



UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

***PENGALAMAN RESIDEN MENJALANI RAWATAN DAN PEMULIHAN
BERASASKAN PENDEKATAN *Therapeutic Community* DI PUSAT
PEMULIHAN DAN PENJAGAAN DI KUALA LUMPUR, MALAYSIA***

NURFATIN AFZA BINTI MOHAMAD MURAD

FEM 2018 25



**PENGALAMAN RESIDEN MENJALANI RAWATAN DAN PEMULIHAN
BERASASKAN PENDEKATAN *Therapeutic Community* DI PUSAT
PEMULIHAN DAN PENJAGAAN DI KUALA LUMPUR, MALAYSIA**

Oleh

NURFATIN AFZA BINTI MOHAMAD MURAD

**Tesis yang dikemukakan kepada Sekolah Pengajian Siswazah, Universiti Putra
Malaysia, sebagai memenuhi keperluan untuk Ijazah Master Sains**

April 2018

HAK CIPTA

Semua bahan yang terkandung dalam tesis ini, termasuk teks tanpa had, logo, iklan, gambar dan semua karya seni lain, adalah bahan hak cipta Universiti Putra Malaysia kecuali dinyatakan sebaliknya, Penggunaan mana-mana bahan yang terkandung dalam tesis ini dibenarkan untuk tujuan bukan komersil daripada pemegang hak cipta. Penggunaan komersil bahan hanya boleh dibuat dengan kebenaran bertulis terdahulu yang nyata daripada Universiti Putra Malaysia,

Hak cipta © Universiti Putra Malaysia



Abstrak tesis yang dikemukakan kepada Senat Universiti Putra Malaysia sebagai memenuhi keperluan untuk ijazah Master Sains

**PENGALAMAN RESIDEN MENJALANI RAWATAN DAN PEMULIHAN
BERASASKAN PENDEKATAN *Therapeutic community* DI PUSAT
PEMULIHAN DAN PENJAGAAN DI KUALA LUMPUR, MALAYSIA**

Oleh

NURFATIN AFZA BINTI MOHAMAD MURAD

April 2018

Pengerusi : Nobaya Ahmad, PhD
Fakulti : Ekologi Manusia

Penyelidikan ini telah dijalankan di Rumah Pengasih di Kuala Lumpur. Kajian telah memfokuskan pengalaman informan kajian menyertai program rawatan dan pemulihan menggunakan pendekatan *Therapeutic Community*, aktiviti yang paling memberi kesan dan elemen penting yang perlu ada dalam diri residen untuk kekal bebas dadah. Penyelidikan ini telah menggunakan kaedah kualitatif berasaskan rekabentuk kajian kes tunggal. Teknik pengumpulan data menggunakan kaedah pemerhatian yang dilakukan oleh penyelidik serta temubual mendalam ke atas 22 informan yang sedang menjalani proses rawatan dan pemulihan dadah di pusat tersebut. Hasil temubual dianalisis secara tematik dengan bantuan perisian Atlas ti. Dapatan penyelidikan mendapati pengalaman informan mengikuti program rawatan dan pemulihan menggunakan pendekatan *Therapeutic Community* berpaksikan konsep kekeluargaan, tekanan rakan sebaya, sesi terapi, sesi agama dan contoh tauladan. Aktiviti perkongsian berkumpulan, cara berkomunikasi dengan orang lain, ilmu keagamaan, sesi *encounter*, *booking*, *confrontation* dan berdikari dalam pengurusan diri adalah elemen yang memberi kesan dalam diri informan kajian. Dapatan kajian juga menemukan elemen penting yang perlu ada dalam diri untuk bebas dadah iaitu kesediaan untuk berubah, mendengar nasihat, arahan dan patuhi arahan serta melibatkan diri dengan aktif dalam program.

Abstract of thesis presented to the Senate of Universiti Putra Malaysia in fulfilment of the requirement for the degree of Master of Science

**RESIDENCE EXPERIENCE WITH TREATMENT AND RESTORATION
THERAPEUTIC COMMUNITY APPROACH APPROVED IN KUALA
LUMPUR, MALAYSIA RECOVERY AND CARE CENTER**

By

NURFATIN AFZA BINTI MOHAMAD MURAD

April 2018

Chairman : Nobaya Ahmad, PhD
Faculty : Human Ecology

This research was conducted at the Rumah Pengasih in Kuala Lumpur. The study focused on the informants' experiences while participating in the treatment and rehabilitation program using the Therapeutic Community approach and the activities that affected them and they feel most important to remain drug free. This research employed qualitative method using single case study. The data collection technique was observation method and in-depth interviews on 22 informants undergoing drug treatment and rehabilitation at the centre. The findings were analyzed using thematic analysis assisted by the Atlas ti software. Research findings showed that the informants experiences while undergoing treatment and rehabilitation program using the Therapeutic Community approach was based on family concepts, peer pressure, therapy sessions, religious sessions and model societies. Group sharing activities, how to communicate with others, religious knowledge, encounter sessions, booking, confrontation and independent self-management are inputs that impacted on the informants. The findings also found important elements that is needed to be drug free are readiness to change, listen to advice, follow directives and instructions and actively participating in the program.

PENGHARGAAN

Segala puji dipanjatkan kepada Allah S.W.T kerana dengan izin-Nya, kajian ini berjaya dilaksanakan dengan kerjasama pelbagai pihak. Penghargaan dan jutaan terima kasih kepada Prof. Madya Dr. Nobaya Ahmad selaku penyelia utama serta Prof. Madya Dr. Hanina Halimatusaadiah Hamsan penyelia kedua di atas segala tunjuk ajar, bimbingan, nasihat, dorongan dan bantuan yang diberi sepanjang pengajian saya. Jasa mereka berdua akan sentiasa dikenang.

Ribuan terima kasih dan penghargaan kepada Persatuan PENGASIH Malaysia di atas kerjasama yang diberikan. Tidak dilupakan ucapan terima kasih kepada Datuk Mohd Yunus Pathi Mohd (Yang Dipertua Persatuan PENGASIH Malaysia), Encik Hafizi Harun (Kaunselor PENGASIH) dan kepada residen PENGASIH yang memberikan kerjasama yang baik dalam menghasilkan tesis ini. Terima kasih buat suami saya, Muhammad Ikram Husaini bin Saidin kerana sentiasa memberi semangat, sokongan dan bantuan dalam menyiapkan tesis ini. Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga kepada kedua ibu dan ayah saya, Che Sa binti Mohd Yusof dan Mohamad Murad bin Jamaat di atas pengorbanan, sokongan dan bantuan sepanjang menyiapkan tesis ini serta ahli keluarga yang sentiasa memberi galakan.

Semoga Allah sentiasa melimpahi rahmat kepada semuanya, InsyaAllah Amin.

NURFATIN AFZA BINTI MOHAMAD MURAD

Saya mengesahkan bahawa satu Jawatankuasa Peperiksaan Tesis telah berjumpa pada 20 April 2018 untuk menjalankan peperiksaan akhir bagi Nurfatim Afza binti Mohamad Murad bagi menilai tesis beliau yang bertajuk “Pengalaman Residen Menjalani Rawatan dan Pemulihan Berasaskan Pendekatan *Therapeutic Community* di Pusat Pemulihan dan Penjagaan di Kuala Lumpur, Malaysia” mengikut Akta Universiti dan Kolej Universiti 1971 dan Perlembagaan Universiti Putra Malaysia [P.U.(A) 106] 15 Mac 1998. Jawatankuasa tersebut telah memperakukan bahawa calon ini layak dianugerahi ijazah Master Sains.

