

**Keberkesanan Kaunseling Kelompok Strategi Adaptasi *Motivational Interviewing* (AMI) ke atas Kesiediaan untuk Berubah dan Penghargaan Kendiri dalam Kalangan Penghuni di Pusat Koreksional Labuan**

*(Effectiveness of Group Counselling Adaptation of Motivational Interviewing Strategy (AMI) on Readiness to Change and Self-Esteem among Inmates at The Labuan Correctional Centre)*

Puteri Hayati Megat Ahmad<sup>1</sup>  
Nurul Hudani Md Nawati<sup>2\*</sup>  
Suardi Sudi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Ahli Lembaga Kaunseling Malaysia, Wilayah Persekutuan Putrajaya*

<sup>2</sup>*Faculty of Psychology and Education, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia*

\*Corresponding e-mail: [nurul@ums.edu.my]

This study aims to determine the effectiveness of the group counselling strategy Adaptation Motivational Interviewing, (AMI) on Readiness to Change and Self-Esteem among drug users in Labuan Correctional Centre. The treatment module of group counselling AMI was used as a treatment guideline in a group counselling session. The research tools used were The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, SOCRATES and Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES to assess Readiness to Change (Identification, Uncertainty and Planning, Recognition, Ambivalence and Taking Steps) and Self-Esteem. A total of 50 inmates were involved as a treatment group using one group's quasi-experimental pre-test and post-test design. The findings of the study showed that there were significant differences in the readiness to change (Identification, Uncertainty and Planning, Recognition, Ambivalence and Taking Steps) and self-esteem of the treatment group. From the aspect of correlation, there is a positive and significant relationship between identification and planning with self -esteem while Uncertainty shows a negative and significant relationship with the subject's self-esteem. This study provides new input to the Malaysian Prison Department, especially in providing the best treatment and rehabilitation services for drug addicts. The implication is that group counselling induces the success in the treatment and rehabilitation process of drug addicts and offenders in the long run as has been implemented and proven by many foreign countries that recognize the effectiveness of AMI and MI.

*Keywords:* adaptation of motivational interviewing strategy, readiness to change, self-esteem, drug Labuan Correctional Centre

AMI adalah satu pendekatan strategi kaunseling dan psikoterapi yang semakin mendapat perhatian dan merupakan satu teknik terapi yang dominan dan semakin dikenali ramai.

Istilah AMI dalam kajian ini merujuk kepada intervensi yang mengintegrasikan teknik 'bukan' *Motivational Interviewing* (MI) dan dijalankan oleh individu yang bukan

pakar (Rollnick, Heather & Bell 1992 dalam Puteri Hayati & Azhar, 2010). Sehingga kini, telah banyak kajian empirikal dalam bidang penagihan dadah yang berkesan menggunakan AMI berbanding MI secara tulen (Burke, 2002).

Kaunseling kelompok digunakan kerana dapat membantu klien menghadapi penyesuaian dan perkembangan diri seharian berdasarkan perubahan tingkahlaku, memperbaiki kemahiran perhubungan, sikap dan nilai serta membuat keputusan dalam hidup (Zuraidah, 1996). Menurut Corey (2009), kaunseling kelompok bertujuan untuk pencegahan dan penguatan. Ia mementingkan perhubungan individu yang menekankan tentang kelakuan, fikiran dan perasaan secara sadar. Oleh itu, kaunseling kelompok menggunakan pengalaman – pengalaman melalui perhubungan dan komunikasi sebagai penggalak kepada perkembangan diri dalam usaha menukar sikap dan tingkahlaku (Hansen, Warner & Smith, 1980).

### **Kajian lepas**

Kajian ini menggunakan intervensi kelompok dengan menggunakan modul rawatan AMI kaunseling kelompok lima sesi (Puteri Hayati, 2020) bagi membantu mana – mana pengamal kaunseling untuk menjalankan rawatan penyalahgunaan dadah melalui kaunseling kelompok. Ia merujuk kepada kaedah rawatan kaunseling kelompok berstruktur menggabungkan gaya MI dengan mengenalpasti tahap kesediaan klien untuk berubah berdasarkan Tahap Perubahan (*Stage of Change*) yang diutarakan oleh Prochaska & DiClemente (1985) dalam Puteri Hayati (2020).

Dalam mengukur keberkesanan kaunseling kelompok AMI ini, pengkaji menggunakan kesediaan untuk berubah dan penghargaan sendiri penghuni dadah di Pusat Koreksional Labuan. Kesediaan untuk berubah adalah salah satu konsep yang dikaitkan dengan kejayaan dalam proses rawatan dan pemulihan khasnya dalam kalangan penagih dadah. Kesediaan untuk berubah adalah keupayaan untuk meminimumkan risiko dan mempertahankan prestasi dalam perubahan (Miller & Rollnick, 2002). Seseorang yang terlibat dengan dadah dikatakan mempunyai tahap kesediaan berubah yang berbeza – beza antara satu sama lain (Miller & Rollnick, 2002).

Menurut kajian Blanchard, Morgenstern & Morgan (2003), penagih dadah tidak mempunyai motivasi dan kesediaan yang tinggi untuk berubah. Ketidaksiediaan ini telah menjadi salah satu faktor kegagalan penagih dadah untuk pulih sepenuhnya. Oleh itu, kajian ini menggunakan strategi AMI iaitu protaip daripada MI kerana ianya adalah strategi yang dapat membantu klien dalam perubahan tingkahlaku dan keinginan untuk berubah (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992 dalam Burke, Arkowitz & Menchola, 2003).

Penghargaan sendiri pula adalah konsep psikologikal yang merujuk kepada penilaian individu terhadap keupayaan dan perkembangan dirinya sendiri (Kamoyo, 2018). Ia adalah penilaian peribadi yang ditunjukkan oleh sikap yang dipegang oleh individu tentang dirinya sendiri. Ini bermaksud, seseorang menunjukkan sikap sama ada ia merasakan dirinya penting, berharga, berkemampuan dan berjaya.

