Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities, Volume 1, Issue 3, (page 14 - 30), 2016

Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJ - SSH)

Volume 1, Issue 3, June 2016

e-ISSN : 2504-8562

Journal home page:
www.msocialsciences.com

Program Rawatan dan Pemulihan Dadah di Pusat Pemulihan Penagihan Dadah, Kuala Lumpur

Nurfatin Afza Mohamad Murad[1], Nobaya Ahmad[1], Hanina Halimatusaadiah Hamsan[1]
[1]Jabatan Sains Kemasyarakatan dan Pembangunan, Fakulti Ekologi Manusi,
Universiti Putra Malaysia (UPM)

Corrrespondence: Nurfatin Afza Mohamad Murad (nurfatinafza@gmail.com)

Abstrak

Kertas kerja ini bertujuan untuk menjelaskan aktiviti program rawatan dan pemulihan dadah di sebuah Pusat Rawatan di Kuala Lumpur berdasarkan kajian awal. Pusat rawatan dan pemulihan ini menggunakan model psiko-sosio-bio-spiritual dalam proses pemulihan mereka. Pengumpulan data menggunakan kaedah pemerhatian yang dilakukan oleh penyelidik, serta temubual peribadi ke atas responden yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan dadah di pusat tersebut. Kaunselor yang mengendalikan program turut ditemubual untuk mendapat maklumat yang jelas tentang program rawatan dan pemulihan yang dijalankan. Penemuan kajian awal menunjukkan bahawa pendekatan rawatan dan pemulihan menggunakan *Therapeutic Community* telah berjaya membantu pelatih dalam proses pemulihan dadah terutamanya dalam aspek pembentukan semula tingkah laku dan kemahiran hidup vokasional. Oleh itu, hasil kajian ini dapat digunakan bagi menyokong program pemulihan dadah alternatif kepada rawatan dan pemulihan penagihan dadah yang sedia ada di negara ini.

Kata kunci: rawatan dadah, pemulihan dadah, therapeutic community, rawatan dan pemulihan alternatif

Drug Treatment and Rehabilitation Program at Drug Rehabilitation Centre, Kuala Lumpur

Abstract

This paper aims to describe the activities of drug treatment and rehabilitation program at one center in Kuala Lumpur based on the preliminary study. Treatment and rehabilitation center adopts the bio-psycho - socio – spiritual model in their recovery process. The data was collected using observation as well as personal interviews of respondents who are undergoing treatment and rehabilitation at the center. Counsellors are also interviewed to get information about treatment programs that are being conducted. Initial research findings indicated that the approach to treatment and rehabilitation using the Therapeutic Community has helped facilitate the drug rehabilitation process, especially during the remodeling behavior and vocational life skills. Therefore, the results of this study indicated that the program can be used as an alternative to drug addiction treatment and rehabilitation in this country

Key words: drug treatment, drug rehabilitation, therapeutic community, alternative treatments

Pengenalan

Rumah Pengasih (RP) adalah sebuah Pusat Rawatan dan Pemulihan Persendirian yang dikendalikan oleh Badan Bukan Kerajaan melalui Persatuan Bekas Penagih Dadah. RP mula beroperasi pada tahun 1993 dan rawatannya menjurus kepada sistem "Bimbingan Kepulihan Rakan Sebaya" yang menekankan pengstrukturan semula pemikiran, pengurusan dan penstabilan emosi, perubahan tingkahlaku dan penyuburan kerohanian. Rawatan yang dijalankan di sini lebih dikenali sebagai *"Therapeutic Community"* (TC). Misi PENGASIH adalah ingin menyelamatkan penagih dadah daripada derita dan juga sengsara akibat penagihan dadah dan untuk menuju kearah kehidupan yang lebih baik dan bermakna Ini yang dimaksudkan sebagai pendekatan konsep terapeutik (TC).

Terdapat pelbagai aktiviti yang dijalankan di dalam rawatan dan pemulihan di Rumah Pengasih, Bukit Tunku Kuala Lumpur. Kesemua aktiviti yang disusun di Rumah Pengasih adalah modul dan program yang menggunakan pendekatan pemulihan dari dalam diri. Hal ini kerana, program rawatan dan pemulihan lebih berkesan kerana yang menyampaikan maklumat serta input program adalah mereka yang pernah menagih, iaitu bekas penagih. Mereka juga pernah melalui program rawatan dan pemulihan yang sama di tempat sama. Bezanya kini mereka berjaya mengeluarkan diri mereka dari belenggu dadah.

Tunggak Utama Program

Rumah Pengasih menjalankan program rawatan alternatif yang menggunakan pendekatan *Therapeutic Community (TC)*, iaitu satu modaliti pemulihan yang digunakan oleh 4227 fasiliti di 65 buah Negara. Pendekatan TC ini menekankan konsep, nilai kekeluargaan *(basic family values),* contoh tauladan *(role model),* rangsangan rakan sebaya *(peer pressure)* dan kemahiran pengendalian diri *(coping skills*) seseorang residen dalam usaha menuju kepulihan insan *(whole person recovery).* Residen yang diterima masuk adalah secara sukarela, dan jangka masa bagi mereka untuk berada dalam rawatan primer ini adalah dari 6-12 bulan, dimana mereka kemudiannya dinaikan ke fasa pra integrasi dan integrasi. Sebelum memulakan fasa tersebut residen digalakkan menyertai kumpulan sokong bantu rakan sebaya yang terdiri daripada bekas-bekas residen sama ada menjadi Ahli Pengasih Alumni (PAL) atau datang sekali ke Rumah Pengasih sekurang-kurangnya sekali sebulan.

Rajah 1: Lima Tunggak dalam Program

Lima Tunggak dalam Program
1. Konsep Kekeluargaan *(Family Millieu Concept)*
Bagi mengekalkan keteguhan dalam kalangan komuniti supaya bersama menjadi sebahagian dari sebuah keluarga.
2. Tekanan Rakan Sebaya *(Peer Pressure)*
Proses dimana kelompok menekankan peneladanan seorang residen dengan menggunakan teknik yang tersedian ada dalam "Therapeutic Community Tools"
3. Sesi Terapi *(Therapeutic Session)*
Pelbagai kerja-kerja kelompok bagi mempertingkatkan harga diri dan perkembangan peribadi dalam proses kepulihan.
4. Sesi Agama *(Religious Session)*
Proses bagi meningkatkan nilai-nilai dan kefahaman agama.
5. Contoh Tauladan *(Role Modeling)*
Menjadi contoh tauladan kepada residen lain supaya dapat memupuk suasana harmoni dan ikutan yang baik.

Sumber : *Temubual bersama kaunselor Rumah Pengasih, Encik Hafizi dan "walking paper"*[1]*yang diedarkan bagi residen yang baru masuk ke Pengasih.*

Konsep Kekeluargaan

Rawatan dan pemulihan di Pengasih berasaskan pembentukan budaya kekeluargaan melalui konsep hiraki keluarga (abang sulung, tengah dan bongsu) dan hiraki organisasi. Pembentukan budaya kekeluargaan ini amat penting dalam merawat residen di Pengasih supaya mereka dapat merasakan suasana berada dalam satu keluarga yang saling nasihat menasihati antara satu sama lain. Residen di Pengasih juga diterapkan rasa tanggungjawab ke atas diri mereka dan kawan-kawan. Tambahan pula, di Rumah Pengasih menerapkan rasa kasih sayang antara kaunselor serta kakitangan dianggap sebagai abang yang dapat berkongsi masalah dan memberi bimbingan kepada mereka. Dengan wujudnya suasana sedemikian residen akan mudah berinteraksi dengan kaunselor dan kakitangan dalam suasana selesa tanpa ada halangan, rasa malu, segan dan sebagainya. Suasana kekeluargaan yang wujud ini dapat mengeratkan lagi hubungan mesra antara residen dengan kaunselor. Elemen ini penting di mana sikap ambil berat, saling menasihati, saling mengawasi dalam meningkatkan keyakinan dan kepulihan dari semasa ke semasa. Residen sesama mereka merasakan bertanggungjawab untuk membantu kepulihan rakan-rakan mereka. Dengan ini memudahkan perjalankan program rawatan dan pemulihan.