Ahli Jawatankuasa Peperiksaan Tesis adalah seperti berikut:

Mohamad Fazli bin Sabri, PhD

Profesor Madya
Fakulti Ekologi Manusia
Universiti Putra Malaysia
(Pengerusi)

Asnarulkhadi bin Abu Samah, PhD

Profesor Madya
Fakulti Ekologi Manusia
Universiti Putra Malaysia
(Pemeriksa Dalam)

Haris Abd Wahab, PhD

Profesor Madya
Universiti Malaya
Malaysia
(Pemeriksa Luar)



RUSLI HAJI ABDULLAH, PhD

Profesor dan Timbalan Dekan
Sekolah Pengajian Siswazah
Universiti Putra Malaysia

Tarikh: 30 Ogos 2018

Tesis ini telah dikemukakan kepada Senat Universiti Putra Malaysia dan telah diterima sebagai memenuhi syarat keperluan untuk ijazah Master Sains. Ahli-ahli Jawatankuasa Penyeliaan adalah seperti berikut:

Nobaya Ahmad, PhD

Profesor Madya
Fakulti Ekologi Manusia
Universiti Putra Malaysia
(Pengerusi)

Halimatusaadiah Hamsan, PhD

Pensyarah
Fakulti Ekologi Manusia
Universiti Putra Malaysia
(Ahli)

ROBIAH BINTI YUNUS, PhD

Profesor dan Dekan
Sekolah Pengajian Siswazah
Universiti Putra Malaysia

Tarikh:

Perakuan pelajar siswazah

Saya memperakui bahawa

- tesis ini adalah hasil kerja saya yang asli;
- setiap petikan, kutipan dan ilustrasi telah dinyatakan sumbernya dengan jelas;
- tesis ini tidak pernah dimajukan sebelum ini dan tidak dimajukan serentak dengan ini, untuk ijazah lain sama ada di Universiti Putra Malaysia atau institusi lain;
- hak milik intelek dan hakcipta tesis ini adalah hak milik mutlak Universiti Putra Malaysia, mengikut Kaedah-Kaedah Universiti Putra Malaysia (Penyelidikan) 2012;
- kebenaran bertulis daripada penyelia dan pejabat Timbalan Naib Canselor (Penyelidikan dan Inovasi) hendaklah diperolehi sebelum tesis ini diterbitkan (dalam bentuk bertulis, cetakan atau elektronik) termasuk buku, jurnal, modul, prosiding, tulisan popular, kertas seminar, manuskrip, poster, laporan, nota kuliah, modul pembelajaran atau material lain seperti yang dinyatakan dalam Kaedah-Kaedah Universiti Putra Malaysia (Penyelidikan) 2012;
- tiada plagiat atau pemalsuan/fabrikasi data dalam tesis ini, dan integriti ilmiah telah dipatuhi mengikut Kaedah-Kaedah Universiti Putra Malaysia (Pengajian Siswazah) 2003 (Semakan 2012-2013) dan Kaedah-Kaedah Universiti Putra Malaysia (Penyelidikan) 2012. Tesis ini telah diimbaskan dengan perisian pengesanan plagiat.

Tandatangan : _____ Tarikh: _____

Nama dan No. Matrik : Nurfatin Afza Binti Mohamad Murad, GS41286

Perakuan Ahli Jawatankuasa Penyelidikan

Dengan ini diperakukan bahawa:

- penyelidikan dan penulisan tesis ini adalah di bawah selian kami;
- tanggungjawab penyeliaan sebagaimana yang dinyatakan dalam Universiti Putra Malaysia (Pengajian Siswazah) 2003 (Semakan 2012-2013) telah dipatuhi.

Tandatangan: _____
Nama Pengerusi
Jawatankuasa
Penyeliaan: Profesor Madya Dr. Nobaya Ahmad

Tandatangan: _____
Nama Ahli
Jawatankuasa
Penyeliaan: Dr.Halimatusaadiah Hamsan

ISI KANDUNGAN

Muka surat

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
PENGHARGAAN	iii
PENGESAHAN	iv
PERAKUAN	vi
SENARAI JADUL	x
SENARAI RAJAH	xi

CHAPTER

1	PENDAHULUAN	1
1.1	Latar Belakang Kajian	1
1.2	Penyataan Masalah	6
1.3	Objektif Kajian	7
1.4	Persoalan Kajian	8
1.5	Kepentingan Kajian	8
1.6	Skop dan Batasan Kajian	9
1.7	Kerangka Konseptual	10
1.8	Definisi	11
	1.8.1 Definisi Konsep	12
	1.8.2 Definisi Operasional	12
2	TINJAUAN LITERATUR	14
2.1	Rawatan dan Pemulihan Dadah	14
2.2	Modaliti Rawatan dan Pemulihan	15
	2.2.1 Pendekatan Tingkah Laku	16
2.3	Intervensi Sosial	17
2.4	<i>Therapeutic Community</i>	19
2.5	<i>Therapeutic Community</i> dalam rawatan dan pemulihan dadah	21
2.6	Pendayaupayaan Komuniti	22
3	METODOLOGI KAJIAN	25
3.1	Reka bentuk Kajian	25
3.2	Lokasi Kajian	25
3.3	Populasi Kajian	25
3.4	Persampelan Kajian	25
3.5	Pengumpulan Data	26
	3.5.1 Temubual	28

3.5.2	Pemerhatian	28
3.6	Protokol temubual dan pemerhatian	29
3.7	Penganalisaan Data	29
3.8	Kerangka Metodologi	30
3.9	Keboleh Percayaan dan Kesahan	31
3.9.1	Tringulasi dalam Penyelidikan	31
4	HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN	33
4.1	Temu bual Informan	33
4.2	Ciri Demografi Informan	33
4.2.1	Taburan Bilangan dan Peratusan Informan Mengikut Peringkat Rawatan	34
4.2.2	Taburan Bilangan dan Peratusan Informan Mengikut Jantina Informan	35
4.2.3	Taburan Bilangan dan Peratusan Informan Mengikut Taraf Perkahwinan	35
4.2.4	Taburan Bilangan Informan Mengikut Peringkat Umur	36
4.2.5	Taburan Bilangan Informan Mengikut Dadah Pilihan	36
4.3	Menelusuri Pengalaman Residen Dalam Program Rawatan Dan Pemulihan Dadah Menggunakan Pendekatan <i>Therapeutic Community</i> Di Rumah Pengasih Bukit Tunku, Kuala Lumpur.	37
4.4	Aktiviti paling memberi kesan kepada diri residen.	54
4.5	Elemen penting yang perlu ada dalam diri residen untuk kekal bebas daripada dadah dari perspektif residen.	60
4.6	Perbincangan Kajian	65
5	IMPLIKASI DAN CADANGAN KAJIAN	70
5.1	Implikasi Kajian	70
5.2	Cadangan Kajian Akan Datang	71
	RUJUKAN	73
	LAMPIRAN	80
	BIODATA PELAJAR	92
	SENARAI PENERBITAN	93

SENARAI JADUL

Jadual		Muka surat
1	Statistik jumlah penagih dadah yang dikesan mengikut status kes	2
2	Bilangan Penagih dalam Program Rawatan dan Pemulihan, 2010-2015	3
3	Statistik sebab mula guna dadah, 2012-2016	5
4	Peringkat Rawatan Informan	34
5	Bilangan informan mengikut peringkat umur	36
6	Bilangan informan mengikut dadah pilihan	36
7	Klien Rumah Pengasih Tahun 2012	80
8	Klien Rumah Pengasih Tahun 2013	81
9	Klien Rumah Pengasih Tahun 2014	82
10	Klien Rumah Pengasih 2015	82
11	Klien Rumah Pengasih Program Rawatan Pemulihan Peringkat Sekunder (Re-Entry) Tahun 2012-2015	83
12	Jadual Keseluruhan Aktiviti Tempatan 2012-2015	84
13	Penglibatan Peringkat Antarabangsa	86
14	Protokol Kajian	90

SENARAI RAJAH

Rajah		Mula surat
1	Kerangka Konseptual	11
2	Bilangan Informan Mengikut Jantina	35



BAB 1

PENDAHULUAN

Pusat Pemulihan Dadah Persendirian (PPDP) adalah sebuah institusi pemulihan untuk penagih dadah yang dikendalikan oleh orang perseorangan atau NGO seperti pertubuhan atau syarikat. PPDP menyediakan peluang dan pilihan kepada penagih-penagih dadah untuk mengikuti program-program pemulihan selain dari Pusat-Pusat Pemulihan yang dikendalikan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK). Terdapat pelbagai kaedah serta pendekatan rawatan dan pemulihan seperti sokong bantu rakan sebaya, terapi kekeluargaan, perubatan tradisional, kerohanian/ keagamaan (islam, kristian, buddha), penggunaan ubat-ubatan (tradisional ataupun moden), kaunseling, detoksifikasi, narkotik anonymous (NA) dan *Therapeutic Community* (TC) yang telah digunakan untuk membantu kepulihan.

