani, 2006) adalah rata-rata

berada dalam tahap perubahan awal. Profil tahap perubahan ini menurut DiClemente (2006), Connors, Donovan and DiClemente (2001), dan Velasquez et al. (2001) perlu dilayani intervensi yang lebih spesifik dan sepadan dengan kehendak kepulihan mereka berasaskan kepada ciri-ciri perubahan dan tugas, proses-proses perubahan, dan penanda-penanda perubahan yang dikenalpasti. Semua elemen-elemen ini jika diaplikasikan dalam dasar dan strategi rawatan dan pemulihan, boleh menjanjikan keberkesanan yang diharapkan. Kajian ini membuktikan elemen-elemen ini yang diaplikasikan secara eksperimental melalui *manual-guided* intervensi berkesan menggerakkan perubahan penagih-penagih.

Implikasi-implikasi yang boleh disarankan melalui dapatan kajian ini kepada transformasi dasar rawatan dan pemulihan dadah di Malaysia ialah, pertama, menyediakan pelan dan melaksanakan konsep rawatan dan pemulihan berteraskan intervensi sepadan (*stage-matched intervention*). Konsep ini menekankan strategi-strategi intervensi yang dijalankan perlu sepadan dengan tahap-tahap perubahan penagih yang mempunyai kehendak dan keperluan berbeza antara satu sama lain. Khusus kepada penagih-penagih yang diperintahkan menjalani rawatan dan pemulihan secara institusi (*residential*), intervensi perlu menepati aktiviti/proses perubahan dan pendekatan seperti yang disarankan oleh DiClemente (2004), Velasquez et al. (2001) dan Connors, Donovan dan DiClemente (2001), yang melibatkan dua kelompok sasaran iaitu tahap perubahan awal (*precontemplation*, *contemplation* dan *preparation*) dan tahap perubahan akhir (*action* dan *maintenance*). Dua kumpulan penagih ini perlu diasingkan dalam pelaksanaan program kerana matlamat rawatan dan pemulihan mereka adalah berbeza, sekurang-kurangnya untuk suatu tempoh yang dicadangkan dalam teori ini iaitu enam bulan (DiClemente, 2006). Pengisian program dan aktiviti kepulihan perlu berlandaskan kepada matlamat kepulihan setiap tahap perubahan ini.

Konsep intervensi sepadan juga mencadangkan beberapa strategi atau teknik intervensi yang sesuai dan terbukti berkesan dalam menggerakkan atau memotivasikan perubahan penagih mengikut tahap perubahan. Teras utama strategi dan teknik memudahcara perubahan penagih ialah melalui penggunaan proses-proses perubahan sebagai enjin yang menggerakkan perubahan (Prochaska & DiClemente, 1984; Connors, Donovan & DiClemente, 2001; Velasquez et al., 2001). Proses-proses perubahan yang tertentu dan spesifik bagi setiap tahap perubahan boleh diaplikasikan dalam pelbagai kaedah, sama ada secara individu mahupun kelompok, menjadi aktiviti-aktiviti perubahan dalam setiap sesi, seperti yang telah dilaksanakan dalam kajian ini.

Implikasi kedua yang boleh disarankan melalui kajian ini ialah menyediakan dasar penempatan penagih-penagih dalam *setting* pemulihan yang sesuai dengan keperluan dan matlamat kepulihan penagih. Setiap tahap perubahan penagih memerlukan *setting* pemulihan yang berbeza bagi memudahkan pelaksanaan tugas dan pencapaian matlamat yang ditetapkan mengikut tahap perubahan. Berdasarkan TTM, penagih perlu diletakkan dalam *setting* pemulihan yang boleh memudahkan proses perubahan mereka berpandukan matlamat dan tugas yang dikenalpasti (DiClemente, 2006; Connors, Donovan & DiClemente, 2001). Sebagai contoh, penagih yang berada dalam tahap *precontemplation*, pendekatan rawatan adalah berbeza kerana matlamat kepulihan mereka adalah untuk mengakui masalah penagihan yang dihadapi, dan strategi rawatan yang sesuai ialah mendidik dan menyediakan maklumat yang sesuai untuk meningkatkan kesedaran mereka. Begitu juga dengan penagih yang berada di tahap perubahan *contemplation* dan *preparation*. Kajian ini membuktikan kaedah psikopendidikan yang bersifat didaktik dan penyumberan maklumat boleh membantu pencapaian matlamat kepulihan mereka dan bergerak ke tahap perubahan lebih tinggi. Oleh itu *setting* terbaik bagi mereka ialah institusi pemulihan. Manakala bagi kategori penagih di tahap perubahan akhir, strategi intervensi adalah lebih berbentuk amali dan latihan tubi

kemahiran-kemahiran kepulihan bagi membolehkan mereka membina tingkahlaku baru dan berdepan dengan masa dan situasi yang sebenar yang perlu mereka hadapi. Maka adalah lebih munasabah *setting* pemulihan mereka lebih sesuai di dalam komuniti.