Tekanan Rakan Sebaya

Berprinsipkan pembentukan tingkah laku dengan menggunakan *tools of the house* [2]seperti membuat konfrantasi[3], *encounte*r, *group sharing* dan sebagainya. Budaya tegur menegur antara satu sama lain dapat diterapkan. Mereka boleh mencurahkan perasaan benci, takut, bimbang, rasa tidak puas hati antara satu sama lain. Dengan ini, dapat mengurangkan tekanan emosi dan mental mereka. Mereka sesama sendiri membantu menguatkan emosi dan psikologi masing-masing untuk tabah mengawal emosi dalam apa jua keadaan. Tekanan rakan sebaya ini juga adalah proses rawatan yang menggunakan rakan mereka sendiri sebagai pemerhati dan penasihat serta guru yang dapat menegur mereka sepanjang program. Ini penting kerana kaunselor atau kakitangan yang bertugas tidak sentiasa bersama dengan residen untuk mengawasi mereka setiap masa. Sehubungan itu, rakan merupakan medium terbaik untuk membantu mereka menegur kesilapan yang mereka lakukan serta mempamerkan contoh yang baik untuk mereka bersaing antara satu dengan lain bagi mencapai kepulihan.

Sesi Terapi

Antara aktiviti yang dijalankan melibatkan sesi teraputik bersama kumpulan adalah *static group*, *encounter* dan *probe group.* Kumpulan-kumpulan ini dibahagikan mengikut tahap-tahap residen sama ada berada di peringkat primer[4] atau peringkat sekunder[5]/re-entry. Pada akhir setiap sesi kaunselor yang bertugas mengendalikan sesi akan memperbetulkan kesilapan, pendapat serta pandangan residen yang salah. Dengan cara ini mereka dapat mengambil iktibar dan memperbetulkan kesilapan mereka. Sesi-sesi ini juga mengutarakan tajuk dan tema yang berbeza pada setiap minggu. Residen turut diberi input yang baru dan berguna untuk kehidupan mereka kelak.

---

[1] Residen pada peringkat induksi diwajibkan membawa *walking paper* yang mengandungi falsafah rumah Pengasih, asas-asas rawatan yang dijalankan di Pengasih rawatan dan pemulihan
[2] *Tools of the house* adalah kaedah rawatan berbentuk sesi yang dijalankan dalam program
[3] Satu bentuk pertanyaan di antara residen kepada residen lain
[4] Peringkat rawatan primer akan dijalankan selama enam bulan bergantung pada tahap pencapaian residen mencapai kepulihan. Terdapat empat fasa (induksi, *younger member, middle peer* dan *older member)*
[5] Peringkat rawatan sekunder juga dikenali sebagai *re-entry* akan dijalankan selepas rawatan primer selama enam bulan bergantung pada tahap pencapaian residen mencapai kepulihan

Sesi Agama

Sesi kumpulan yang dijalankan secara tidak langsung memberi kesedaran dan pengetahuan agama kepada residen. Kaunselor yang mengendalikan sesi akan mengaitkan beberapa isu yang berkaitan dengan keagamaan dan kerohanian. Sesi agama juga memberi ruang dan peluang untuk residen bertanya soalan berkaitan dengan amal ibadat, solat, puasa dan hukum-hukum yang berkaitan. Dengan sesi ini residen yang kurang penghayatan agama sebelum kemasukan ke Pengasih dapat memperbaiki diri dan ilmu agama mereka. Residen turut diingatkan bahawa kekuatan dalaman untuk mencapai kepulihan dari najis dadah adalah kekuatan iman kita kepada tuhan yang Maha Pencipta. Oleh yang demikian, mereka perlu memperbaiki dalaman mereka terlebih dahulu, di mana sebelum ini sangat kurang.

Contoh Tauladan

Bekas penagih dadah merupakan contoh dan memberi motivasi kepada semua penagih dadah yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan untuk mencapai kepulihan sepenuhnya dan mampu menjadi insan yang berguna kepada masyarakat dan keluarga.

Contoh tauladan yang terbaik di Pengasih adalah kesemua kaunselor dan kakitangan yang bekerja di Pengasih adalah bekas pengguna dadah yang telah pulih sepenuhnya malah mampu berperanan memulihkan mereka yang menjalani rawatan di Pengasih. Secara tidak langsung, kehadiran kaunselor dan kakitangan di Pengasih telah memperkuatkan psikologi mereka untuk turut sama bersih daripada najis dadah. Seterusnya, proses pemulihan menjadi lebih mudah kerana kaunselor dan kakitangan tahu tingkah laku dan perangai penagih dadah sebenarnya. Hal ini kerana mereka pernah berada dalam kancah tersebut.

Pengasih berpegang kepada nilai utama yang menjadi prinsip mereka semua. Amalan gaya hidup mereka yang berpegang kepada prinsip yang utuh menjadi titik tolak residen yang menerima rawatan di Rumah Pengasih berubah dari seorang penagih kepada tidak lagi menyentuh najis dadah ini. Rumah Pengasih berpegang kepada nilai dan peraturan yang jelas. Kepaduan *(Unity),* ketulusan *(Genuine),* ketahanan *(resilience),* berpengetahuan *(knowledgeable)* dan professional *(professionalism).* Lima nilai teras Pengasih ini adalah proses membentuk semula personaliti penagih dadah. Di mana perpaduan adalah teras pertama dalam nilai di Rumah Pengasih. Hidup dalam komuniti di Pengasih memerlukan keharmonian bagi residen mencapai kepulihan sepenuhnya. Seterusnya adalah ketulusan. Residen Pengasih diterapkan nilai kejujuran dalam apa jua situasi. Residen juga perlu mempunyai ketahanan yang kental untuk menolak anasir negatif. Bahkan, nilai berpengetahuan dipupuk dalam komuniti residen di Pengasih. Kelima adalah nilai professional turut menjadi teras dalam pembentukan nilai dalam kalangan residen di Rumah Pengasih, Bukit Tunku, Kuala Lumpur.

Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities, Volume 1, Issue 3, (page 14 - 30), 2016

Rajah 1: Nilai Teras Pengasih

Nilai Teras Pengasih

1. Perpaduan
   • Hidup dalam harmoni dengan menjadikan kewujudan bermakna dan berfungsi sebagai satu entiti.
2. Ketulusan
   • Menjadi sahih, jujur, ikhlas, telus dan boleh dipercayai, menegakkan prinsip-prinsip moral yang kukuh.
3. Ketahanan
   • Membina kekuatan untuk menentang unsur-unsur negatif dan mempunyai keupayaan untuk keluar dari kesusahan dengan cepat.
4. Berpengetahuan
   • melengkapi diri dengan pengetahuan dan kemahiran yang mempunyai kepintaran yang berkaitan.
5. Profesionalisme
   • Berkongsi rahsia dalam memberikan perkhidmatan berkualiti tinggi diukur dengan standard yang diterima.

Struktur Program

Teknik perlaksanaan di Rumah Pengasih adalah berasaskan pada program *therapeutic community* dengan menggunakan pendekatan-pendekatan tertentu. Matlamat umumnya adalah menukarkan gaya hidup *(life style)* daripada kurang produktif kepada lebih produktif. Dengan demikian residen diharapkan dapat meninggalkan tabiat menagih dadah setelah gaya dan struktur kehidupan mereka ditukar.Terdapat empat komponen utama pemulihan yang diterapkan di dalam TC ini. Komponen-komponen ini adalah berorientasikan kearah mencapai matlamat perubahan personaliti secara total iaitu modifikasi dan pengurusan tingkahlaku, perkembangan dan pertumbuhan emosi dan psikologi, perkembangan intelek dan rohani serta yang terakhir sekali adalah kemahiran hidup dan vokasional.

