

**Kesan Program Pencegahan Dadah Berasaskan Modul Pengubahsuaian
Corak Pemikiran (PCP) ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan
Dalam Kalangan Belia Berisiko**

Mohammad Aziz Shah Bin Mohamed Arip,
Muzaffar Syah Bin Hj Mohd Ghazali,
Abdul Malek Bin Abdul Rahman, Ahmad Jazimin Bin Jusoh,
Syed Sofian Bin Syed Salim, Muhammad Bazlan Bin Mustafa

Maklumat Penulis: Mohammad Aziz Shah Bin Mohamed Arip, Ph.D, Profesor Madya, Jabatan Psikologi dan Kaunseling, Fakulti Pendidikan dan Pembangunan Manusia, Universiti Pendidikan Sultan Idris, 35900, Tanjung Malim, Perak.

Muzaffar Syah Bin Hj Mohd Ghazali, Ph.D, Jabatan Psikologi dan Kaunseling, Fakulti Pendidikan dan Pembangunan Manusia, Universiti Pendidikan Sultan Idris, 35900, Tanjung Malim, Perak.

Abdul Malek Bin Abdul Rahman, Ph.D, Profesor Madya, Jabatan Psikologi dan Kaunseling, Fakulti Pendidikan dan Pembangunan Manusia, Universiti Pendidikan Sultan Idris, 35900, Tanjung Malim, Perak.

Ahmad Jazimin Bin Jusoh, Ph.D, Jabatan Psikologi dan Kaunseling, Fakulti Pendidikan dan Pembangunan Manusia, Universiti Pendidikan Sultan Idris, 35900, Tanjung Malim, Perak.

Syed Sofian Bin Syed Salim, Ph.D, Jabatan Psikologi dan Kaunseling, Fakulti Pendidikan dan Pembangunan Manusia, Universiti Pendidikan Sultan Idris, 35900, Tanjung Malim, Perak.

Muhammad Bazlan Bin Mustafa, Ph.D, Profesor Madya, Jabatan Psikologi dan Kaunseling, Fakulti Pendidikan dan Pembangunan Manusia, Universiti Pendidikan Sultan Idris, 35900, Tanjung Malim, Perak.

Penyelidikan ini dibiayai melalui Geran Penyelidikan Ilmiah, Agensi Antidadah Kebangsaan, Kementerian Dalam Negeri.

Kesan Program Pencegahan Dadah Berasaskan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran (PCP) ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan Dalam Kalangan Belia Berisiko

Abstrak

Kajian eksperimen ini bertujuan mengkaji kesan Program Pencegahan Dadah (PPD) berasaskan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran (PCP) ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko yang berorientasikan pendekatan gabungan PCP dan Terapi Kognitif Tingkahlaku (TKT). Keberkesanan Program Pencegahan Dadah (PPD) diukur dari segi peningkatan daya tahan dan pengurangan kelangsangan kumpulan rawatan. Kajian ini dijalankan terhadap belia berisiko di Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI). Belia berisiko didefinisikan sebagai seseorang yang mempunyai tahap Daya Tahan (DT) yang rendah dan tahap Kelangsangan (K) yang tinggi. Soal selidik yang digunakan mengandungi maklumat latarbelakang pelajar dan dua soal selidik kajian iaitu Skala Daya Tahan Remaja (SDTR) dan Skala Kelangsangan (SK). Seramai 60 subjek yang memiliki konstruk DT yang rendah dan K yang tinggi dipilih memasuki dua jenis kumpulan iaitu kumpulan rawatan (R1) dan kumpulan kawalan (K1). Subjek kumpulan rawatan mengikuti PPD berasaskan Modul PCP-TKT selama 18 jam yang dijalankan melalui 9 sesi yang merangkumi 25 aktiviti dalam masa 2 hari. Data kajian dianalisis menggunakan perisian SPSS (17.0) melalui analisis diskriptif dan ujian-t pada aras signifikan 0.5. Dapatan kajian mendapati kumpulan rawatan PPD berasaskan Modul PCP-TKT berkesan dalam meningkatkan pembolehubah terikat daya tahan dan mengurangkan kelangsangan kelompok rawatan berbanding kumpulan kawalan. Kajian ini memberi sumbangan kepada Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK), Kementerian Dalam Negeri dan pihak-pihak yang berkaitan dengan mengaplikasikan Modul Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT dalam meningkatkan DT dan mengurangkan K dalam kalangan belia berisiko. Justeru, ia bermanfaat bagi membantu program-program pencegahan penyalahgunaan dadah di Malaysia.

Kata kunci : Pencegahan Dadah, Pengubahsuaian Corak Pemikiran (PCP), Daya Tahan, Kelangsangan (K), Belia Berisiko

ABSTRACT

This Experimental study aimed to investigate the Effect of Drug Prevention Program based on Thought Pattern Modification (TPM) Module towards Resilience and Aggression among Risky Youth which were oriented with combination of Modification of Thinking Style approach and Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The efficacy of Drug Prevention Program was gauged in terms of resilience enhancement and reduction of aggression in the treatment group. This study involved risky youth at Sultan Idris Education University (UPSI) where risky youth are defined as a person who has low resilience level and high aggression level. The questionnaire contains of student's background and two research questionnaires which are Adolescent Resilience Attitude Scale (ARAS) and Aggressions Questionnaire. 60 subjects with construct of low resilience and high aggression were divided into two groups which are treatment group and control group. The subjects in treatment group were pursued the Drug Prevention Program (PPD) based on Modification of Thinking Style-Cognitive Behavioral Therapy Module within 18 hours through 9 session (25 activities) which conducted in 2 days. The research data were analyze by using SPSS (17.0) through descriptive analysis and t-test with significant level of 0.5. The findings of the research suggested that the Drug Prevention Program based on Modification of Thinking Style-Cognitive Behavioral Therapy Module was favorable in enhancing dependent variable of resilience and reducing aggression of treatment group rather than control group. In general, the study contributes to National AntiDrugs Agency (NADA,) Ministry of Home Affair and related parties in terms of the application of the Module of Drug Prevention Program based on Modification of Thinking Style-t Cognitive Behavioral Therapy Module in increasing the level of Resilience and decrease the level of Aggression among risky youth. Hence, it will beneficial to help in preventing drug abuse in Malaysia.

