

PELAKSANAAN INTERVENSI PENGURUSAN KONTINGENSI (CM) DALAM MENINGKATKAN KEBERKESANAN PROGRAM KEAGAMAAN DI CCRC

IMPLEMENTATION OF CONTINGENCY MANAGEMENT (CM) INTERVENTION IN IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF RELIGIOUS PROGRAM IN CCRC

Mohamad Salleh Abdul Ghani¹
Mohamad Isa Amat²
Mohamad Khairul Anuar Rahimi²
Haslee Sharil Lim Abdullah³

¹PhD Candidate, Faculty of Leadership and Management, USIM
Correspondence Email: hellasdhom@gmail.com

²PhD, Senior Lecturer, Faculty of Leadership and Management, USIM

³PhD, Professor, Faculty of Leadership and Management, USIM

Accepted date: 05 August 2018

Published date: 19 September 2018

To cite this document: Ghani, M. S. A., Amat, M. I., Rahimi, M. K. A., & Abdullah, H. S. L. (2018). Pelaksanaan Intervensi Pengurusan Kontingensi (CM) Dalam Meningkatkan Keberkesanan Program Keagamaan Di CCRC. *Journal of Islamic, Social, Economics and Development*, 3(13), 28-41.

Abstrak: Objektif kajian ini adalah untuk mengkaji keberkesanan pendekatan pengurusan kontingensi atau contingency management (CM) dalam meningkatkan keberkesanan program keagamaan pelatih di CCRC. Kajian ini dijalankan di sebuah pusat pemulihan Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC) di negeri Selangor, melibatkan kaedah pembahagian rawak subjek ke dalam kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan. Seramai 45 orang pelatih dipilih sebagai subjek berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan oleh pengkaji. Subjek dinilai melalui hafazan surah-surah lazim berserta kepatuhan kepada program dan aktiviti keagamaan lain di CCRC dalam tempoh 12 minggu. Sebanyak tujuh surah lazim dan tiga surah tambahan disasarkan untuk dihafal oleh subjek sepanjang tempoh kajian. Bagi kumpulan eksperimen, subjek akan diberikan ganjaran CM bagi setiap surah yang berjaya dihafal. Manakala bagi kumpulan kawalan tiada sebarang ganjaran diberikan. Ganjaran CM adalah dalam bentuk pelekat yang mempunyai nilai kewangan sebanyak RM5.00 yang boleh ditukarkan dengan item tertentu yang terdapat di CCRC. Penilaian secara ujian pra bagi mendapatkan data asas (baseline) dilakukan sebelum sesi kajian dijalankan dan ujian pasca dijalankan selepas minggu ke-12 kajian. Subjek dikumpulkan semula untuk dibuat penilaian susulan (follow-up) menggunakan alat ujian yang sama selepas tempoh sebulan kajian tamat. Alat ujian Religious Self Regulation Questionnaire (SRQ-R) yang telah diterjemah ke dalam bahasa Melayu dan diadaptasi ke versi agama Islam digunakan bagi melihat tahap keagamaan pelatih pada ujian pra, pasca dan susulan. Dapatan kajian menunjukkan bahawa, tiada perbezaan yang signifikan diantara kumpulan eksperimen dan kumpulan kawalan dalam tahap keagamaan subjek pada

ujian pra, pasca dan susulan. Ganjaran CM didapati membantu dalam meningkatkan prestasi hafazan subjek namun, ianya tidak memberikan kesan yang signifikan ke atas tahap keagamaan subjek semasa rawatan di CCRC.

Kata kunci: *Pengurusan Kontingensi, Keagamaan, Kerohanian, Penagihan Dadah, Rawatan Dan Pemulihan, Keberkesanan, CCRC.*

Abstract: *The objective of this study is to examine the effectiveness of contingency management (CM) intervention in improving the effectiveness of religious programs in a drugs treatment centre or Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC). This study was conducted in a CCRC located in the state of Selangor, involving the randomization of subjects into the experimental and controlled groups. A total of 45 inmates were selected as subjects based on inclusion criteria set by the researcher. The subjects were assessed by their achievement in memorizing surahs as well as adherence to other religious programs and activities in the CCRC within 12 weeks of study. A total of seven surahs and three extra surahs were targeted to be memorized by the subjects throughout the study period. For the experimental group, subjects will be rewarded with CM reinforcers for each successfully memorized surah. Meanwhile, for the control group, no form of reward was given to the subject. CM rewards are in the form of stickers with a monetary value of RM5.00 which are used to exchange for certain items available in the CCRC. Pre-test analysis to obtain baseline data was done prior to the study session and the post-test analysis was done after week-12. Subjects were gathered after one month the study end for the follow-up test using the same instrument. The Religious Self-Regulated Questionnaire (SRQ-R) which have been translated into Malay language and adapted into Islamic version was used to examine the level of religiosity during pre, post and follow-up test. The findings showed that there are no significant differences between the experimental group and the control group in the subject's level of religiosity in pre, post and follow-up tests. CM rewards helped improve the performance of the subjects in memorizing surahs but did not significantly affect the subject's religious level during treatment and rehabilitation in the CCRC.*

Keyword: *Contingency Management, Religiosity, Substance Use Disorders, Addiction Treatment and Rehabilitation, Effectiveness, CCRC.*

Pendahuluan

Penagihan dadah adalah satu penyakit yang memberi kesan terhadap biopsikososial seseorang individu (Dodge & Pettit, 2003). Bagi merawat seseorang penagih, elemen tingkah laku adalah bahagian paling utama namun amat sukar untuk dirawat berbanding unsur fizikal atau biologi yang umumnya boleh dirawat menggunakan pendekatan perubatan. Berdasarkan kebanyakan kajian, penyalahgunaan dadah adalah penyakit yang disebabkan oleh proses pembelajaran dan pengukuhan kepada respons seperti yang dinyatakan dalam Teori Pelaziman Operan dan Teori Tingkah laku Klasik (Carroll & Onken, 2005). Salah satu intervensi yang menerapkan konsep Teori Pelaziman Operan adalah pengurusan kontingensi/ *contingency management* (CM). Banyak kajian telah menunjukkan keberkesanan intervensi CM dalam rawatan penyalahgunaan bahan (Higgins, Heil, & Sigmon, 2013; Petry et al., 2004; Roll et al., 2006), walaupun begitu, intervensi ini masih satu pendekatan yang baru dalam skop rawatan dan pemulihan dadah di Malaysia.

