

# CIRI-CIRI PEMULIHAN TERAPUTIK BERKESAN UNTUK ANAK GADIS HAMIL LUAR NIKAH

Siti Balqis Mohd Azam<sup>1</sup>  
Haris Abdul Wahab<sup>2</sup>  
Siti Hajar Abu Bakar Ah<sup>3</sup>

## Abstract

Growing cases of unwed pregnancy among teenage girls attracts public attention. Without proper interventions, those teenagers are at-risk for involving with another serious vice behaviours such as baby dumping and baby-homicide. The Children Act of 2001 stipulates the state responsibility to protect those at-risk girls. They will be removed into institutional care, such as the Social Welfare Department's Approved Schools. At the institution, they will be enrolled in a series of social rehabilitation programmes. The purposes of these programmes are to socialise, to remedy, to inculcate and to restructure their behaviours. The success of the programmes in assisting the girls depends on its components, principles of intervention, strategies, approaches, and activities. This conceptual paper highlights characteristics of effective social rehabilitation programmes for delinquent girls; especially those who were convicted with sexual offenses.

**Keywords:** social rehabilitation, baby dumping, baby homicide, unwed pregnancy, therapeutic rehabilitation

## PENGENALAN

Pemulihan sosial merupakan sebahagian daripada komponen penting dalam sistem pengadilan jenayah dan sistem kebajikan kanak-kanak di kebanyakan negara. Bagi individu yang telahpun terjebak dengan tingkah laku anti sosial, mereka perlu mengikuti satu siri program pemulihan sosial yang berbentuk intervensi bagi tujuan pemulihan. Program bertumpu kepada usaha-usaha pembentukan semula tingkahlaku dengan disertakan pembelajaran kemahiran-kemahiran berguna untuk mereka kelak. Program pemulihan sosial berasaskan terapeutic merupakan sebuah program pemulihan yang terbukti berkesan dalam mencapai objektif penubuhan institusi pemulihan dalam berfungsi untuk mengelakkan pengulangan kesalahan dan membentuk semula tingkah laku pesalah (Lipsey et al., 2010). Program pemulihan sosial berasaskan rawatan terapeutic adalah sebuah kaedah pemulihan yang melibatkan percubaan untuk membentuk semula tingkah laku individu dalam usaha membaikpulih mereka.

## MAKNA KONSEP PEMULIHAN SOSIAL TERAPUTIK

Tema “terapeutik” mempunyai pelbagai makna mengikut perspektif dan pengajian bidang yang berbeza. Secara umumnya, “terapeutik” bermakna seni penyembuhan ataupun penyembuhan penyakit (Oxford Fajar, 2001). Terapeutik merupakan salah satu cabang perubatan yang menumpukan perhatian kepada penyembuhan penyakit. Tema terapeutik telah diasas dan dikembangkan oleh/dalam bidang perubatan. Terapeutik melalui perspektif perubatan merujuk kepada satu ubat atau terapi bagi menyembuhkan sesuatu penyakit atau kesakitan individu. Terapi di dalam konteks ini bermaksud rawatan yang direka untuk melegakan ataupun menyembuhkan penyakit atau kecacatan. Contoh program terapeutik dalam bidang perubatan adalah seperti yoga, tai-chi, berenang, susun suai gambar, aktiviti-aktiviti lasak dan sebagainya. Program ini bertujuan untuk meningkatkan penggunaan masa lapang dengan cara memaksimumkan kesihatan, kesejahteraan dan kualiti hidup bagi individu yang mengalami kecacatan fizikal, kecacatan deria, gangguan kognitif, gangguan psikologi dan gangguan sosial (Robertson dan Long, 2008).

Dari perspektif perundangan, terapeutik secara umumnya adalah merujuk kepada satu usaha untuk mengubah atau mentransformasikan individu ke arah kebaikan (Gilbert et al., 2001). Program pemulihan yang berasaskan terapeutik telah mula berkembang di kebanyakan negara maju dan membangun sejak 15 tahun lalu berakar-umbi daripada kekecewaan perlaksanaan undang-undang dan profesional lain yang terlibat dalam sistem pengadilan jenayah mengenai ketidakmampuan sistem pemulihan sedia ada di dalam menyelesaikan masalah sosial dan termasuk jenayah yang melibatkan juvana. Perundangan terapeutik memberi penumpuan terhadap aspek-aspek kehidupan dengan mempertingkatkan dan menggalakkan kesejahteraan kesihatan fizikal dan mental individu melalui pencegahan dan pembaikpulihan yang dilaksanakan menerusi serangkaian program sosial.

Bagi konteks keadilan juvana, terapeutik adalah sebuah fungsi pemulihan sosial terapeutik. Mengikut sistem pengadilan terapeutik ini, kanak-kanak yang telah disabit dengan kesalahan jenayah perlu mengikuti satu siri program pemulihan sosial yang bertujuan untuk mencegah pengulangan kesalahan dan menggalakkan pembaikpulihan moral dan tingkahlaku mereka. Pemulihan sosial untuk juvana berbeza daripada hukuman terhadap pesalah dewasa. Hukuman pesalah dewasa yang lebih cenderung untuk mendorong pesalah untuk terus mematuhi undang-undang dan pengamalan hukuman-hukuman berat seperti sebatan, pemenjaraan dan lain-lain sebagai balasan diatas perbuatan mereka (Gilbert et al., 2001).