Keywords : Drug Prevention, Modification of Thinking Style, Resilience, Aggression, Risky Youth

Pendahuluan

Selaras dengan Dasar Dadah Negara, iaitu untuk mewujudkan negara Malaysia bebas daripada ancaman dadah bagi menjamin kesejahteraan hidup masyarakat dan mengekalkan kestabilan dan ketahanan nasional, langkah-langkah yang berkesan untuk membanteras dadah perlu dilaksanakan bagi mencapai misi tersebut. Antara strategi utama dalam menangani penyalahgunaan dadah adalah melalui pendidikan pencegahan yang berkesan. Apabila program pencegahan itu sendiri tidak berkesan, ini menyebabkan peningkatan kadar penagihan dan seterusnya wujud pelbagai permasalahan sosial dan peningkatan kos dalam rawatan pemulihan. Pencegahan merupakan salah satu kaedah terbaik dan efektif dalam mengurangkan kos penyalahgunaan dadah. Pencegahan lebih baik daripada pemulihan. Pernyataan ini turut disokong oleh Mahmood Nazar, Yahya, Mohamad Hassan & Muhamad Dzahir (2005) yang menyatakan salah satu strategi yang seringkali dilaksanakan bagi mengurangkan dan seterusnya membasmi dadah dalam sesebuah negara ialah melalui pencegahan yang lazimnya meliputi pendidikan pencegahan umum dan khusus. Menurut mereka lagi, hasil pelbagai kajian dari luar negara oleh Dusenbery (1996), Borvin dan Botvin (1997), Hansen (1992), Perry, Kelder, Murray dan Klepp (1992) menunjukkan bahawa program pendidikan pencegahan dadah sama ada untuk masyarakat umum mahupun sekolah-sekolah adalah berkesan dan boleh dipraktikkan bagi mengurangkan masalah dadah dalam jangka masa panjang.

Seseorang yang memiliki kesedaran, pemikiran serta sikap yang positif mampu mengelakkan diri daripada melakukan perkara-perkara negatif khususnya gejala penyalahgunaan dadah. Justeru, satu gabungan pendekatan Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) dikesan mampu membantu dalam proses pencegahan dadah yang bermula dalam diri seseorang individu dalam meningkatkan daya tahan dan mengurangkan kelangsangan dalam diri individu tersebut. Khaidzir dan Khairil (2011) menyatakan bahawa tingkah laku seseorang sangat dipengaruhi oleh keadaan kognitifnya dan remaja berisiko memerlukan kemahiran kognitif untuk membolehkan mereka mengembangkan dan memperkasakan sistem kawalan dalaman mereka yang menjadi asas dalam membentuk sahsiah mereka. Hal ini turut disokong oleh Widing dan Milne (2006) yang menyatakan bahawa terdapat perkaitan dalam Terapi Kognitif Tingkahlaku (TKT), iaitu pemikiran, perasaan dan tingkahlaku. Apabila seseorang individu mempunyai pemikiran yang negatif, ia juga akan beremosi negatif dan bertindak secara negatif dan begitulah sebaliknya, jika ia berfikiran positif, ia akan beremosi positif dan bertindak secara positif. Justeru, intervensi PCP-TKT untuk meningkatkan daya tahan dan mengurangkan kelangsangan dalam diri seseorang daripada terus terjebak dalam penyalahgunaan adalah penting dan perlu dibantu bagi menghasilkan modal insan yang berkualiti.

Pernyataan Masalah dan Rasional Kajian

Penyalahgunaan dadah telah merebak kepada peringkat umur yang masih mentah lagi. Menurut Mizan Adiliah (2001), penggunaan dadah dalam kalangan pelajar di Malaysia telah dikesan sejak awal tahun 1970-an lagi. Walaupun bilangan yang dilaporkan adalah kecil tetapi yang membimbangkan ialah bilangan ini semakin meningkat. Permasalahan yang telah wujud sekian lama ini perlu diatasi dan dipandang serius bukan sahaja daripada pihak kerajaan, namun bagi semua lapisan masyarakat. Laporan Dadah November 2012 yang dikeluarkan oleh AADK menunjukkan golongan belia merupakan golongan yang paling ramai terdedah kepada risiko penagihan. Lebih separuh penagih dadah adalah terdiri daripada golongan belia iaitu seramai 5,632 orang (66.72%). Belia yang berumur di antara 30-34 tahun merupakan jumlah penagih teramai iaitu 1,509 orang, diikuti oleh belia berumur 25-29 tahun dan 19-24 tahun masing-masing 1,488 orang dan 1,390 orang. Angka ini masih di tahap membimbangkan walaupun laporan menunjukkan penurunan berbanding tahun lepas.

Penagihan dadah merupakan satu isu yang sangat serius dan memerlukan tempoh masa yang panjang bagi memulihkan seseorang yang telah terjebak dalam gejala dadah. Penyalahgunaan yang berterusan bukan sahaja memberi kesan negatif pada diri sendiri tetapi juga memberi kesan kepada keluarga, masyarakat dan negara. Justeru, program pencegahan dadah yang berkesan perlu dilaksanakan. Kandungan program pencegahan perlu lebih sistematik dan terkini bagi menggalakkan remaja dan

belia terlibat sama dalam setiap aktiviti dan program yang dilaksanakan melalui pendekatan yang lebih menarik. Sehubungan itu, satu program pencegahan melalui pendedahan gabungan pendekatan Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) dirangka. Salah satu teknik TKT adalah Model ABC (A:Peristiwa, B: Kepercayaan, C: Kesan) yang sering digunakan untuk menganalisis pemikiran, tingkahlaku dan emosi (Mohammad Aziz Shah, Mohammad Nasir, Syed Sofian, Ahmad Jazimin, Roslee, 2012). Ianya menerangkan bagaimana pembentukan sesuatu masalah itu berlaku berdasarkan susunan tertentu yang dimulai dengan peristiwa yang dialami oleh seseorang, bagaimana peristiwa tersebut boleh mempengaruhi pemikirannya (pemikiran tidak rasional) dan seterusnya bagaimana hasil pemikiran ini boleh memberi kesan kepada perubahan emosi dan tingkahlaku seseorang individu.

TKT yang merupakan pendekatan kauceling iaitu memberi kesedaran bagaimana proses seseorang melihat dan menilai dirinya dari sudut pemikiran yang mempengaruhi emosi dan perlakuannya yang seterusnya menyebabkan tindakan yang salah seperti mengambil dadah adalah satu pendekatan yang dijangkakan dapat meningkatkan daya tahan dan mengurangkan kelangsangan dalam diri seseorang. Ini disokong oleh Thomas, Bateman, Simon, O'Grady dan Carsell (2002) dalam kajiannya yang berjaya membuktikan bahawa intervensi kelompok yang menggabungkan pendekatan kauceling adalah berkesan untuk mengurangkan pelbagai masalah tingkahlaku langsung seperti penyalahgunaan bahan, aktiviti seksual, melibatkan pihak berkuasa juvenil, aktiviti delinkuen dan aktiviti yang melibatkan keganasan.

Kajian Literatur

Model kognitif tingkahlaku adalah berasaskan teori sosial pembelajaran, yang mana konsep penggunaan bahan/dadah dan masalah yang berkaitan tingkahlaku yang dipelajari adalah dimulakan dan dikekalkan kerana faktor-faktor persekitaran. Pendekatan rawatan yang menggabungkan prinsip bahawa tingkahlaku yang tidak diinginkan boleh diubah dengan demonstrasi yang jelas terhadap tingkahlaku yang diinginkan dan ganjaran yang konsisten terhadap penambahbaikan langkah-langkah untuk mencapainya. TKT boleh digabungkan dengan pendedahan emosi. Model ini boleh dilaksanakan melalui sesi pendekatan individual atau kelompok. Artikel tersebut turut menyatakan, berdasarkan kajian-kajian penyelidikan, kelompok TKT dan individual boleh membantu remaja bebas daripada dadah dan meningkatkan keupayaan diri mereka untuk kekal bebas daripada dadah selepas tamat rawatan (Sumber: *Adolescent Traumatic Stress and Substance Abuse Treatment Center*)

Lawrence, Denise, Doris, John, Peter, dan Shawn (1998) telah menyenaraikan latihan dan bimbingan dalam pemikiran kepada belia yang berisiko tinggi dengan menggunakan teknik pengubahsuaian tingkahlaku atau ganjaran dan hukuman adalah berkesan bagi mengurangkan penyalahgunaan dadah. Wilson, Leana dan Doris (2005) dalam kajiannya menyatakan terapi tingkahlaku kognitif direka untuk membantu menyedarkan individu terhadap proses pemikiran yang membawa kepada tindakbalas tingkahlaku malapdatif dan mengubah proses tersebut dengan cara yang positif. Dalam kajian meta analisis mereka juga merumuskan bahawa TKT berkesan mengurangkan tingkahlaku jenayah.