CM diwujudkan berdasarkan prinsip untuk mengukuhkan tingkah laku bebas dadah melalui pemberian ganjaran. Intervensi CM membantu mengesan penggunaan dadah secara langsung dan meningkatkan komitmen pelatih menyertai aktiviti yang menyokong kepulihan melalui pemberian ganjaran (Petry, 2000). Dalam kebanyakan kajian CM, ganjaran diberikan dalam bentuk kupon yang boleh ditukar dengan barangan harian, perkhidmatan dan juga keistimewaan khusus dalam persekitaran rawatan dan pemulihan dadah (Higgins, Alessi, & Dantona, 2002). Sejak tiga dekad lalu, prosedur CM telah banyak melalui perubahan terutama dari segi peningkatan keberkesanan, kemudahan akses, dan pengurangan dari segi kos pelaksanaan. CM mewakili salah satu aplikasi tingkah laku yang paling berjaya diterjemahkan ke dalam kajian dan prosedur bagi pelbagai masalah kesihatan awam termasuk penyalahgunaan bahan. Berdasarkan sorotan kajian sistematik yang dilakukan oleh Davis et al., (2016) terdapat tujuh trend dalam kajian CM pada masa kini, ia termasuk (1) memperluas CM ke populasi khas, (2) menjalankan kajian parametrik CM, (3) memperluas CM ke klinik komuniti, (4) menggabungkan CM dengan farmakoterapi, (5) mengkaji kesan jangka panjang CM, (6) menggunakan CM sebagai alat penyelidikan dan (7) mengintegrasikan teknologi novel (misalnya, telefon pintar) ke CM. Kajian-kajian terdahulu banyak mengkaji keberkesanan pelaksanaan CM dalam meningkatkan kepatuhan kepada rawatan antaranya kepatuhan terhadap perubatan, aktiviti fizikal, pengekalan dalam rawatan, pengekalan bebas dadah dan kepatuhan kepada program pemulihan (Rash, Stitzer, & Weinstock, 2016). Dalam kajian ini, pengkaji fokus untuk melihat keberkesanan intervensi CM terhadap kepatuhan program keagamaan di dalam populasi khas CCRC kerana ianya merupakan aspek yang paling kurang dikaji oleh pengkaji terutama di negara barat. Walaupun aspek keagamaan dan kerohanian merupakan elemen yang penting dalam bidang kesihatan mental terutama dalam bidang penyalahgunaan bahan dan alkohol (Agorastos, Demiralay, & Huber, 2014; Heinz et al., 2010; Hendrickson, 2013), namun ianya masih kurang diketengahkan di dalam kebanyakan kajian yang mengkaji intervensi CM.

Aspek keagamaan dan kerohanian merangkumi sistem kehidupan yang menyeluruh merangkumi peraturan dan syariat dikenali sebagai '*al-din*' (Haron Din, 2002). Keagamaan mendorong setiap manusia untuk menuju ke arah kebaikan dan menjauhkan diri dari perbuatan keji dan mungkar yang membawa kepada gejala sosial seperti penagihan dadah. Selain itu, aktiviti keagamaan dan kerohanian (ibadat) memberikan rasa sokongan dan perlindungan secara menyeluruh dalam kalangan bekas penagih dadah untuk tidak kembali menggunakan dadah (Gorsuch, 1995; Koenig, 2009; Pardini et al., 2000). Data menunjukkan bahawa penglibatan dalam amalan agama mempunyai hubungan yang signifikan dengan seseorang itu lebih lama bebas dari mengambil dadah (*abstinen*) (Al-Omari, Hamed, & Abu Tariah, 2015; Heinz et al., 2010). Kajian CM terhadap hubungan keagamaan oleh Petry et al., (2008) mendapati pelatih yang melibatkan diri dalam aktiviti keagamaan ($n = 34$) kekal lebih lama dalam rawatan dan mengemukakan lebih banyak sampel ujian air kencing negatif berbanding mereka yang tidak berminat mengikuti program keagamaan ($n=150$). Petry menyimpulkan bahawa penglibatan dalam aktiviti keagamaan semasa rawatan CM dapat memperbaiki dan meningkatkan kejayaan rawatan.

Pernyataan Masalah

Di Malaysia, pusat-pusat pemulihan dadah di negara ini terutama di bawah kelolaan AADK menerapkan elemen keagamaan dan kerohanian dibawah pendekatan bimbingan agama dan moral sejak tahun 80an (Mahmood, 2006). Elemen keagamaan dan kerohanian merangkumi ibadah seperti zikir, solat, puasa, membaca serta memahami al-Quran. Pelaksanaan pendekatan keagamaan penting dalam menerapkan asas akidah dan akhlak yang baik dalam kehidupan harian bagi mengelakkan pelatih dari terjebak semula dengan gejala negatif yang membawa kepada masalah penagihan dadah. Mengikut statistik penagihan dadah yang dikeluarkan oleh

Agensi Anti Dadah Kebangsaan (2016) mendapati 70% penagih dadah yang dirawat di pusat pemulihan di seluruh negara adalah dari kaum Melayu beragama Islam. Pendekatan keagamaan dan kerohanian merupakan elemen penting dalam pemulihan penagih dadah namun kejayaannya sering terbatas disebabkan oleh tanggapan pelatih bahawa pusat pemulihan merupakan satu hukuman (Mohamed, Din, & Ishaq, 1998) dan sering bersikap tidak ambil berat mengenai kehadiran ke kelas agama (Zakaria Stapa et al., 2011).