Berbeza daripada hukuman konvensional, pemulihan terapeutik adalah pendekatan yang menggabungkan pemulihan dan sikap bertanggungjawab dalam kalangan juvana. Ia melibatkan kerjasama bersama sistem pengadilan juvana dan agen perubahan. Gilbert dan rakan-rakannya (2000) juga telah mengembangkan tiga perkara penting berkaitan dengan pemulihan terapeutik; iaitu:

pemulihan terapeutik memberi penekanan kepada aspek kebajikan kanak-kanak; iaitu aspek penjagaan dan perlindungan kanak-kanak. Perspektif ini mengandaikan yang punca utama kanak-kanak terjebak dengan atau ke dalam aktiviti delinkuen adalah ketidakmatangan mental mereka. Defisit tersebut menyebabkan golongan ini memerlukan penjagaan dan perlindungan daripada pihak tertentu dalam memastikan mereka terus dilindungi, menjadi warganegara yang produktif, memperolehi peluang

pendidikan dan diperbetulkan tingkahlaku mereka agar sentiasa mematuhi norma dan peraturan sosial yang telah ditetapkan.

pendekatan pemulihan terapeutik memberi penegasan kepada sikap tanggungjawab dan akauntabiliti individu terhadap kesilapan dan kerosakan yang telah dilakukan oleh mereka dan mengambil tanggungjawab untuk menerima hukuman pemulihan agar masyarakat tidak lagi “tercedera” atau ketakutan disebabkan kesalahan lampau mereka. Masyarakat sentiasa terdedah dengan pelbagai aktiviti anti sosial dan jenayah. Oleh itu keselamatan masyarakat diberi tumpuan penting oleh program pemulihan terapeutik sebagai jaminan mereka dilindungi ataupun tidak terancam dengan aktiviti-aktiviti anti sosial yang berlaku dan/atau wujud (Bazemore and Day, 1996).

pemulihan terapeutik melibatkan kerjasama pelbagai agen sosial dalam masyarakat; bukan sahaja agen atau institusi pengadilan jenayah. Agen-agen yang terlibat dalam memulihkan fizikal, sosial dan mental juvana dalam program pemulihan terapeutik dipanggil sebagai agen perubahan.

## **FUNGSI PEMULIHAN SOSIAL BERASASKAN TERAPUTIK**

Rawatan terapeutik terpengaruh kuat dengan perspektif pembelajaran sosial yang diterajui oleh Skinner (1953) dan Bandura (1977). Skinner menerusi teori personalitinya mengatakan bahawa tingkah laku individu boleh dibentuk, dikawal dan dimanipulasi, kerana keadaan persekitaran adalah berpengaruh terhadap tingkah laku individu. Bandura (1977) menyokong pandangan Skinner dengan menyatakan interaksi antara individu dengan persekitaran adalah penting dalam membentuk kembali personaliti individu. Ini kerana manusia dan persekitaran saling pengaruh dan mempengaruhi antara satu sama lain. Pendek kata, tingkah laku positif boleh dibentuk melalui pembelajaran sosial dan pemanipulasian persekitaran sosial.

Program pemulihan sosial berasaskan terapeutik berfungsi sebagai alat pencegahan dan mengelakkan pengulangan kesalahan. Ini dilakukannya menerusi serangkaian program pemulihan sikap atau tingkahlaku individu (Robinson, 2009). Fungsi rawatan dan pemulihan tingkahlaku ini dilaksanakan menerusi pelbagai program vokasional, kaunseling, akademik, kemahiran sosial dan sebagainya. Program-program berkenaan dilaksanakan bagi “menanam”, melengkapkan dan memajukan diri individu dengan kepelbagaian jenis kemahiran yang mampu membantu mereka untuk bertindak balas dengan pelbagai anasir berisiko (Lipsey, 2010).

Wexler (2000) menyatakan program pemulihan sosial berasaskan terapeutik boleh bertindak sebagai sebuah terapi yang berfungsi dalam menyembuhkan penyakit atau kesakitan individu. Bagi konteks pengadilan juvana, pemulihan terapi digunakan untuk mengenal pasti dan merawat punca-punca tingkahlaku anti sosial. Pemulihan terapi ini bertindak sebagai latihan kepada individu untuk bertingkahlaku prososial.

Pemulihan sosial berasaskan terapeutik juga berfungsi sebagai “kontrak tingkahlaku”, iaitu sebuah perjanjian yang mengandungi serangkaian peraturan untuk individu bertingkahlaku baik sepertimana yang telah dipersetujui oleh semua anggota masyarakat. Ini dapat dilihat dalam perlaksanaan program restoratif di mana individu dikehendaki menandatangani sebuah perjanjian sosial untuk mematuhi peraturan sosial, tidak mengulangi kesalahan lampau serta akur untuk bertingkahlaku positif. Kontrak tingkahlaku ini dilihat sebagai satu kuasa sosial yang membentuk tingkahlaku prososial individu (Wexler, 2000).

Pemulihan terapeutik juga berfungsi untuk merawat kognitif individu (Wexler, 2000). Pemulihan ini menstrukturkan semula pemikiran individu agar memahami dan mengenali proses-proses yang merasionalkan tingkah lakunya. Individu perlu bertanggungjawab atau mengambil tanggungjawab dalam mengatasi gangguan-gangguan yang mengganggu pemikirannya. Program tingkahlaku kognitif adalah sebuah program yang berasaskan pengubahsuaian pemikiran yang digunakan untuk membaikpulih tingkahlaku individu.

Fungsi terakhir program pemulihan sosial berasaskan terapeutik adalah untuk melahirkan sikap bertanggungjawab dan berkerjasama dalam kalangan individu, ibu bapa, ahli keluarga, pihak sekolah, kejiwaan dan teman sebaya dalam menyelesaikan masalah yang wujud (Bazemore and Umbreit, 2001). Ia termasuk tanggungjawab pesalah terhadap mangsa. Program ini menunjukkan sifat masyarakat sekeliling yang sensitif dengan kebajikan komuniti dengan cara melibatkan diri dengan masalah setempat. Pemulihan terapeutik melibatkan penglibatan aktif masyarakat sekeliling dalam setiap perbincangan dan/atau pengadilan kes juvana kanak-kanak (Braithwaite, 2000). Memandangkan pemulihan terapeutik berfungsi sebagai medium untuk mempromosikan sikap bertanggungjawab dalam kalangan semua anggota komuniti, secara tidak langsung ia boleh dilihat sebagai satu medium penjagaan komuniti.