Seterusnya, satu kajian yang dilaksanakan oleh Gilbert, Eli, Linda, Stephanie dan Elizabeth (1990) menemukan bahawa terdapat kesan rawatan yang signifikan terhadap pembolehubah bagi tiga daripada lima yang bergantung kepada penggunaan bahan melalui rawatan pencegahan dadah berdasarkan *Life Skills Training Programs (LST)*. LST memberi pendedahan kepada pelajar tentang tingkahlaku kognitif, kemahiran untuk membina harga diri, menentang tekanan, mengurus keseimbangan, berkomunikasi secara berkesan, membina hubungan peribadi dan penegasan hak seseorang. Terdapat perbezaan yang signifikan terhadap pengurangan merokok dan penggunaan ganja dalam kedua-dua kumpulan iaitu E1=program pencegahan dengan bengkel guru 1 hari dan E2=program pencegahan melalui video latihan guru (keadaan kawalan). Kajian mereka menyediakan sokongan tambahan bagi keberkesanan pendekatan kognitif tingkahlaku kepada pencegahan penyalahgunaan bahan di kalangan pelajar sekolah menengah.

Kajian oleh Farabee, David, Rawson, Richard, McCann dan Michael (2002) terhadap 97 subjek yang

bergantung kepada kokain, menilai perbezaan berdasarkan dengan kesan TKT dan kesan bukan rawatan TKT seperti Pengurusan Kontingensi (CM) dan Penyelenggaraan Metadon. Pesakit menggunakan aktiviti mengelakkan dadah (DAA) selepas rawatan, dan dilihat sama ada penggunaan aktiviti ini mempengaruhi pengurangan yang berterusan dalam penggunaan kokain semasa tempoh usulan. Hasil kajian mendapati subjek yang telah didedahkan kepada TKT dilaporkan lebih kerap melibatkan diri dalam aktiviti mengelakkan penggunaan dadah pada akhir rawatan dan pada satu tahun susulan berbanding subjek yang diberikan sama ada CM atau keadaan kawalan (tidak diberi apa-apa rawatan).

Secara rumusnya, berdasarkan kajian-kajian terdahulu, intervensi TKT terbukti berkesan dalam membantu mengurangkan tingkahlaku jenayah dan mengurangkan penyalahgunaan dadah.

Objektif Kajian

Objektif kajian bertujuan mengukur kesan intervensi Program Pencegahan Dadah berdasarkan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) ke atas daya tahan dan kelangsangan dalam kalangan belia berisiko dalam konstruk Daya Tahan berdasarkan perbezaan:

- i) Min pra ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap Daya Tahan (DT) antara kumpulan rawatan dengan kumpulan kawalan.
- ii) Min pra ujian dengan min pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap Daya Tahan (DT) kumpulan rawatan.
- iii) Min pra ujian dengan min pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap Daya Tahan (DT) kumpulan kawalan.
- iv) Min pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap Daya Tahan (DT) antara kumpulan rawatan dengan kumpulan kawalan.

Objektif kajian seterusnya adalah untuk mengukur kesan intervensi Program Pencegahan Dadah berdasarkan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) ke atas daya tahan dan kelangsangan dalam kalangan belia berisiko dalam konstruk Sub-skala Daya Tahan berdasarkan perbezaan:

- i) Min pra ujian dengan pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap subskala Daya Tahan (DT) iaitu Corak Akal (CA) kumpulan rawatan.
- ii) Min pra ujian dengan pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap subskala Daya Tahan (DT) iaitu Sifat Berdikari (SB) kumpulan rawatan.
- iii) Min pra ujian dengan pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap subskala Daya Tahan (DT) iaitu Corak Perhubungan (CP) kumpulan rawatan.
- iv) Min pra ujian dengan pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap subskala Daya Tahan (DT) iaitu Inisiatif Diri (ID) kumpulan rawatan.
- v) Min pra ujian dengan pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap subskala Daya Tahan (DT) iaitu Kreativiti dan Humor (KH) kumpulan rawatan.

- vi) Min pra ujian dengan pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap subskala Daya Tahan (DT) iaitu Moral (M) kumpulan rawatan.
- vii) Min pra ujian dengan pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap subskala Daya Tahan (DT) iaitu Ketabahan Diri (KD) kumpulan rawatan.

Objektif kajian ini juga adalah untuk mengukur kesan intervensi Program Pencegahan Dadah berdasarkan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) ke atas daya tahan dan kelangsangan dalam kalangan belia berisiko dalam konstruk Kelangsangan berdasarkan perbezaan:

- i) Min pra ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap Kelangsangan (K) antara kumpulan rawatan dengan kumpulan kawalan.
- ii) Min pra ujian dengan min pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap Kelangsangan (K) kumpulan rawatan.
- iii) Min pra ujian dengan min pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap Kelangsangan (K) kumpulan kawalan.
- iv) Min pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap Kelangsangan (K) antara kumpulan rawatan dengan kumpulan kawalan.

Objektif kajian seterusnya adalah untuk mengukur kesan intervensi Program Pencegahan Dadah berdasarkan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) ke atas daya tahan dan kelangsangan dalam kalangan belia berisiko dalam konstruk Sub-skala Kelangsangan berdasarkan perbezaan:

1. Min pra ujian dengan pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap subskala Kelangsangan (K) iaitu Kelangsangan Fizikal (KF) kumpulan rawatan.
2. Min pra ujian dengan pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap subskala Kelangsangan (K) iaitu Kelangsangan Verbal (KV) kumpulan rawatan.
3. Min pra ujian dengan pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap subskala Kelangsangan (K) iaitu Kemarahan (KM) kumpulan rawatan.
4. Min pra ujian dengan pos ujian penggunaan Modul Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT ke atas Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko terhadap subskala Kelangsangan (K) iaitu Permusuhan (P) kumpulan rawatan.