Bagi meningkatkan kejayaan program keagamaan di CCRC peningkatan dari segi motivasi diperlukan. CM bertindak sebagai motivasi luaran ke arah rawatan tetapi dengan cara yang positif. Pendekatan CM melalui pemberian pengukuhan positif menggunakan ganjaran mampu memberi kesan yang sama sebagaimana kesannya terhadap kanak-kanak dalam menghafal doa, membaca Al-Quran dan juga berpuasa pada bulan Ramadhan. CM membantu menggerakkan aktiviti keagamaan diperingkat awal melalui pengukuhan positif ganjaran dan penghapusan perkaitan negatif rawatan dan pemulihan dengan elemen hukuman. CM walaupun dilihat sekadar motivasi luaran yang bersifat sementara, namun ia mampu kekal dalam diri individu sekiranya ia dapat meningkatkan perasaan kompetensi terhadap aktiviti (keagamaan) yang dilakukan (Promberger & Marteau, 2013). Selain itu, ditambah dengan proses pelaziman terhadap perkaitan ganjaran dengan pencapaian program keagamaan sebagaimana dinyatakan dalam teori Pelaziman Operan seterusnya mampu meningkatkan lagi potensi pelatih untuk kekal pulih. Justeru, objektif utama kajian ini adalah bagi melihat kesan intervensi CM dalam meningkatkan keberkesanan program keagamaan pelatih di CCRC. Pengukuhan tingkah laku melalui pemberian ganjaran terhadap kepatuhan program keagamaan dan pencapaian terhadap matlamat aktiviti keagamaan tertentu (hafazan surah) mampu meningkatkan motivasi pelatih untuk melakukan aktiviti berkenaan dan meningkatkan tahap keagamaan pelatih dalam jangka panjang.

Metodologi Kajian

Rekabentuk Kajian

Kajian ini merupakan kajian kuantitatif menggunakan rekabentuk eksperimen *Randomized Controlled Trial* (RCT). RCT digunakan bertujuan untuk mengurangkan bias dalam kajian dan dianggap sebagai “*gold standard*” dalam mengkaji keberkesanan sesuatu intervensi yang baru (Matthews, 2006). Dalam kajian ini, pelatih yang dipilih sebagai subjek akan dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu kumpulan kawalan (KK) dan kumpulan eksperimental (KE) bagi melihat kesan intervensi CM terhadap prestasi hafazan dan tahap keagamaan subjek. Kajian ini dijalankan di pusat pemulihan CCRC Dengkil, Selangor selama tempoh 12 minggu. Prosedur kajian ini telah diluluskan oleh jawatankuasa lembaga etika Universiti Sains Islam Malaysia (USIM / REC / 0138-42) dan semua aspek kajian telah diterangkan dipersetujui oleh subjek kajian sebelum kajian dimulakan.

Skop Kajian

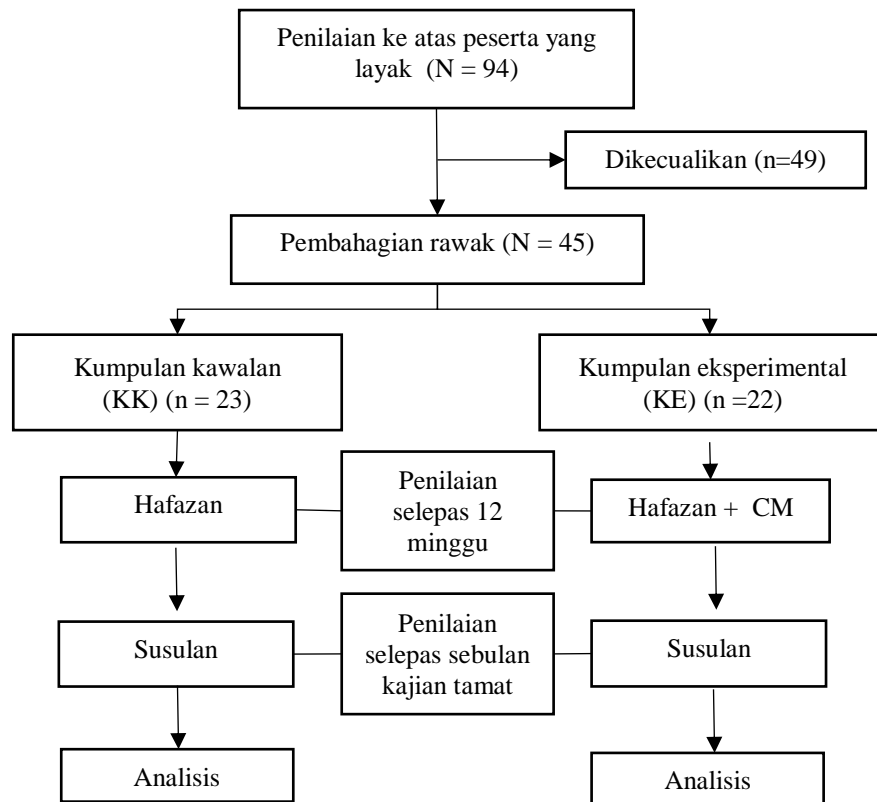
Garis panduan oleh Petry (2000) telah menjelaskan tentang enam prinsip pelaksanaan program CM iaitu dengan mengenalpasti tingkah laku sasaran, menentukan populasi sasaran, jenis pengukuhan, magnitud ganjaran, masa pemberian ganjaran, dan tempoh intervensi dilaksanakan. Berdasarkan prinsip berkenaan, kajian ini memfokuskan kepada pencapaian hafazan surah lazim bersama kepatuhan program keagamaan lain. Aspek keagamaan di dalam CCRC melibatkan skop yang luas melibatkan ibadat seperti solat, puasa, zikir, rukun iman, rukun Islam dan penghayatan kepada konsep akidah, syariah dan akhlak. Namun, dalam konteks intervensi CM, tingkah laku yang diukur perlu jelas dan boleh dibuktikan. Ibadat seperti solat, puasa, zikir dan sebagainya sememangnya boleh diukur dan dibuktikan namun ianya memerlukan pemerhatian dan pemantauan yang intensif oleh pengkaji selama 24 jam sehari. Memandangkan limitasi dan

kemampuan yang terhad, pengkaji telah memilih untuk menilai hanya satu konteks yang jelas untuk diberikan intervensi CM iaitu dari segi hafazan surah-surah lazim. Walaupun hanya aspek hafazan yang diberikan pengukuhan, pengkaji telah menetapkan supaya aspek-aspek lain seperti solat lima waktu berjemaah dan kepatuhan kepada program keagamaan lain perlu dipenuhi terlebih dahulu sebelum mereka layak diberikan ganjaran CM. Pegawai agama dari CCRC ditugaskan untuk merekod kehadiran dan kepatuhan terhadap aktiviti keagamaan subjek setiap hari. Pelekat dengan magnitud atau nilai ganjaran RM5.00 setiap satu diberikan sebagai pengukuhan kepada pencapaian subjek. Penilaian dan pemberian ganjaran adalah secara mingguan dengan setiap pelekat ditampal pada carta pencapaian mingguan yang dipaparkan di dalam kelas. Tempoh masa selama 12 minggu diberikan untuk melihat pencapaian hafazan subjek bagi kedua-dua kumpulan KE dan KK.