## **CIRI-CIRI PEMULIHAN SOSIAL TERAPUTIK BERKESAN**

Program pemulihan terapeutik digunapakai secara meluas oleh beberapa Negara Maju sebagai panduan dalam usaha membantu memulihkan semula tingkahlaku pesalah juvana. Lipsey (2010) mendapati kekuatan program pemulihan berasaskan terapeutik terletak pada empat komponen utamanya iaitu,

- i. Sistem pengadilan restoratif,
- ii. Pendekatan terapi tingkahlaku kognitif (CBT),
- iii. Teknik kaunseling berkumpulan; dan,
- iv. Strategi jaringan kerja pelbagai jenis perkhidmatan oleh pelbagai sektor masyarakat.

Di dalam setiap komponen berkenaan terkandung ciri-ciri sosial yang menjadikan program pemulihan terapeutik berkesan untuk pesalah juvana. ciri-ciri program pemulihan berasaskan terapeutik ini dinyatakan di dalam subtopik yang berikut secara terperinci.

### **(1) Sistem pengadilan restoratif**

Program keadilan restoratif mula giat digunakan dalam sistem pengadilan juvana kanak-kanak bermula pada tahun 1970-an. Sistem pengadilan restoratif melihat jenayah sebagai satu keganasan terhadap hubungan manusia; bukannya sekadar melanggar undang-undang (Zehr, 1990). Justeru itu, tindak balas yang sesuai bagi tingkahlaku jenayah adalah memperbaiki kerosakan yang diakibatkan oleh kelakuan jenayah tersebut (Law Commission, 2000 dalam Latimer, Dowden & Muise, 2005).

Sistem pengadilan restoratif menyediakan ruang dan peluang untuk pesalah, mangsa dan anggota komuniti sama-sama berbincang tentang kejadian dan berusaha mencari penyelesaian dan/atau penebusan yang sesuai terhadap jenayah yang telah berlaku. "Restoratif" bermakna membaikpulih ataupun pemulihan (Smith, 2001). Restoratif adalah satu proses dimana semua pihak yang berkepentingan yang telah

terlibat ataupun terjejas dalam proses pengadilan mempunyai peluang untuk “duduk bersama” membincangkan kesan-kesan negatif jenayah yang telah berlaku ke atas kesejahteraan hidup masyarakat, serta memutuskan hukuman pemulihan yang sesuai dikenakan ke atas individu yang melakukan kesalahan tersebut. Pihak berkepentingan yang terlibat sama dalam proses perbincangan dalam pengadilan restoratif adalah keluarga, rakan sebaya pesalah, mangsa serta anggota komuniti setempat (Braithwaite, 1999). Perbincangan ini dilakukan bertujuan untuk mencari penyelesaian mengenai tindakan yang perlu diambil oleh pesalah untuk memperbaiki keadaan atau menebus kesalahan yang telah dilakukannya. Perbincangan dianggap berakhir apabila sebuah perjanjian untuk memperbaiki kemudaratan ataupun kerosakan yang berlaku dipersetujui oleh semua pihak yang terlibat.

Eliis dan Sowers (2001) serta Bazemore dan Day (1996) menyatakan efisiensi pendekatan pengadilan restoratif terletak pada tiga prinsip pemulihan dan pengadilan yang dipegangnya, iaitu:

- i. Penerapan sikap bertanggungjawab,
- ii. Rundingan-permuafakatan awam; dan,
- iii. Pembangunan kompetensi diri pesalah.

Penanaman sikap bertanggungjawab di dalam konteks pengadilan restoratif adalah merujuk kepada usaha-usaha untuk memastikan pelaku bertanggungjawab ke atas segala kesalahan yang telah dilakukannya. Dalam model keadilan tradisional, pesalah juga dilihat bertanggungjawab sepenuhnya terhadap kesalahan yang telah dilakukannya. Perbezaannya adalah ia ditentukan sepenuhnya oleh pihak mahkamah dan badan perundangan dan keputusannya adalah tetap. Sebaliknya, di dalam model keadilan restoratif, semua anggota komuniti yang terlibat; pesalah khususnya terlibat penuh dan secara aktif dalam proses perbincangan mengenai hukuman. Program pengadilan bersifat restoratif membolehkan pesalah menebus balik kesalahan mereka dengan memperbaiki kerosakan atau kemudaratan yang telah dilakukan mereka (Smith, 2001). Anggota komuniti seperti keluarga dan rakan sebaya pesalah, mangsa, dan masyarakat sekitar berhimpun bagi mencari penyelesaian untuk pesalah bertanggungjawab di atas perbuatan mereka (Bazemore & Umbreit, 2001; Zehr, 1990).

Seterusnya adalah rundingan-permuafakatan awam. Bazemore dan Umbreit (1994) menyatakan prinsip ini memberi keutamaan kepada sikap bertanggungjawab pesalah terhadap mangsa. Namun, cara penyelesaiannya adalah melalui rundingan permuafakatan yang melibatkan pesalah, mangsa dan komuniti yang bersama-sama berbincang mencari hukuman yang sesuai bagi pesalah. Melalui pemulihan restoratif, pesalah diberi peluang “bersuara” dengan menentukan sendiri program pemulihan yang sesuai dengan keperluan dan kemampuan diri sendiri (Bazemore & Umbreit, 1994). Program ini memberi tumpuan atau penekanan kepada intervensi-intervensi yang sesuai dengan keperluan kanak-kanak juvana atau keperluan pesalah dan komuniti. Setiap pihak yang terlibat perlu bertindak secara aktif dalam proses pengadilan seperti melibatkan anggota komuniti, mangsa dan pesalah. Pesalah berunding dengan mangsa dan komuniti mengenai hukuman yang sesuai untuk dirinya. Rundingan berakhir apabila kesemua pihak terlibat bersetuju dengan hukuman. Pemulihan ini dilihat seperti sebuah segmen dialog antara pesalah dengan mangsa dan komuniti. Strategi ini telah digunakan sejak 20 tahun yang lalu di beberapa negara seperti Kanada dan Eropah.