Penubuhan PPDP perlu mematuhi peraturan-peraturan sebagaimana yang dinyatakan di dalam Seksyen 16 Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan 1983). Seksyen ini memperuntukan kuasa kepada Menteri Dalam Negeri untuk meluluskan atau menolak permohonan mana-mana orang perseorangan atau badan atau pertubuhan yang mengendalikan PPDP bagi tujuan memberi perkhidmatan rawatan dan pemulihan kepada penagih dadah. Akta yang sama juga memperuntukan kuasa supaya sesebuah PPDP hendaklah tertakluk kepada syarat-syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

1.1 Latar Belakang Kajian

Penagihan dadah merupakan salah satu cabaran terbesar yang dihadapi oleh Malaysia. Menurut (Laporan Agensi Dadah Kebangsaan, 2016), tren penagihan dadah dari tahun 2010 sehingga 2016, terdapat penurunan dan pertambahan bilangan penagih yang dikesan mengikut status kes. Penurunan ketara dari tahun 2010 dengan 17,238 orang penagih baru, tahun 2011 dengan 13, 683 orang penagih baru dan tahun 2012 dengan 10,301 orang penagih baru. Bilangan penagih berulang turut mencatatkan penurunan dengan tahun 2010 seramai 6,404 orang penagih berulang, pada tahun 2011 dengan 5,848 orang penagih berulang dan 2012 dengan 4,800 orang penagih berulang. Namun, statistik ini tidak terus mencatatkan penurunan bilangan penagih dadah apabila tahun 2013 bilangan penagih baru dan berulang mencatatkan penambahan. Tahun 2013 seramai 13, 481 bilangan penagih baru dan 7,406 penagih berulang. Lebih membimbangkan pada tahun 2014 statistik ini tidak menurun malah turut berlaku peningkatan dengan seramai 13, 605 orang penagih baru dan 8, 172 orang penagih berulang. Begitu juga pada tahun 2015 penagih baru seramai 20,289 orang dan penagih berulang seramai 6,379 orang. Jumlah ini agak membimbangkan banyak pihak kerana bilangan penagih baru dan penagih berulang semakin meningkat. Pada 2016 seramai 30, 846 jumlah keseluruhan penagih dadah dikesan dengan 22, 924 orang penagih baru dan 7, 922 orang penagih berulang.

Jadual 1 : Statistik jumlah penagih dadah yang dikesan mengikut status kes

JUMLAH PENAGIH YANG DIKESAN MENGIKUT STATUS KES, 2010-2016			
Tahun	Baru	Berulang	Jumlah
2010	17, 238	6, 404	23, 642
2011	13, 683	5, 848	19, 531
2012	10, 301	4, 800	15, 101
2013	13, 481	7, 406	20, 887
2014	13, 605	8, 172	21, 777
2015	20, 289	6, 379	26, 668
2016	22, 923	7, 921	30, 844

Laporan Agensi Antidadah Kebangsaan (ADK 2010-2016)

Pelbagai usaha telah dilakukan oleh pihak berkuasa untuk membendung kes penagih baru serta penagih berulang. Program pencegahan seperti program pendidikan pencegahan dadah di institusi pendidikan, tempat kerja, komuniti serta program pendidikan pencegahan kesedaran awam telah dilaksanakan dengan tujuan membendung penagih baru. Manakala, bagi membendung penagih berulang, pihak AADK telah melaksanakan pelbagai rawatan, perubatan dan pemulihan seperti *Klinik Cure and Care 1 Malaysia, Cure and Care Service Centre, Caring Community House (CCH)* atau Rumah Komuniti, *PUSPEN Triage* dan PUSPEN. Kemasukan penghuni ke PUSPEN/CCRC adalah bergantung kepada penempatan yang ditetapkan di peringkat *Triage* melalui Seksyen 17 APD (R&P) 1983.

Jadual 2 : Bilangan Penagih dalam Program Rawatan dan Pemulihan, 2010-2015

BILANGAN PENAGIH DALAM PROGRAM RAWATAN & PEMULIHAN, 2010-2015					
TAHUN	PEMULIHAN DALAM KOMUNITI	PUSPEN/ CCRC	PUSAT PEMULIHAN DADAH PERSENDIRIAN	PENJARA	JUMLAH
2010	52,833 77.56%	5,400 7.93%	2,016 2.96%	7,867 11.55%	68,116 100%
2011	56,134 73.43%	4,861 6.36%	1,859 2.43%	13,588 17.78%	76,442 100%
2012	52,925 71.92%	5,473 7.44%	2,028 2.76%	13,159 17.88%	73,585 100%
2013	47,161 75.84%	5,136 8.26%	1,694 2.72%	8,192 13.17%	62,183 100%
2014	42,228 67.02%	5,456 8.66%	1,823 2.89%	13,499 21.42%	63,006 100%
2015	46,139 54.42%	5,726 6.75%	1,854 2.19%	31,068 36.64%	84,787 100%

Sumber: Buku Maklumat Dadah Agensi Antidadah Kebangsaan 2010-2015

Selain pihak kerajaan, pihak swasta turut sama mengembleng tenaga bagi memerangi masalah dadah di Negara kita. Berdasarkan (Laporan Agensi Dadah Kebangsaan, 2016), sejumlah 82 buah Pusat Pemulihan Dadah Persendirian (PPDP) yang aktif dan hanya 43 buah PPDP yang berdaftar untuk menjalankan aktiviti rawatan dan pemulihan dadah secara sukarela.

Institut Pengasih Malaysia merupakan salah satu Pusat Pemulihan Dadah Persendirian (PPDP) yang telah diilhamkan empat sekawan yang pernah menghuni Pusat Serenti yang sama. Mereka ialah Tuan Hj Yunus Pathi Mohd, Tuan Hj Ramli Samad, Saudara Kipol Masli, dan saudara Hashim Abdul Karim. Mereka seringkali berjumpa selepas keluar dari Pusat Serenti. Mereka juga dijemput untuk mengadakan ceramah atau seminar di Pusat Serenti. Setelah berbincang, maka tercetuslah idea untuk menubuhkan sebuah pusat rawatan dan pemulihan untuk bekas penagih.

Sehubungan dengan itu, mereka telah membuat permohonan untuk membina sebuah pusat rawatan dan pemulihan bagi mengelakkan bekas penagih untuk terus menggunakan dadah. Cadangan tersebut dinyatakan kepada Pengarah Rawatan dan Pemulihan dan kemudiannya diserahkan kepada Kementerian Dalam Negeri. Atas bantuan kewangan dari Kementerian Kesihatan, JAKIM, JAWI dan Baitulmal, pada 1987, Rumah Pengasih Malaysia telah ditubuhkan di atas tanah rezab kerajaan seluas 62 hektar di Bukit Tunku, Kuala Lumpur. Institusi Pengasih telah menjadi pemangkin kepada pusat pemulihan lain yang wujud di Malaysia. Persatuan Pengasih telah

menjalankan pelbagai aktiviti-aktiviti kebajikan terutama berkaitan dengan rawatan dan pemulihan dadah dan turut merancang bersama dalam menyeru kearah pencegahan dadah. Ia diasaskan atas semangat untuk membantu rakan sebaya dan berbakti kepada masyarakat. Tuan Hj Ramli bin Abdul Samad merangkap sebagai presiden pertama Persatuan Pengasih Malaysia yang menyandang jawatan dari tahun (1992-1994) kemudian diambil alih pula oleh Tuan Hj Yunus Pathi Mohd ¹ pada tahun 1995 sehingga hari ini. Institusi Pengasih atau Persatuan Bekas Pengasih ialah sebuah pusat rawatan dan pemulihan persendirian yang diwartakan kerajaan. Institusi Pengasih bermula sebagai kumpulan *self help* pada 1987 dan kemudiannya bertukar kepada badan bukan kerajaan pada 25 September 1991. Institusi Pengasih berpegang kepada visi, dikenali di peringkat antarabangsa sebagai sebuah institusi dan pusat ilmu pengetahuan yang menggunakan pendekatan holistik dalam rawatan dan pemulihan. Institusi Pengasih kini dalam misi untuk mengurangkan permintaan terhadap dadah haram di Asia dengan mengembangkan dan mengatur kaedah efektif dalam intervensi rawatan dan pemulihan.