Rajah 2 : Struktur Program di Pengasih

Empat kategori struktur program
1. Pembentukan Semula Tingkah Laku *(Behaviour Management/ Shaping)*
Para residen mempelajari teknik-teknik yang tersedia ada dengan menggunakan *"Tools of the House"* secara betul dan berkesan.
2. Pengendalian Emosi dan Psikologi *(Emotional & Psychological)*
Residen mempelajari melalui kelompok static, teguran rakan sebaya, temuduga emosional dan lain-lain kerja kelompok yang berkaitan.
3. Pengembangan Pemikiran & Kerohanian *(Intellectual & Spiritual)*
Induksi, seminar tentang pendidikan bahaya dadah, tunjuk ajar rekreasi dan penerapan nilai-nilai agama secara berkesan.
4. Kemahiran Vokasional dan Kemahiran bersosial serta skill survival *(Vocational & Survival)*
Satu konteks dalam persekitaran pembelajaran bersosial berlandaskan kepada kemahiran diri dimana kelayan akan di nilai untuk disesuaikan pada peranan vokasional.

Sumber : *Temubual bersama kaunselor Rumah Pengasih, Encik Hafizi dan "walking paper" yang diedarkan bagi residen yang baru masuk ke Pengasih*

Pembentukan semula tingkah laku

Modifikasi dan pengurusan tingkahlaku merupakan aktiviti yang dijalankan untuk membawa perubahan tingkahlaku seperti *pre-morning meeting, morning meeting, house meeting, encounter* dan sebagainya. Turut menggunakan alatan psikoterapi yang berbentuk terarah seperti konfrantasi, teguran amaran secara lisan *(verbal reprimand),* kerusi harapan *(prospect chair)* dan sebagainya. Penggunaan alatan psikoterapi tersebut akan disusuli dengan penghargaan (terhadap tingkah laku yang positif) atau tindakan lanjutan pengalaman pembelajaran/learning experience (bagi tingkah laku negatif, tidak berubah atau menjadi lagi serius). Penagih dadah mempunyai sikap negatif hasil dari penglibatan mereka dalam dunia penagihan seperti berbohong, suka memberi alasan, mencuri, pemalas dan sebaginya. Proses pemulihan turut menekankan cara untuk membuang personality buruk dan negatif ini dari dalam diri mereka melalui peraturan-peraturan yang telah ditetapkan. Ketegasan kaunselor dan kakitangan juga tidak dapat dinafikan jika mereka masih mengamalkan sikap dan gaya hidup lama mereka. Matlamat pembentukan semula tingkah laku residen turut digalas oleh rakan sebaya dalam proses rawatan dan pemulihan untuk memperbaiki akhlak sesama mereka dengan persekitaran yang baru.

Pengendalian emosi dan psikologi

Perkembangan dan pertumbuhan emosi dan psikologi merupakan komponen pemulihan yang bertujuan untuk membawa perubahan dari segi emosi, psikologi, sikap dan nilai. Setiap residen baru yang berada di Pengasih sememangnya kurang keyakinan, semangat rendah dan tidak mengendalikan tingkah laku, emosi dan psikologi mereka. Dengan melibatkan diri dalam aktiviti kaunseling, kumpulan statik, sesi didaktik, bengkel seni perasaan dan sebagainya dapat membantu mereka mengurus emosi serta psikologi mereka dengan baik.

Pengembangan pemikiran dan kerohanian

Perkembangan intelek dan rohani bertujuan untuk perkembangkan keupayaan minda dan meningkatkan penghayatan kerohanian melalui penghayatan falsafah teras dan falsafah tersirat, kumpulan sokong-bantu dan pendidikan agama dan moral. Di Pengasih residen akan menjalani kaunseling ke arah membantu mereka untuk mengembalikan dan menaikkan semangat yang telah hilang. Bahkan, input setiap program telah disusun sejajar dengan keperluan residen seperti seminar intektual, seminar kesedaran, majlis ilmu agama, permainan yang menguji minda dan fizikal serta sebagainya.

Kemahiran vokasional dan kemahiran hidup

Kemahiran hidup dan vokasional bertujuan membina dan mengembangkan kemahiran diri dan sosial penghuni melalui sistem hieraki dalam struktur rumah dan struktur lantai, latihan kemhiran hidup, kemahiran menyelesaikan masalah, kemahiran berkomunikasi dan kemahiran menangani kemarahan. Kemahiran ini sangat berkait rapat dengan pengurusan diri mereka, hubungan dengan keluarga dan kesediaan mereka untuk menghadapi dunia luar. Residen turut diberi menekanan untuk melaksanakan tanggungjawab dan etika kerja yang baik semasa menjalankan tugas mereka. Mereka diajar mempelajari asas berhadapan dengan tekanan kerja seharian apabila mereka berada dan bekerja dalam bahagian-bahagian kerja yang telah ditetapkan di dalam program seperti *coordinator, chief expidator, shingle, head of department*. [6]

[6] Jawatan yang diwujudkan dalam program rawatan dan pemulihan di Rumah Pengasih untuk melatih residen bertanggungjawab dalam setiap tugasan yang diberikan.

Peraturan Teras

Seterusnya, adalah peraturan teras atau *cardinal rules* menjadi tulang belakang asas kepada proses rawatan dan pemulihan dadah di Rumah Pengasih. Terdapat lima teras peraturan di Rumah Pengasih. Dimana, pertama mereka dilarang mempunyai dan menggunakan dadah atau bahan yang serupa dengan dadah, dilarang meminum minuman keras atau minuman yang memabukkan, dilarang mengadakan hubungan seks, dilarang mencetuskan pergaduhan dan dilarang memberontak atau mencetuskan pemberontakan.

Rajah 3: Peraturan Teras di Pengasih

Peraturan teras (*Cardinal rules)*

1. Dilarang memiliki atau menggunakan sebarang jenis dadah atau apa juga bahan yang mendatangkan kesan yang serupa.
2. Di larang memiliki atau meminum, minuman keras atau sebarang jenis minuman yang memabukan.
3. Dilarang mengadakan sebarang hubungan seks.
4. Ditegar bergaduh atau mencetuskan pergaduhan.
5. Ditegar memberontak atau mencetuskan pemberontakan.

(Sumber: *Temubual bersama kaunselor Rumah Pengasih, Encik Hafizi dan "walking paper" yang diedarkan bagi residen yang baru masuk ke Pengasih.*

Falsafah

Falsafah atau ikrar yang sering kali meniti di bibir residen menjadi ingatan dan panduan untuk memperingatkan tujuan serta matlamat mereka berada di Rumah Pengasih. Matlamat dan tujuan mereka adalah untuk bebas dari dadah. Pada setiap pagi, residen Rumah Pengasih akan membaca falsafah ini bersama pada sesi *morning meeting.* Dengan membaca falsafah ini mereka dapat memperingatkan sesama sendiri tentang mengapa mereka berada di Pengasih. Residen yang diterima masuk adalah sukarela. Tempoh rawatan adalah di antara 6 hingga 12 bulan. Aktiviti program adalah intensif.

Setelah mencapai tahap kesediaan residen akan menyertai Program Integrasi. Selepas itu, mereka digalakan menyertai Kelompok Sokong Bantu. Residen akan menjalani proses pembentukan tingkahlaku yang lebih positif dari segi emosional yang sihat. Pengasih juga mengadakan seminar yang berkaitan dengan ajaran Islam untuk pembangunan intelektual serta kerohanian. Pengasih juga menggunakan pendekatan keagamaan di dalam proses rawatan kerana nilai-nilai Islam yang diserap adalah lebih berkesan teruatama sekali dari aspek keluarga dan masyarakat yang lebih prihatin. Selepas proses pemantauan selama 12 bulan terhadap mereka yang telah tamat program rawatan di dapati sokongan kawan-kawan dan juga orang tersayang di sekeliling adalah signifikan untuk kedua-dua program ini dalam tujuan pencegahan penagihan dadah semula. Oleh itu, sokongan kawan-kawan dan juga masyarakat sekeliling adalah penting dalam usaha pemulihan dadah.

Rajah 4 : Falsafah/ Ikrar Rumah Pengasih

The philosophy
I am here, because there is a refuge.
Finaly from myself. Until i confront myself, in the eyes and hearts of others. I am running.
Until i suffer them to share my secrets.i have no safety from them, afraid to be known. I can know neither myself nor any other. I will be alone.
Where else, but in our comman ground, can i find such a mirror?
Here, together, i can at last appear clearly to myself, not as the giant of my dreams, nor the dwarf of my fears.
But, as a person, part of the whole with my share in its purpose.
In tis ground, i can take root and grow, not alone anymore. As in death, but alive to myself and to others.