Berdasarkan objektif kajian yang dinyatakan maka dapat dirumuskan bahawa kajian ini berbentuk eksperimen bagi menguji keberkesanan Modul Pencegahan Dadah berasaskan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) dalam merawat dan meningkatkan pembolehubah terikat daya tahan dan mengurangkan kelangsangan kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Rekabentuk Kajian

Penyelidikan ini berbentuk kuantitatif yang dijalankan dalam bentuk kajian eksperimental yang menggunakan rekabentuk pra ujian dan pos ujian ke atas kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 1. Subjek kelompok rawatan dan kawalan dipilih bagi melaksanakan kajian eksperimen ini. Maklumat biodata dan latarbelakang keluarga terhadap 300 belia daripada populasi pelajar tahun pertama (Semester 1 dan 2) dianalisis dan dipilih dari sampel yang sama atau hampir sama iaitu sederhana dari segi tahap status ekonomi sosial iaitu pendapatan bulanan isi rumah di antara RM 761 hingga RM3,000 iaitu pendapatan di bawah paras golongan yang layak menerima Bantuan Rakyat 1 Malaysia (BR1M) berdasarkan paras garis kemiskinan yang dikeluarkan oleh Kementerian Pembangunan Wanita Keluarga dan Masyarakat. 115 belia yang terpilih kerana memenuhi kriteria seterusnya disaring untuk dipilih menjadi subjek eksperimental. Subjek eksperimental dipilih berdasarkan kepada belia yang mempunyai tahap skor soal selidik SDTR yang rendah dan tahap skor soal selidik SK yang tinggi sahaja dengan menggunakan soal selidik SDTR bagi mengukur skor tahap daya tahan dan soal selidik SK bagi mengukur skor tahap kelangsangan. Seterusnya melalui soal selidik, $n=60$ subjek memenuhi ciri yang dikehendaki iaitu belia yang mempunyai konstruk daya tahan yang rendah dan konstruk kelangsangan yang tinggi. Data skor yang diperolehi digunakan sebagai data pra ujian. 60 subjek tersebut seterusnya dibahagikan sama rata kepada dua kumpulan iaitu $n=30$ subjek ($n=13$ lelaki, $n=17$ perempuan) untuk kumpulan rawatan dan $n=30$ subjek ($n=14$ lelaki, $n=16$ perempuan) untuk kumpulan kawalan melalui agihan secara rawak sistematik. Kelompok rawatan mengikuti Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) yang dijalankan sebanyak 9 sesi yang merangkumi 25 aktiviti, manakala kumpulan kawalan tidak mengikuti program tersebut. Setelah program tamat, kedua-dua kumpulan rawatan dan kawalan menduduki pos ujian yang ditadbir dengan Soal Selidik SDTR dan Soal Selidik SK untuk mengukur pembolehubah daya tahan dan kelangsangan kedua-dua kumpulan tersebut.

Instrumen Kajian

Bagi memenuhi tujuan kajian, instrumen kajian dibahagikan kepada empat (4) bahagian. Bahagian A adalah soal selidik maklumat latar belakang pelajar yang merangkumi maklumat diri dan keluarga. Bahagian B ialah soal selidik yang mengukur daya tahan subjek berdasarkan Skala Daya Tahan Remaja (SDTR). Bahagian C ialah soal selidik yang mengukur kelangsangan berdasarkan Skala Kelangsangan (SK). Manakala Bahagian D ialah Modul Kelompok Kesan Program Pencegahan Dadah Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) Terhadap Daya Tahan dan Kelangsangan dalam Kalangan Belia Berisiko.

Bahagian A: Maklumat latar belakang pelajar

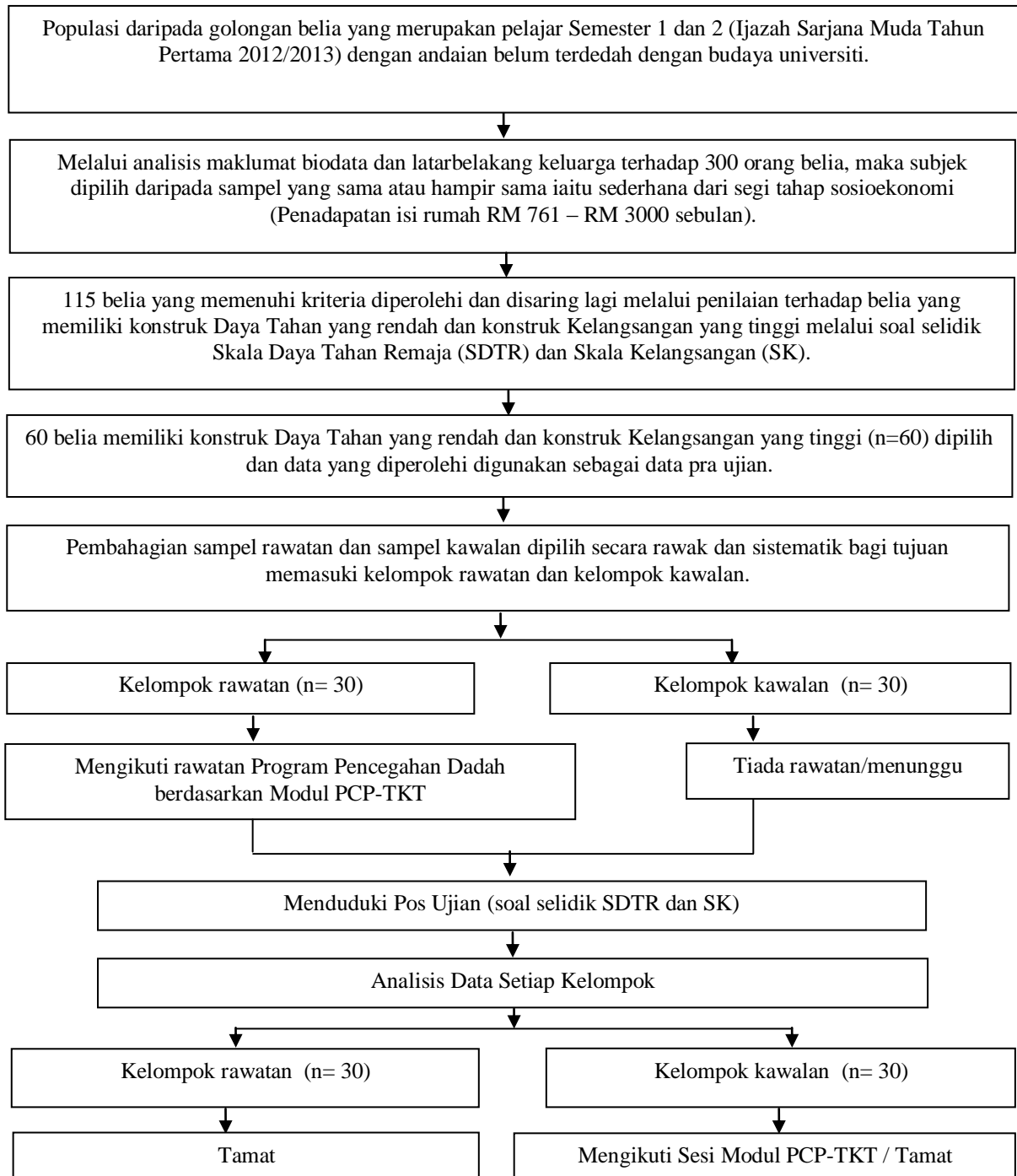
Bahagian A ialah borang untuk mendapatkan maklumat peribadi pelajar seperti nama, institusi pengajian, jantina, umur, kaum dan agama. Seterusnya ialah maklumat keluarga pelajar seperti tempat tinggal, bilangan adik-beradik, turutan kelahiran dan maklumat ibu bapa seperti umur, kaum, agama, tahap pencapaian akademik, pekerjaan dan pendapatan bulanan.