Moto Pengasih adalah Pengasih membuat perubahan (*Pengasih makes a difference*). Residen adalah panggilan untuk penagih dadah yang menjalani rawatan dan pemulihan di institusi Pengasih. Residen yang diterima masuk ke institusi berkenaan adalah secara sukarela sama ada daripada pihak keluarga atau atas kerelaan penagih itu sendiri. Setiap residen dikenakan bayaran bulanan untuk keperluan serta wang saku yang biasanya ditanggung oleh pihak keluarga. Tujuan sesebuah agensi rawatan dan pemulihan ditubuhkan adalah untuk merawat, memulih dan mencegah penagihan semula dalam kalangan penagih dadah bagi membolehkan mereka berfungsi semula sebagai anggota masyarakat yang produktif.

Pengasih adalah pusat rawatan dan pemulihan dadah yang menggunakan pendekatan berteraskan *Therapeutic Community* di mana komuniti yang terdiri daripada mereka yang sedang dalam proses rawatan dan pemulihan membantu sesama sendiri untuk mencapai kepulihan. Pada tahun 1991 'De Haan' (*Belgium*) mengadakan perjumpaan bersama *European Federation* tentang *Therapeutic Communities*. Konsep tentang bebas dadah dalam *Therapeutic Community* bermaksud seperti di bawah:

Therapeutic Community adalah persekitaran yang bebas dadah di mana orang yang pernah ketagihan dadah (atau lain-lain) masalah tinggal bersama-sama dalam satu organisasi terancang dan kehidupan yang lebih berstruktur bagi menggalakkan perubahan dan bebas dadah dalam masyarakat di luar kelak. *Therapeutic Community* membentuk satu komuniti kecil di mana residen dan kakitangan berperanan sebagai

¹ Dilahirkan di Batu Gajah Perak, pada tahun 1955. Mendapat pendidikan awal di Sekolah Menengah Anglo School hingga Tingkatan Lima, terlibat dalam kancah penagihan selama 10 tahun dan telah menjalani pemulihan di Pusat Serenti di Terengganu. Apabila keluar beliau telah menjadi sukarelawan sebagai penceramah bebas. Akhirnya pada tahun 1983, beliau telah dihantar oleh pihak kerajaan ke Dayton, AS menjalani khusus TC di sana. Apabila beliau pulang ke Malaysia, beliau telah menubuhkan PENGASIH dengan kerjasama beberapa rakan yang seangkatan dengannya pada masa itu.

fasilitator, memenuhi peranan tersendiri dan mematuhi peraturan, kesemuanya direka bentuk untuk menggalakan perubahan positif residen. Membantu diri sendiri serta saling membantu sesama residen adalah tunggak utama proses *therapeutic* di mana residen bertanggungjawab untuk mencapai peningkatan positif dalam kehidupan peribadi, menyedari kehidupan lebih bermakna dan bertanggungjawab dengan kehidupan sendiri, serta mampu menegakkan kebijakan masyarakat. Program ini adalah secara sukarela, atas kehendak individu. (Broekaert, Kooyman, & Ottenberg, 1993).

Jadual 3 : Statistik sebab mula guna dadah, 2012-2016

STATISTIK SEBAB MULA MENGGUNA DADAH, 2012-2016										
TAHUN	A	B	C	D	E	F	G	H	TIADA MAKLUMAT	JUMLAH
2012	2,106	6,004	3,171	162	199	41	751	1,849	818	15,101
	13.95%	39.76%	21.00%	1.07%	1.32%	0.27%	4.97%	12.24%	5.42%	100%
2013	1,663	11,935	3,824	185	458	19	2,566	711	0	21,361
	7.79%	55.87%	17.90%	0.87%	2.14%	0.09%	12.01%	3.33%	0.00%	100%
2014	2,270	13,466	3,221	174	461	25	1,986	752	0	22,355
	10.15%	60.24%	14.41%	0.79%	2.06%	0.11%	8.88%	3.36%	0.00%	100%
2015	2,550	16,943	4,523	206	617	9	1,572	1,059	0	27,479
	9.28%	61.66%	16.46%	0.75%	2.25%	0.03%	5.72%	3.85%	0.00%	100%
2016	3,944	17,990	5,618	145	698	17	1,910	1,442	0	31,764
	12.42%	56.64%	17.69%	0.46%	2.20%	0.05%	6.01%	4.54%	0.00%	100%

UMUR	A	B	C	D	E	F	G	H	TIADA MAKLUMAT	JUMLAH
PURATA (5 THN)	2,507	13,268	4,071	174	487	22	1,757	1,163	164	23,612
	10.62%	56.19%	17.24%	0.74%	2.06%	0.09%	7.44%	4.93%	0.69%	100%

Petunjuk:

A Untuk keseronokan	E Menahan kesakitan
B Pengaruh kawan	F Secara tidak sengaja
C Perasaan ingin tahu	G Tekanan jiwa
D Rangsangan	H Lain-lain

(Sumber Laporan AADK, 2012-2016)

Jadual 3 adalah statistik sebab mula guna dadah dari tahun 2010-2016. Antara sebab yang dinyatakan oleh penagih dadah adalah untuk keseronokan, pengaruh kawan, perasaan ingin tahu, rangsangan, menahan kesakitan, secara tidak sengaja, tekanan jiwa, lain-lain sebab dan tiada maklumat berkaitan dengan penyebab mereka menggunakan dadah.

Sebab guna dadah yang didapati daripada statistik 2010-2016 yang dikeluarkan oleh AADK seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 3 mencatatkan pengaruh kawan adalah sebab guna dadah paling tinggi dengan sebanyak 10,214 pada tahun 2010, 7,691 pada tahun 2011, 6,004 pada tahun 2012, 11,935 pada tahun 2013, 13,466 pada tahun 2014, 16,943 pada tahun 2015 dan 17,990 pada tahun 2016.

Bandura (1977) menyatakan latihan pemerhatian atau *modeling* adalah amat penting dalam pembentukan tingkah laku agresif. Teori pembelajaran sosial merumuskan bahawa perkara utama yang sering dipelajari oleh kanak-kanak dan remaja melalui pemerhatian terhadap tingkah laku orang lain, khususnya orang yang signifikan dengan mereka. (Bandura, 1973). Mahmood (2001) menyatakan tingkah laku agresif dipelajari daripada persekitaran sosial seperti interaksi dengan keluarga, rakan sebaya, media massa dan konsep sendiri individu. Oleh sebab manusia dipengaruhi oleh persekitaran mereka, maka remaja akan memilih salah satu daripada pengaruh persekitaran mereka untuk dicontohi. Sebagai contoh, jika tingkah laku negatif ditunjukkan oleh ibu bapa, maka remaja akan terikut-ikut kepada tingkah laku ibu bapa tersebut. Jika tingkah laku negatif daripada rakan sebaya remaja, ia turut akan menjadi ikutan remaja. Individu sangat dipengaruhi oleh tingkah laku negatif persekitaran sekeliling.

Fauziah Ibrahim dan Ezarina Zakaria (2014) menyatakan pengaruh rakan sebaya dilihat memberi impak yang kuat untuk membawa perubahan sama ada positif atau negatif dalam usaha melahirkan "*role model*" yang terbaik khususnya dalam kalangan remaja. Justeru, jika penagih dadah terjebak dalam kancang dadah dek pengaruh negatif rakan sebaya dan faktor sekeliling mereka, tidak mustahil mereka boleh berubah kearah positif dengan bantuan dan pengaruh sekeliling mereka. Selari dengan tunggak *Therapeutic Community* dalam program rawatan dan pemulihan menekankan konsep kekeluargaan, tekanan rakan sebaya, sesi terapi, sesi agama dan contoh tauladan.

1.2 Penyataan Masalah

Usaha pemulihan dadah merupakan satu cabaran bagi ahli-ahli psikologi, kaunselor dan pekerja sosial zaman ini. Pelbagai pendekatan serta kaedah yang telah diusahakan seperti memberi dadah gantian (Kirby & Lamb, 1995), latihan ala ketenteraan (Mahmood N. M., Shuaib, Lasimon, Rusli, & Md Dzahir, 1999), rawatan homeopati, pemulihan kerohanian dan penyucian spiritual (Mahmood, Shuaib, & Ismail, 1998), modikasi tingkah laku (Monty & Rohsenow, 1997). pemulihan psikologi (Calaghan, Benton, & Bradley, 1995) dan psikoterapi (Curran, Helene, & Stephen, 2000) masih belum berupaya menunjukkan hasil yang memberansangkan dalam memulihkan pesakit dari penagihan dadah. Pelbagai faktor menentukan sama ada usaha memulihkan penagihan dadah akan membuahkan hasil. Antara faktor-faktornya adalah modaliti yang digunakan, profil penagih dadah, tenaga pakar yang mengusahakan rawatan dan motivasi penagih untuk pulih. (Mahmood N. M., Shuaib, Lasimon, Rusli, & Md Dzahir, 1999).