"Aku berada disini, kerana tidak ada kesejahteraan dalam diriku, sehinggalah aku bersemuka dengan diriku sendiri, akhirnya dalam mata dan hati orang lain. Aku dalam pelarian sehinggalah aku memujuk mereka berkongsi rahsia-rahsiaku. Aku tidak akan terselamat daripadanya. Takut dikenali, aku tidak akan dapat mengenali diri sendiri atau orang lain, aku akan keseorangan. Di manakah dapatku temui cermin ynag sebegitu rupa kalau tidak di datran milik kita bersama ini.bersama-sama akhirnya aku dapat menjelma dengan jelas dihadapanku, bukan sebagai gergasi dalam mimpi-mimpiku atau si kerdil dalam ketakutanku, tetapi sebagai sebahagian daripada insane yang berkongsi satu tujuan. Di dataran ini aku dapat menunjang akarku dan membesar, tiada lagi keseorangan bagaikan dalam kematian, tetapi hidup untuk diriku dan orang lain"

Sumber: *Temubual bersama kaunselor Rumah Pengasih, Encik Hafizi dan "walking paper" yang diedarkan bagi residen yang baru masuk ke Pengasih.*

Peringkat Rawatan di Rumah Pengasih

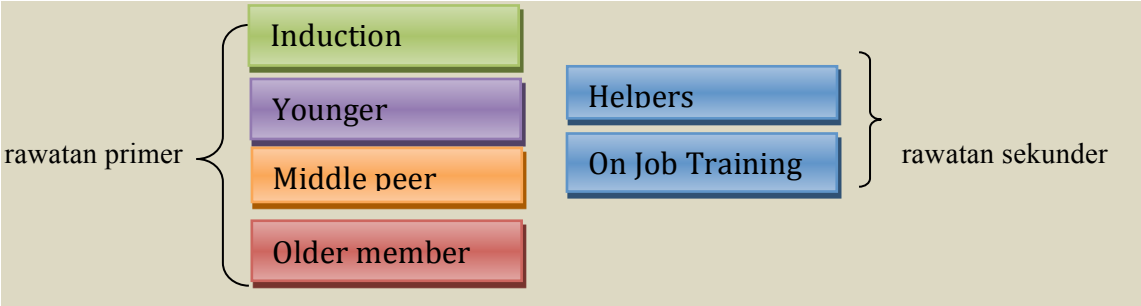
Peringkat rawatan dan pemulihan yang dijalankan di Rumah Pengasih telah disusun secara sistematik. Peringkat yang pertama dalam pendaftaran sebagai residen di Rumah pengasih. Cara pendaftaran di Rumah Penagasih adalah mudah samada individu tersebut ingin mendaftar secara suka rela atau didaftarkan oleh ahli keluarga. Setelah didaftarkan sebagai residen di Rumah Pengasih individu terbabit perlu menjalani sesi temubual secara personal dimana, individu tersebut ditanya secara mendalam sejauh mana kebergantungan mereka terhadap dadah. Sebagai contoh, jenis dadah, bagaimana terlibat dengan dadah serta adakah mereka terlibat dengan aktiviti seks turut ditanya dalam sesi temu ramah tersebut. Hal ini demikian bagi memudahkan staf yang terlibat dalam pemerhatian peningkatan peribadi residen di Rumah Pengasih.

Peringkat yang seterusnya adalah detox. Detox adalah proses penyahan mana-mana dadah dalam diri individu terbabit. Sama ada methodone atau sebagainya dalah dilarang dalam proses rawatan dan pemulihan di Rumah Pengasih. Bagi residen yang baru proses penyahan dadah dari dalam diri mereka adalah sesuatu yang amat perit.

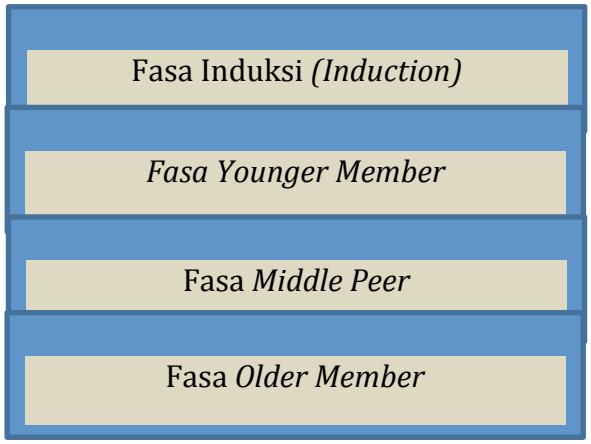
Peringkat seterusnya adalah rawatan primer. Dimana ini merupakan peringkat pertama dalam proses pembelajaran dari segi input maklumat. Peringkat primer berjalan dalam tempoh masa 6-12 bulan. Tempoh masa peringkat ini bergantung juga pada prestasi residen masa ada meningkat atau sebaliknya. Gelaran bagi residen yang telah menerima rawatan dari sebulan hingga enam bulan pertama adalah *induction* dan *younger member*. Manakala *middle peer* dan *older member* istilah bagi residen yang telah menjalani proses rawatan dan pemulihan dari enam bulan hingga dua belas bulan pertama. Pada peringkat *primary treatment* ini merupakan proses untuk menerapkan nilai kepercayaan dan penghormatan.

Projek *Re-entry* dan Teduhan Kasih adalah Perkhidmatan Program Integrasi. Projek *Re-entry* bermatlamat untuk mempersiap sediakan residen bagi menghadapi cabaran dan pahit getir ketika mengharungi laluan kepulihan di dalam situasi kehidupan sebenar. Mereka dibimbing menangani isu-isu yang berkaitan dengan pekerjaan, keluarga, hubungan intim, jaringan sokongan sosial dan perjalanan hidup. Projek ini juga terlibat di dalam usaha untuk mendapatkan pekerjaan serta peluang mengikuti latihan vokasional dan akademik.

Rajah 5: Peringkat Rawatan Primer dan Sekunder di Pengasih



Rajah 6 : Peringkat Rawatan Primer



Sumber: *Temubual bersama kaunselor Rumah Pengasih, Encik Hafizi dan "walking paper" yang diedarkan bagi residen yang baru masuk ke Pengasih.*

Fasa Induksi (Induction)[7]

Fasa induksi diberikan kepada residen yang baru memasuki rumah Pengasih tidak lebih dari seminggu. Di peringkat ini mereka masih dalam peringkat serba salah sama ada untuk meneruskan rawatan atau sebaliknya. Pihak rumah Pengasih memberi mereka masa dan peluang untuk berfikir dan membuat keputusan dengan kerelaan hati mereka sendiri. Pada peringkat ini mereka hanya dibenarkan memakai kain pelikat dan t-shirt sahaja sebagai pakaian harian mereka. Antara objektif fasa induksi adalah:

1. Orientasi residen baru supaya mereka dapat memahami secara keseluruhan mengenai program yang dilalui
2. Memberi kefahaman berkaitan dengan konsep, falsafah, struktur dan alat *(tools of the house)* [8]di dalam rumah Pengasih.

[7] Fasa pertama dalam rawatan peringkat primer

3. Supaya residen memahami proses-proses kumpulan yang terdapat di rumah Pengasih
4. Merupakan proses pengenalan diri dan lebih kepada memperkenalkan residen kepada program yang dijalankan.