Bahagian B: Soal Selidik Daya Tahan Remaja (SDTR)

Bagi mengukur daya tahan subjek, SDTR yang digubal oleh Biscoe dan Harris (1995) digunakan. Jumlah item dalam SDTR ialah sebanyak 67 item, iaitu 34 item positif dan 33 item negatif. Ia mewakili tujuh sub skala iaitu Celik Akal (CA - 7), Sifat Berdikari (SB - 9), Corak Perhubungan (CP - 10), Inisiatif Diri (ID - 10), Kreativiti dan Humor (KH - 10), Moral (M - 12) dan Ketabahan Diri (KT - 9). Pemarkahan diukur berdasarkan skala likert lima mata iaitu skala 1 hingga 5 (Sangat Tidak Setuju hingga Sangat Setuju). Nilai kesahan keseluruhan soal selidik SDTR penilaian panel pakar ialah $\alpha = 0.875$ (ketekalan baik) dengan nilai minimum 0.6027 bagi subskala Corak Perhubungan (CP) dan nilai maksimum 0.9106 bagi sub skala Moral (M). Manakala kebolehpercayaan keseluruhan soal selidik ini pula ialah $\alpha = 0.7865$.

Rajah 1

Carta Aliran Persampelan Subjek Eksperimen, Tatacara Rawatan dan Pengumpulan Data Subjek Kajian



Bahagian C: Soal Selidik Kelangsangan (SK)

Bagi mengukur kelangsangan subjek, Skala Kelangsangan (SK) yang dibangunkan oleh Buss dan Perry (1992) telah digunakan. SK mempunyai 29 item (27 item positif dan dua item negatif) untuk mengukur 4 subskala kelangsangan iaitu kelangsangan fizikal (KF – 9 item), kelangsangan verbal (KV – 5 item), kemarahan (KM – 7 item) dan permusuhan (P – 8 item). Setiap item diukur dalam skala likert lima mata (sangat tidak setuju hingga kepada sangat setuju). Nilai kesahan keseluruhan soal selidik SK berdasarkan penilaian panel pakar ialah $\alpha = 0.9710$ (ketekalan tinggi) dengan nilai minimum 0.7663 bagi sub skala Permuisuhan dan nilai maksimum 0.9256 bagi sub skala Kelangsangan Fizikal. Manakala kebolehppercayaan keseluruhan soal selidik ini pula ialah $\alpha = 0.7096$.

Bahagian D: Program Pecegahan Dadah berdasarkan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT)

Bahagian D ialah Modul Pecegahan Dadah berasaskan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) yang digubal oleh penyelidik berdasarkan tujuan kajian. Modul tersebut mengandungi 9 sesi yang merangkumi 25 aktiviti. Sesi dan aktiviti tersebut ialah:

Sesi 1: Pengenalan Kepada Penyalahgunaan Dadah

Aktiviti 1: Memahami Dadah dan Bahaya Dadah

Aktiviti 2: Jenis dan Kesan Dadah serta Keharmonian dan Kejayaan Tanpa Dadah

(Nota Tambahan 1: Jenis Dadah, Nota Tambahan 2: Kesan Dadah,

Nota Tambahan 3: Keharmonian dan Kejayaan Tanpa Dadah)

Sesi 2: Pengenalan Mengenali PCP berdasarkan TKT

Aktiviti 1: Mengenali PCP dan ABC Berdasarkan TKT

(Nota Mengenali PCP dan ABC Berdasarkan TKT)

Aktiviti 2: Mengenali PCP dan ABC Berdasarkan TKT dengan Kisah Benar 1

Sesi 3: Menganalisis ABC – Peristiwa Kritikal, Kepercayaan dan Kesan

Aktiviti 1: Menggambarkan Situasi ABC berdasarkan Kisah Benar 2

Aktiviti 2: Kenalpasti Kepercayaan Tidak Rasional dan Alternatif Pemikiran

Rasional berdasarkan Kisah Benar 2

(Nota tambahan Senarai Emosi Negatif Sihat dan Tidak Sihat, Tindakan dan Kecenderungan Tindakan yang berkaitan dengan Emosi Negatif Sihat dan Tidak Sihat, Kesan Pemikiran yang berkaitan dengan Emosi Negatif Sihat dan Tidak Sihat)

Sesi 4: Kepercayaan Sihat dan Tidak Sihat

Aktiviti 1: Mengenalpasti Konsep Kepercayaan Sihat dan Tidak Sihat

Aktiviti 2: Menangani Kepercayaan, Emosi dan Tingkahlaku Negatif

Aktiviti 3: Kuiz Kepercayaan Positif

Aktiviti 4: Mengenalpasti Konsep Kepercayaan Tidak Sihat serta Nilai Kepercayaan Sihat berdasarkan Kisah Benar 3

Sesi 5: Menangani Ketidakrasionalan 1: Kepercayaan Negatif

- Aktiviti 1: Menangani Permintaan Tidak Rasional berdasarkan Kisah Benar 4
- Aktiviti 2: Menangani Kepercayaan Dahsyat berdasarkan Kisah Benar 4
- Aktiviti 3: Menangani Kepercayaan Perasaan Kendiri berdasarkan Kisah Benar 4
- Aktiviti 4: Menangani Kepercayaan Penderitaan berdasarkan Kisah Benar 4

Sesi 6: Menangani Ketidakrasionalan 2: Emosi Negatif

- Aktiviti 1: Menangani Perasaan Bimbang dan Risau berdasarkan Kisah Benar 5
- Aktiviti 2: Menangani Perasaan Sedih dan Tertekan berdasarkan Kisah Benar 5
- Aktiviti 3: Menangani Perasaan Kecewa dan Malu berdasarkan Kisah Benar 5
- Aktiviti 4: Menangani Perasaan Kemuraman dan Disakiti berdasarkan Kisah Benar 5

Sesi 7: Menangani Ketidakrasionalan 3: Tingkahlaku Negatif

- Aktiviti 1 : Menangani Keraguan Dalam Tindakan Menyelesaikan Masalah berdasarkan Kisah Benar 6
- Aktiviti 2 : Menangani Keraguan Dalam Tegas Diri berdasarkan Kisah Benar 6

Sesi 8 : Menganalisis Pertimbangan Semula Peristiwa Kritikal (Critical A)

- Aktiviti 1 : Mempertimbangkan Peristiwa Kritikal
- Aktiviti 2 : Mempertimbangkan Semula Sistem Kepercayaan, Emosi dan Tingkahlaku
- Aktiviti 3: Memperoleh Bimbingan Daripada Rakan Sebaya Mengenai Corak Pemikiran Baru Saya

Sesi 9: Pengukuhan Pemikiran Positif dan Penamatan

- Aktiviti 1: Pemikiran Positif Saya
- Aktiviti 2: SMS Positif Untuk Sahabat

Nilai kesahan kandungan Modul Pencegahan Dadah berasaskan Modul PCP-TKT berdasarkan analisis keseluruhan panel pakar, nilai peratusan adalah melebihi 70%. Ini bermakna bahawa tahap kesahan modul adalah boleh dipercayai dan mempunyai ketekalan yang kuat dengan nilai % minimum ialah 82.2% iaitu bagi Sesi 8: Menganalisis Pertimbangan Semula Peristiwa Kritikal (Critical A) dan nilai % maksimum ialah 95.9% iaitu Sesi 3: Menganalisis ABC – Peristiwa Kritikal, Kepercayaan dan Kesan. Manakala kebolehpercayaan keseluruhan modul adalah baik iaitu $\alpha = .737$.