Implikasi ketiga melibatkan polisi rawatan dan pemulihan dadah ialah menggunakan kaedah kelompok terapi sebagai satu kaedah utama menggerakkan perubahan penagih, khususnya melibatkan penagih-penagih yang kurang atau tidak bermotivasi, contohnya penagih yang berada dalam kategori tahap perubahan awal. Tanpa menafikan kepentingan kaedah kaunseling individu dalam membantu kepulihan penagih, banyak kajian membuktikan keberkesanan kaedah terapi kelompok dalam hal ini (Sobell & Sobell, 2011) kerana ia mempunyai beberapa kelebihan terapeutik yang tidak boleh didapati dalam kaedah terapi lain, antaranya ialah tekanan dan sokongan positif ahli; mengurangkan perasaan terasing; model peranan; pengongsian emosi, perasaan dan daya tindak melalui sumber yang relevan; maklumbalas rakan sebaya; merasai pengalaman keluarga baru (*brotherhood*); tempat untuk mendapatkan sokongan, galakan, bimbingan dan pengukuhan; menyediakan situasi bagi mempelajari kemahiran-kemahiran baru; dan sumber sokongan di dalam dan luar kelompok (Sobell & Sobell, 2011; CSAT, 2005; Velasquez et al., 2001; Flores, 1997).

Kajian ini juga memberi dimensi baru kepada amalan kaunseling pemulihan dadah, khususnya kepada profesional pemulihan, juga kepada agensi-agensi pelaksana. Implikasi ini boleh dilihat dalam tiga keadaan iaitu pendekatan modul, kemahiran kaunselor, dan kompetensi profesional. Pendekatan rawatan dan pemulihan dadah di Malaysia, lebih berpandukan kepada *action-oriented approach*, yang bercirikan “*one size fit to all*”, program atau aktiviti yang berstruktur dan berjadual yang mesti dilalui oleh semua penagih tanpa mengira sejarah penagihan atau pengalaman rawatan yang pernah dilalui penagih. Penagih-penagih perlu mengikuti setiap program atau aktiviti pemulihan yang disediakan walaupun mereka tidak memerlukannya atau pernah mengikutinya sebelum ini, hanya sekadar memenuhi keperluan modul dan sasaran yang ditetapkan. Satu pendekatan modul yang lebih interaktif dan kondusif perlu dibangun dan dilaksanakan oleh AADK. Kajian ini berjaya membangunkan satu modul yang mempunyai ciri-ciri ini, berteraskan intervensi sepadan dan memenuhi keperluan kepulihan penagih, dengan menggunakan pendekatan terapi kelompok psikopendidikan. Kajian ini boleh dijadikan tanda aras bagi pembangunan modul rawatan kelompok terapi bagi memenuhi keperluan kepulihan penagih-penagih dadah dalam institusi mahupun komuniti.

Kajian ini memberi bukti bahawa pendekatan rawatan dan pemulihan dadah menggunakan terapi kelompok psikopendidikan berkesan dalam meningkatkan motivasi atau memotivasikan perubahan penagih-penagih dadah. Dalam konteks tugas dan skop peranan kaunselor, kajian ini memberi implikasi betapa pentingnya profesional pemulihan, khususnya kaunselor berfungsi atau mempunyai pelbagai kemahiran. Mereka tidak lagi hanya terhad memahami dan menguasai kemahiran-kemahiran kaunseling semata-mata. Brown (2011) and CSAT (2005) menyenaraikan kemahiran-kemahiran berikut yang perlu dikuasai oleh profesional pemulihan, khususnya kaunselor dalam menyediakan perkhidmatan rawatan dan pemulihan menggunakan pendekatan psikopendidikan dan terapi kelompok psikopendidikan, iaitu:

- (a) Kemahiran pedagogi, khususnya kemahiran asas mengajar, kerana pendekatan ini menekankan peranan kaunselor sebagai pengajar dan pendidik
- (b) Ilmu pengetahuan, kefahaman dan kemahiran dalam bidang dadah, termasuk jenis dan kategori dadah, farmakologi dadah (*pharmacokinetic* dan

pharmacodynamic), toksikologi, kesan-kesan dadah, kecelaruan berkaitan penagihan, dan etiologi