Pada peringkat induksi residen diwajibkan membawa *walking paper* [9]yang mengandungi falsafah rumah pengasih dan asas-asas rawatan yang dijalankan di Pengasih. Dengan berpandukan *walking paper* ini mereka akan sedikit demi sedikit mengetahui tentang proses rawatan dan pemulihan di rumah Pengasih. Peringkat induksi mereka diwajibkan menyertai keseluruhan aktiviti yang dijalankan. Antaranya adalah *morning meeting, static group, encounter group* dan sebagainya. Secara ringkasnya fasa induksi adalah:

- Fasa pertama dalam peringkat rawatan primer.
- Residen yang baru masuk ke Rumah Pengasih secara automatik bermula dengan fasa induksi
- Residen perlu memakai tanda nama, berkelakuan baik, mambawa fail dan *walking paper* bersama serta dalam pantauan fasilitator.
- Tempoh masa peringkat induksi adalah lebih kurang 4 minggu atau sebulan juga bergantung pada kelakuan residen.
- Dalam peringkat ini, kumpulan induksi diwajibkan menyertai kesemua program dan aktiviti yang disediakan.
- Kelas induksi serta kelas fardu ain adalah kelas wajib pagi setiap kumpulan induction pada setiap pagi.
- Kumpulan induksi ini perlu menjalani peperiksaan bertulis serta temuduga bagi terus ke peringkat seterusnya iaitu peringkat kumpulan *Younger Member.*

Younger Member[10]

Younger member perlu belajar memahami, mengingati falsafah, undang-undang, konsep program dan falsafah yang digunakan di rumah Pengasih serta peraturan-peraturan yang terdapat dalam walking paper yang wajib dibawa semasa fasa induksi. Semasa sesi kaunseling kelompok dijalankan setiap residen akan disoal berkaitan dengan kandungan *walking paper.* Dengan itu residen akan mengingati setiap isi kandungan dan mempraktikan dalam kehidupan harian mereka. Memahami alat *(tools of the house)*, mematuhi arahan yang diberi oleh senior yang lebih tua ataupun arahan-arahan dari mayor, ketua-ketua dalam kumpulan mereka dan sebagainya. *Younger member* juga perlu mengambil bahagian dalam kumpulan statik, *peer confrontation, encounter* dan mengambil *pull up* [11]dalam *morning meeting*. Mereka juga diberi tanggungjawab yang lebih banyak sama ada dalam kumpul ataupun pengurusan rumah. Mereka juga belajar memahami perasaan sebenar orang lain dan mengenap perasaan merekan sendiri. Belajar bertanggungjawab dalam kerja berkumpulan dan mempelajari kemahiran berkomunikasi. Digalakkan melibatkan diri dalam *pre morning meeting* dan *morning meeting* dengan memberi cadangan, kritikan serta nasihat kepada residen lain. Peringkat *younger member* juga diberi keistimewaan menerima lawatan dari keluarga selepas 6 minggu dalam rawatan, rokok sebanyak 7 batang, menggunakan telefon. Tiada pulang bercuti kecuali kecemasan.

---

[8] Istilah khusus yang digunakan di rumah Pengasih berkaitan dengan aktiviti program rawatan dan pemulihan contoh lihat lampiran

[9]Residen pada peringkat induksi diwajibkan membawa *walking paper* yang mengandungi falsafah rumah Pengasih, asas-asas rawatan yang dijalankan di Pengasih

[10] Fasa kedua dalam rawatan peringkat primer

[11] Mengambil bahagian secara sukarela sam ada mengambil bahagian dalam mengutarakan isu-isu atau memberi motivasi, peringatan atau melaporkan perkara-perkara penting dalam sesi program kelompok yang dijalankan. Menyarankan tentang sikap-sikap negatif, mendesak kesedaran dan perubahan serta merta dalam tingkah laku.

- *Younger Member* juga salah satu peringkat kumpulan dalam rawatan dan pemulihan dadah di Rumah Pengasih di peringkat primer.
- *Younger Member* adalah peringkat kumpulan selepas induksi.
- Dimana selepas residen dari peringkat induksi lulus ujian dan temuduga residen akan dinaikan ke peringkat *Younger Member.*
- Di peringkat *Younger Member,* residen masih perlu memakai tanda nama, namun tidak perlu membawa fail dan *walking paper* bersama.
- Pada peringkat *Younger Member* ini residen sudah diberi kepercayaan untuk memegang jawatan atau tanggungjawab *(status holder)* seperti *ramrods* [12]*dan crews.*[13]

Middle Peer[14]

Residen di peringkat ini adalah residen yang berada di rumah Pengasih sekitar 4-7 bulan. Fokus utama residen pada peringkat ini ialah displin diri. Residen perlu mempamerkan kesungguhan dalam program untuk membaiki personal dan meningkat self esteem, percaya kepada persekitaran, belajar untuk beraksi dalam sosial, belajar menghargai setiap tanggungjawab yang diberi sama ada ramrod, expidator[15] dan ketua bahagian. Melibatkan diri secara aktif sesama residen, kumpulan rakan sebaya dan sesi bersama keluarga. Kesistimewaan middle peer adalah mendapat keluarga setiap bulan. Boleh menggunakan telefon setiap minggu, layak untuk menggunakan jam tangan, mendapat duit poket dan asas kelayakan bekerja.

- *Middle Peer* juga salah satu peringkat kumpulan dalam rawatan dan pemulihan dadah di Rumah Pengasih di peringkat *primary.*
- *Middle Peer* adalah peringkat kumpulan selepas *Younger Member.*
- Dimana selepas residen dari peringkat *Younger Member* lulus ujian dan temuduga, residen akan dinaikan ke peringkat *Middle Peer.*
- Di peringkat *Middle Peer,* residen tidak perlu memakai tanda nama bahkan, residen peringkat kumpulan *Middle Peer* ini diberi tanggungjawab yang lebih berat *(status holder)* yang lebih tinggi.
- Pada peringkat *Middle Peer* ini residen boleh memegang jawatan *Coordinator of Department (C.O.D), Head of Department (H.O.D), Expeditor, Shingle, Chief, On Chair, Chief Coordinator.*

Older Member[16]

Residen yang berada di peringkat older member adalah residen dalam tempoh 7-12 bulan rawatan pemulihan di Pengasih. Residen diperingkat ini sanggup menjadi ketua pada mana-mana sesi, bersama-sama mengendalikan program bersama kakitangan lain serta berupaya menerangkan dnegan terperinci setiap pull up, [17]seminar dan aktiviti lain dalam program pemulihan yang dijalankan.

---

[12] Residen yang menjawat jawatan semasa dalam peringkat younger member. Hiraki pertama dalam setiap jabatan, di mana mereka ini diletakkan dalam fasa induksi dan younger member.
[13] Penolong ketua jabatan dan orang perantaraan di antara general crew dan ketua jabatannya. Jangka waktu rawatan adalah lingkungan 2-3 bulan. Hiraki kedua dalam jabatan. Berperanan sebagai supervisor dalam kerja-kerja jabatan.
[14] Fasa ketiga dalam rawatan peringkat primer
[15] Penggerak dalam perjalanan keseluruhan program seharian dan memastikan setiap residen berdisplin setiap masa.
[16] Fasa keempat/terakhir dalam rawatan peringkat primer
[17] Bagi menyarankan tentang sifat-sifat negatif, mendesak kesedaran dan perubahan serta merta dalam tingkah laku

- *Older Member* adalah peringkat kumpulan terakhir dalam rawatan dan pemulihan dadah di Rumah Pengasih di peringkat *Primary.*
- Pada peringkat kumpulan *Older Member,* residen diberi tanggungjawab menguruskan residen dan rumah.
- Segala pengendalian rumah, masalah serta output akan dilaporkan kepada fasilitator atau mayor bertugas.

Program Lanjutan di Pengasih

Projek *Re-entry* dan Teduhan Kasih adalah Perkhidmatan Program Integrasi.

Projek Re-entry[18]

Projek re-entry bermatlamat untuk mempersiap sediakan residen bagi menghadapi cabaran dan pahit getir ketika mengharungi laluan kepulihan di dalam situasi kehidupan sebenar. Mereka dibimbing menangani isu-isu yang berkaitan dengan pekerjaan, keluarga, hubungan intim, jaringan sokongan sosial dan perjalanan hidup. Projek ini juga terlibat di dalam usaha untuk mendapatkan pekerjaan serta peluang mengikuti latihan vokasional dan akademik.