Populasi dan Sampel Kajian

Seramai 94 pelatih telah dijemput untuk turut serta dalam kajian. Selepas tapisan dibuat, seramai 45 orang telah menepati kriteria inklusi dan dipilih untuk terlibat dalam kajian. Bagi menentukan saiz sampel yang sesuai untuk kedua-dua kumpulan kajian, penyelidik menggunakan perisian G*Power versi 3.0.10 yang merupakan alat analisis yang berkuasa dalam menentukan analisis kuasa statistik (Faul et al., 2009). G*Power digunakan untuk mengira saiz kesan dan memaparkan hasil analisis kuasa secara grafik untuk menentukan bilangan subjek yang sesuai dalam kumpulan. Untuk tujuan kajian ini, penyelidik telah menetapkan nilai-nilai bagi ketiga-tiga faktor ini sebagai $\alpha = 0.05$, kuasa = 0.80, dan saiz kesan = 0.50 iaitu yang merupakan nilai standard yang digunakan dalam kajian sains sosial (Daly & Cohen, 1977; Lipsey, 1990). Berdasarkan analisis G*Power, bilangan subjek yang sesuai untuk satu kumpulan kajian adalah seramai 18 orang atau 36 orang untuk kedua-dua kumpulan, jumlah 45 orang subjek dalam kajian ini adalah bersesuaian.

Bagi memastikan subjek dalam setiap kumpulan bersifat *homogen* dan memastikan bahawa isu kesahihan dan bias penyelidikan dapat diminima, penyelidik telah menentukan kriteria subjek seperti berikut; (a) Memasuki CCRC untuk kali pertama; (b) Berumur antara 19 hingga 39 tahun; (c) Mengambil bahagian dalam program keagamaan dan kerohanian; (d) Lelaki; (e) Kaum Melayu; (f) Beragama Islam; (g) Bebas dari sebarang masalah psikiatri atau penyakit kronik; (h) Tidak menyertai sebarang rawatan terapi gantian dadah; dan, (i) Bersetuju untuk menyertai kajian dan menandatangani borang persetujuan.



Rajah 1: Carta alir subjek kajian

Prosedur Kajian

CCRC Dengkil yang memenuhi kriteria penyelidikan iaitu dari segi pelaksanaan program keagamaan dan kerohanian telah dikenalpasti dan dipilih sebagai lokasi kajian. Pada peringkat awal, satu pertemuan dan perbincangan dengan AADK dibuat bagi menyatakan niat dan tujuan kajian. Penyelidik menggunakan khidmat pegawai pemulihan dan pegawai agama dari pusat berkenaan bagi membantu dalam mentadbir CM dan penilaian hafazan subjek. Pegawai dipilih berdasarkan kriteria dan kelayakan tertentu seperti pengalaman mereka di pusat berkenaan, mempunyai sekurang-kurangnya diploma dan mempunyai kelayakan pendidikan yang bersesuaian. Penerangan telah diberikan kepada pegawai berkenaan tentang kaedah pelaksanaan dan cara pengumpulan maklumat yang diperlukan untuk kajian ini.

Penilaian pra-ujian bagi mendapatkan data asas (*baseline*), dilakukan terhadap subjek yang berpotensi menggunakan instrumen soal selidik. Subjek yang berkecualan dan bersetuju menyertai kajian perlu menandatangani borang persetujuan yang telah disediakan. Untuk tujuan kajian ini, skor pada data *baseline* digunakan untuk membahagikan subjek ke dalam kumpulan kajian. Subjek seterusnya dibahagikan kepada dua kumpulan secara rawak menggunakan perisian *Excel Random number generator*. Kumpulan pertama merupakan kumpulan eksperimental (KE) diberikan pengukuhan CM bagi setiap pencapaian hafazan surah dan program keagamaan, dan kumpulan kedua adalah kumpulan kawalan (KK) yang akan melalui hafazan surah dan program keagamaan tanpa pengukuhan atau ganjaran. Setiap kumpulan mempunyai ahli yang sepadan dari segi sifat atau ciri individu tertentu.

Kedua-dua kumpulan akan mengikuti intervensi secara berasingan dan mereka tidak dibenarkan untuk berbincang dan berkongsi pengalaman semasa sesi rawatan dengan kumpulan lain. Ini bertujuan untuk mengelakkan persaingan dan ancaman kepada kesahan kajian. Penilaian pencapaian program keagamaan, dilakukan oleh pegawai agama di pusat berkenaan melalui penilaian hafazan surah selain catatan rekod kehadiran subjek untuk aktiviti keagamaan seperti solat dan aktiviti agama lain. Tujuh surah disasarkan untuk dihafal oleh subjek dan bagi subjek yang berjaya menghafal ketujuh-tujuh surah, tiga surah tambahan ditambah dalam senarai hafazan. Senarai surah hafazan adalah seperti di jadual 1. Ganjaran CM dalam bentuk pelekat diberikan dan dilekatkan pada carta pencapaian subjek berdasarkan pencapaian hafazan dan program keagamaan. Pelekat berkenaan mempunyai nilai RM5.00 yang boleh ditukarkan dengan barangan keperluan harian seperti ubat gigi, berus gigi, sabun mandi dan sebagainya yang dibenarkan oleh pihak pentabiran CCRC. Data kajian diambil sebanyak tiga kali sepanjang tempoh penyelidikan, yang pertama semasa kajian awal pra-ujian (*baseline*), yang kedua adalah pasca ujian selepas 12 minggu dan ujian susulan yang dilakukan sebulan selepas intervensi dihentikan. Analisis data dijalankan untuk membandingkan hasil keputusan kedua-dua kumpulan eksperimen dan kawalan menggunakan kaedah statistik.