Menurut Rosenberg (1965), individu yang mempunyai tahap penghargaan yang tinggi merasakan diri mereka berharga dan bernilai serta dapat membantu mereka mencapai kepuasan dalam hidup dan menjadi lebih produktif. Menurutnya lagi, seseorang yang mempunyai tahap penghargaan sendiri yang rendah pula tidak akan mencapai kepuasan dan mempunyai pendekatan yang negatif dalam kehidupan dan masa depannya. Mereka ini mempunyai masalah seperti rendah keyakinan diri, kebimbangan, masalah komunikasi dan sukar beradaptasi serta kemerosotan dalam kesihatan psikologikal (Guloglu & Karairmak, 2010).

Dalam rawatan penagihan, motivasi memainkan peranan yang penting kerana ia mempengaruhi penagih untuk mendapatkan rawatan sukarela dan dapat membuat perubahan jangka panjang (Diclemente, Bellino & Neavins, 1999). Mengenalpasti di mana tahap kesediaan untuk berubah seseorang penagih itu berada dapat menentukan kejayaan sesuatu rawatan penagihan dadah. Ini kerana setelah tahap kesediaan untuk berubah dikenalpasti, strategi yang bersesuaian dapat dilakukan agar individu dapat bergerak ke tahap yang seterusnya dan melihat keperluan untuk berubah.

Justeru itu, AMI dilihat sebagai satu strategi yang menyokong rawatan penagihan di mana AMI dapat mengurangkan ketidakhadiran rawatan, menjana keakuran rawatan, meningkatkan pencapaian dan mengekalkan hasil tingkahlaku positif (Kolden, Howard, Bankoff, Maling & Martinovich, 1997). AMI juga mempunyai kos yang efektif dan menguntungkan dari segi ekonomi jika

dibandingkan dengan pendekatan yang lain (Heather, 2005).

Oleh itu, AMI dilihat dapat membantu menghapuskan dan mengurangkan bilangan penagih dan AMI telah dijalankan di JPM khususnya di negeri Sabah dan Wilayah Persekutuan (WP) Labuan sejak tahun 2017 lagi. Namun begitu, belum ada satu kajian dijalankan yang menunjukkan keberkesanannya strategi ini secara empirikal. Oleh itu, satu kajian perlu dijalankan khususnya di penjara untuk melihat sejauhmana AMI dapat memberi kesan kepada kesediaan untuk berubah dan penghargaan sendiri penghuni dadah setelah mengikuti kaunseling kelompok menggunakan strategi AMI.

### Objektif Kajian

Tujuan kajian ini adalah untuk menilai keberkesanan strategi AMI melalui kaunseling kelompok empat sesi dalam kalangan penghuni dadah di PKL. Keberkesanan AMI diuji berdasarkan skor dan perubahan kesediaan untuk berubah dan penghargaan sendiri banduan dadah tersebut. Kaunseling kelompok menggunakan modul AMI kelompok sebagai panduan rawatan terhadap penghuni dadah. Tujuan khusus kajian ini adalah:

- a. Untuk mengenalpasti perbezaan kesediaan untuk berubah bagi Pengenalpastian (*Recognition*), Ketidakpastian (*Ambivalence*) dan Perancangan (*Taking Steps*) sebelum dan selepas rawatan.
- b. Untuk mengenalpasti perbezaan penghargaan sendiri sebelum dan selepas rawatan kumpulan rawatan.

- c. Untuk melihat hubungan kesediaan untuk berubah bagi Pengenalpastian (*Recognition*), Ketidakpastian (*Ambivalence*) dan Perancangan (*Taking Steps*) dengan penghargaan sendiri.

menggunakan reka bentuk ujian pra dan ujian pasca satu kumpulan (*one group pre-test post-test design*) Kuasi – eksperimen boleh dilakukan dengan hanya satu kumpulan dengan tujuan untuk melihat sebab, punca atau keberkesanan.

**Metod**

**Reka Bentuk Kajian**

Kajian ini berbentuk kuantitatif yang dijalankan secara eksperimen. Reka bentuk yang menjadi asas kajian ini adalah reka bentuk kuasi – eksperimen kerana reka bentuk ini baik untuk mengukur keberkesanan. Kajian ini

Menurut Puteri Hayati (2012), kuasi – eksperimen ialah kajian eksperimen yang tidak memenuhi sepenuhnya syarat – syarat eksperimen tulen iaitu hanya satu sahaja pembolehubah bersandar yang dimanipulasikan dalam satu – satu masa tertentu, perlu ada kumpulan kawalan dan subjek kumpulan rawatan dan kawalan dipilih secara rawak.

*Jadual 1*

Reka bentuk ujian pra dan ujian pasca satu kumpulan oleh Campbell & Stanley (1993)

Kelompok	n	Ujian Pra	Rawatan	Ujian Pasca
Kelompok AMI	50	0 <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>

- 0<sub>1</sub> – Sebelum rawatan
- X<sub>1</sub> – Rawatan
- 0<sub>2</sub> – Selepas rawatan

**Subjek Kajian**

Kajian melibatkan seramai 50 subjek dari kalangan penghuni dadah PKL yang dipilih secara persampelan bertujuan (*purposive sampling*). Dalam persampelan bertujuan, subjek dipilih berdasarkan kepada tiga kriteria utama iaitu subjek adalah penghuni dibawah kesalahan penyalahgunaan dadah, sedang berada di fasa orientasi dan fasa pengukuhan sahsiah Program PPI dan belum pernah menerima rawatan kaunseling menggunakan strategi AMI. Untuk pengagihan kumpulan, subjek akan dipilih secara rawak berstrata (*stratified random sampling*) telah digunakan mengikut (Johnson & Christensen, 2014). Seramai 50 subjek dibahagikan kepada

lima kumpulan rawatan dan setiap kumpulan terdiri daripada sepuluh subjek. Setiap kumpulan akan diberikan rawatan kaunseling kelompok AMI sebanyak empat sesi.