Projek Teduhan Kasih

Projek Teduhan kasih adalah kesinambungan daripada projek *re-entry.* Ianya juga merupakan Penempatan Program Jagaan Lanjutan bagi residen yang telah tamat mengikuti Program Rawatan di Rumah Pengasih. Di sini, residen akan mula didedahkan dengan dunia pekerjaan, menyambung pelajaran (Kolej, Universiti, Sekolah, Institusi Kemahiran, Kursus jangka Pendek), berintegrasi dengan masyarakat tempatan dan ahli keluarga sendiri. Pada setiap hujung minggu, **Kelompok Sokong Bantu Pengasih** akan bersama-sama berkumpul untuk menyertai Kumpulan Sokong Bantu Mingguan.

Sidang Kasih

Sidang kasih adalah kelompok Sokong Bantu. Perkhidmatan ini melibatkan pengendalian pelbagai kelompok sokong bantu untuk ahli-ahli keluarga atau sesiapa sahaja yang mempunyai hubungan dengan masalah penyalahgunaan dadah. Kelompok sokong bantu adalah arena pembelajaran sosial untuk setiap ahlinya dengan cara melibatkan diri serta mengambil iktibar daripada pengalaman ahli-ahli kelompok itu. Faktor penting aktiviti ini adalah peranan contoh tauladan *(Role Model).*

Lautan Kasih

Lautan kasih adalah Perkhidmatan Kerjasama Anatarabangsa. Pengasih bekerjasama degan pelbagai badan antarabangsa seperti *Colombo Plan (Drug Advisory Program), United Nations Office on Drugs and Crime, World Federation of Therapeutic Communities, Japan International Cooperation Agency* serta badan-badan anti-narkotik pelbagai kerajaan luar Negara. Setakat ini, Pengasih telah melatih ramai peserta dari luar Negara, seperti Indonesia, Maldives, Bangladesh, India, Pakistan, Afganistan, Iran, Sri Lanka, Afrika Selatan, Jepun, Korea dan juga peserta dari beberapa buah Negara Eropah. Latihan yang diberikan adalah teknik pemulihan dan rawatan Kelompok Terapeutik. Lanjutan daripada program latihan yang diberikan oleh Pengasih, kini banyak Komuniti Terapeutik dibangunkan di merata-rata tempat di Asia.

Muara Kasih

Muara kasih adalah Rumah Hospis, dimana perkhidmatan untuk ahli-ahlai atau bekas-bekas pengguna dadah yang menghidapi HIV/AIDS atau sebarang jenis penyakit yang memerlukan penjagaan rapi. Petugas Muara Kasih akan memberikan pemerhatian kepada pesakit dari segi kebajikan, makanan berkhasiat, keperluan perubatan serta keperluan emosi dan kerohanian. Program-program yang

[18] Rawatan peringkat sekunder selepas rawatan primer juga dikenali sebagai rawatan *re-entry*

disusun rapi dan sesi kaunseling kepada mereka akan diberikan dari semasa ke semasa. Ini adalah bagi memulihkan semangat juang mereka untuk terus hidup.

Seruan Kasih

Seruan kasih adalah Program Temuseru perkhidmatan yang melibatkan aktiviti temuseru secara strategik kepada kumpulan sasaran di Pusat-pusat Serenti, Penjara, Pusat Pemulihan Akhlak, Pelajar-pelajar Sekolah dan masyarakat umum. Kegiatan temuseru ini akan mencelikkan anggota masyarakat supaya lebih bertanggungjawab dan memberi peranan di dalam menangai masalah dadah.

Jadual Rumah PENGASIH

Jadual yang telah dirangka untuk proses rawatan dan pemulihan di Rumah Pengasih adalah berjalan secara fleksibel. Jadual yang telah dirangka merupakan sebagai rujukan tidak memestinya dipatuhi. Hal ini kerana, kadang-kadang terdapat perkara yang tidak dijangka berlaku sebagai contoh, slot seminar atau ceramah sepatutnya berjalan pada sebelah petang namun penceramah ada kekangan untuk hadir. Oleh yang demikian, jadual pada petang itu ditukar kepada kerja atau perbincangan dalam kumpulan. Jadual yang dirangka mempunyai hasil pembelajaran yang tersendiri di mana mampu untuk memberi kesan pada individu penagih itu sendiri.

Keunikan di Rumah Pengasih adalah sesi perkongsian serta pengendalian yang dijalankan dalam proses rawatan dan pemulihan dadah adalah dikendalikan oleh staf. Staf di Rumah Pengasih adalah bekas penagih dadah yang telah berjaya untuk membebaskan diri dari najis dadah yang membelenggu.Secara tidak langsung, staf bekas penagih ini membantu memotivasikan penagih yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan untuk turut serta bebas daripada najis dadah.

Pre-Morning Meeting dan Morning Meeting

Antara tujuan morning meeting adalah:

- Dapat mengumpulkan semua residen supaya dapat bersama-sama untuk memberi peringatan antara satu sama lain dalam isu yang dibangkitkan.
- Supaya residen mengingati falsafah yang diamalkan di Rumah Pengasih.
- Memperlihatkan sistem nilai yang terdapat dalam diri seseorang residen, kejujuran dan keikhlasan dalam membantu individu lain serta mempertahankan pendirian jika mereka bersalah.
- Supaya residen sedar akan kelemahan diri sendiri serta perlu diperbaiki apabila ditegur oleh rakan-rakan komuniti dan kaunselor.

Static Group

Static group merupakan salah satu daripada sesi kaunseling kelompok yang dijalankan di Rumah Pengasih yang terdiri daripada 7-8 orang residen daripada setiap kelompok semua peringkat dan diseliakan oleh seorang kaunselor. Tujuan *static group* adalah untuk mencungkil kembali peristiwa peribadi yang pahit yang menjadi masalah dan trauma dalam kehidupan setiap residen. Kebiasaannya masalah mereka mengenai perasaan bersalah kepada tuhan akibat perbuatan mereka seperti mencuri, mendera anak isteri, minum minuman alcohol, melakukan hubungan seks bebas, mengugurkan kandungan, derhaka ibubapa dan sebagainya. Dengan ada *static group* ini residen yang mempuyai masalah boleh berkongsi rasa dan meminta pandangan residen lain. Mereka boleh melepaskan dan melegakan perasaan mereka supaya menjadi lebih tenang dan tidak terbeban dengan memendam rasa. Dengan seliaan oleh seorang kaunselor bagi setiap *static group*, kaunselor akan mengupas kembali perkara yang dicungkil oleh residen untuk dijadikan nasihat dan iktibar buat residen lain. Antara model yang digunakan secara tidak langsung dalam *static group* adalah teori Rogers dan teori Terapi Emotional Emotif. Teori ini digunakan hampir dalam setiap sesi di Rumah Pengasih. Teori yang

dipopularkan oleh William Glasser seorang psikologis di California. Dalam terpi ini kaunselor yang mengendalikan sesi bertindak secara aktif, mengarah dan memberi input kepada residen dalam usaha untuk mengubah tingkah laku mereka. Teori ini yakin tentang wujudnya sistem nilai dan keupayaan yang salah dan tidak rasional dalam diri setiap individu di mana pperlu diperbetulkan dengan berpandukan nilai baik dan rasional. Ini merupakan satu sistem pendidikan semula *(re-educational)* yang mengajar individu untuk menggantikan kesengsaraan dalam hidupnya dengan satu nilai kepercayaan yang lebih baik untuk kesejahteraan dirinya dan orang lain.