Jadual 1: Senarai surah hafazan

Bil.	Surah
1.	3 Qul (An-Nas, Al-Falaq, Al-Ikhlas)
2.	Ayat Kursi
3.	Al-Masad
4.	Al-Nasru
5.	Al-Kafirun
6.	Ad-Dhuha
7.	Al-Insyirah
8.	Al-A'ala (surah tambahan)
9.	Al-Kahfi (1-10 & 101 -110) (surah tambahan)
10.	Al-Mulk (surah tambahan)

Alat Ujian

Kajian ini menggunakan soal selidik *Religious Self-Regulation Questionnaire* (SRQ-R) dari Ryan, Rigby, & King, (1993) yang telah diterjemah ke dalam bahasa Melayu (BM) dan diadaptasi ke agama Islam. Soal selidik ini mengandungi maklumat berkaitan faktor seseorang itu terlibat dalam tingkah laku keagamaan. Secara keseluruhan, terdapat 12 item pada SRQ-R. Terdapat versi yang lebih panjang dengan 48 item, namun analisis mendedahkan bahawa versi 12-item yang digunakan oleh pengkaji mempunyai nilai psikometrik yang baik setanding versi yang lebih panjang. Kebenaran secara bertulis telah diperolehi dari penulis asal alat ujian berkenaan dan ujian *pilot* telah dibuat bagi menguji kebolehpercayaan dan kesahan alat ujian versi BM. Hasil ujian *pilot* mendapati alat ujian ini mempunyai nilai kebolehpercayaan yang baik dengan nilai $\alpha \geq 0.7$.

Analisis Data

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

Dapatan Kajian

Ciri-ciri subjek pada data asas (baseline)

Subjek dipilih berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditentukan oleh penyelidik beserta beberapa maklumat tambahan seperti tahap pendidikan, status perkahwinan, dan maklumat pekerjaan. Daripada keseluruhan 45 orang subjek, semua subjek adalah lelaki dengan usia purata 28 tahun, berbangsa Melayu dan beragama Islam. Sekitar 50% (KE) hingga 65% (KK) mempunyai tahap pendidikan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM). Status perkahwinan majoriti subjek adalah bujang iaitu lebih daripada 60% dari keseluruhan subjek. Manakala, kurang daripada 20% daripada mereka bekerja dan mempunyai pendapatan purata RM1500 hingga RM2200 (Jadual 2). Ciri klinikal pula menunjukkan subjek mula menggunakan dadah pada purata usia 23 tahun (KE) dan 24 tahun (KK) dengan tempoh ketagihan 4 hingga 5 tahun. 50% KE mengambil dadah disebabkan oleh pengaruh rakan sebaya sementara, untuk KK, 61% disebabkan oleh faktor ingin mencuba. Kesemua subjek memasuki CCRC untuk rawatan buat kali pertama dan semua merupakan penagih methamphetamine. Penilaian klinikal keparahan menggunakan *Severity of Dependence Scale* (SDS) (Gossop et al., 1995) menunjukkan majoriti subjek dengan skor min 1.4 iaitu berada dalam tahap keparahan yang sederhana. Kajian ini juga menggunakan alat ujian *Treatment Motivation Questionnaire* (TMQ) (Zeldman, Ryan, & Fiscella, 2004), untuk menilai tahap motivasi semasa rawatan. Data asas menunjukkan subjek dalam kajian ini mempunyai tahap motivasi sederhana sebelum kajian dijalankan. Perbandingan antara kedua-dua kumpulan, menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan signifikan di antara kedua-dua kumpulan yang menunjukkan pembahagian rawak adalah berjaya (Jadual 3).

Jadual 2: Ciri sosio-demografik pada *baseline*

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

^aSekiranya tidak dinyatakan, nilai adalah min (SD)

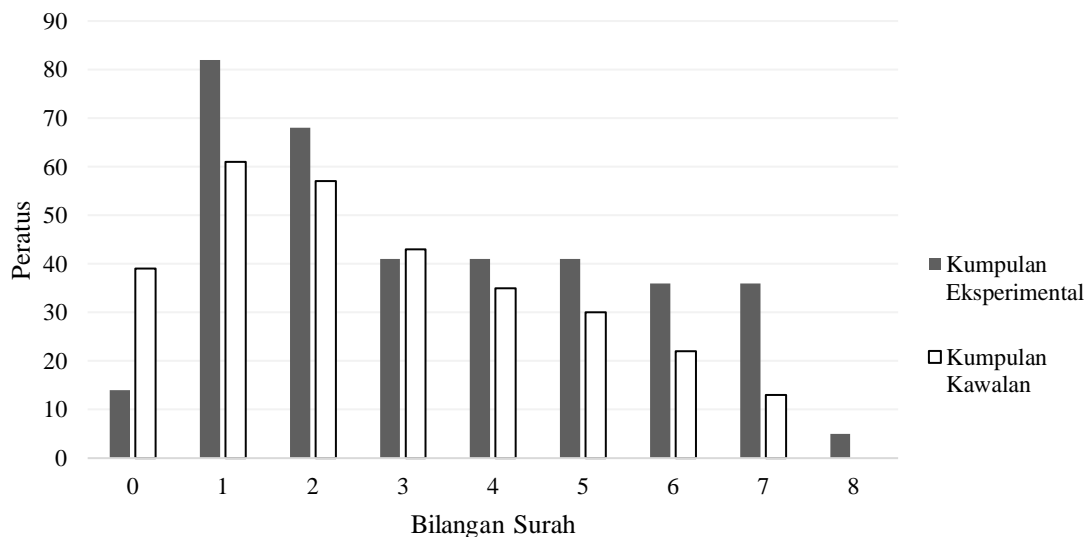
Jadual 3: Ciri klinikal pada *baseline*

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

^aSekiranya tidak dinyatakan, nilai adalah min (SD)