Pihak berkuasa khususnya pihak kerajaan sedang berusaha untuk mengurangkan masalah penagihan yang semakin serius di negara ini. Namun, tiada tanda positif yang menunjukkan masalah ini berkurangan. Peningkatan penagihan dari tahun ke tahun semakin meningkat seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 1. Walaupun pihak kerajaan telah menghabiskan belanja yang besar dan mempelbagaikan aktiviti-aktiviti untuk mengurangkan jumlah penagihan, namun usaha menunjukkan jalan buntu. Ini menunjukkan bahawa program-program yang sedia ada dan dijalankan perlu dikaji semula untuk mengenalpasti kaedah yang berkesan untuk mengurangkan gejala penagihan dadah.

Oleh itu, kajian ini dilakukan bagi meninjau pengalaman residen Pengasih yang menjalani program rawatan dan pemulihan dadah yang mengamalkan pendekatan *Therapeutic Community* serta keunikan program Pengasih, kerana pendekatan yang digunakan Pengasih mempunyai perbezaan dengan kaedah pemulihan lain seperti ubatan dadah gantian. Pemulihan pendekatan *Therapeutic Community* di Pengasih adalah melalui kekuatan dalaman diri penagih itu sendiri. Pendekatan yang berbentuk sukarela, tanpa bantuan terapi ubatan gantian mahupun jadual pemulihan yang ketat dan ala ketenteraan, tetapi memerlukan sokongan yang mantap dari keluarga dan komuniti. Menurut En Sohaimi Ahmad Pengurus Rumah Pengasih dalam artikel Utusan Online bertarikh 24 April 2009, yang bertajuk Pengasih kembalikan kehidupan penagih dadah, Pengasih aktif dalam Persekutuan Komuniti Terapeutik Sedunia (WFTC) dan Asia (AFTC) serta sering bekerjasama dengan organisasi dari Amerika Syarikat (AS), Indonesia, Thailand, Maldives, Sri Lanka, Afrika Selatan, Korea Selatan, Singapura, Filipina, Pakistan dan India (Kamalludeen, 2009). Menurutnya lagi, Pengasih menggunakan pendekatan TC sejak tahun 1993 dan berjaya membina semula kehidupan lebih 3,500 bekas penagih alkohol dan dadah tegar tanpa kaedah kekerasan atau paksaan untuk bebas daripada ketagihan tersebut.

Berdasarkan kepada apa yang dinyatakan di atas, maka satu kajian menelusuri pengalaman residen menjalani rawatan dan pemulihan berasaskan pendekatan *Therapeutic Community* perlu dijalankan. Justeru, kajian ini juga melihat kepada mengapa sesuatu aktiviti itu dipilih oleh residen sebagai aktiviti yang memberi kesan dalam diri dan bagaimana residen dapat kekal bebas dadah.

1.3 Objektif Kajian

Beberapa objektif yang dirumuskan bagi mencapai matlamat di atas adalah seperti berikut:

1. Menelusuri pengalaman residen dalam program rawatan dan pemulihan dadah menggunakan pendekatan *Therapeutic Community* di Rumah Pengasih Bukit Tunku, Kuala Lumpur.

2. Mengenalpasti aktiviti yang paling memberi kesan kepada diri residen dalam program rawatan dan pemulihan dadah di Rumah Pengasih Bukit Tunku, Kuala Lumpur dari perspektif residen.
3. Mengenalpasti elemen penting yang perlu ada dalam diri residen untuk kekal bebas daripada dadah dari perspektif residen.

1.4 Persoalan Kajian

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan di atas, terdapat beberapa persoalan yang menjadi fokus kepada kajian ini:

1. Apakah pengalaman residen dalam melalui program rawatan dan pemulihan dadah menggunakan pendekatan *Therapeutic Community* di Rumah Pengasih Bukit Tunku, Kuala Lumpur?
2. Mengapakah sesuatu aktiviti dalam program *Therapeutic Community* dipilih oleh residen sebagai aktiviti paling memberi kesan dalam diri?
3. Bagaimana residen boleh kekal bebas dadah?

1.5 Kepentingan Kajian

Sememangnya, merawat dan memulihkan penagih dadah ini bukanlah merupakan satu usaha yang mudah dan dibuat sambil lewa. Penagihan dadah adalah merupakan satu penyakit kronik yang berulang yang mana ianya bukanlah hanya boleh dipulihkan dengan menggunakan satu cara sahaja atau dalam sebuah institusi sahaja. Pemulihan yang berjaya amat bergantung kepada motivasi, sahsiah dan sokongan yang diterima oleh penagih dadah di samping keadaan persekitarannya yang boleh memisahkan penagih itu sendiri daripada stimuli yang terus menggunakan dadah. (Mahmood, 1995)

Tiga elemen penting dalam rawatan pendekatan *Therapeutic Community* menurut (De Leon, 2000) adalah komuniti adalah sebagai kaedah, pendekatan secara berperingkat dan pendekatan multidimensi yang holistik.

Penagih dadah yang sedang menjalani pemulihan merupakan satu kelompok komuniti yang mempunyai isu berkaitan pembangunan diri seperti (estim diri, keyakinan) dan interaksi sosial bersama keluarga, rakan dan komuniti (Gossop, 1976).

Pemulihan sosial adalah di mana tingkah laku mereka yang bermasalah atau keadaan fizikal dan mental yang menyebabkan mereka tersisih dipulihkan. Pemulihan sosial merupakan satu bentuk perkhidmatan sosial yang ditujukan untuk memulihkan individu yang terpesong daripada nilai, norma sosial atau individu yang gagal menjalankan fungsi sosial dan ekonominya kerana halangan fizikal, sosial dan mental

yang dialaminya kepada satu kehidupan yang normal dalam masyarakat (Barton, 1999)

Model *Therapeutic Community* di Rumah Pengasih berpaksikan kepada lima elemen iaitu konsep kekeluargaan, tekanan rakan sebaya, sesi terapi, sesi agama dan contoh tauladan. Pendekatan yang digunakan mempunyai perbezaan dengan kaedah pemulihan lain di mana pemulihan dari penagihan adalah dari keupayaan dalaman diri penagih sendiri, berbentuk sukarela, tanpa bantuan terapi ubatan gantian mahupun jadual pemulihan yang ketat dan ala ketenteraan, tetapi memerlukan sokongan yang mantap dari keluarga dan komuniti. Perspektif residen Rumah Pengasih mengenai aktiviti memberi impak pada diri mereka serta elemen penting bagi mereka untuk kekal bebas dadah adalah persoalan yang bakal dirungkai dan dapat membantu dalam mencari alternatif kepada proses kepulihan dadah.

Kajian ini juga melihat dari aspek teori dan praktis. Pendayaupayaan seperti yang difahami adalah merupakan satu proses perubahan (Cornell Empowerment Group, 1989). Mc. Clelland (1975) yang dipetik dari Lord and Hutchison (1993) berpandangan untuk mendapatkan kuasa, mereka perlu mengenal diri mereka sendiri dan persekitaran, dan mahu untuk mengenalpasti serta bekerjasama dengan yang lain bagi melakukan perubahan. Pendayaupayaan adalah merupakan satu proses mengembangkan keupayaan individu atau kumpulan untuk membuat pilihan dan berubah ke arah matlamat yang diingini.

Berlandaskan pada teori pendayaupayaan komuniti dan individu khususnya dari aspek kesedaran, kawalan diri mahupun pengurusan diri kajian ini akan memberi maklumat dan kefahaman tentang kepentingan pendayaupayaan diri untuk residen kekal bebas dadah.

Kajian ini memberi manfaat dan pengetahuan tentang program rawatan dan pemulihan pendekatan *Therapeutic Community*, di mana pengalaman residen sebagai ahli satu komuniti boleh membantu dalam kaedah dalam rawatan. Justeru, kajian ini membantu pihak berkuasa mengenalpasti impak program pendekatan TC di salah sebuah Pusat Pemulihan Dadah Persendirian (PPDP) serta sebagai bahan input dan sumbangan besar kepada institusi rumahtangga dan keluarga yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah.