Encounter Group

Sesi encounter merupakan satu sesi yang selamat dalam komuniti Rumah Pengasih di mana ia merupakan satu tempat untuk residen meluahkan perasaan marah, melahirkan ketegangan, ketidak puasan hati dan sebaginya. Ini merupakan satu peluang yang diberikan oleh pihak Rumah Pengasih kepada residen untuk bersemuka dan meluahkan perasaan kepada sesama residen. Peluang ini diberikan hanya satu kali sahaja dalam seminggu. Sesi ini adalah masa untuk tegur menegur, memprotes, memarahi dan sebagai dengan bersyarat setiap residen tidak boleh bangun dari kerusi atau melakukan perkara-perkara yang tidak sepatutnya. Mereka hanya boleh memekik atau meluahkan perasan mereka dengan suara tetapi tidak boleh sama sekali dnegan perbuatan atau tingkah laku. Tujuan sesi encounter dijalankan di rumah Pengasih adalah untuk meluahkan perasaan tidak puas hati mereka, kebimbangan, kemarahan, yang mereka simpan dalam masa seminggu sama ada mereka telah dimarahi oleh residen sebaya dengan mereka atau residen yang lebih senior daripada mereka. Mereka berpeluang meluahkan perasan tidak puas hati mereka. Sesi ini mengajar mereka agar bersikap lebih terbuka dan rasional dalam menerima teguran daripada ahli komuniti dan rakan-rakan mereka. Residen yang dimarahi wajib mendengar dan bersikap terbuka dengan sebarang komen dan teguran. Sesi ini merupakan sesi yang amat berkesan untuk melahirkan perasaan dan mengurangkan tekanan resident. Kebanyakkan penagih dadah mempunyai sikap suka memendam rasa. Dengan esi ini mereka berupaya melatih diri mereka supaya meluahkan rasa dan mengurangkan ketegangan jiwa. Tambahan, dengan sesi encounter ini data mengelakkan pergaduhan sesama residen dalam komuniti yang kebiassannya berpunca daripada perasaan tidak puas hati. Sesi ini dapat mengekalkan suasana harmoni dan damai di Rumah Pengasih.

Teori yang berkait rapat dengan sesi encounter adalah teori Gestald. Teori ini menekankan bahawa manusia memerlukan perasaan untuk dilepaskan agar tidak terganggu menjalani kehidupan seharian dengan perasaan marah, benci, risau, rasa bersalah dan sebagainya jika tidak dilepaskan. Dengan memendam perasaan akan menyebabkan seseorang individu bertindak secara tidak rasional juga mempengaruhi tindakan semasanya. Oleh yang demikian program rawatan dan pemulihan di Pengasih mengalakkan residen untuk melepaskan semua rasa terpendam agar tidak mengganggu matlamat mereka untuk mencapai kepulihan.

Sesi Probe

Sesi probe merupakan sesi yang amat bermakna untuk membuang masalah dan membebaskan mereka daripada masalah. Fokus utama sesi probe adalah untuk mengesan dan menyelidik latar belakang residen pada zaman kanak-kanak. Perkara ini adalah penting untuk melihat sama ada residen pernah mengalami konflik dan gangguan seksual atau tidak. Di samping itu sesi ini turut mengambalikan semula ingatan residen agar dapat melihat dan merasa setiap emosi, kepahitan dan penderitaan yang mereka simpan sekian lama. Bahkan, bagi residen sedar apakah faktor yang menyebabkan mereka terjerumus ke dunia penagihan. Faktor-faktor akan dibincangkan oleh kaunselor agar residen dapat melihat keburukan dan kesalahan yang telah mereka lakukan dalam kehidupan mereka. Kemudian kaunselor akan meminta group peer dalam sesi probe untuk memberi pandangan dan cadangan. Sebelum itu, kaunselor akan membawa residen yang dipilih ke satu bilik/ tempat khas. Setiap individu dalam sesi ini diminta untuk mengosongkan fikiran mereka daripada masalah-masalah luar, mereka diminta untuk berasa selamat, bersedia, yakin dengan temat yang mereka duduki. Kaunselor akan bertanya kepada residen jika mereka masih mengingati perkara yang merunsingkan, menghantui dan membuatkan mereka rasa bersalah. Jika masih ada, kaunselor akan membuka setiap masalah mereka dan membincangkan dengan residen terbabit cara terbaik untuk mengatasi setiap permasalahan yang

dihadapi. Selepas tamat sesi ini residen terbabit akan merasa lega dan lapang fikiran. Probe dijalankan dengan mengumpulkan residen seramai tidak lebih daripada 8 orang ahli yang sama jantina. Pendekatan yang digunakan dalam sesi probe adalah kaunselor memainkan peranan sebagai tempat untuk berkongsi masalah peribadai dan membawa residen mempelajari bagaimana cara untuk menyelesaikan masalah yang baik. Perkara yang ditekankan dalam sesi ini adalah pembelajaran melalui teladan dan belajar menerima kenyataan. Strategi ini juga digunakan bagi membongkar rahsia setiap residen. Ditambah dengan kaunselor turut berkongsi cerita di mana apa yang pernha dilakukan semasa zaman penagihan untuk dijadikan pedoman dan iktibar buat residen lain. Sesi dijalankan dalam usuasana jujur dan telus. Probe lebih memfokuskan kepada masalah yang lebih terperinci, mendalam berbanding dengan sesi lain. Sesi ini cuba menyelesaikan masalah yang belum selesai serta perasaan yang tidak tenteram atau tekanan perasaan yang dihadapi oleh setiap residen sepanjang menjalani program atau masalah dalam kehidupan mereka. Diakhir sesi, setiap residn akan bangun membuat bulatan sambil melafazkan falsafah *(Creed)* [19]Rumah Pengasih. Ini bertujuan untuk memperkuatkan semangat dan saling percaya antara satu sama lain terutama apabila selepasa mereka mencurahkan rahsia masing-masing. Ia penting agar residen dalam sesi probe tidak membocorkan rahsia kepada residen lain.

Peer Confrantation

Peer confrantation adalah kumpulan rakan sebaya. Diadakan setiap hari. Ahlinya terdiri daripada residen dari semua peringkat dan dianggotai seramai 7-8 orang bagi setiap kumpulan. Antara tujuan kumpulan rakan sebaya ini adalah untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh setiap residen. Fasilitator atau kaunselor akan mengenalpasti jika terdapat residen yang tidak memberi sebarang respon dalam program akan diberi perhatian, tindakan, semangat serta motivasi.

Expose

Salah satu sesi yang dijalankan di Rumah Pengasih adalah sesi *EXPOSE.* Sesi ini adalah sesi pendedahan yang akan dilakukan oleh penagih yang telah bebas dari Rumah Pengasih dan mereka telah kembali menagih semula. Sesi *EXPOSE* ini akan memperkenalkan subject atau pelaku kesalahan menagih semula. Subjek ini akan diperkenalkan kepada residen Rumah Pengasih. Subjek akan menjelaskan kepada subjek kembali menagih, apakah punca, faktor subjek kembali menagih. Kebanyakkan mereka yang *relaps* adalah mereka yang sudah terputus hubungan dengan ahli Rumah Pengasih. Setelah mereka dibebaskan mereka leka dan terasa terlalu seronok dengan kebebasan yang dikecapi. Namun, kelekaan serta keseronokan mereka hanya sementara. Mereka kembali terjebak ke dunia penagihan mereka. Akhirnya, mereka rasa berasa terhadap diri sendiri. Di mana pengakhiran pengabdiaan mereka terhadap najis dadah. Mereka menyerah diri untuk kembali di rawat di Rumah Pengasih. Setelah mereka kembali ke Rumah Pengasih, mereka perlu melalui sesi *EXPOSE*. Mereka akan di*"shutdown"* kan atas perlakuan mereka. *"Shutdown"* adalah istilah yang diberikan kepada residen yang melanggari cardinal rules di Rumah Pengasih. *Cardinal rules* yang digariskan adalah residen dilarang memiliki atau menggunakan sebarang jenis dadah atau apa juga bahan yang mendatangkan kesan yang serupa. Dilarang memiliki atau meminum, minuman keras atau sebarang jenis minuman yang memabukan. Dilarang mengadakan sebarang hubungan seks. Ditegar bergaduh atau mencetuskan pergaduhan. Ditegar memberontak atau mencetuskan pemberontakan. Oleh yang demikian, residen yang melanggari cardinal rules tersebut akan mengakibatkan mereka tidak memegang *status holder/shutdown.*

General Meeting

Sesi *General Meeting* juga salah satu sesi yang diadakan untuk mendedahkan kesalahan subjek melanggar *cardinal rules.* Subjek yang melarikan diri dari Rumah Pengasih. Subjek yang melarikan diri dari Rumah Pengasih telah ditangkap kembali dan mereka akan menjalani sesi general meeting. Subjek perlu memberikan alasan kenapa, mengapa, apakah faktor dan punca yang menyebabkan

[19] Satu bentuk falsafah philosofi yang dijadikan khas sebagai motivasi bagi residen di Rumah Pengasih. Ia terdapat dalam Walking paper

mereka untuk melarikan diri dari Rumah Pengasih. Kesalahan subjek melarikan diri akan mengakibatkan mereka *shutdown*.