**Lokasi Kajian**

Kajian ini dijalankan di Pusat Koreksional Labuan (PKL).

**Alat Kajian**

Kajian ini melibatkan dua alat kajian dan dibahagikan kepada tiga (3) bahagian iaitu Bahagian A (Demografi), Bahagian B (*The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale*, SOCRATES) dan Bahagian C (Skala Penghargaan

Kendiri Rosenberg, RSES) seperti yang ditunjukkan seperti Jadual 2.

Jadual 2

Alat kajian

Soal Selidik	Skala	Nilai Kebolehpercayaan (Alpha)
Bahagian A	Demografi	
Bahagian B	Pengenalpastian	0.85
	Ketidaktastian	0.6
	Perancangan Keseluruhan	0.83
Bahagian C	Penghargaan Kendiri	0.87 hingga 0.96
		0.85 dan 0.88 (Uji dan Uji Semula)

**Prosedur Kajian**

Proses rawatan kaunseling kelompok AMI dijalankan di bilik kaunseling di PKL yang dipilih sebagai pusat kajian eksperimen. Pengkaji akan mendapatkan kebenaran daripada JPM untuk menjalankan kajian. Kelompok rawatan dikendalikan sendiri sepenuhnya oleh pengkaji termasuklah pengurusan dokumentasi dan memberikan rawatan.

Pelaksanaan kelompok rawatan melibatkan empat sesi pertemuan. Setiap pertemuan bagi satu – satu kelompok adalah sekali seminggu. Sesi rawatan dan pertemuan mengambil masa satu jam empat puluh lima minit hingga ke dua jam. Sesi rawatan akan dijalankan bermula daripada jam 9.00 pagi hingga 11.00 pagi selama empat minggu berturut - turut.

Kajian eksperimen ini dijalankan untuk mengukur kesan pemboleh ubah bebas iaitu kaunseling kelompok strategi AMI terhadap pemboleh ubah bersandar iaitu kesediaan untuk berubah dan penghargaan sendiri. Oleh kerana kajian ini menggunakan

reka bentuk ujian pra dan ujian pasca kumpulan rawatan, maka soal selidik SOCRATES dan RSES akan diedarkan sebelum setiap sesi pertama dijalankan ke atas setiap kelompok rawatan. Di peringkat ujian pasca, setiap kelompok sekali lagi akan diberikan soal selidik SOCRATES dan RSES selepas tamat sesi yang terakhir iaitu sesi keempat. Keberkesanan rawatan diuji melalui analisis data kuantitatif dengan cara mengukur perbezaan ukuran ujian pra SOCRATES dan RSES dengan ujian pasca SOCRATES dan RSES kumpulan rawatan.

**Penganalisan Data Statistik**

**Analisis Inferensi**

Bagi mengukur kesan rawatan, analisis inferensi menggunakan Ujian-t berulang (*paired sample t-test*) dilakukan. Ujian-t berulang digunakan untuk membandingkan skor kesediaan untuk berubah (pengenalpastian, ketidaktastian dan perancangan) serta penghargaan sendiri kumpulan rawatan sebelum dan selepas rawatan. Penyelidik juga menggunakan analisis

korelasi untuk melihat hubungan diantara Kesediaan Untuk Berubah (Pengenalpastian, Ketidakpastian dan Perancangan) dengan Penghargaan Kendiri subjek.

**Kebolehpercayaan**

Kedua – dua alat kajian menunjukkan kebolehpercayaan yang memuaskan dan boleh digunakan untuk mengukur kesediaan untuk berubah dan penghargaan sendiri subjek. Nilai *alpha cronbach* bagi keseluruhan alat kajian SOCRATES adalah masing –

masing 0.956 dan 0.936 sebelum dan selepas. Bagi tiga subskala dalam SOCRATES pula, nilai kebolehpercayaannya bagi pengenalpastian adalah 0.905 (sebelum) dan 0.963 (selepas), ketidakpastian adalah 0.743 (sebelum) dan 0.819 (selepas) manakala perancangan pula adalah 0.939 (sebelum) dan 0.934 (selepas). Bagi alat kajian RSES pula, nilai kebolehpercayaannya adalah masing – masing 0.838 dan 0.835 sebelum dan selepas. (Rujuk Jadual 3)

*Jadual 3*

Nilai kebolehpercayaan SOCRATES dan RSES

Alat Kajian	Subskala	Item	Sebelum	Selepas
SOCRATES				
	Pengenalpastian	7	0.905	0.963
	Ketidakpastian	4	0.743	0.819
	Perancangan	8	0.939	0.934
	Keseluruhan	19	0.956	0.963
RSES		10	0.838	0.835

**Analisis Deskriptif**

Hasil keputusan analisis deskriptif menunjukkan umur 31 hingga 40 tahun adalah peratus yang tertinggi iaitu 40 peratus. Subjek yang berasal dari Sabah dan berbangsa bumiputera Sabah adalah yang tertinggi iaitu masing – masing mencatatkan seramai 52 peratus dan 76 peratus serta seramai 90 peratus subjek adalah beragama Islam. Manakala bagi status pula, kebanyakan subjek kajian adalah berstatus sudah berkahwin iaitu seramai 50 peratus.

Bagi demografi pekerjaan sebelum masuk penjara pula, subjek yang bekerja sendiri adalah yang tertinggi iaitu seramai 50 peratus dan mempunyai pendapatan sebanyak

Ringgit Malaysia (RM) 1,000 ke bawah (68 peratus). Manakala bagi kategori tahap pendidikan pula, peratus yang tertinggi adalah subjek yang mempunyai Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) dan Sijil Tinggi Pelajaran Malaysia (STPM) iaitu seramai 42 peratus.