1.6 Skop dan Batasan Kajian

Skop kajian ini hanya tertumpu kepada residen yang menjalani rawatan dan pemulihan berasaskan pendekatan *Therapeutic Community* di Rumah Pengasih Bukit Tunku, Kuala Lumpur. Di mana Rumah Pengasih menggunakan rawatan pendekatan *Therapeutic Community* berpaksikan lima elemen penting dalam modul rawatan iaitu konsep kekeluargaan, tekanan rakan sebaya, sesi terapi, sesi agama dan contoh tauladan. Residen yang terdiri daripada peringkat rawatan *induction*, *younger member*,

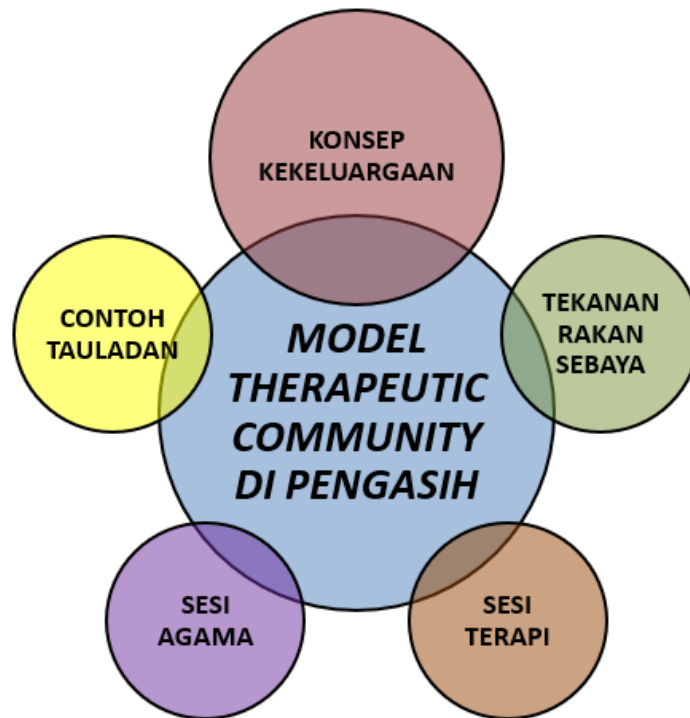
middle peer dan *older member* bagi peringkat primer. Peringkat rawatan sekunder adalah *re-entry*.

Batasan kajian ini adalah seperti berikut:

- a) Kajian ini dilakukan di Rumah Pengasih Bukit Tunku, Kuala Lumpur.
- b) Kajian kes tunggal melibatkan residen rumah Pengasih yang terdiri daripada mereka yang menjalani rawatan peringkat primer dan sekunder.
- c) Informan kajian dipilih dengan teknik persampelan bertujuan yang terdiri daripada *induction*, *younger member*, *middle peer* dan *older member* bagi peringkat primer. Peringkat rawatan sekunder adalah *re-entry* dan residen yang terpilih adalah dicadangkan oleh Pengasih.
- d) Kajian temubual terhadap pegawai kes informan kajian dilakukan bagi menyokong dan mengesahkan kenyataan yang diberi oleh informan kajian.

1.7 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual ini bermaksud satu bentuk kerangka konsep yang menerangkan secara ringkas bentuk kajian, hala tuju kajian, format kajian dan peringkat atau fasa dalam kajian. Kerangka teori juga boleh diasaskan di atas mana-mana teori yang ada atau dibentuk sendiri berasaskan kajian terdahulu. Kerangka Konseptual ini akan menjadi panduan kepada kajian akan dilaksanakan (Wilkinson, 1991). Kerangka teori juga boleh dijelaskan sebagai satu rangka kerja yang terkandung konsep dan hubungan sebab dan akibat yang berkaitan namun tidak semestinya menggambarkan realiti sebenarnya apa yang berlaku ketika membuat kerja lapangan.



Rajah 1 : Kerangka Konseptual

Sumber: The Working Paper Rumah Pengasih (2015)

Merujuk kepada Rajah 1 iaitu Kerangka konseptual pendekatan *Therapeutic Community* yang dijalankan di Pengasih memberi penekanan terhadap aspek dalam konsep kekeluargaan, tekanan rakan sebaya, sesi terapi, sesi agama dan contoh tauladan. Konsep kekeluargaan wujud bagi mengekalkan keteguhan dalam kalangan komuniti supaya bersama menjadi sebahagian dari sebuah keluarga. Tekanan rakan sebaya, proses dimana kelompok menekankan peneladanan seorang residen dengan menggunakan teknik yang tersedian ada dalam "*Therapeutic Community Tools*". Sesi terapi melibatkan kerja-kerja kelompok bagi mempertingkatkan harga diri dan perkembangan peribadi dalam proses kepulihan. Sesi Agama adalah proses bagi meningkatkan nilai-nilai dan kefahaman agama. Contoh tauladan adalah contoh kepada residen lain supaya dapat memupuk suasana harmoni dan ikutan yang baik.

1.8 Definisi

Beberapa istilah yang digunakan dalam penyelidikan ini memerlukan definisi yang terperinci. Penjelasan definisi ini perlu kerana pengertian umum dengan pengertian di dalam kajian mungkin berbeza.

1.8.1 Definisi Konsep

Dalam kajian ini penyelidik telah mengenal pasti beberapa konsep berdasarkan kamus dewan dan definisi operasional berdasarkan penyelidikan.

Penagih Dadah

Menurut Kamus Dewan, penagihan bermaksud perihal menagih sesuatu. Penagih dadah bermaksud orang yang ketagihan dadah. Orang yang mengambil dadah dengan tujuan salah guna dadah dan memiliki ketergantungan ke atas dadah.

Dadah sendiri bermaksud ubat-ubatan atau bahan seperti ganja, heroin, marijuana dan sebagainya yang merosakkan atau membinasakan orang yang menggunakannya berlanjutan iaitu merosakkan kesihatan, membawa maut dan sebagainya.

Pusat Pemulihan Dadah

Pemulihan adalah perbuatan memulihkan pengembalian kepada keadaan yang semula, pemulangan atau pengembalian kepada keadaan sebelumnya atau paras yang lebih tinggi. Merujuk kepada kajian di mana pusat pemulihan bermakna tempat pusat dilaksanakannya usaha-usaha untuk memulihkan para penagih dadah agar meninggalkan alam penagihan dan kembali ke kehidupan normal.

1.8.2 Definisi Operasional

Definisi yang digunakan dalam kajian ini adalah sangat penting kerana ia berbeza dengan definisi di atas. Definisi ini lebih menjurus kepada pengertian dalam kajian ini. Di antaranya adalah:

Penagih Dadah

Menurut (Majid, 2004) merupakan sejenis bahan yang boleh mendatangkan kemudaratan kepada kesihatan seseorang iaitu dari segi jasmani, rohani serta tingkah laku.

Penagih dadah merupakan orang yang telah mengalami segala simptom-simptom penagihan dadah. (Seksyen 2, Akta Penagihan Dadah- Rawatan & Pemulihan;1993) mentakrifkan mereka sebagai seseorang yang menggunakan mana-mana dadah berbahaya untuk mengalami keadaan psikik dan fizikal. Ia dicirikan oleh tingkahlaku dan gerak balas lain yang meliputi desakan mengambil dadah secara berterusan atau berkala untuk mengalami kesan psikik dan mengelakkan gejala tarikan kerana ketiadaannya.

Pusat pemulihan

Merujuk kepada kajian di mana pusat pemulihan bermakna tempat pusat dilaksanakannya usaha-usaha untuk memulihkan para penagih dadah agar meninggalkan alam penagihan dan kembali ke kehidupan normal.

Rumah Pengasih merupakan sebuah Institusi Rawatan dan Pemulihan persendirian yang diwartakan oleh kerajaan Malaysia pada 1993. Mengaplikasikan pendekatan dan modaliti ' Bimbingan Rakan Sebaya ' dengan pendekatan *Therapeutic community* (TC).