Ciri terakhir adalah pembangunan kompetensi hubungan pesalah dengan sistem sosial sekeliling. Prinsip intervensi yang dikembangkan oleh sistem pengadilan restoratif ini bertujuan memberi penekanan kepada usaha-usaha mempertingkatkan pembangunan kompetensi fizikal dalaman dan luaran pesalah ke arah tingkah laku dan budi pekerti yang bersifat prososial. Pendekatan yang digunakan bagi mencapai matlamat ini adalah memasukkan semula atau mengintegrasikan semula pesalah ke dalam kehidupan masyarakat dan memastikan pesalah berusaha untuk berinteraksi dengan masyarakat. Pendekatan ini melibatkan penyertaan aktif semua anggota komuniti di mana pesalah itu ditempatkan. Pihak sekolah, rakan sebaya dan komuniti setempat contohnya perlu terlibat dalam program integrasi semula pesalah. Bagi pihak pesalah pula, mereka digalakkan untuk “berbakti” atau menyumbang secara produktif tenaga fizikal dan mental mereka dalam pembangunan anggota komuniti setempat. Selain daripada “membalas” semula kesalahan yang telah dilakukan dan menanam semangat bertanggungjawab mengenai kepentingan hidup berk komuniti, penyertaan ini juga berperanan penting dalam merapatkan jurang hubungan antara pesalah dengan anggota komuniti.

## **(2) Pendekatan terapi tingkah laku kognitif (Cognitive behavior therapy atau CBT)**

Pemulihan sosial terapeutik yang menggunakan pendekatan terapi tingkah laku kognitif (CBT) berfungsi untuk memperbetulkan ketidakfungsian pola pemikiran dan pemikiran individu daripada yang bersifat negatif kepada yang bersifat prososial atau konstruktif. Pendekatan ini menggunakan serangkaian latihan minda bagi menstrukturkan semula pemikiran individu agar mampu bertindak balas dengan rangsangan yang berpotensi untuk mencetuskan mereka bertingkah laku anti sosial (Pearson et al., 2002). Strategi CBT adalah melatih individu mengawal pemikiran mereka untuk tidak cenderung bertingkah laku ganas, antisosial atau yang bertentangan daripada norma sosial dan undang-undang sosial. Strategi ini pula melibatkan penggunaan pelbagai teknik dalam menilai kerelevanan pemikiran individu pada setiap tindakan yang diambil semasa bertindak balas pada sesuatu situasi. Antara teknik penting yang terlibat dalam pendekatan CBT adalah pengelakan pengulangan tingkahlaku antisosial individu.

Duehn (1994) mendapati pendekatan CBT amat berkesan dalam membaikpulih pemikiran dan tingkahlaku kanak-kanak yang terlibat dalam kesalahan seksual. Keberkesanan pendekatan ini terletak pada latihan-tubi kemahiran kognitif; khususnya latihan kemahiran meminimumkan ransangan dan intervensi penstrukturkan semula pemikiran (Greer and Start, 1983; Hollin and Howells, 1991; Horton et al., 1990; Jensen and Jewell, 1991; Law, 1989; Salter, 1988; Sgroi, 1989). Latihan-tubi kemahiran kognitif ini menyusun semula pemikiran individu dalam mengawal kemarahan, mencegah pengulangan, menyelesaikan masalah-masalah interpersonal dan membentuk kembali moral diri individu. Pendekatan ini juga melatih pelbagai teknik pengurusan diri seperti pengurusan kemarahan, kebertanggungjawab individu, pembelajaran kemahiran interpersonal termasuk kelas moral dan pemupukan nilai empati, pembelajaran penyelesaian masalah, membangunkan kemahiran-kemahiran hidup dan sebagainya (Pearson et al., 2002). Memandangkan pendekatan ini melibatkan serangkaian latihan-tubi yang pelbagai tetapi saling bergantung di antara satu sama lain, program ini digabungkan dengan perkhidmatan lain seperti pendidikan kemahiran vokasional dan kaunseling kesihatan mental (Landenberger and Lipsey, 2005).

Program ini melibatkan latihan-tubi pelbagai kemahiran kognitif kerana aliran pemulihan terapeutik percaya tanpa kemahiran sosial yang sesuai, masalah tingkahlaku dalam kalangan juvana; khususnya kanak-kanak pesalah seksual berpotensi tinggi untuk menjadi lebih serius dan/atau mereka berpotensi tinggi untuk mengulangi kesalahan seksual yang sama walaupun setelah mengikuti program pemulihan atau hukuman konvensional (Barlow, 1973; Marshall and Barbee, 1990). Justeru itu, kanak-kanak perlu dirawat dengan kemahiran-kemahiran sosial yang mampu mengurangkan kebarangkalian untuk mereka berkelakuan negatif. Kemahiran sosial seperti kemahiran berkomunikasi, kemahiran pengukuhan sendiri serta kemahiran pengurusan tekanan yang dianggap penting perlu diterapkan kepada mereka (Schwartz and Master, 1983). Selain kemahiran sosial, CBT juga memberi peluang kepada kanak-kanak membina emosi diri positif, menjelaskan keperluan diri, berbincang mengenai perbezaan dan kekurangan diri serta melakukan latihan rekreasi untuk mengurus dan mengurangkan tekanan yang dihadapi sepanjang berada dalam program pemulihan (Sgroi, 1982; Schwartz and Master, 1983).