Limitasi Kajian

Antara limitasi dalam menjalankan kajian ialah batasan dalam persampelan subjek kajian. Subjek kajian yang dianalisis terdiri daripada hanya 60 orang belia berisiko yang merupakan pelajar Institusi Pengajian Tinggi Awam. Oleh itu, ia mungkin tidak dapat di generalisasikan kepada semua belia berisiko di Malaysia.

Seterusnya kaedah rawatan yang digunakan dalam program pencegahan dadah adalah menggunakan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Tingkahlaku Kognitif (PCP-TKT) sahaja. Oleh itu,

kesan program ini hanya terhadap aplikasi Modul PCP-TKT sahaja. Dalam TKT sendiri mempunyai pelbagai pendekatan dan model tertentu, namun kajian ini hanya menggunakan Model ABC (A:Peristiwa Kritikal, B:Kepercayaan, C: Kesan) dalam TKT sebagai alternatif kepada program pencegahan dadah. Justeru kajian ini tidak menggambarkan keseluruhan keberkesanan pendekatan TKT.

Rawatan pencegahan dadah yang dijalankan pula menggunakan kaedah program yang berlangsung selama 18 jam yang melibatkan 25 aktiviti berdasarkan PCP-TKT. Oleh itu, bagi memastikan keberkesannya, adalah wajar dipelbagaikan lagi pendekatan seperti modul kelompok, pendekatan individu dan sebagainya.

Analisis Data dan Hasil Kajian

Data kajian dianalisis terhadap min pra ujian dan pos ujian daya tahan dan sub skala daya tahan serta min pra ujian dan pos ujian kelangsangan dan sub-skala kelangsangan.

i) Analisis Data Min Pra ujian dan Pos Ujian Daya Tahan Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan

Hasil analisis data min pra ujian dan pos ujian daya tahan (DT) kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan adalah seperti dalam Jadual 1 yang berikut.

Jadual 1

Min Pra-ujian dan Pos-ujian Daya Tahan Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan (n=60)

Kumpulan	Min		Keterangan
	Pra-ujian	Pos-ujian	
Rawatan (n=30)	217.57 (27.05)	231.27 (16.14)	Meningkat
Kawalan (n=30)	225.60 (18.84)	232.33 (17.25)	Meningkat

Keterangan: (.)= Sisihan Piawai

Merujuk kepada Jadual 1, min pra ujian daya tahan bagi kumpulan rawatan ialah 217.57 dan min pos ujian daya tahan adalah 231.27 dan perbezaannya adalah sebanyak 13.7. Manakala min pra ujian daya tahan kumpulan kawalan ialah 225.60 dan min pos ujian daya tahan adalah 232.33 dan perbezaannya adalah sebanyak 6.63. Kedua- dua min bagi kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan menunjukkan perbezaan yang agak besar. Kumpulan rawatan menunjukkan peningkatan min skala daya tahan setelah mengikuti program pencegahan dadah berdasarkan Modul PCP-TKT dan kumpulan kawalan yang tidak mengikuti program pencegahan dadah juga mengalami peningkatan min skala daya tahan. Peningkatan min daya tahan dalam kumpulan kawalan meningkat mungkin disebabkan oleh pengaruh keluarga, masyarakat dan ciri individu itu sendiri sewaktu kajian dijalankan.

ii) Analisis Data Min Pra ujian dan Pos Ujian Sub-skala Daya Tahan Kumpulan Rawatan

Hasil analisis data min pra ujian dan pos ujian subskala daya tahan iaitu Celik Akal (CA), Sifat Berdikari (SB), Corak Perhubungan (CP), Inisiatif Diri (ID), Kreativiti dan Humor (KH), Moral (M) dan Ketabahan Diri (KD) bagi kumpulan rawatan adalah seperti di Jadual 2 yang berikut.

Jadual 2*Min Pra Ujian dan Pos Ujian Kumpulan Rawatan bagi Sub-Skala Daya Tahan*

Min			
Konstruk	Pra Ujian	Pos Ujian	Keterangan
Keseluruhan Daya Tahan (DT)	217.57	231.27	Meningkat
Celik Akal (CA)	3.033	3.162	Meningkat
Sifat Berdikari (SB)	2.952	3.041	Meningkat
Corak Perhubungan (CP)	3.023	3.353	Meningkat
Inisiatif Diri (ID)	3.417	3.683	Meningkat
Kreativiti dan Humor (KH)	3.403	3.467	Meningkat
Moral (M)	3.192	3.317	Meningkat
Ketabahan Diri (KD)	3.744	4.089	Meningkat

Perbandingan min pra ujian dan pos ujian kumpulan rawatan bagi konstruk daya tahan dan sub-skala daya tahan adalah seperti di Jadual 1. Merujuk kepada jadual tersebut, min pra ujian keseluruhan daya tahan bagi kumpulan rawatan ialah 217.57 dan min pos ujian daya tahan adalah 231.27 dan perbezaannya adalah sebanyak 13.7. Perubahan min menunjukkan perbezaan yang agak besar di mana kumpulan rawatan menunjukkan peningkatan min setelah diberi rawatan.

Sub skala daya tahan iaitu Celik Akal (CA) pula menunjukkan peningkatan min sebanyak 0.129, Sifat Berdikari (SB) 0.089, Corak Perhubungan (CP) 0.33, Inisiatif Diri (ID) 0.266, Kreativiti dan Humor (KH) 0.064, Moral (M) 0.125 dan Ketabahan Diri (KD) 0.345. Semua perubahan min pra ujian bagi tujuh sub-skala daya tahan menunjukkan berlakunya peningkatan.

iii) Analisis Data Min Pra ujian dan Pos Ujian Kelangsangan Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan

Hasil analisis data min pra ujian dan pos ujian Kelangsangan (K) Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan adalah seperti di Jadual 3 yang berikut.