Subjek yang berada di fasa dua program PPI adalah yang tertinggi iaitu seramai 58 peratus. Kekeperasan masuk ke penjara pula mencatatkan seramai 84 peratus yang tertinggi bagi subjek yang pernah masuk ke penjara satu hingga lima kali kekeperasan dan tempoh penagihan dadah yang tertinggi adalah satu hingga lima tahun iaitu seramai 54 peratus. Dadah jenis *Methamphetamine* (Syabu) merupakan dadah yang sangat popular digunakan oleh subjek kajian

iaitu seramai 98 peratus menggunakan dadah tersebut. Akhir sekali, secara keseluruhan subjek kajian tidak pernah mengikuti sesi kaunseling AMI. Jadual

4 di bawah menunjukkan ringkasan frekuensi dan peratus bagi data demografi.

*Jadual 4*

Analisis deskriptif demografi subjek kajian

	Demografi	Frekuensi (N = 50)	Peratus
Umur	20 – 30 tahun	17	34
	<b>31 – 40 tahun</b>	<b>20</b>	<b>40</b>
	41 – 50 tahun	9	18
	51 – 60 tahun	4	8
Bangsa	Melayu	6	12
	Cina	2	4
	India	1	2
	<b>Bumiputera Sabah</b>	<b>26</b>	<b>52</b>
	Bumiputera Sarawak	4	8
	Lain - lain	11	22
Agama	<b>Islam</b>	<b>45</b>	<b>90</b>
	Bukan Islam	5	10
Status	Bujang	17	34
	<b>Berkahwin</b>	<b>25</b>	<b>50</b>
	Duda / Cerai	8	16
Asal	Semenanjung Malaysia	5	10
	<b>Sabah</b>	<b>38</b>	<b>76</b>
	Sarawak	4	8
	Lain - lain	3	6
Pekerjaan	Swasta	23	46
Sebelum	<b>Kerja Sendiri</b>	<b>25</b>	<b>50</b>
Masuk	Tidak Bekerja	2	4
Penjara			
Pendapatan	<b>RM 1000 ke bawah</b>	<b>34</b>	<b>68</b>
	RM 1001 – RM 2000	11	22
	RM 2001 – RM 3000	2	4
	RM 3001 – RM 4000	2	4
	RM 4001 ke atas	1	2
Tahap	UPSR	14	28
Pendidikan	PMR	10	20
	<b>SPM / STPM</b>	<b>21</b>	<b>42</b>
	Sijil	2	4
	Diploma	2	4
	Ijazah Sarjana Muda	1	2
Fasa	Fasa 1	19	38
	<b>Fasa 2</b>	<b>29</b>	<b>58</b>
	Fasa 3	2	4
Kekerapan	<b>1 – 5 Kali</b>	<b>42</b>	<b>84</b>
Masuk	6 – 10 Kali	5	10
Penjara	11 – 15 Kali	2	4
	15 – 20 Kali	1	2

Tempoh	<b>1 – 5 Tahun</b>	<b>27</b>	<b>54</b>
Terlibat	6 – 10 Tahun	13	26
dengan	11 – 15 Tahun	7	14
Dadah	20 Tahun & ke atas	3	6
Jenis Dadah	<b>Methamphetamine</b>	<b>49</b>	<b>98</b>
Digunakan	<b>(Syabu)</b>		
	Ganja	1	2
Pernah	Tidak	50	100
mengikuti			
sesi			
kaunseling			
AMI			

**Keputusan**

**Untuk Mengkaji Keberkesanan Kaunseling Kelompok Strategi AMI Terhadap Kesediaan Untuk Berubah (Pengenalpastian, Ketidakpastian dan Perancangan) Sebelum dan Selepas Rawatan**

Ujian-t berulang (*paired sample t-test*) digunakan untuk membuat perbandingan ujian. Ujian dilakukan ke atas aspek pengenalpastian, ketidakpastian dan perancangan sebelum dan selepas rawatan dan dapatan ini akan menerima atau

menolak hipotesis 1, 2 dan 3 seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 5.

Hipotesis 1:

Terdapat perbezaan yang signifikan pengenalpastian sebelum dan selepas rawatan.

Hipotesis 2:

Terdapat perbezaan yang signifikan ketidakpastian sebelum dan selepas rawatan.

Hipotesis 3:

Terdapat perbezaan yang signifikan perancangan sebelum dan selepas rawatan.

*Jadual 5*

Analisis perbezaan skor perancangan, ketidakpastian dan perancangan sebelum dan selepas rawatan

Kesan Rawatan	N	Min	SP	t	Sig
Pengenalpastian					
Sebelum	50	18.66	6.029	-9.6	0.001*
Selepas		27.26	5.495		
Ketidakpastian					
Sebelum	50	9.34	3.243	7.227	0.001*
Selepas		12.98	2.759		
Perancangan					
Sebelum	50	24	7.251	-7.428	0.001*
Selepas		32.62	6.240		

\*k < .05

Dapatan analisis (t = -9.6, p < .05) menunjukkan wujudnya perbezaan yang signifikan antara Pengenalpastian

sebelum rawatan (M = 18.66, SP = 6.029) dan selepas rawatan (M = 27.26, SP = 5.495). Min Pengenalpastian



selepas rawatan adalah lebih tinggi berbanding sebelum rawatan dan perbezaan min sebelum dan selepas Pengenalpastian adalah tinggi iaitu 8.6. Oleh yang demikian hipotesis yang menyatakan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan Pengenalpastian sebelum dan selepas rawatan adalah diterima.

Dapatan juga menunjukkan wujudnya perbezaan yang signifikan antara Ketidakpastian sebelum rawatan (M = 12.98, SP = 3.243) dan selepas rawatan (M = 9.43, SP = 2.759). Min Ketidakpastian selepas rawatan adalah lebih tinggi berbanding sebelum rawatan dan perbezaan min sebelum dan selepas Ketidakpastian adalah tinggi iaitu 3.64. Oleh kerana nilai  $t = 7.227$ ,  $p < .05$  maka hipotesis yang menyatakan terdapat perbezaan yang signifikan ketidakpastian sebelum dan selepas rawatan adalah diterima.