Tahap pencapaian hafazan

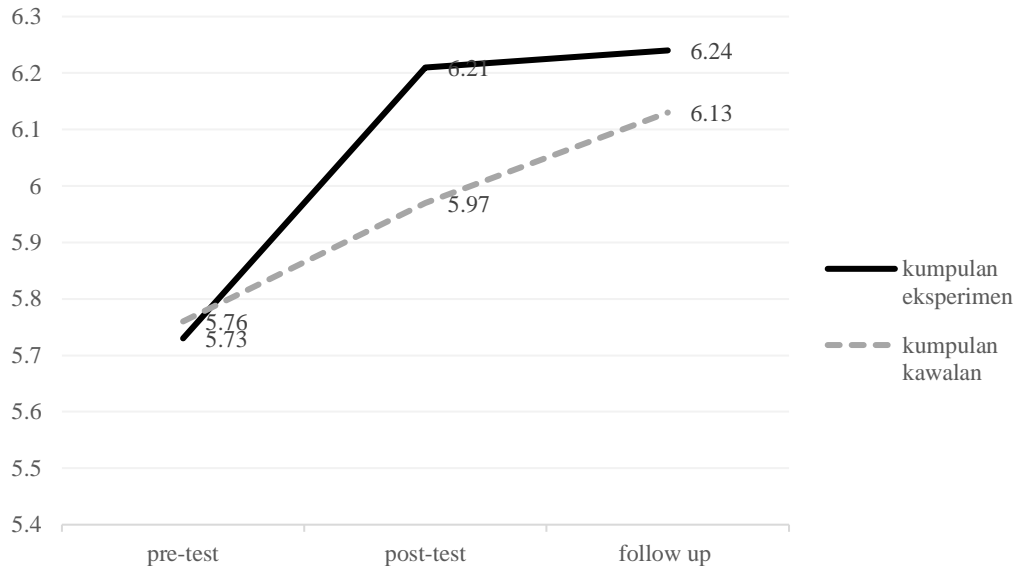
Hasil dapatan kajian selama 12 minggu melalui pemberian ganjaran CM kepada KE mendapati bilangan surah yang dihafal lebih banyak direkodkan oleh KE berbanding KK. KK tanpa CM menunjukkan lebih ramai gagal menghafal walau satu surah iaitu seramai 39% berbanding hanya 14% subjek dari kumpulan eksperimental. Hanya seorang subjek berjaya menghafal lapan daripada sepuluh surah yang ditetapkan dalam tempoh kajian iaitu subjek dari KE (Rajah 2). Walau bagaimanapun, analisis menggunakan ujian *t* mendapati tidak wujud perbezaan yang signifikan diantara KE dan KK berdasarkan bilangan surah yang dihafal oleh subjek ($t(43) = 1.387, p > 0.05$).



Rajah 2: Bilangan surah yang berjaya dihafal oleh subjek kajian

Perbezaan tahap kegamaan

Berdasarkan analisis ANOVA terhadap tahap kegamaan (SRQ-R) mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan diantara KK dan KE pada ujian pra, pasca dan susulan ($F(1,43) = .456, p > 0.05$). Perbezaan data secara deskriptif menunjukkan secara keseluruhan, KE mempunyai nilai min skor yang lebih tinggi pada ujian pasca (min: KE = 6.21, KK = 5.97) dan ujian susulan (min: KE = 6.24, KK = 6.13) (Rajah 3).



Rajah 3: Min skor tahap kegamaan pada tiga tempoh masa kajian

Perbincangan

Hasil dapatan kajian menunjukkan bahawa tiada perbezaan yang signifikan dalam tahap kegamaan subjek yang mengikuti intervensi CM berbanding subjek yang tidak mengikuti intervensi CM. Ini menolak hipotesis kajian yang menyatakan bahawa CM mempunyai kesan terhadap tahap dan pencapaian program kegamaan di CCRC. Intervensi CM sememangnya terbukti dalam membantu merawat pulih penagih dadah dan mengubah tingkah laku melalui pemberian ganjaran terhadap setiap perubahan yang jelas (Davis et al., 2016; Stitzer & Petry, 2006; Walker et al., 2010). Walau bagaimanapun kajian yang mengkaji pendekatan CM dalam perspektif kegamaan dan kerohanian di pusat pemulihan dadah menunjukkan sebaliknya. Kegamaan dan kerohanian merupakan sesuatu yang tidak boleh dipengaruhi oleh faktor ganjaran semata-mata tetapi ianya perlu hadir secara intrinsik melalui keimanan dan ketakwaan seseorang individu. Matlamat teragung dalam melaksanakan sesuatu ibadat adalah bagi mendapatkan keredhaan dari Allah S.W.T dan tahap kegamaan dan kerohanian yang tinggi akan diganjarkan dengan syurga di akhirat kelak (Haron Din, 2002). Tahap kegamaan yang ditunjukkan dalam dapatan kajian menunjukkan bahawa tahap kegamaan pelatih di CCRC bukan dipengaruhi oleh intervensi CM tetapi lebih kepada faktor-faktor lain sama ada faktor individu ataupun faktor persekitaran di CCRC. Pendekatan kegamaan dan kerohanian sememangnya suatu elemen yang penting dalam pembentukan tingkah laku terutama dalam kalangan penagih dadah (Al-Menayes, 2016; Heinz et al., 2010; Sabir Abdul Ghani & Fazli, 2014). Namun begitu, penerapan Teori Pelaziman Operan yang diaplikasikan dalam intervensi

CM tidak berjaya dalam meningkatkan secara signifikan keberkesanan aktiviti-aktiviti program keagamaan.

CM sememangnya mampu untuk meningkatkan prestasi subjek dari segi pencapaian hafazan subjek berbanding tiada ganjaran melalui peningkatan motivasi dan minat pelatih untuk berprestasi lebih baik. Pemberian pengukuhan melalui ganjaran CM adalah suatu yang baik sebagaimana yang diterapkan oleh Al-Quran dan hadis yang berkaitan dengan ganjaran dan hukuman (Nazri et al., 2011). Namun, dari segi tahap keagamaan ianya bergantung kepada faktor dalaman individu berkenaan. Menurut kajian oleh Zakaria et al., (2011), kebanyakan pelatih mempunyai keinsafan dan keinginan mendekati diri dengan program keagamaan apabila mereka mendapatkan rawatan di pusat pemulihan. Ini kemungkinan menjadi faktor penyebab menunjukkan berlakunya peningkatan dalam tahap keagamaan pada kajian pra, pasca dan susulan bagi keseluruhan subjek di kedua-dua kumpulan.