- (c) Kemahiran-kemahiran memimpin kelompok seperti kemahiran-kemahiran asas melayan, refleksi, meringkaskan, memberi respon, mendengar secara aktif, penjelasan, dan menyokong; kemahiran kepimpinan lanjutan; dan kemahiran komunikasi
- (d) Kemahiran penilaian (*assessment*) dan perancangan, khususnya mentadbir dan mentafsir alat-alat pengukuran, merancang program pemulihan berasaskan penilaian dibuat, dan membangunkan kurikulum (pengisian program)
- (e) Kemahiran-kemahiran hidup asas, antaranya seperti kemahiran penyelesaian masalah, intervensi krisis, pengurusan kemarahan, pengurusan tekanan, dan relaksasi
- (f) Kemahiran asas dinamik kelompok dan memahami dinamik perhubungan interpersonal dalam kelompok
- (g) Kemahiran pengurusan kes, seperti penilaian (*assessment*), perancangan (*planning*), kolaborasi (*collaborating*), pelaksanaan (*implementing*), pemantauan (*monitoring*) dan penilaian akhir (*evaluating*), dan berperanan sebagai pengurus kes

Kemahiran-kemahiran ini memerlukan komitmen profesional pemulihan tidak terhad kepada menyediakan perkhidmatan kaunseling dan bimbingan semata-mata, tetapi juga berperanan sebagai guru, pendidik, sumber rujukan, advocator, *role model* dan pengurus kes.

Rumusan

Kajian ini memberi bukti bahawa pendekatan psikopendidikan dengan menggunakan kaedah terapi secara kelompok berupaya meningkatkan tahap motivasi penagih-penagih dadah berasaskan kepada indeks pengukuran peningkatan tahap perubahan, keupayaan sendiri dan perimbangan keputusan penagih-penagih yang mengikut rawatan PGT. Dapatan kajian ini juga memberi implikasi penting kepada pengamal-pengamal kaunseling pemulihan dadah, khususnya pegawai-pegawai pemulihan dan kaunselor. Pendekatan rawatan dan pemulihan dadah tidak boleh lagi terhad kepada sesi-sesi kaunseling individu, kelompok dan keluarga sahaja, tetapi boleh divariasikan kepada pendekatan yang lebih efektif seperti terapi kelompok psikopendidikan ini, sesuai dengan kehendak dan keperluan kepulihan klien mereka hadapi. Lebih jelas, tanggungjawab dan peranan mereka kini lebih menjurus kepada tugas mendidik (*teaching*) kepada penagih-penagih yang memerlukan pengetahuan dan kefahaman mengenai tingkahlaku mereka (*learning*).

Rujukan

- Abdul Halim Mohd Hussin (2010). Counselor competency, self-efficacy, and inmates' readiness to change in drug abuse treatment and rehabilitation centers in Malaysia. Doctor of Philosophy's Dissertation, UiTM: Unpublished work.
- Abdul Halim Mohd Hussin & Mohd Rafidi Jusoh (2012). Perimbangan keputusan dan keupayaan sendiri penagih dadah di awal pemulihan. Kertas kerja dibentangkan di Konvensyen Kaunseling Kebangsaan PERKAMA International Ke-18, 19 – 21 Jun 2012, INTAN Sabah, Malaysia.
- Abdul Halim Mohd Hussin, Mohd Rafidi Jusoh & Jailani Tameran (2006). Penilaian diri dan tahap kesiediaan untuk berubah di kalangan penagih dadah: Kajian kes di Pusat Serenti Sukarela PERSADA Sungai Besi, Kuala Lumpur. *Jurnal PERKAMA*, 12: 39 – 51.
- Abdul Rani Kamarudin (2007). Drug dependants' treatments and rehabilitation: from 'Cold Turkey' to 'Hot Turkey'. *Jurnal Antidadah Malaysia*, Jilid 1(2): 193 – 226.
- Agensi Antidadah Kebangsaan (2011). *Cure and Care Model in Malaysia*. Kajang: Agensi Antidadah Kebangsaan.
- Bartholomew, N.G., Hiller, M.L., Knight, K., Nucatola, D.C. & Simpson, D.D. (2000). Effectiveness of communication and relationship skills training for men in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18: 217 – 225.
- Battjes, R.J., Gordon, M.S., O'Grady, K.E., Kinlock, T.W., Katz, E.C. & Sears, E.A. (2004). Evaluation of group-based substance abuse treatment program for adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27: 123 – 134.
- Brown, N.W. (2011). *Psychoeducational groups: Process and practice* (3rd ed.). New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Cacciola, J.S., Dugosh, K.L. & Camilleri, A.C. (2009). Treatment history: Relationship to treatment outcomes. *Substance Use & Misuse*, 44: 305 – 321.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2005). *Substance abuse treatment: Group therapy. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 41*. DHHS Publication No. (SMA) 05-3991. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Center for Substance Abuse Treatment. (1999). *Enhancing motivation for change in substance abuse treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 35*. DHHS Publication No. (SMA) 05-4081. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Center for Substance Abuse Treatment. (1999). *Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 34*. DHHS Publication No. (SMA) 99-3353. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Connors, G.J., Donovan, D.M. & DiClemente, C.C. (2001). *Substance abuse treatment and the stages of change: Selecting and planning intervention*. New York: The Guilford Press.
- DiClemente, C.C. (2006). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. New York: The Guilford Press.
- Dolan, S. L., Martin, R. A., & Rohsenow, D. J. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*, 33(5): 675 – 688.
- Fauziah, I., Arifin, Z., Wan Shahrazad, W.S., Lukman, Z.M., Roseliza Murni, A.R., Zainah, A.Z. & Siti Fatimah, G. (2010). Measuring motivational readiness for change among drug addicts in Malaysia: A descriptive analysis. *The Social Sciences*, 5(5): 429 – 432.
- Flores, P.J. (1997). *Group psychotherapy with addicted populations: An integration of twelve- step and psychodynamic theory* (2d ed.). New York: The Haworth Press.