Seterusnya adalah dapatan mengenai Perancangan dimana ujian-t juga menunjukkan perbezaan yang signifikan dalam Perancangan. Perbezaan ditunjukkan berdasarkan nilai min dan sisihan piawai sebelum rawatan (M = 24, SP = 7.251) dan selepas rawatan (M = 32.62, SP = 6.240) dan sebanyak 8.62 min perbezaan sebelum dan selepas

rawatan. Oleh kerana wujudnya perbezaan yang signifikan ( $t = -7.428$ ,  $p < .05$ ) maka hipotesis yang menyatakan terdapat perbezaan yang signifikan perancangan sebelum dan selepas rawatan juga diterima.

Secara keseluruhannya, keputusan analisis menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan Kesediaan Untuk Berubah bagi ketiga – tiga aspek (Pengenalpastian, Ketidakpastian dan Perancangan) bagi subjek sebelum dan selepas rawatan AMI diberikan kepada subjek.

**Untuk Mengkaji Keberkesanan Kaunseling Kelompok Strategi AMI Terhadap Penghargaan Kendiri Sebelum dan Selepas Rawatan**

Ujian-t berulang (*paired sample t-test*) juga digunakan untuk membuat perbandingan ujian penghargaan kendiri sebelum dan selepas rawatan. Dapatan ini akan menerima atau menolak hipotesis 4 seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 5 dibawah.

Hipotesis 4:  
Terdapat perbezaan yang signifikan penghargaan kendiri sebelum dan selepas rawatan.

*Jadual 5*

Analisis perbezaan skor penghargaan kendiri sebelum dan selepas rawatan

Kesan Rawatan		N	Min	SP	t	Sig
Penghargaan						
Kendiri	Sebelum	50	13.02	5.309	-9.373	0.001*
	Selepas		19.66	4.749		

\*k < .05

Berdasarkan keputusan yang dinyatakan dalam Jadual 5, menunjukkan wujudnya perbezaan yang signifikan bagi Penghargaan Kendiri sebelum dan selepas rawatan (t

= -9.373,  $p < .05$ ). Perbezaan min sebelum (M = 13.02, SP = 5.309) dan selepas (M = 19.66, SP = 4.749) rawatan adalah tinggi iaitu 6.64. Oleh itu hipotesis yang menyatakan bahawa

terdapat perbezaan yang signifikan penghargaan sendiri sebelum dan selepas rawatan adalah diterima.

**Untuk Mengkaji Hubungan Kesediaan Untuk Berubah (Pengenalpastian, Ketidakpastian dan Perancangan) dengan Penghargaan Kendiri**

Ujian korelasi digunakan untuk melihat hubungan di antara Kesediaan Untuk Berubah (Pengenalpastian, Ketidakpastian dan Perancangan) dengan penghargaan sendiri. Dapatan ini akan menerima atau menolak hipotesis 5, 6 dan 7 seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 6 dibawah.

*Jadual 6*

Analisis korelasi kesediaan untuk berubah (pengenalpastian, ketidakpastian dan perancangan) dengan penghargaan sendiri

	Pengenalpastian	Ketidakpastian	Perancangan
Penghargaan Kendiri	.419**	-.580**	.497**

N=50

\*\* Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01 (2-hujung)

Jadual 6 menunjukkan hubungan positif yang sederhana dan signifikan di antara Pengenalpastian dengan Penghargaan Kendiri ( $r = .419$ ,  $n = 50$ ,  $p < .01$ ) dan Perancangan dengan Penghargaan Kendiri ( $r = .497$ ,  $n = 50$ ,  $p < .01$ ). Ini menunjukkan bahawa semakin tinggi Pengenalpastian dan Perancangan maka semakin tinggi Penghargaan Kendiri. Penurunan Pengenalpastian dan Perancangan akan menurunkan Penghargaan Kendiri.

Bagi Ketidakpastian pula menunjukkan hubungan negatif yang sederhana dan signifikan dengan Penghargaan Kendiri ( $r = -.580$ ,  $n = 50$ ,  $p < .01$ ). Ini menunjukkan bahawa

Hipotesis 5:

Terdapat hubungan yang signifikan di antara pengenalpastian dengan penghargaan sendiri.

Hipotesis 6:

Terdapat hubungan yang signifikan di antara ketidakpastian dengan penghargaan sendiri.

Hipotesis 7:

Terdapat hubungan yang signifikan di antara perancangan dengan penghargaan sendiri.

semakin rendah Ketidakpastian maka semakin tinggi Penghargaan Kendiri. Peningkatan Ketidakpastian akan menyebabkan Penghargaan Kendiri akan menurun. Oleh yang demikian hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan dalam hipotesis 5, 6, dan 7 adalah diterima.

**Perbincangan**

**Kesan Kaunseling Kelompok AMI**

Berdasarkan dapatan kajian ini menunjukkan keberkesanan kaunseling kelompok AMI berdasarkan perbezaan skor sebelum dan selepas rawatan ke atas kesediaan

untuk berubah dan penghargaan sendiri. Dapatan kajian ini selaras dengan kebanyakan kajian – kajian lepas termasuklah kajian Jusoh, Mohd Rafidi, Abd Halim & Saedah (2015) yang mengkaji keberkesanan terapi kelompok psikopendidikan (PGT) terhadap motivasi penagih dadah. Analisis MANOVA dan MANCOVA menunjukkan secara keseluruhan berlaku peningkatan dalam motivasi penagih dadah selepas mengikuti PGT.

Dalam kajian Norzihan, Rohany, Mohd Suhaimi, Nor Ba' Yah (2016) juga menunjukkan keberkesanan terapi kelompok tingkah laku kognitif dalam mengurangkan sifat kemarahan dan agresif dalam kalangan banduan lelaki di penjara. Begitu juga kajian Mohammad Nasir et al. (2015) yang menghasilkan dapatan kajian yang menyokong dapatan kajian ini di mana kaunseling kelompok penyesuaian remaja (KKPR) dapat mengurangkan kemurungan dan meningkatkan daya tahan (*resilien*) remaja yang berisiko mengambil dadah.