Jadual 3*Min Pra-ujian dan Pos-ujian Kelangsangan Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan (n=60)*

Min			
Kumpulan	Pra-ujian	Pos-ujian	Keterangan
Rawatan (n=30)	84.40 (15.16)	72.63 (13.22)	Menurun
Kawalan (n=30)	77.10 (18.39)	78.00 (16.33)	Meningkat

Keterangan: (.) = Sisihan Piawai

Jadual 3 di atas menunjukkan perbandingan min pra ujian kelangsangan bagi kumpulan rawatan adalah 84.40 dan min pos ujiannya adalah 72.63 iaitu dengan perbezaan sebanyak 11.77. Min pra ujian kelangsangan kumpulan kawalan pula ialah 77.10 dan min pos ujiannya adalah 78.00 iaitu perbezaannya adalah sebanyak 0.90. Perubahan min bagi kedua-dua kumpulan rawatan dan kumpulan

kawalan telah menunjukkan perbezaan yang ketara di mana kumpulan rawatan mengalami penurunan skala kelangsangan setelah mengikuti program pencegahan dadah berdasarkan Modul PCP-TKT, manakala kumpulan kawalan yang tidak mengikuti program pencegahan dadah pula mengalami peningkatan skala kelangsangan. Berdasarkan perubahan min kelangsangan ini, didapati rawatan yang diberikan telah dapat mengurangkan tahap kelangsangan subjek kumpulan rawatan.

iv) Analisis Data Min Pra ujian dan Pos Ujian Sub-skala Kelangsangan Kumpulan Rawatan

Hasil analisis data min pra ujian dan pos ujian subskala kelangsangan iaitu Kelangsangan Fizikal (KF), Kelangsangan Verbal (KV), Kemarahan (KM) dan Permusuhan (P) bagi kumpulan rawatan adalah seperti di Jadual 4 yang berikut.

Jadual 4

Min Pra Ujian dan Pos Ujian Kumpulan Rawatan bagi Kelangsangan dan Sub-Skala Kelangsangan

Min			
Konstruk	Pra Ujian	Pos Ujian	Keterangan
Keseluruhan Kelangsangan (K)	84.40	72.63	Menurun
Kelangsangan Fizikal (KF)	2.793	2.337	Menurun
Kelangsangan Verbal (KV)	2.713	2.553	Menurun
Kemarahan (KM)	3.171	2.676	Menurun
Permusuhan (P)	2.988	2.483	Menurun

Perbandingan min pra ujian dan pos ujian kumpulan rawatan bagi konstruk kelangsangan dan sub-skala kelangsangan adalah seperti di Jadual 2. Merujuk kepada jadual tersebut, min pra ujian keseluruhan kelangsangan kumpulan rawatan adalah 84.40 dan min pos ujiannya adalah 72.63 iaitu dengan perbezaan sebanyak 11.77. Perubahan min kumpulan rawatan telah menunjukkan perbezaan apabila mengalami penurunan setelah mendapat rawatan yang diberikan.

Sub skala Kelangsangan bagi Kelangsangan Fizikal (KF) pula menunjukkan penurunan min sebanyak 0.456, Kelangsangan Verbal (KV) 0.16, Kemarahan (KM) 0.495 dan Permusuhan (P) 0.505. Semua perubahan min pra ujian bagi empat sub-skala kelangsangan menunjukkan penurunan. Berdasarkan perubahan min ini, didapati rawatan yang diberikan telah dapat mengurangkan atau menurunkan tahap kelangsangan subjek kumpulan rawatan.

Perbincangan dan Implikasi Kajian

Secara keseluruhannya, dapatan kajian membuktikan terdapat peningkatan yang bermakna bagi min pos ujian berbanding pra ujian terhadap pembolehubah daya tahan di kalangan subjek kumpulan rawatan yang mengikuti program pencegahan dadah berasaskan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Tingkahlaku Kognitif (PCP-TKT) berbanding subjek kumpulan kawalan. Kajian lepas menunjukkan kepentingan faktor ketahanan dari segi dalaman dan luaran untuk perkembangan daya tahan individu. Merujuk kepada faktor ketahanan diri ini Luthar, Cicchetti dan Becker (2000) menyatakan faktor ketahanan dalaman termasuklah sikap dalaman semulajadi seseorang, kemampuan, kemahiran dan konsep sendiri. Manakala faktor ketahanan luaran pula termasuklah elemen persekitaran individu dengan mengurangkan halangan dan menyediakan semangat untuk menghadapi risiko daripada permasalahan dan melatih mereka untuk menguatkan kapasiti daya tahan. Dengan ini

jelas menunjukkan bahawa unsur-unsur dalaman daya tahan dikaitkan dengan pembentukan konsep daya tahan seseorang individu secara dinamik. Program ini telah memberikan kesan positif terhadap daya tahan seseorang individu terutamanya belia kerana mengikut Ronan dan Johnston (2001) hubungan positif daya tahan dapat mengatasi halangan pendidikan, King, Vidourek, Davis dan McClellan (2002) pula menyatakan ianya meningkatkan perhubungan kekeluargaan, rakan sebaya dan mengurangkan kemurungan dan Hay, Byrenw dan Butler (2000) menyatakan ianya dapat meningkatkan penyelesaian masalah dan konflik.

Kajian ini turut membuktikan bahawa intervensi Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Tingkahlaku Kognitif (PCP-TKT) dalam melaksanakan program pencegahan dadah terhadap belia berisiko berjaya mengurangkan pembolehubah kelangsangan di kalangan subjek kumpulan rawatan yang mengikuti program pencegahan berbanding subjek kumpulan kawalan berdasarkan penurunan min pos ujian berbanding pra ujian. Dalam hal ini, Thomas et al. (2002) dalam kajiannya juga berjaya membuktikan bahawa intervensi kelompok yang menggabungkan pendekatan kaunseling adalah berkesan untuk mengurangkan pelbagai masalah tingkahlaku langsung seperti penyalahgunaan bahan, aktiviti seksual, melibatkan pihak berkuasa juvenil, aktiviti delinkuen dan aktiviti yang melibatkan keganasan.

Melalui kajian ini dapat dirumuskan bahawa kesan Program Pencegahan Dadah berasaskan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) yang mempunyai sembilan sesi dan 25 aktiviti yang kreatif dan efektif dalam menjayakan program pencegahan dadah berhasil dalam meningkatkan daya tahan dan mengurangkan kelangsangan belia yang membantu dalam mengubah pemikiran negatif kepada yang lebih positif seterusnya membantu mengelakkan diri belia daripada terjebak dalam penyalahgunaan dadah. Masalah yang melibatkan golongan belia berisiko adalah sangat kronik dan berbahaya jika tidak diatasi dengan baik. Ini kerana belia merupakan modal insan yang penting dan bakal menjadi pewaris kepada negara pada masa akan datang. Justeru, menjadi satu keperluan dan kewajipan untuk membantu membina semula identiti belia dan berusaha untuk mencegah segala perlakuan maladaptif oleh golongan belia berisiko ini yang boleh membawa kepada jenayah yang berpunca daripada dadah. Secara dasarnya, mencegah itu lebih baik daripada mengubati.

Cadangan dan Saranan

Berdasarkan keberkesanan program pencegahan dadah berdasarkan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) dalam kalangan belia berisiko, maka beberapa cadangan dan saranan kepada pihak-pihak berwajib yang boleh dipertimbangkan adalah seperti menggunakan Modul Pencegahan Dadah berdasarkan Modul PCP-TKT ke seluruh negara dalam memberi kesedaran kepada belia-belia di Malaysia tentang bahaya dadah. Di samping itu, pihak-pihak yang berkaitan juga disarankan untuk menjalankan program *Training on Trainers* (TOT) kepada kaunselor dan fasilitator AADK, kaunselor-kaunselor sekolah dan mana-mana pihak yang berminat agar mereka dapat mengaplikasikan Modul PCP-TKT dalam program-program pencegahan dadah.