- Guajardo, J. F. (2008). *The effects of pretreatment preparation with clients in a substance abuse treatment program*. (Order No. 3339517, Ohio University). *ProQuest Dissertations and Theses*, , 86-n/a. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/275837251?accountid=41453>. (275837251), 24 August 2013.
- Ilgen, M., McKellar, J., & Moos, R. (2007). Personal and treatment-related predictors of abstinence self-efficacy. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(1): 126 – 132.
- Kadden, R.M. & Litt, M.D. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 36: 1120 – 1126.
- La Salvia, T.A. (1993). Enhancing addictions treatment through psychoeducational groups. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10(5): 439 – 444.
- Mohamad Hussain Habil (2003). *Managing heroin addicts through medical therapy*. Kuala Lumpur: University Malaya Press.
- Mohamad Hussain Habil & Mustafa Ali Mohd. (2001). *Managing drug addiction: Mission is possible*. Ampang: Penerbitan Salafi.
- Mohd Rafidi Jusoh (2003). Pengurusan program pemulihan: Satu analisis berdasarkan tahap kesediaan untuk berubah di kalangan penagih dadah. Master's dissertation, Universiti Utara Malaysia: Unpublished work.
- Najwa M. R., Sabitha M. & Mahmood N. M. (2008). Motivasi untuk berubah di kalangan wanita yang bergantung kepada dadah yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi. *Jurnal Antidadah Malaysia*, Jld. 3&4: 235 – 277.
- National Institutes of Drug Abuse (2006). *Principles of drug abuse treatment: A research-based guide*. NIH Publication.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9): 1102 – 1114.
- Raminder Kaur & Mohamad Hussain Habil (2002). Malaysia. In World Health Organisation (2002). *The practices and context of pharmacotherapy of opioid dependence in south-east asia and western pacific regions*. WHO: Department of Mental Health and Substance Dependence. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_MSD_MSB_02.1.pdf, 23 January 2011.
- Reid, R.C. (2007). Assessing readiness to change among clients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14:167–186, 2007.
- Reid, G., Adeeba Kamarulzaman & Sangeeta Kaur Sran (2007). Malaysia and harm reduction: The challenges and responses. *International Journal of Drug Policy*, 18(2), 136-140.
- Sabri Zainudin Zainul (2007). Fokus operasi faktor-faktor penyumbang keinginan mengguna semula dadah dan pembentukan model rawatan dan pemulihan yang efektif. Doctor of Philosophy's Dissertation, UTM: Unpublished work.
- Sobell, L.C. & Sobell, M.B. (2011). *Group therapy for substance use disorders: A motivational cognitive-behavioral approach*. New York: The Guilford Press.
- Velasquez, M.M., Maurer, G.G., Crouch, C. & DiClemente, C.C. (2001). *Group treatment for substance abuse: A stages of change therapy manual*. New York: The Guilford Press.
- Yalom, I.D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books