Pendekatan CBT juga memberi keutamaan kepada aspek pembinaan dan pembangunan pengetahuan individu. Memetik semula contoh kesalahan seksual dalam kalangan kanak-kanak, perkara pertama yang dilakukan adalah memberi input pengetahuan yang jelas mengenai pendidikan seks kepada pesalah seksual. Enright (1989) umpamanya mengatakan pengetahuan dan pendidikan seks sebagai asas fisiologi dan tingkahlaku seks yang dibekalkan kepada kanak-kanak dalam program pemulihan terapeutik penting dalam menyusun semula struktur kognitif mereka mengenai tingkahlaku dan/atau aktiviti seks. Ini kerana usaha-usaha untuk meneroka dan mengubah suai kepercayaan mereka tentang seksualiti adalah penting. Schwartz dan Masters (1983) memberi perhatian serius kepada cara bagaimana ibu bapa bertindak balas atau menghukum anak-anak berkelakuan berkaitan seksualiti dan menanamkan pantang larang seksual dalam keluarga. Selain keluarga, rakan sebaya juga mempunyai kesan yang penting dalam mempengaruhi perkembangan tingkah laku seksual kanak-kanak. Kanak-kanak yang terlibat dalam salah laku seksual lazimnya tergolong dalam kalangan mereka yang tersalah anggap tentang konsep seksualiti. Oleh itu, pendidikan seks merupakan komponen penting dalam rawatan perubahan tingkah laku bagi kanak-kanak yang terlibat dalam salah laku seksual.\

### **(3) Teknik kaunseling berkumpulan**

Menurut Smith-Adcock, Webster, Leonard dan Walker (2008) kanak-kanak perempuan yang terlibat dengan kegiatan jenayah biasanya didapati lebih cenderung untuk mempunyai pengalaman psikosial dan kecelaruan emosi yang kompleks berbanding pesalah juvana lelaki. Kanak-kanak perempuan yang menjadi mangsa penderaan fizikal dan seksual lazimnya menunjukkan kekurangan imej diri yang positif, mempunyai masalah seksualiti, kemurungan dan kebimbangan melampau. Keadaan-keadaan ini menyebabkan intervensi-intervensi program untuk kanak-kanak sebegini harus berfokus kepada pembangunan interpersonal, kemahiran bertingklaku prososial dan pengalaman gaya hidup sihat. Tumpuan program adalah untuk kesejahteraan diri; bukannya untuk memperbaiki kelemahan diri. Secara holistiknya, program kesejahteraan diri memberi peluang kepada individu untuk mengenali kekuatan diri. Program ini menghubungkan individu dengan individu-individu lain yang mengalami

masalah dan/atau defisit keperluan yang sama bagi mengintegrasikan kesepakatan pemikiran, emosi, gerak hati dan semangat kolektif dalam mencari penyelesaian kepada masalah. Program ini mengutamakan pembentukan perhubungan yang dinamik antara individu melalui interaksi kaunseling secara berkumpulan.

Myers, Sweeney dan Witner (2000) telah memperkenalkan program kaunseling berkumpulan yang dikenali sebagai Roda Kesejahteraan. Program ini merangkumi program kerohanian, haluan tuju diri, program masa lapang dan program berkasih sayang. Program kerohanian dilaksanakan bagi merawat diri pesalah juvana melalui "penyucian dalaman" atau pemulihan jiwa dan rohani individu. Program ini merangkumi terapi agama yang melibatkan aktiviti seperti menunaikan ibadat solat, berbuat amal kebajikan dan pendidikan moral. Seterusnya, program hala tuju diri membantu individu mengatur hidup bagi mencapai matlamat hidup mereka. Program masa lapang pula membantu individu menikmati kehidupan dan bergembira dengan aktiviti-aktiviti yang sihat seperti rekreasi, bersukan dan mempelajari kemahiran-kemahiran berguna seperti kraftangan, ukiran, penjahitan, perkebunan dan sebagainya. Akhirnya, program berkasih sayang adalah usaha untuk individu memahami erti kasih sayang terhadap diri sendiri, sesama manusia dan makhluk lain.

Kaunseling berkumpulan bermula dengan perletakan matlamat dan/atau tujuan kumpulan. Individu dirangsang untuk bercerita mengenai kisah hidup masing-masing. Sekiranya perlu, satu set soal selidik disediakan sebagai penyediaan maklumat tambahan kepada kaunselor semasa menguruskan kes. Melalui sesi ini kaunselor dapat mengesan tema-tema permasalahan individu. Hanya setelah masalah-masalah yang dialami oleh kanak-kanak ini dikenalpasti, barulah mereka dibenarkan untuk mengikuti sesi program kesejahteraan. Pada akhir program sesi perbincangan dalam kalangan ahli kumpulan diadakan. Sesi ini memberi peluang kepada kanak-kanak menilai kesan setiap program Roda Kesejahteraan yang telah diikuti oleh mereka.

#### **(4) Strategi jaringan kerja pelbagai jenis perkhidmatan oleh pelbagai sektor masyarakat (Multi-system therapy atau MST)**

Terapi pelbagai sistem (MST) adalah sebuah program yang telah terbukti berkesan dalam merawat individu kesalahan seksual seksual (Borduin, 1994; Levesque, 1996; Tate, Reppucci and Mulvey, 1995; Borduin and Schaeffer, 2001). Melalui MST, seorang ahli terapi dilantik untuk mengendalikan ataupun menjadi pengantara kes dan penyelaras perkhidmatan. Ahli terapi ini berfungsi sebagai sumber rujukan perkhidmatan, pemantau program dan individu yang bertanggungjawab untuk mengenal pasti defisit sosial dan/atau masalah yang dihadapi oleh kanak-kanak. Khidmat yang disalurkan oleh ahli terapi ini merangkumi khidmat nasihat dan menjadi penghubung di antara individu dengan kemudahan-kemudahan perkhidmatan seperti pendidikan, kesihatan, pasukan pelindung kanak-kanak, vokasional, institusi agama dan lain-lain. Ahli terapi ini juga bertanggungjawab mengembangkan strategi-strategi yang mampu menyokong kefungsiannya semula kanak-kanak.