Oleh itu, dapatan kajian ini dan sokongan daripada kajian – kajian yang lepas mengukuhkan lagi bahawa pendekatan kaunseling kelompok adalah salah satu proses intervensi yang dapat memperbaiki sikap serta perlakuan klien yang negatif atau tidak mendatangkan faedah.

### **Kesan Rawatan Kaunseling Kelompok AMI Terhadap Kesiediaan Untuk Berubah**

Dapatan kajian menunjukkan terdapatnya perbezaan yang signifikan Kesiediaan Untuk Berubah (Pengenalpastian, Ketidakpastian dan Perancangan) sebelum dan selepas rawatan dan telah menyokong hipotesis kajian ini. Dapatan kajian ini

adalah konsisten dengan kajian terdahulu seperti dalam kajian Puteri Hayati & Mohammad Azhar (2010) yang menyatakan terdapat perbezaan yang signifikan bagi Kesiediaan Untuk Berubah (Pengenalpastian, Ketidakpastian dan Perancangan) bagi kumpulan rawatan sebelum dan selepas rawatan. Strategi AMI dikatakan berjaya dalam kajian ini kerana wujudnya penguasaan kemahiran dan perubahan tingkah laku subjek. Penggunaan modul yang digunakan dalam rawatan dapat menyemai motivasi yang dikaitkan dengan kesiediaan, kemahiran dan keupayaan (Miller & Rollnick, 2002) dapat menggerakkan perubahan tingkah laku subjek.

Kajian lain Mei et al., (2011) juga mendapati subjek yang terlibat dengan AMI atau *Short Motivational Interviewing* (SMP) membuktikan bahawa AMI dapat meningkatkan motivasi dan mengekalkan kepulihan penagih dadah dan mencegah untuk masuk ke penjara semula. Kenyataan ini sama dengan dapatan kajian oleh Carey et al. (2002) yang menyatakan bahawa ketiadaan kesedaran diri untuk berubah adalah faktor penagih dadah gagal mengubah tingkah laku dan mengekalkan kepulihan. Oleh itu, mengenalpasti kesiediaan untuk berubah adalah penting kerana ia mempengaruhi penagih dadah untuk mendapatkan, menyempurnakan dan patuh kepada rawatan dan seterusnya membuat perubahan jangka panjang (Diclemente & Bellino, 1999).

Dapatan kajian juga disokong oleh Mary (2009) melalui meta analisisnya menyatakan bahawa 13 kajian dan enam (6) disertasi menunjukkan bahawa MI sangat berguna dan berkesan dalam pengendalian rawatan, meningkatkan motivasi dan keyakinan,

mengurangkan penentangan dan kesediaan untuk berubah kepada pesalah – pesalah dadah. Hasil yang sama juga diperolehi dalam kajian Carolyn & Brian (2010) yang menyatakan bahawa MI berkesan dalam memberhentikan tingkah laku penagihan.

Dari segi perbandingan pula, AMI adalah setanding dengan rawatan dan terapi yang lain. Berdasarkan kajian yang dijalankan oleh Shestopal I, Bramness (2019) iaitu perbandingan kesan *Hypnotherapy* dengan MI terhadap penyalahgunaan alkohol menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan kedua – dua terapi dan kajian tersebut juga menunjukkan bahawa MI dapat mengurangkan pengambilan alkohol berdasarkan skor daripada AUDIT sama seperti pendekatan *Hypnotherapy*.

Walaubagaimanapun dapatan kajian ini juga menunjukkan sedikit perbezaan dengan kajian yang dijalankan oleh Helena (2008) yang mengkaji keberkesanan MI ke atas 98 subjek pesalah dadah di 13 institusi di negara Sweden. Hasil kajiannya mendapati bahawa terdapat perbezaan yang signifikan skor Pengenalpastian dan Perancangan tetapi tidak kepada Ketidakpastian. Berbeza dengan dapatan kajian yang dijalankan dimana wujud perbezaan yang signifikan bagi ketiga – tiga aspek termasuklah aspek Ketidakpastian. Begitu juga dengan kajian yang dijalankan oleh Fauziah et al. (2011) yang mengkaji tiga (3) aspek dalam kesediaan untuk berubah mendapati bahawa terdapat subjek yang masih berada dalam ketidakpastian atau keraguan sama ada mereka dapat mengekalkan tahap kepulihan dan mengawal masalah penagihan dadah mereka.

### **Kesan Rawatan Kaunseling Kelompok AMI Terhadap Penghargaan Kendiri**

Dapatan kajian telah menunjukkan bahawa terdapat peningkatan yang signifikan bagi penghargaan kendiri subjek apabila dibandingkan sebelum dan selepas rawatan. Hasil kajian jelas menunjukkan bahawa kaunseling kelompok AMI yang dijalankan dapat meningkatkan penghargaan kendiri subjek kajian. Berdasarkan kajian – kajian yang lepas menunjukkan tentang hubungan penyalahgunaan dadah dengan penghargaan kendiri, tahap penghargaan kendiri penagih dadah, peranan penghargaan kendiri dan sebagainya.

Berdasarkan kajian Annala (2013) mendapati bahawa penyalahgunaan dadah dan penghargaan kendiri mempunyai hubungan yang negatif iaitu semakin rendah penghargaan kendiri maka semakin tinggi penyalahgunaan dadah dan sebaliknya. Manakala dalam kajian Habibie et al. (2007) dan Hamid (2011) mendapati bahawa penagih dan pesalah dadah mempunyai penghargaan kendiri yang sederhana dan rendah berbanding dengan individu yang normal. Aida et al. (2016) pula menyatakan bahawa sesetengah penyelidik berpendapat bahawa penghargaan kendiri yang rendah adalah faktor utama kepada penyalahgunaan dadah.