RUJUKAN

- Abd Hadi, Z. (2004). Ketiadaan Reaksi Masyarakat terhadap Kelakuan Anti Sosial. *The Malaysian Journal of Social Administration*, 71-82.
- Abu Bakar, S., Omar, N., Zakaria, A., & Abdul Wahab, H. (2012). Intervensi Sosial untuk Komuniti Tersisih : Ke Arah Pembangunan Ummah. *Jurnal Hadhari*, 29-44.
- Adler, P.T & Lotecka, L. (1973). Drug use among high school students: pattern and correlates. *International Journal of Addictions*.
- Albert, D., & Steinberg, L. (2011). Peer influences on Adolescent Risk Behavior. In M. T. Bardo, & R. Milich, *Inhibitory Control and Drug Abuse Prevention*. New York: Springer.
- Aquilino & Supple. (2001). Long-Term Effects of Parenting Practices During. *Journal of Family Issues*, 289-308.
- Aron, B. (1950). The Thematic Apperception Test in study of prejudiced and unprejudiced individual. In A. W. Theodor, F.-B. Else, L. J. Daniel, & N. R. Sanford, *The Authoritarian personality*. New York: Harper.
- Babaie, E., & Razeghi, N. (2012). Comparing the effects of methadone maintenance treatment, therapeutic community and residential rehabilitation on quality of life and mental health of drug addicts. *Addict Health*, 16-20.
- Bahr, S. J., Maughan, S. L., Marcos, A. C., & Li, B. (1998). Family, Religiosity and Risk of Adolescent Drug Use. *Journal of Marriage and Family*, 979-992.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of thought and Action : A social Cognitive Theory*. United States: Prentice Hall.
- Barton. (1999). Psychosocial rehabilitation services in community support systems: A review of outcomes and policy recommendations. *Psychiatric Services*, 525-534.
- Becker, E. (1967). *Beyond Alienation : A Philosophy of Education for the crisis of democracy*. New York: G. Braziller.
- Blanchard, K. A., Morgenstern, J., Morgan, T. J. et al. (2003). Motivational subtypes and continuous measures of readiness for change: concurrent and predictive validity. *Psychology of Addictive Behaviors*, 56-65.
- Blyth, A., Bamberg, J., & Taumbourou, J. (2000). Behavior Exchange Systems Training : A Program for Parents Stressed by Adolescent Substance Abuse. *Australian Council for Educational Research : Camberwell Australia*.

- Brattler, T., Collabolleta, E., Fossbender, A., & et.al. (1985). The American self-help residential therapeutic community : A pragmatic treatment approach for addicted character-disorder individuals. In T. Bratter, & G. Forrest, *Alcoholism and substance abuse* (pp. 461-507). London: Free Press.
- Brechwald, W. A., & Prinstein, M. J. (2011). Beyond Homophily : A Decade or Advances in Understanding Peer influences Process. *Journal of research on Adolescence*, 166-179.
- Broekaert, E., Kooyman, M., & Ottenberg, D. (1993). What cannot be changed in a therapeutic community? In E. Broekaert & G. Van Hove G (Eds.). *Special education Ghent 2: Therapeutic communities* , 51-62.
- Bronfenbrenner, U. (1989). *Ecological Systems Theory*. . Greenwich: JAI Press.
- Brook, Whiteman & Gordon. (2002). Longitudinally Foretelling Drug Use in the Late Twenties: Adolescent Personaliti and Sosial Environmental Antecedent. *Journal of Genetic Psychology*, 36-42.
- Brown et al. (2001). Effectiveness of a stand-alone aftercare program for drug-involved offenders. . *Journal of Substance Abuse Treatment*, 185-192.
- Brown, B. B., Bakken, J. P., Ameriger, S. W., & Mahon, M. D. (2008). Understanding Peer Influence in Children and Adolescents. Duke Series in Child Development and Public Policy. In M. J. Prinstein, & K. A. Dodge, *A Comprehensive Conceptualization of the Peer Influence Process in Adolescence*. New York: Guildford Publications.
- Butler, R., & Bauld, L. (2005). The Parent's Experience : Coping with Drug Use in the Family. *Drugs : Education, Prevention and Policy*.
- Calaghan, M., Benton, S., & Bradley, F. (1995). Implementing a drug prevention program : a comparative case study of two rural Kansas school. *Journal of youth and adolescent*, 149-158.
- Carey, K.B., Purnine, D.M., Maisto, Stephen A., Carey, M.P. (2002). Correlates of Stages of Change for Substance Abuse Among Psychiatric Outpatients. *Psychology of Addictive Behaviors.*, 283-289.
- Cooper, J. R. (1983). *Research on the treatment of narcotic addiction State of the Art*. Rockville Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Copello, A., Velleman, R., Templeton, L. (2005). Family Interventions in the Treatment of Alcohol and Drug Problems. *Drug and Alcohol review*, 369-385.
- Cornell Empowerment Group. (1989). Empowerment and Family Support. *Empowerment Bulletin*, 2.
- Coyer, S. M. (2001). Mothers Recovering from Cocaine Addiction : Factors Affecting Parenting Skills. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 71-79.
- Curran, H., Helene, R., & Stephen, H. (2000). Personality, environment and problem drug use. *Journal of Drug Issues*, 45-55.

- De Leon, G. (2000). *The Therapeutic Community : Theory, Model and Method*. New York: Springer Publishing Company.
- De Leon, G. (2010). Is the therapeutic community an evidence-based treatment? What the evidence says. *The communities*, 104-128.
- De Leon, G. (2015). *The American Psychiatric Textbook of substance Abuse Treatment*. Washington DC: American Psychiatric Publishing .
- Dederich, C. (1973). *The circle and the triangle : The Synanon social system*. Marshall: Synanon Press.
- Dekel et.al. (2004). Therapeutic community for drug addicts: Prediction of long term outcomes. *Addictive Behavior*, 1833-1837.
- DeLeon, G. (1995). therapeutic communities for addiction: A theoretical framework. *International Journal of the Addiction*, 1603-1645.
- DeLeon, G. (2010). The therapeutic community: A recovery-oriented treatment pathways and the emergence of a recovery-oriented integrated system. In R. Yates, & M. S. Malloch, *Tackling addiction: Pathways to recovery* (pp. 70-83). London, England: Jessica Kingsley Publisher.
- Desi, L.E & Ryan, M.R. (2000). *The what and why of goal pursuits: Human Needs and the self determination of behavior*.
- Dole, V., & Singer, B. (2003). On the evaluation on treatment for narcotics addiction.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., & Pachan, M. (2010). A meta-Analysis of After school Programs That seek Promote Personal and Social Skills in Children and Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 294-309.
- Easterby-Smith, M., & et al. (2003). *Management Research : An Introduction*. London: Sage Publications.
- Eitzen, S. D., & Zinn, M. B. (2000). *Social Problem*. United States: A Pearson Education Company.
- Fauziah Ani et. al. (2016). Pendekatan Pendayaupayaan dalam Pembangunan Komuniti : Satu Analisa dari Teori kepada Pratic. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities*, 36-44.
- Fauziah et al. (2009). Faktor Menyumbang Kepada Penagihan Relaps dalam Kalangan Penagih Dadah. *Jurnal Agensi AntiDadah Kebangsaan*, 235-251.
- Fauziah et al. (2014). Pengguna Dadah Wanita di Malaysia : Pengalaman Penagihan dan Hubungan Kekeluargaan. *Jurnal Teknologi*, 67(1) :17-25.
- Fauziah Ibrahim. (2012). The Role of Family Towards Current Adolescence Challenges: Drug Prevention and Living Without Drugs. *The Social Sciences*, 341-345.