Kanak-kanak harus diberi peluang untuk mendapat pendidikan. Mereka harus mengikuti sesi persekolahan harian sebagaimana kanak-kanak lain. Aktiviti MST membangun dan menyalurkan intervensi yang bersesuaian dalam sistem pendidikan untuk diaplikasikan oleh kakitangan dan para guru kepada kanak-kanak. Kebiasaannya intervensi berfokus pada pencapaian akademik, disiplin, pembangunan tingkah



laku, membantu menghubungkan kanak-kanak dengan alternatif-alternatif sistem pendidikan lain seperti vokasional dan sebagainya.

Perkhidmatan kesihatan pula adalah satu perkhidmatan yang harus diberikan kepada kanak-kanak bagi memastikan mereka mendapat kesihatan yang optima. Di bawah perkhidmatan kesihatan ini, kanak-kanak haruslah menerima perkhidmatan seperti pencegahan penyakit, saringan kesihatan, rawatan ringan dan rujukan ke klinik atau hospital. Perkhidmatan ini bertujuan untuk mengekalkan tahap kesihatan kanak-kanak di paras paling optima melalui promosi kesihatan pencegahan penyakit, rawatan dan rujukan dan mengesan masalah-masalah yang boleh menjadi penghalang ketidakfungsian sosial kanak-kanak. membentuk pusat pemulihan sebagai institusi yang untuk didiami oleh kanak-kanak.

MST juga bertindak menghubungkan kanak-kanak dengan mana-mana perkhidmatan vokasional yang bersesuaian. Pembelajaran vokasional dapat membantu mereka menguasai kemahiran baru dan mengukuhkan lagi kemahiran vokasional yang sedia ada. Ini adalah bertujuan untuk mengatasi masalah penempatan pekerjaan dan peluang melanjutkan pelajaran. MST akan mengadakan usaha sama dalam semua bengkel yang diusahakan dengan sektor industri dan institusi pengajian tinggi. Penglibatan organisasi kerajaan dan bukan kerajaan juga digalakkan dalam MST untuk memastikan kanak-kanak berpeluang mendapat penempatan pekerjaan di semua sektor mengikut yang bersesuaian apabila keluar dari pusat pemulihan kelak.

Kerjasama dengan institusi keagamaan juga dianggap penting dalam pemulihan kanak-kanak antisosial. Institusi keagamaan membantu membentuk tingkah laku kanak-kanak untuk lebih berakhlak, berperaturan, berbudi pekerti dan sebagainya melalui program-program kerohanian yang dianjurkan. Ia juga membantu untuk mengisi kekosongan jiwa kanak-kanak. Sebagai contoh pembelajaran seperti program pengurusan diri amalan harian seperti cara berpakaian, bergaul, berkomunikasi dan sebagainya secara tidak langsung dapat membantu mengelakkan mereka untuk bertingkah laku anti sosial kelak.

Pihak institusi juga digalakkan untuk menjalin hubungan dengan agensi-agensi pelindung kanak-kanak lain seperti pihak polis, mahkamah kanak-kanak, badan kerajaan dan bukan kerajaan bagi tujuan meningkatkan kesedaran dan komitmen pelbagai pihak terhadap usaha melindungi kanak-kanak sebagai tanggungjawab bersama. MST akan membangunkan strategi-strategi untuk agensi-agensi ini bekerjasama secara pintar bagi tujuan pembangunan kanak-kanak.

Program MST juga memperkasakan ibu bapa dengan kemahiran-kemahiran keibubapaan dan sosial yang diperlukan dalam membina hubungan yang baik dengan anak-anak. MST membuka peluang kepada kanak-kanak menyelesaikan masalah bersama-sama anggota keluarga dan berusaha menyelesaikan masalah yang wujud dalam keluarga. MST menghapuskan faktor-faktor penghalang seperti penyalahgunaan dadah oleh ibu bapa, kekurangan sistem sokongan sosial kepada keluarga, stres ibu bapa dan masalah kegagalan rumahtangga seperti perceraian ibu bapa kepada keberkesanan sistem kekeluargaan dengan cara mempertingkatkan pengetahuan keibubapaan, pempupukan berkasih sayang dan kemahiran berkomunikasi berkesan dalam kalangan ahli keluarga. Bagi MST yang melibatkan rakan sebaya pula, pembangunan hubungan antara kanak-kanak dengan rakan sebaya akan diselia di bawah kawalan ahli terapi agar perhubungan yang sihat di antara individu dengan rakan sebaya dapat dikekalkan

dan mengurangkan kanak-kanak daripada terus bergaul dengan rakan-sebaya yang antisosial (Borduin et al., 1996).

MST juga berkesan kerana pendekatannya yang fleksibel, tidak hanya tertumpu kepada individu; malahan merangkumi semua sistem sosial yang melingkari kehidupan kanak-kanak. MST meneutralkan faktor-faktor risiko dengan berusaha mengembalikan keadaan seperti asal dan menghapuskan keinginan individu untuk mengulangi kesalahan bersama program-program pencegahan awal yang telah diterapkan ke dalam diri individu bersama-sama rakan sebaya, sekolah dan komuniti kejuruan. Pendek kata, MST bertindak sebagai mekanisma pelindung dan/atau benteng pertahanan kepada masyarakat (Henggeler et al., 1996).