Learning Experience

Learning Experience adalah aktiviti yang perlu dilakukan oleh sesorang yang telah *shutdown*. Dimana mereka perlu melakukan kerja pembaikan serta pembersihan kawasan Rumah Pengasih. *Learning Experience* ini mengajar mereka untuk mengimbau kembali kesalahan serta kesilapan yang telah mereka lakukan. Dengan berbuat demikian, mereka seharusnya sedar akan kesilapan yang mereka lakukan sehinggan mereka tidak lagi memegang apa-apa jawatan.

Kesimpulan

Objektif kajian adalah mengenal pasti aktiviti yang dijalankan dalam program rawatan dan pemulihan dadah di Pengasih. Melalui pemerhatian dan temubual bersama responden objektif ini dapat dirungkai. Dimana aktiviti yang disusun secara sistematik mengikut keperluan rohani, mental dan fizikal residen adalah yang terbaik. Pendekatan yang digunakan dalam membentuk nilai dan peribadi residen juga bersesuaian dengan status mereka sebagai residen yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan dadah. Pada permulaan residen sukar untuk menerima cara rawatan di sini kerana mereka sebagai penagih sememangnya sukar untuk menerima arahan dan kritikan terhadap diri mereka. Namun di Pengasih mereka dipaksa terima arahan dan kritikan untuk membentuk semula nilai dan peribadi mereka yang hilang semasa mereka menjadi penagih. Penagih diterapkan dengan slot-slot seperti seminar, kerja dalam kumpulan, sesi berkongsi, kaunseling, solat berjemaah, kelas fardhu ain dan sebagainya. Hal ini kerana, bagi memenuhi keperluan fizikal, rohani dan mental residen. Keunikkan rawatan dan pemulihan Pengasih yang kekal sehingga hari ini adalah penceramah, moderator dan kakitangan di Pengasih adalah mereka yang pernah menagih, mereka yang pernah merasai kesakitan dan proses pemulihan. Bagi mereka ubat mana yang tidak pahit. Aktiviti rawatan dan pemulihan di Pengasih adalah ubat bagi penyakit mereka.

Rujukan

Agensi Dadah Kebangsaan. (1998). Panduan Kaunseling Rawatan Pemulihan Dadah : Arahan Tetap Ketua Pengarah 2/98. Kuala Lumpur : ADK.

Akta Rawatan Pemulihan Dadah (APD) 1983.

Abdul Ghafar Taib. (1989). Dadah dan pencengahnya di Malaysia. Kuala Lumpur: Pam Publishing (M) sdn. Bhd.

Abdul Ghafar Taib. (1992). Dadah pembunuh. Jil 1,2,3,& 4. Kuala Lumpur: Delmu (Malaysia) Sdn. Bhd.

Adler, P.T & Lotecka, L. (1973). Drug use among high school students: pattern and correlates. International Journal of Addictions, 8.

Agensi Dadah Kebangsaan. (2013). Laporan Dadah Tahun 2012: Agensi Dadah Kebangsaan. Putrajaya: Agensi Dadah Kebangsaan.

Agensi Dadah Kebangsaan. (2013). Laporan Dadah Bulan Jun 2013: Agensi Dadah Kebangsaan. Putrajaya: Agensi Dadah Kebangsaan.

Agrew,R.I 1992, "Foundation for a General Strain Theory Criminology. 30(1),47-87

Lindersmith, Alfred, & Yale Levin (1937). The Lombrosian myth in criminology. American Journal of Sociology, 42: 5: 670

Blenchman, E. A (1982). Conventional wisdom about familial contributions to substance abuse. Journal of Drug and Alcohol Abuse, 9,35-53.

Block, J.R. (1975). Behavioral and demographic correlates of drug used among students in grades 7-12. Journal of Marriage and the Family, 49, 151-164.

Brook, J.S., Whiteman & Gordon (2000). Longitudinally foretelling drug use in the late twenties: adoslescent personality and social environmental antecedents. Journal of Genetic Psychology, 161 (1), 36-42.

Beauvais, Chavez, Oetting, Deffenbacher dan Cornell, 1996; McWgirter, 2004

Catalano, R.F., Gainey, R.R., Fleming, C.B.,Haggerty, K.P. & Johnson, N.O.(1999). An experimental intervention with families of substance abuser: one year follow-up of the focus on families project. Addiction, 92(2), 241-255.

Dittmar, M., Ratnasingam, M., Navaratnam, V. 1984. A Comparative Analysis of the Psychological Psychological Profile of Institusionalised Drug Using Population Minden. USM: Pusat Penyelidikan Dadah Kebangsaan.

Fox, Vernon (1977). Introduction To Corections. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Jackson, B. & Muth, M. (1999). Counseling Approaches in Treating Cocaine Addiction. Washington DC: National Institute on Drug Abuse.

Hundleby, J.D & Mercer, W.G (1987). Family and friends as social environments and their relationship to young adolescents use of alcohol, tobacco and marijuana.

Harris, J. R. (1995). Where is the child's environment? A group socialization theory of development. Psychological review, 102(3), 458.

Laporan Agensi Dadah Kebangsaan, (1996). Kuala Lumpur: ADK.

Laporan Agensi Dadah Kebangsaan, (1997). Kuala Lumpur. ADK.

Laporan Agensi Dadah Kebangsaan, (1998). Kuala Lumpur. ADK.

Marshall B. Clinard & Robert F. Meier (2004). Sociology of Deviant Behavior (12 th Edition). USA: Wadsworth/ Thomson Learning.

Mahmood Nazar Mohamed, Md. Shuaib Che Din & Abdul Halim Othman. (1993). Alteration of Defense Mechanisms Among Psychoactive Drug Addicts. Kertas Kerja, XVI World Conference of Therapeutic Communities. Kuala Lumpur.

Mahmood Nazar Mohamed (1999). Memulihkan Penagih Tegar: Implikasi Kepada Modiliti Masa Kini. Prosiding Kerja Sosial. Sintok: Penerbit Universiti Utara Malaysia.

Mahmood Nazar Mohamed, Md Shuaib Che Din, Lasimon Matokrem, Muhamad Dzahir Kasa dan Rusli Ahmad. (1999). Penagihan Dadah dan Residivisme: Aspek-aspek Psikososial dan Persekitaran. Sintok : Universiti Utara Malaysia.

Mahmood, N.M., Mohd Shuib, C.D.,& Ismail, I. 1991. Treatment of Drug Dependents in the Tarditional Setting: The Case of Inabah. Pakistan Journal of Psychological Research, Winter, 13 (3-4) :75-87

McWhirter, J.J. (2004). At Risk Youth: A Comprehensive Response For Counselors, Tearchers, Psychologists and Human Service Professionals (3rd Edition). Canada : Thomson Learning Academic.

Md. Shuib Che Din. 1996. Dari institusi Pemulihan ke Pangkuan Masyarakat. Kertas Kerja Seminar DIPM. Anjuran Yayasan Pencegahan Jenayah Malaysia. Hotel Crown Princess. Ogos 1996.

Navaratnam,V., Foong Kin & Kulalmoli, S. 1992. An evaluation Study of Drug Treatment and Rehabilitation Programme at A Drug Treatment Center. Monograph Series 7. USM: Center Drug Research.

Stephens, R. C., Feucht, T. E., & Roman, S. W. (1991). Effects of an intervention program on AIDS-related drug and needle behavior among intravenous drug users. American Journal of Public Health, 81(5), 568-571.

Weinberg, Darin. 1997. "Lindesmith on Addiction: A Critical History of a Classic Theory." Sociological Theory. 15(2): 150-161

Zickler, P. (1999). Combining Drug Counseling Methods for The treatment of Cocaine Addiction. Washington DC: National Institute on Drug Abuse