Selain itu, dicadangkan agar Manual Fasilitator: Pencegahan Dadah berdasarkan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) dan Nota dan Aktiviti Kendiri: Pencegahan Dadah berdasarkan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Kognitif Tingkahlaku (PCP-TKT) diterbitkan secara berkala sebagai bahan bacaan dan panduan bagi peserta-peserta mengikuti program ini secara terancang. Poster-poster yang telah dihasilkan juga disarankan agar diterbitkan dan dijadikan sebagai bahan susulan program pencegahan dadah berdasarkan PCP-TKT dan dijadikan bahan untuk kempen-kempen media massa dan elektronik menerusi *facebook*, *twitter*, blog dan lain-lain.

Penyelidikan lanjutan yang lebih mendalam perlu dibuat dan dikaji dalam memastikan program pencegahan dadah berdasarkan Modul PCP-TKT ini berkesan kepada golongan belia yang lain seperti belia bekerjaya, belia menganggur, pelajar sekolah dan lain-lain. Selain itu, kajian lanjutan terhadap kesan pendekatan PCP-TKT juga disarankan dengan lapangan dan hubungannya dengan pelbagai

konstruk psikologi lain seperti jati diri, penilaian patriotik, konsep sendiri, kepimpinan dan sebagainya.

Program-program pencegahan dadah dengan menggunakan pendekatan PCP-TKT boleh dijadikan teras dalam membentuk pasukan kaunselor, psikologis, fasilitator dan sukarelawan yang berpengetahuan dan berkemahiran tinggi dalam pencegahan dadah. Justeru, latihan untuk memahami pendekatan modul dan teknik yang berkaitan dengan pencegahan dadah berdasarkan PCP-TKT perlu dirancang secara sistematik dan berkala oleh pihak AADK.

Rumusan

Keseluruhannya, program pencegahan dadah berdasarkan Modul Pengubahsuaian Corak Pemikiran-Terapi Tingkahlaku Kognitif (PCP-TKT) dapat meningkatkan konstruk daya tahan dan mengurangkan konstruk kelangsangan dalam kalangan belia berisiko. Sehubungan dengan itu, kajian ini berjaya memberi alternatif kepada para fasilitator, kaunselor, psikologis, guru, rakan sebaya atau ibu bapa yang terlibat dalam program pencegahan dadah untuk menjalankan satu program pencegahan dadah yang efektif dan dinamik. Setiap belia yang berisiko juga dibuktikan mampu meningkatkan daya tahan dan mengurangkan kelangsangan dalam diri mereka. Pengetahuan dan kemahiran PCP-TKT yang diperolehi daripada program pencegahan yang dijalankan mampu menjadikan belia lebih positif dan mengamalkan gaya hidup sihat tanpa dadah. Diharapkan dengan adanya pelbagai usaha dan kajian seperti ini akan dapat memberi manfaat kepada belia yang merupakan pemangkin yang bernilai kepada agama, bangsa dan negara.

Rujukan

- Adolescent Traumatic Stress and Substance Abuse Treatment Center. Substance Abuse: *Intervention for Adolescent*. Diperoleh pada 4 Februari 2013 daripada <http://www.bu.edu/atssa/>
- Agensi Anti-Dadah Kebangsaan (2012). *Statistik dan laporan dadah 2012*. Diperoleh Februari 22, 2013 daripada <http://www.adk.gov.my>.
- Biscoe, B. & Harris, B. (1995). *Adolescent Resiliency Attitude Scale*
- Buss, A. H., Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63: 452-459.
- Farabee, David, Rawson, Richard, McCann & Michael (2002). *Adoption of drug avoidance activities among patients in contingency management and cognitive-behavioral treatments*. *Journal of Substance Abuse Treatment*; Dec2002, Vol. 23 Issue 4, p343, 8p.
- Gilbert J. Botvin, Eli Baker, Linda Dusenbury, Stephanie Tortu, and Elizabeth M. Botvin (1990). *Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: Results of a 3-Year Study*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1990. Vol. 58. No. 4. 437-446.
- Hay. I., Byrne, M. & Butler, C. (2000). *Evaluation of conflict, resolution and problem solving programmed to enhance adolescent's self- concept*. *British Journal of Guidance and Counseling*, 28 (1): 101.
- Khaidzir Ismail & Khairil Anwar (2011). *Psikologi Islam: Suatu Pendekatan Psikometrik Remaja Berisiko*. *Jurnal e-Bangi*, Volume 6, Number 1, 77-89.
- King, K. A., Vidourek, R. A., Davis, B. & McClellan, W. (2002). *Increasing self-esteem and school connectedness through a multidimensional mentoring program*. *The Journal of School Health*, 72 (7): 294- 299.
- Lawrence W. Sherman, Denise C. Gottfredson, Doris L. MacKenzie, John Eck, Peter Reuter & Shawn D. Bushway (1998). *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising*. National Institute of Justice: Research in Brief.
- Luthar, S.S. Cicchetti, D, & Becker, B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. *Child Development*, 71:543-562.
- Mahmood Nazar Mohamed, Yahya Don, Mohamad Hassan & Muhamad Dzahir Kasa. (2005). *Program Pendidikan Pencegahan Dadah SLAD: Adakah Ia Berkesan Mencapai Matlamatnya?*
- Mizan Adiliah Ahmad Ibrahim (2001). *Kaunseling penyalahgunaan dadah*. Selangor: Universiti Putra Malaysia
- Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip, Mohammad Nasir Bistamam, Ahmad Jazimin Jusoh, Syed Sofian Syed Salim dan Roslee Ahmad (2012). *Pembinaan, Kesahan dan Kebolehpercayaan Modul Kelompok Bimbingan Terapi Kognitif-Tingkh laku (CBT) dalam Menangani Pelajar Bermasal Rendah Diri*. Penyelidikan FRGS/KPT yang tidak diterbitkan. Tanjung Malim. Universiti Pendidikan Sultan Idris
- Ronan, K. R., & Johnston, D. M. (2001). *Correlates of hazard education programs for youth, risk analysis: An official publication of the society for risk*. *Analysis* 21 (6): 1055-1065. <http://www.proquest.umi.com/pqdweb>
- Thomas, E.H., Bateman, R. W., Simon, B. D., O'Grady, K. E. & Carsell, S.B. (2002). *An early community-based intervention for prevention of substance abuse and other delinquent behavior*. *Journal of Youth and Adolescence*, 31 (6): 459- 471.
- Thomas, E.H., Bateman, R. W., Simon, B. D., O'Grady, K. E. & Carsell, S.B. (2002). *An early community-based intervention for prevention of substance abuse and other delinquent behavior*. *Journal of Youth and Adolescence*, 31 (6): 459- 471.

- Widing, C. & Milne, A. (2006). *Teach yourself cognitive behavioral therapy*. London: Mcgraw-Hill Companies, Inc
- Wilson David B., Leana C. Allen & Doris Layton MacKenzie. 2005. A Quantitative Review of Structured, Group-Oriented, Cognitive-Behavioral Programs for Offenders. *Journal of Criminal Justice and Behavior* 32: 172–204.