Selain itu, prinsip yang mendasari MST juga dikatakan menarik. Menurut Henggeler (1993), terapi MST mempunyai 9 prinsip khusus yang digunakan dalam menghuraikan dan menyatakan sesebuah kes yang hendak diselesaikan. Sembilan prinsip tersebut adalah:

- i. Penilaian kes dengan memahami dan mengenalpasti punca-punca masalah melalui kepelbagaian sistem sosial.
- ii. Program terapeutik yang menekankan nilai positif yang boleh digunakan sebagai kekuatan untuk mengubah individu.
- iii. Pembentukan program terapi MST untuk mempromosi sikap bertanggungjawab dan mengurangkan sikap tidak bertanggungjawab dalam kalangan ahli keluarga.
- iv. Usaha mengenalpasti faktor-faktor risiko yang mempengaruhi tingkahlaku antisosial individu.
- v. Penglibatan dan/atau penggunaan pelbagai sistem sosial keluarga, rakan sebaya, sekolah dan kejuruan dalam membantu individu.
- vi. Pembentukan program pemulihan berasaskan keperluan individu berisiko.
- vii. Penglibatan dan sokongan aktif anggota keluarga individu.
- viii. Penilaian dan pemantauan berterusan terhadap keberkesanan program dalam membantu individu.
- ix. Rawatan terapeutik yang memberi kesan jangka panjang terhadap perubahan dalaman individu.

Gabungan kesemua prinsip berkenaan menjadi asas kejayaan program MST dalam membantu memulihkan tingkahlaku kanak-kanak yang bermasalah.

## **KESIMPULAN**

Secara keseluruhannya, keberkesanan program pemulihan terapeutik dalam membantu pesalah kanak-kanak dan kanak-kanak yang memerlukan pemulihan institusi kerana terlibat dengan pelbagai salah laku antisosial seperti terlibat dengan kegiatan seks rambang dan hamil di luar nikah terletak pada empat komponen iaitu sistem pengadilan restoratif, pendekatan terapi tingkahlaku kognitif, teknik kaunseling berkumpulan dan strategi jaringan kerja pelbagai jenis perkhidmatan oleh pelbagai sektor masyarakat. Setiap komponen ini pula mempunyai ciri-ciri spesifik yang sebenarnya bertindak sebagai agen yang mengukuhkan lagi keberkesanan program pemulihan terapeutik dalam membantu, merawat dan memulihkan pesalah kanak-kanak.

## Nota

- <sup>1</sup> Siti Balqis Mohd Azam merupakan seorang pelajar Ijazah Sarjana di Jabatan Pentadbiran dan Keadilan Sosial, Fakulti Sastera dan Sains Sosial.
- <sup>2</sup> Haris Abdul Wahab merupakan pensyarah kanan di Jabatan Pentadbiran dan Keadilan Sosial, Fakulti Sastera dan Sains Sosial, Universiti Malaya.
- <sup>3</sup> Siti Hajar Abu Bakar Ah merupakan professor madya merangkap ketua jabatan di Jabatan Pentadbiran dan Keadilan Sosial, Fakulti Sastera dan Sains Sosial, Universiti Malaya

## RUJUKAN

Asmah Haji Omar, 2001. *Oxford Fajar: Advanced Learner's English-Malay DICTIONARY*. Kuala Lumpur: Penerbit Fajar Bakti Sdn. Bhd.

Azizi Yahya, 2008. *Keberkesanan Program-Program Pemulihan Tingkah Laku di Taman Seri Puteri Batu Gajah Dan Kompleks Dar-Assa'adah*. Skudai: Universiti Teknologi Malaysia.

Bandura, A. 1977. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Barlow, D. H, 1973. Increasing heterosexual responsiveness in the treatment of sexual deviation: A review of the clinical and experimental evidence. In: Duehn, W. D. (ed). *Cognitive-Behavioral Approaches in the Treatment of the Child Sex Offender*. Arlington: University of Texas, pp. 655-671.

Bazemore, G., & Susan, E. D., 1996. *Restorative the Balance: Juvenile and Community*. United State: Department of Justice.

Bazemore, G., & Umbreit, M, 2004. *Balanced and Restorative Justice*. United State: Office of Justice Programs & Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Department of Justice.

Bazemore, G., & Umbreit, M., 2001. *A Comparison of Four Restorative Conferencing Models*. United State: Office of Justice Programs & Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Department of Justice.

Bergseth, K. J., and Bouffard, J. A, 2007. The Long-Term Impact of Restorative Justice Programming for Juvenile Offenders. *Journal of Criminal Justice* 35: 433-451.

Borduin, C. M, 1994. Innovative Models of Treatment and Service Delivery in the Juvenile Justice System. *Journal of Clinical Child Psychology* 23: 19-25.

Borduin, C. M., and Schaeffer, C. M, 2001. *Multisystemic Treatment of Juvenile Sexual Offenders: A Progress Report*. Columbia: University of Missouri.

Borduin, C. M., and Schaeffer, C. M, 2005. Long-Term Follow-Up to a Randomized Clinical Trial of Multisystemic Therapy With Serious and Violent Juvenile Offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73(3): 445-453.

Borduin, C. M., Schaeffer, C. M., and Naamith, H, 2009. A Randomized Clinical Trial of Multisystemic Therapy With Juvenile Sexual Offenders: Effects on Youth Social Ecology and Criminal Activity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 77 (1): 26-37.

Borduin, C. M., Henggeler, S. W., Blaske, D. M., and Stein, R. J, 1990. Multisystemic Treatment of Adolescent Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 34: 105-113.

Braithwaite, J, 1999. *Restorative Justice: Assessing Optimistic and Pessimistic Account*. Chicago: University of Chicago Press.

Duehn, W. D, 1994. *Cognitive-Behavioral Approaches in the Treatment of the Child Sex Offender*. Arlington: University of Texas.