Oleh yang demikian penghargaan kendiri dilihat sebagai salah satu faktor yang perlu dititiberatkan dalam penyalahgunaan dadah dan untuk melakukan pemulihan kepada tingkah laku penyalahgunaan dadah ini, terapi perlu diberikan yang boleh meningkatkan penghargaan kendiri (Roseliza, 2006). Berdasarkan daripada dapatan kajian telah

membuktikan bahawa AMI sebagai satu pendekatan yang dapat meningkatkan penghargaan sendiri penagih dadah.

### **Hubungan Kesiediaan Untuk Berubah dengan Penghargaan Kendiri**

Antara dapatan lain kajian yang dijalankan adalah berkaitan dengan hubungan Kesiediaan Untuk Berubah (Pengenalpastian, Ketidakpastian dan Perancangan) dengan Penghargaan Kendiri. Dapatan kajian menunjukkan bahawa ketiga – tiga subskala Kesiediaan Untuk Berubah mempunyai hubungan yang signifikan dengan Penghargaan Kendiri.

Secara keseluruhannya, Kesiediaan Untuk Berubah mempunyai hubungan yang positif dengan Penghargaan Kendiri. AMI yang memfokuskan kepada elemen kesiediaan untuk berubah juga boleh dikaitkan dengan perkembangan sendiri dimana dikatakan bahawa rawatan AMI dapat mengurangkan ketidakhadiran rawatan, menjana keakuran, meningkatkan pencapaian, mengekalkan tingkah laku positif, komitmen kepada kepulihan dan bergerak ke tahap yang lebih baik. Oleh yang demikian, dapatan kajian ini adalah sama dengan dapatan kajian Amuche & Rev (2013) yang mengatakan bahawa terdapat hubungan yang positif di antara penghargaan sendiri dan perkembangan sendiri penghuni di penjara Nigeria. Oleh kerana banyak kajian – kajian lepas yang menyatakan bahawa Penghargaan Kendiri penagih dan pesalah dadah yang rendah menunjukkan juga kesiediaan untuk berubah yang rendah. Oleh itu, sejajar dengan rawatan AMI yang merupakan pendekatan yang mensasarkan

kesediaan untuk berubah amat sesuai dan berkesan dijalankan untuk meningkatkan penghargaan sendiri penagih dan pesalah dadah. Ini kerana dengan meningkatkan kesiediaan untuk berubah maka penghargaan sendiri juga akan meningkat.

### **Rumusan**

Sebagai rumusan, kaunseling kelompok strategi AMI berkesan dalam meningkatkan Kesiediaan Untuk Berubah dan Penghargaan Kendiri penghuni dadah di PKL. Kajian membuktikan bahawa AMI dapat menjana motivasi, menyelesaikan ketidakpastian, menggerakkan individu ke tahap yang seterusnya, mengubah tingkahlaku penagihan dan mengekalkan kepulihan.

AMI yang bersifat strategi klinikal kaunseling tahap tinggi jelas menunjukkan bahawa strategi ini membantu dalam menjana kesiediaan untuk berubah dan meningkatkan penghargaan sendiri. Justeru itu, kajian AMI yang lebih meluas lagi perlu dilakukan oleh ramai pengkaji untuk mempelbagaikan lagi rawatan dan akhir sekali membentuk dan menghasilkan satu rawatan alternatif yang benar – benar berkesan dalam bidang penagihan dadah khususnya di Malaysia.

Sebagai implikasinay, kajian ini penting kerana ianya adalah kaunseling pemulihan dadah yang boleh membantu proses rawatan dan pemulihan penagih dan pesalah dadah dalam jangka masa panjang sepertimana yang telah dilaksanakan dan dibuktikan oleh kebanyakan negara – negara luar yang mengiktiraf keberkesanan AMI dan MI.

### Rujukan

- Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 (Pindaan) (1998).
- Adam, J. B. and Madson, M. B. (2006). Reflection and outlook for future of addictions treatment and training: An interview with William R. Miller. *Journal of Teaching in the Addictions*, 5 (1): 95-110.
- Amuche and Chris Igomu Rev Mayange Levi T. (2013). Relationship Between Self-Esteem And Personal Development Of Prison Inmates In Jalingo, Taraba State Nigeria, *Journal of Education and Practice*, 4 (4): 277- 283
- Aneela, A.(2013). Relationship between Substance Use and Self-Esteem, *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 4 (2):2-7
- Blanchard, K. A., Morgenstern, J., Morgan, T. J., Labouvie, E., & Bux, D. A. (2003). Motivational subtypes and continuous measures of readiness for change: Concurrent and predictive validity. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(1), 56–65. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.17.1.56>
- Burke, B. L. Arkowitz, H. and Dunn, C. (2002). The efficacy of motivational interviewing and its adaptations. In W. R. Miller and S. Rollnick. *Motivational Interviewing: Preparing people for change*, pp.217-250. New York: Oxford University Press.
- Campbell, T. D., and Stanley, C. J. (1966). Experimental and quasi-experimental designs for research. Chicago: Rand McNally and Co.
- Corey, G. (2009). *Theories and Practices of Counseling and Psychotherapy*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- DiClemente, C., Bellino, L., Neavins, T.M., (1999). Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Research & Health*, 23(2), 86.
- Dunn, C., DeRoo, L. and Rivara, F. (2001). The use of brief intervention adapted from motivational interviewing across behavioural domains: A systematic review. *Addiction*. 96: 1725-1742.
- Ernst, D. (2007). *Motivational interviewing and health coaching: A quantitative and qualitative exploration of intergration*. Doctoral Dissertation. University of New Mexico.
- Guloglu, B., & Karairmak, O. (2010). Self-esteem and resilience as the predictors of loneliness among university students. *Ege Journal of Education*, 11(2), 73-88.
- Hansen, J.C., Warner, R.W., & Smith, E.J. (1980). *Group counseling: Theory and process* (2<sup>nd</sup> ed.). Chicago: Rand McNally.
- Heather, N. (2005). Motivational interviewing: Is it all our clients need? *Addiction Research and Theory*, 13,(1), 1–18
- Hettema, J., Steele, J. and Miller, W. R. 2005. Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*. 1: 91-111.