Selain itu, keberkesanan program keagamaan sedia ada juga mungkin menjadi pendorong faktor keagamaan subjek semakin meningkat mengikut masa. Ini disokong oleh banyak kajian yang menunjukkan elemen keagamaan dan kerohanian di pusat pemulihan memberi kesan yang baik terhadap pemulihan dadah pelatih (Mohamed, 2006; Norlina et al., 2015; Zakaria et al., 2011). Walaupun hasil dapatan kajian ini tidak menyokong keberkesanan CM terhadap program keagamaan dan kerohanian, namun dapatan ini masih dianggap belum muktamad dan masih perlu dikaji dengan lebih meluas lagi pada masa akan datang.

Limitasi Kajian dan Cadangan

Terdapat beberapa limitasi yang boleh diperbaiki oleh pengkaji pada masa akan datang antaranya adalah dalam meningkatkan saiz sampel kajian. Kajian ini, walaupun telah mengambil kira analisis kuasa (*power analysis*) namun, masih merupakan saiz sampel yang paling minima diperolehi oleh pengkaji. Saiz sampel yang lebih besar dicadangkan bagi mendapatkan hasil dapatan yang lebih tepat dan menyeluruh tentang keberkesanan CM. Faktor sumber kewangan juga perlu diambil kira memandangkan pemberian ganjaran CM memerlukan kos yang lebih tinggi sekiranya saiz sampel dibesarkan, walau bagaimanapun pelaksanaan CM menggunakan kos yang lebih rendah boleh digunakan sebagaimana kajian oleh (Branson et al., 2012; Petry & Martin, 2002). Selain itu, penentuan nilai ganjaran yang lebih besar mungkin perlu dipertimbangkan bagi melihat perbezaan kesan berdasarkan nilai ganjaran sebagaimana kajian oleh Ghitza et al., (2008) yang berpandangan nilai ganjaran yang lebih tinggi akan meningkatkan keberkesanan CM.

Faktor lokasi kajian juga memainkan peranan utama dalam menentukan hasil dapatan kajian. Menurut Gendreau et al., (2014), pelaksanaan CM dalam persekitaran terkawal seperti di penjara perlu mengambil kira kekuatan pengukuhan (ganjaran CM) yang diberi. Salah satu prinsip pelaksanaan CM di persekitaran sedemikian adalah pengaruh ganjaran CM hendaklah empat kali lebih besar berbanding pengaruh ketakutan terhadap hukuman. CCRC walaupun lebih banyak menerapkan elemen rawatan berbanding hukuman namun, masih menekankan sedikit faktor hukuman dan dendaan pada setiap program dan aktiviti mereka. Ganjaran melekat dengan nilai RM5.00 bagi setiap pencapaian berkemungkinan tidak mencukupi untuk mengatasi pengaruh hukuman di dalam CCRC.

Kesimpulan

CM merupakan satu pendekatan intervensi yang mempunyai potensi untuk dikaji dengan lebih meluas terutama dalam skop negara Malaysia. Pelaksanaan CM dalam aspek psiko-spiritual

perlu dibuat penambahbaikan sekiranya ingin dilaksanakan di dalam persekitaran CCRC. Selain dalam aspek rawatan dan pemulihan penagih dadah, CM juga boleh diterapkan dalam pelbagai bentuk modifikasi tingkah laku seperti kepatuhan kepada program atau ubat-ubatan serta kepada masalah kesihatan yang lain seperti diabetes, darah tinggi, obesiti dan sebagainya. Kerajaan Malaysia telah membelanjakan banyak wang dan tenaga untuk merawat pulih penagih dadah dan kos ini semakin meningkat setiap tahun. Penerapan lebih banyak pendekatan berasaskan bukti, diharap dapat membantu memberikan alternatif dan meningkatkan lagi keberkesanan merawat pulih penagih dadah di negara ini.

Penghargaan

Kajian ini telah di biayai oleh Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) dibawah geran penyelidikan USIM/AADK/FKP/052003/43317.

Rujukan

- Agorastos, A., Demiralay, C., & Huber, C. G. (2014). Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior: focus on anxiety disorders. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 93–101. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S43666>
- Al-Menayes, J. (2016). Measuring the spiritual and behavioral dimensions of religiosity in a Muslim sample. *Asian Social Science*, 12(2), 158–164. <https://doi.org/10.5539/ass.v12n2p158>
- Al-Omari, H., Hamed, R., & Abu Tariah, H. (2015). The Role of Religion in the Recovery from Alcohol and Substance Abuse Among Jordanian Adults. *Journal of Religion and Health*, 54(4), 1268–1277. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9868-5>
- Branson, C. E., Barbuti, A. M., Clemmey, P., Herman, L., & Bhutia, P. (2012). A pilot study of low-cost contingency management to increase attendance in an adolescent substance abuse program. *American Journal on Addictions*, 21(2), 126–129.
- Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral Therapies for Drug Abuse. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1452–1460.
- Daly, J. C., & Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, Revised Edition*. *Journal of the American Statistical Association* (Revised Ed). New York: Academic Press. <https://doi.org/10.2307/2286629>
- Davis, D. R., Kurti, A. N., Skelly, J. M., Redner, R., White, T. J., & Higgins, S. T. (2016). A review of the literature on contingency management in the treatment of substance use disorders, 2009–2014. *Preventive Medicine*, 92, 36–46. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.08.008>
- Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003). A Biopsychosocial Model of the Development of Chronic Conduct Problems in Adolescence. *Developmental Psychology*, 39(2), 349–371. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.2.349>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Gendreau, P., Listwan, S. J., Kuhns, J. B., & Exum, M. L. (2014). Making Prisoners Accountable. *Criminal Justice and Behavior*, 41(9), 1079–1102. <https://doi.org/10.1177/0093854814540288>
- Ghitza, U. E., Epstein, D. H., Schmittner, J., Vahabzadeh, M., Lin, J.-L., & Preston, K. L. (2008). Effect of reinforcement probability and prize size on cocaine and heroin abstinence in prize-based contingency management. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 539–549. <https://doi.org/10.1901/jaba.2008.41-539>
- Gorsuch, R. L. (1995). Religious Aspects of Substance Abuse and Recovery. *Journal of Social*