- Fauziah Ibrahim et.al. (2012b). The role of family towards current adolescence challenges: drug prevention and living without drugs. *The Social Science*, 341-345.
- Fauziah Ibrahim, Ezarina Zakaria. (2014). Penglibatan Remaja dalam Penyalahgunaan Dadah : Analisis Tahap Perhubungan Rakan Sebaya. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 71-85.
- Friedman, A.; Granick, S.; Kreisher, C. (1994). Motivation of Adolescent Drug Abusers for Help and Treatment. *Journal of Child Adoles. Subst. Abuse.*, 69-88.
- Garfield, M. (1978). *The Synanon religion : The survival morality for the 21st century*. Marshall: Synanon Foundations.
- Gendreau, P., & Ross, R. R. (1987). Meta-analysis of rehabilitation programs for juvenile delinquents : A brief report. *Criminal Justice and Behavior* 17, 134-142.
- Gibson, D. E. (2004). Role Model in Career Development : New Directions for theory and research. *Journal of Vocational Behavior*, 134-156.
- Glaser, B., Shelton, H. K., & Bree, M. (2010). The Moderating Role of close friends in the relationships between conduct problems and adolescent substance use. *Journal of Adolescent Health*, 35-42.
- Gossop, M. (1976). Drug Dependence and Self-esteem. *International Journal of the Addictions*, 741-753.
- Guo, J. P., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Abbott, R. D. (2002). A Development Analysis of Sociodemographic, family and peer effects on adolescent illicit drug initiation. *Journal of the American Academy of child & adolescent Psychiatry*, 838-845.
- Holsti, O. R. (1969). *Content Analysis for the social sciences and humanities*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Ibrahim Mat Nawi & Fauziah Ibrahim. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia melayu : Kajian awal PUSPEN Sungai Besi*. Kuala Lumpur: UKM.
- Johnson et.al. (2008). Therapeutic community drug treatment success in Peru: A Follow-up. *Substance abuse treatment, prevention and policy*, 26.
- Johnson et.al. (2012). Evaluation of the therapeutic community treatment model in Thailand: Policy implications for compulsory and prison-based treatment. *Substance Use & Misuse*, 47.
- Kamalludeen, D. R. (24 April, 2009). Pengasih Kembali Kehidupan Penagih Dadah. *Utusan Melayu (M) Bhd Online*.
- Kandel, D. B. (1978). Selection and Socialization in Adolescent Friendships. *Journal Social*, 427-436.

- Keiffer, C. (1984). Citizen Empowerment : A developmental Perspective. *Prevention in Human Services*, 9-35.
- Kirby & Lamb. (1995). Situations Occasioning Cocaine Use And Abstinence Strategies. *Addiction*, 1241-1253.
- (2016). *Laporan Agensi Dadah Kebangsaan*. Kuala Lumpur: ADK.
- Mahmood, N. M. (1995). *Perubahan Psikologikal Dari Segi Harga Diri, Profil Personality Dan Penggunaan Mekanisme Beladiri Dikalangan Penagih Yang Mengikuti Pemulihan Serenti*. Bangi: Thesis Doktor Falsafah.
- Mahmood, N. M. (2001). *Pengantar Psikologi : Satu Pengenalan Asas kepada Jiwa dan Tingkah Laku*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Mahmood, N. M. (2006). *Mencegah Merawat & Memulihkan Penagihan Dadah*. Kuala Lumpur: Utusan Publication.
- Mahmood, N. M., Shuaib, C. D., Lasimon, M., Rusli, A., & Md Dzahir, K. (1999). *Penagihan Dadah dan Residivisme: Aspek-Aspek Psikososial dan Persekitaran*. Sintok: Pusat Penyelidikan dan Perundingan, Universiti Utara Malaysia.
- Mahmood, N. M., Shuaib, C., & Ismail, I. (1998). *Keberkesanan rawatan dan pemulihan dadah: modaliti kerohanian dan tradisional Malaysia*. Universiti Utara Malaysia: Laporan Akhir Penyelidikan UUM. .
- Majid, D. A. (2004). Dadah : senario sejagat yang membimbangkan. In M. I. Mohd Ibrahim, *Mengenali Bahaya Dadah dan bahayanya terhadap masyarakat*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Pustaka.
- Mc. Clelland. (1975). *Power the inner experience*. New York: New York : Irvington Press.
- Mc. Clelland, D.C. (1975). *Power the inner experience*. New York: Irving Press.
- McDonald, M. S., & Leukefeld, C. G. (2005). ncarcerated clients' perceptions of therapeutic change in substance abuse treatment: A 4-year case study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 574-589.
- Miller, W. R., & Tonigan, J. S. . (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale. *Psychology of Addictive Beh*, 81-89.
- Mohd Azlan dan Mahmood Nazar. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan bkerja penghuni pusat pemulihan penagihan narkotik (PUSPEN). *Jurnal Antidadah Malaysia*, 5(1):1-29.
- Montalvo et.al. (2008). Evaluation of therapeutic community program : A long term follow upm study in Spain. *Substance use 7 Misuse*, 1362-1377.
- Monty & Rohsenow. (1997). Brief Coping skills treatment for cocaine abuse: substance use outcomes at three months. *Journal of Addiction*, 1717-1729.

- Mulder et.al. (2009). Predictors of 3 month retention in a drug treatment therapeutic community. *Drug and Alcohol Review*, 366-371.
- Murray, H. A. (1943). *Thematic Apperception Test Manual*. Cambridge: Harvard University Press.
- Perfas, F. B., & Spross, S. (2007). Why the concept based therapeutic community can no longer be called drug-free. *Journal Psychoactive Drugs*, 69-79.
- Quinones, M., Doyle, K., Sheffet, A., & Louris, D. (1979). Evaluation of drug abuse program efforts. *American Journal of Public Health*, 1164-1169.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment? Exemplars of Prevention : Toward a theory for Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*, 121-148.
- Robinson, J. W., & Christenson, J. A. (1978). *Community development in perspective*. Iowa State University Press.
- Ruhani, Abdullah dan Nor Ezdanie . (2012). Keperibadian dan sokongan sosial penghuni PUSPEN: Implikasi terhadap program pemulihan. *Jurnal Kemanusiaan*, 56-66.
- Sacks, S., Chaple, M., Sacks, J. Y., McKendrick, K., & Cleland, C. M. (2008). Therapeutic community for co-occurring disorders : A summary of four studies. *Journal Substances Abuse Treat*, 112-122.
- Sadir et al. (2013). Outcome evaluation of therapeutic community model in Iran. *International Journal of Health Policy and Management*, 131-135.
- Salleh, M., & Mahmud, A. (2015). Therapeutic Community Approach in Drug Abuse Treatment : A Systematic Review. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 2289-7577.
- Silverman, D. (2007). *Interpreting Qualitative Data*. London: Sage Publication Ltd.
- Simpson. (1993). Motivation as a Predictor of Early Dropout From Drug Abuse Treatment. *Psychotherapy for the Addictions*. , 357.
- Smith, C. P. (1992). *Motivation and personality: Handbook of thematic content analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tallman, I., & McGee, R. (1971). Definition of social Problem. In E. O. Smigel, *Handbook on the study of social problems* (pp. 19-58). Chicago: Rand McNally and Company.
- Thompson, S. (1932). *Motif-index of folk literatur : A classification of narrative elements in folk-tales, ballads, myths, fables, mediaeval romances, exempla, fabliaux, jest-books and local legends*. Bloomington: Indiana University Studies.
- Tri Anggun, Muji Sulistyowati. (2012). Analysis of Drug Abuse in Adolescent Behaviour use on Transtheoretical Model. *Media Jurnal Promkes*.

- Uchtenhagen, A. (n.d.). Treatment methods, effects and side effects.
- Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autriquem, M., & et al. (2013). Therapeutic Communities for addictions : A review of their effectiveness from a recovery-oriented perspectives. *Scientific World Journal*, 427-817.
- Vimpani, G. (2005). Getting the mix right : Family, Community and Social Policy Interventions to Improve Outcomes for young people at risk of substance misuse. *Drug and Alcohol Review*, 111-125.
- Warren, K. L., Doogan, N., De Leon, G., Philips, G. S., Moody, J., & Hodge, A. (2013). Short run pro-social behavior in response to receiving corections and affirmations in three therapeutic communities. *Journal Offender rehabilitation*, 270-286.
- Warren, K., Hiance, D., Doogan, N., De Leon, G., & Philips, G. (2013). Verbal feedback in thrapeutic communities :Pull ups and Reciprocated pull-ups as predictors of graduation. *Journal Substance Abuse Treatment*, 361-368.
- Warren, R. (1987). *The Community in America*. UPA.
- Wellish, J. & Prendergast, M.L. . (1995). Towards a Drug Abuse Treatment System. . *Journal of Drug Issues*, 759-782.
- Wilkinson, A. M. (1991). *The scientist's handbook for writing papers and dissertations*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Wills, , Resco, AINETTE, & MENDOZA, . (2004). Role of Parent Support and. *Psychology of Addictive Bahaviors*, 122-134.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research :Design and Methods*. University of Michigan: Sage Publications.
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zahrt, D. M., & Lange, M. D. (2011). Aggressive Behavior in Children and Adolescents. *Pediatrics in Review*, 325-328.