Ellis, R. A., and Sowers, K. M, 2001. *Juvenile Justice Practice: A Cross-Disciplinary Approach To Intervention*. USA: Thomson Learning.

Enright, S. J, 1989. Paedophilia: A Cognitive/behavioral approach in a single case. In: Duehn,

W. D (ed), 1994. *Cognitive-Behavioral Approaches in the Treatment of the Child Sex Offender*. Arlington: University of Texas, pp. 50-56.

Gilbert, J., Grimm, R., and Parnham, J, 2001. *Applying Therapeutic Principles To A Family-Focused Juvenile Justice Model (Delinquency)*. Alabama: University of Alabama.

Greer, J. G., & Stuart, I. R, 1983. *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Gwen, R., & Iain, C, 2009. *Offender Rehabilitation Theory, Research and Practice*. Los Angeles: SAGE Publications Ltd.

Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., and Cunningham, P. B, 1998. *Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press.

Henggeler, S. W., Cunningham, P. B., Pickrel, S. G., Schoenwald, S. K., and Brondino, M. J, 1996. Multisystemic Therapy: An Effective Violence Prevention Approach for Serious Juvenile Offenders. *Journal of Adolescence* 19: 47-61.

Hollin, A. R., & Howells, K., 1991. Clinical approaches to sex offenders and their victims. In: Duehn, W. D. (ed), 1994. *Cognitive-Behavioral Approaches in the Treatment of the Child Sex Offender*. Arlington: University of Texas.

Horton, A. L., Johnson, B. L., Roundy, L. M., and William, D, 1990. The incest perpetrator: A family member no wants to treat. In: Duehn, W. D. (ed), 1994. *Cognitive-Behavioral Approaches in the Treatment of the Child Sex Offender*. Arlington: University of Texas.

Jensen, S. H., and Jewell, C, 1991. Advanced training on comprehensive outpatient treatment with sex offenders and their families. In: Duehn, W. D. (ed), 1994. *Cognitive-Behavioral Approaches in the Treatment of the Child Sex Offender*. University of Texas, Arlington.

Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W, 2005. The Positive Effect of Cognitive-Behavioral Programs for Offenders: A Meta-Analysis of Factors Associated with Effective Treatment. *Journal of Experimental Criminology* 37: 1-26.

Latimer, J., Dowden, C., and Muise, D, 2005. The Effectiveness of Restorative Justice Practices: A Meta-Analysis. *The Prison Journal* 85 (2): 127-144.

Lipsey, M. W., Howell, J. C., Kelly, M. R., Chapman, G., and Carver, D, 2010. Improving The Effectiveness of Juvenile Justice Programs. A New Perspective on Evidence-Based Practice. Georgetown: Center for Juvenile Justice Reform.

Laws, D. R, 1989. Relapse prevention with sex offenders. In: Duehn, W. D. (ed), 1994. *Cognitive-Behavioral Approaches in the Treatment of the Child Sex Offender*. Arlington: University of Texas.

Marshall, W. L., and Barbaree, H. E, 1990. Outcome of rehensive cognitive-behavioral treatment programs. In: Marshall, W.L., Laws, D.R., and Barbaree, H.E. (eds. New York: Plenum, pp. 30-75.

- Mellin, E. A., and Fang, Hong-Ning, 2010. Exploration of the Pathways to Delinquency for Female Adolescents With Depression: Implications for Cross-Systems Collaboration and Counseling. *Journal of Addiction and Offender Counseling* 31: 58-73.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., and Witner, J. A., 2000. The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning. *Journal of Counseling and Development* 78: 251-266.
- Pearson, R., Lambert, D., Heston, A. W., Woltman, D., and Warren, J., 2002. *The Annals: The America Academy of Political and Social Science*. India and United Kingdom: SAGE Publications Ltd.
- Robertson, T., and Long, T., 2008. *Foundation of Therapeutic Recreation: Perceptions, philosophies and Practices for the 21<sup>st</sup> century*. United States: Human Kinetics.
- Robinson, G. & Crow, I., 2009. *Offender Rehabilitation Theory, Research and Practice*. London: SAGE Publication Ltd.
- Salter, A. C., 1988. Treating child sex offenders and victims: A practical guide. In: Duehn, W. D. (ed), 1994. *Cognitive-Behavioral Approaches in the Treatment of the Child Sex Offender*. Arlington: University of Texas.
- Schwartz, M. F., and Masters, W. H., 1983. Conceptual factors in the treatment of paraphilias: A preliminary report. *Journal of Sex and Marital Therapy* 9: 3-18.
- Sgroi, S. M., 1982. *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Sgroi, S. M., 1989. *Sexual abuse treatment for children, adult survivors, offenders and persons with mental retardation*. Lexington, MA: Lexington.
- Skinner, B. F., 1953. *Science and Human Behaviour*. New York: Macmillan.
- Smith, M., 2001. *What Future for "Public Safety" and "Restorative Justice" in Community Corrections?*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Smith-Adcock, S., Webster, S. M., Leonard, L. G. and Walker, J. L., 2008. Benefit of Holistic Group Counseling Model to Promote Wellness for Girl at Risk for Delinquency: An Exploratory Study. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development* 47: 111-126.
- Tate, D. C., Reppucci, N. D., and Mulvey, E. P., 1995. Violent Juvenile Delinquents: Treatment Effectiveness and Implication for Future Action. *America Psychologist* 50: 777-781.
- Wexler, D. B., 2000. Therapeutic Jurisprudence: Issues, Analysis and Applications: Introduction Therapeutic Jurispendence in the Appellate Arena. *Seattle University Law Review* 24: 217-222.
- Zehr, H., 1990. *Changing Lenses: A New Focus for Crime and Justice*. Scottsdale, PA: Herald Press.