- Issues*, 51(2), 65–83. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1995.tb01324.x>
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., & Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction (Abingdon, England)*, 90(5), 607–614. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x>
- Haron Din. (2002). *Manusia dan Islam*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, Kementerian Pendidikan Malaysia.
- Heinz, A. J., Disney, E. R., Epstein, D. H., Glezen, L. A., Clark, P. I., & Preston, K. L. (2010). A focus-group study on spirituality and substance-user treatment. *Substance Use & Misuse*, 45(1–2), 134–153. <https://doi.org/10.3109/10826080903035130>
- Hendrickson, M. E. (2013). Incorporating Clients Underlying Religious and Spiritual Beliefs in Therapy May Improve Substance Abuse Treatment Practices, Especially for Persons of Color.
- Higgins, S. T., Alessi, S. M., & Dantona, R. L. (2002). Voucher-based incentives: A substance abuse treatment innovation. *Addictive Behaviors*, 27(6), 887–910. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00297-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00297-6)
- Higgins, S. T., Heil, S. H., & Sigmon, S. C. (2013). Voucher-based contingency management in the treatment of substance use disorders. *APA Handbook of Behavior Analysis, Vol. 2: Translating Principles into Practice.*, 2, 481–500. <https://doi.org/10.1037/13938-019>
- Koenig, H. G. (2009). Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283–291. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>
- Lipsey, M. W. (1990). *Design sensitivity: Statistical power for experimental research*. California: SAGE Publications.
- Mahmood Nazar Mohamed. (2006). *Mencegah, Merawat & Memulihkan Penagihan Dadah : Beberapa Pendekatan dan Amalan di Malaysia*. Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors.
- Matthews, J. N. . (2006). *Texts in Statistical Science Introduction to Randomized Controlled Clinical Trials*. (B. P. Carlin, C. Chatfield, M. Tanner, & J. Zidek, Eds.) (2nd editio). New York: Chapman & Hall/CRC, New York.
- Mohamed, A. (2006). *Tingkahlaku penagihan semula menurut perspektif Islam (unpublished master's thesis)*. Universiti Teknologi Malaysia. Malaysia.
- Mohamed, M. N., Din, M. S. C., & Ishaq, I. (1998). Treatment of Drug Dependents in the Traditional Setting: The Case of Inabah. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 13(3–4), 75–87.
- National Anti-Drugs Agency. (2016). *Maklumat Dadah 2015*. Retrieved from <http://www.adk.gov.my/web/guest/dadah>
- Nazri, M., Ahmad, M., & Yusoff, A. (2011). The Concept of Rewards and Punishments in Religion: A Special Reference to Kitab Al-Adab of Sahih Bukhari. *World Journal of Islamic History and Civilization*, 1(4), 249–254.
- Norlina Binti Muhamad, S., & Farahwahida Binti Mohd Yusof, Tamar Jaya Bin Nizar, Mohd Al'ikhsan Bin Ghazali, Akmaliza Binti Abdullah, Azlida Binti Mamat. (2015). Keberkesanan Rawatan Pemulihan Dadah Menggunakan Pendekatan Keagamaan: Kajian Dalam Kalangan Pelatih Wanita Di CCRC Bachok (Kelantan), AADK Besut, AADK Kemaman dan CCSC Kuala Terengganu (Terengganu). *Jurnal Antidadah Malaysia*, 9(1). Retrieved from <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/KEBERKESANAN-RAWATAN-PEMULIHAN-DADAH-MENGGUNAKAN-PENDEKAT.pdf>
- Pardini, D. A., Plante, T. G., Sherman, A., & Stump, J. E. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(4), 347–354. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(00\)00125-2](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00125-2)

- Petry, N. M. (2000). A comprehensive guide to the application of contingency management procedures in clinical settings. *Drug and Alcohol Dependence*, 58, 9–25. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00071-X](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00071-X)
- Petry, N. M., Lewis, M. W., & Østvik-White, E. M. (2008). Participation in Religious Activities During Contingency Management Interventions Is Associated with Substance Use Treatment Outcomes. *American Journal on Addictions*, 17(5), 408–413.
- Petry, N. M., & Martin, B. (2002). Low-cost contingency management for treating cocaine- and opioid-abusing methadone patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 398–405. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.2.398>
- Petry, N. M., Tedford, J., Austin, M., Nich, C., Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (2004). Prize reinforcement contingency management for treating cocaine users: how low can we go, and with whom? *Addiction*, 99(3), 349–360. <https://doi.org/10.1046/j.13600443.2004.00642.x>
- Promberger, M., & Marteau, T. M. (2013). When do financial incentives reduce intrinsic motivation? Comparing behaviors studied in psychological and economic literatures. *Health Psychology*, 32(9), 950–957. <https://doi.org/10.1037/a0032727>
- Rash, C. J., Stitzer, M., & Weinstock, J. (2016). Contingency management: New directions and remaining challenges for an evidence-based intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.09.008>
- Roll, J. M., Petry, N. M., Stitzer, M. L., Brecht, M. L., Peirce, J. M., McCann, M. J., ... Kellogg, S. (2006). Contingency management for the treatment of methamphetamine use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1993–1999. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.11.1993>
- Ryan, R. M., Rigby, S., & King, K. (1993). Two types of religious internalization and their relation to religious orientations and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(3), 586–596.
- Sabir Abdul Ghani, & Fazli, A. (2014). Pemulihan Dadah Menurut Persepektif Agama Di Malaysia. *Jurnal Hadhari*, 6(1), 75–85.
- Stitzer, M., & Petry, N. (2006). Contingency management for treatment of substance abuse. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 411–434. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095219>
- Walker, R., Rosvall, T., Field, C. A., Allen, S., McDonald, D., Salim, Z., ... Adinoff, B. (2010). Disseminating contingency management to increase attendance in two community substance abuse treatment centers: lessons learned. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(3), 202–209. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.05.010>
- Zakaria Stapa, Ismail, Z., Badaruddin, Faudzinaim, Long, Sunawari, A., ... Anggi, S. F. M. & (2011). Keberkesanan Pelaksanaan Modul Pengajian Islam Di PUSPEN. *Journal Antidadah Malaysia*, 7(1), 105–132. Retrieved from [http://www.adk.gov.my/html/pdf/jurnal/2011/Jurnal Jilid 7-2011.pdf](http://www.adk.gov.my/html/pdf/jurnal/2011/Jurnal%20Jilid%207-2011.pdf)
- Zeldman, A., Ryan, R. M., & Fiscella, K. (2004). Motivation, autonomy support, and entity beliefs: Their role in methadone maintenance treatment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 675–696. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.675.50744>