- Jabatan Penjara Malaysia. (2010). Sinar Keinsafan. Kajang: Penerbitan Jabatan Penjara Malaysia.
- Jusoh, Mohd Rafidi, Abd Halim Mohd Hussin & Saedah Abdul Ghani. (2015). "Keberkesanan Terapi Kelompok Psikopendidikan dalam Meningkatkan Motivasi Penagih Dadah" dalam Jurnal Antidadah Malaysia, Jil.9, No.1,22-30.
- Kementerian Pelajaran Malaysia. (2012). Dasar Pendidikan Kebangsaan, Ed. ke-3. Shah Alam: Giga Wise Network.
- Kadet SISKOR. (2012). Retrieved Julai 29 2016, from Portal Rasmi Jabatan Penjara
- Kamoyo, J.M. (2018). Effects of Imprisonment on Self-Esteem Among Female Inmates in Selected Prisons in Kenya. *European Scientific Journal*, Vol.14 (17): 165 -173
- Lane, C., Huws-Thomas, M., Hood, K., Rollnick, S., Edwards, K. and Robling, M. (2005). Measuring adaptation of motivational interviewing: The development and validation of Behaviour Change Counselling Index. *Patient Educ Couns*. 56: 166-73.
- Mei, W., Austin, & Kilgour, G.(2011). The effectiveness of motivational interviewing with offenders,: An outcome evaluation, *New Zealand Journal of Psychology*, 42(1), 8941-8955.
- Miller, W. R. (2004). Combined behavioral intervention manual: *A clinical research guide for therapists treating people with alcohol abuse and dependence (Vol.1)*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Miller, W. R., Hedrick, K. E. and Orlofsky, D. (1991). The Helpful Responses Questionnaire: A procedure for measuring therapeutic empathy. *Journal of Clinical Psychology*. 47:444-448.
- Miller, W. R. and Mount, K. A. (2001). A small study of training in motivational interviewing: Does one workshop change clinician and client behavior? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 29: 457-471.
- Miller, W. R. and Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R. and Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people to change*. (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Miller, W. R. and Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*. 64 (6): 527-537.
- Muhyiddin Yassin. (2013). Malaysia to Help Unesco Members Achieve EFA Agenda. NST. 6 November 2013. <http://www.nst.com.my/latest/malaysia-to-help-unescomembers-achieve-efa-agenda-dpm-1.393790>.
- Muzium Penjara. (2014). *Jabatan Penjara Malaysia, Sejarah Penubuhan Sekolah Henry Gurney*. Melaka: Penerbitan Muzium Penjara Malaysia.
- Norzihan Ayub, Rohany Nasir, Mohd Suhaimi Mohamad, Nor Ba'ayah Abdul Kadir. (2016). *Keberkesanan kaunseling kelompok tingkah laku kognitif*

- terhadap kemarahan dan agresif dalam kalangan banduan penjara lelaki. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 30(1), 40-51.
- Poirier, M. K., Clark, M. M., Cerhan, J. H., Pruthi, S., Geda, Y. e. and Dale, L. C. (2004). Teaching motivational interviewing to first-year medical students to improve counseling skills in health behavior change. *Mayo Clinic Proc.* 79: 327-331.
- Pusat Latihan. (2016). Retrieved Julai 30, 2016, from Pusat Latihan Pegawai Penjara Malaysia: <http://jpmportal.prison.gov.my/lpp/index.php/en/profile-pulapen/sejarah-pulapen/pusat-latihan>
- Puteri Hayati, M. A. (2012). Motivational Interviewing: Pembinaan latihan adaptasi Motivational Interviewing (AMI), kesan latihan strategi AMI ke atas kaunselor pelatih dan pengaruh elemen budaya ke atas kesan latihan. Disertasi kedoktoran falsafah yang tidak diterbitkan. Universiti Malaysia Sabah
- Puteri Hayati Megat Ahmad, Nurul Hudani Md Nawawi, Azreel Azim Abdul Alim,(2020), Effect of drug abuse counselling training: Adaptation of motivational interviewing strategy on empathy, confidence, change behaviour skill and self-esteem among prison officers in Sabah, *Sains Humanika*, 13 (1), 19 -26.
- Puteri Hayati dan Mohd Azhar. (2010). Kaunseling individu: Strategi adaptasi motivational interviewing, ami untuk pelatih PUSPEN. *Jurnal Antidadah Malaysia*. Jld. 7: No.1
- Puteri Hayati Megat Ahmad, and Md Shuaib Che Din, and Chua , Bee Seok (2013) Kesan latihan strategi kaunseling Adaptasi Motivational Interviewing (AMI) terhadap kaunselor pelatih. *Journal of Psychology and Human Development*, 1 (1). pp. 22-28.
- Project MATCH Research Group. (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH post treatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcoholism*. 58: 7-29.
- Rosenberg,M. (1965).*Society and the adolescent self-image* .New Jersey : Princeton University Press.Shestopal I, Bramness JG (2019) Effect of Hypnotherapy in Alcohol Use Disorder Compared to Motivational Interviewing: A Randomised Controlled Trial. *J Addict Res Ther* 9: 368. doi:10.4172/2155-6105.1000368
- UNESCO (2000). World Education Forum. Education for All: Global Monitoring Report. Dakar Senegal.
- White, W. L. and Miller, W. R. 2007. The use of confrontation in addiction treatment: history, science, and time for a change. *The Counselor*. 8:12-30.
- White, L. L., Gazewood, J. D. and Mounsey, A. L. (2007). Teaching students behavior change skills: description and assessment of a new motivational interviewing curriculum. *Medical Teacher*. 29: 67-71.



Zuraidah Abdul Rahman  
(1996).*Pengenalan kaunseling  
kelompok*, Petaling Jaya,  
Selangor: IBS.