

# **TERAPI PELBAGAI SISTEM DALAM PROGRAM PEMULIHAN BERASASKAN KELUARGA UNTUK KANAK-KANAK YANG BERKONFLIK DENGAN UNDANG-UNDANG; KERTAS KONSEPTUAL**

*(Multisystemic Therapy Approach in Family-based Rehabilitation Programme for Children in Conflict With the Law; A Conceptual Paper )*

**Siti Balqis Mohd Azam<sup>1</sup>**

(balqis\_azam@yahoo.com)

Calon PhD

Fakulti Undang-Undang

Universiti Malaya

Kuala Lumpur

**Nik Mohd Arif Nik Abdul Razak**

(mohdarif@jkm.gov.my)

Pegawai Akhlak

Jabatan Kebajikan Masyarakat, Malaysia

---

## **Abstract**

This conceptual paper discusses the characteristics of an effective rehabilitation programme based on family care for children who conflict with the laws. The authors believe that it is necessary to explain the programme as it can assist members of the public, in particular, practitioners (i.e., probation officer, counsellor) who administering and conducting the programme understand the meaning, principles, approach, perspectives and methods of the program. The programme is essential to respond to the alarming increase in the number of children conflicting with the laws. Section 91 (b) of the Child Act of 2001 gazetted that children are placed under the care of a responsible family or guardian/relatives that are considered fit to perform the care. Besides, under the Section of 93 (1) the Court for Children also can supplement injunction order for full responsibility and active participation of the families in rehabilitation the child.

**Keywords:** Family-based Rehabilitation Programme, Children in conflicts with the law, Multisystemic Therapy (MST)

---

<sup>1</sup> Penulis Koresponden

## **Pendahuluan**

Program penjagaan dan pemulihan berasaskan keluarga untuk kanak-kanak yang disabit dengan kesalahan jenayah telah mula dilaksanakan di Malaysia iaitu sejak tahun 1947 melalui Akta Mahkamah Juvana 1947. Seksyen 12 (1) (b) Akta Mahkamah Juvana 1947 dengan jelasnya mengatakan:

*“to discharge the offender upon his entering into a bond to be of good behaviour and to comply with such order as may be imposed”*

Akta Mahkamah Juvana 1947 ini telah digunakan untuk menyelesaikan pelbagai kes atau masalah penglibatan kanak-kanak dengan kegiatan jenayah. Di antaranya Seksyen 12 (1) (b) yang memerintahkan kanak-kanak untuk menjalani bon berkelakuan baik di bawah jagaan keluarga dan kanak-kanak tersebut hendaklah juga mematahi setiap perintah tambahan yang dikenakan oleh mahkamah terhadap mereka termasuklah perintah menghadiri sesi kaunseling, perintah menghabiskan sesi persekolahan, perintah berkurung pada waktu malam dan sebagainya.

Namun, sistem pengadilan negara telah membuat satu transformasi terhadap akta-akta yang melibatkan kanak-kanak pada tahun 2001. Ianya termasuklah Akta Mahkamah Juvana 1947 (Akta 90), Akta Perlindungan Wanita dan Gadis 1973 (Akta 106) dan Akta Perlindungan Kanak-Kanak 1991 (Akta 468). Ketiga-ketiga akta ini telah digabungkan dan menjadi Akta Kanak-Kanak 2001 (AK611). Di dalam akta baru ini, aktiviti penjagaan dan pemulihan berasaskan keluarga untuk kanak-kanak pesalah jenayah diletakkan di bawah Seksyen 91 (1) (b) Akta Kanak-Kanak 2001 iaitu:

*“melepaskan kanak-kanak itu apabila dia memyempurnakan suatu bon untuk berkelakuan baik dan untuk mematuhi apa-apa syarat yang dikenakan oleh Mahkamah”*

Melalui seksyen 91 (1) (b) ini, kanak-kanak dikehendaki menjalani perintah pemulihan di bawah penjagaan keluarga mereka. Ketika itu, mahkamah turut

meletakkan perintah tambahan terhadap mereka melalui Seksyen 93. Ianya termasuklah perintah menjalani bengkel interaktif, perjumpaan dengan kaunselor, perjumpaan dengan pegawai akhlak, lapor diri di Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK), lapor diri di balai polis berhampiran, perintah menghadiri sekolah dan perintah berkurung dalam rumah. Menurut Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia (2017), perintah-perintah tambahan yang dijatuhkan terhadap kanak-kanak adalah bergantung kepada keperluan dan kesesuaian kanak-kanak.

Penerapan program pemulihan berasaskan keluarga yang berakar umbi daripada pendekatan Terapi Jaringan Kerja Pelbagai Jenis Perkhidmatan oleh Pelbagai Sektor Masyarakat (MST) untuk pesalah kanak-kanak di Malaysia masih lagi di peringkat awal. Terapi MST merupakan salah satu cabang kerja sosial pemulihan. Sayangnya, kebanyakan para pengamal (seperti Pelindung Kanak-Kanak, Kaunselor Kanak-Kanak, Polis, Pegawai Akhlak) yang perlu melaksanakan program pemulihan ini bukan daripada profesional yang berkelulusan kerja sosial yang terlatih di dalam prosedur terapi MST.

Menurut Fox dan Ashmore (2014) melalui penulisan mereka yang bertajuk *Multisystemic Therapy as an Intervention for Young People on the Edge of Care* mengatakan kejayaan pelaksanaan MST dalam pemulihan kanak-kanak yang terlibat dengan kegiatan jenayah adalah bergantung kepada kecekapan pekerja sosial atau pengurus kes dalam mengenalpasti jenis perkhidmatan yang diperlukan oleh klien mereka iaitu prinsip utama dalam MST. Pekerja sosial yang terlatih telah diajar bagaimana untuk mengenalpasti defisit-defisit klien, mengenalpasti jenis perkhidmatan yang bersesuaian untuk klien dan seterusnya menilai keberkesanan rawatan yang telah diberikan kepada klien mereka.

Sayangnya, kebanyakan para pengamal yang “bekerja” dengan kanak-kanak dalam program pemulihan kanak-kanak bukan dari mereka yang berlatar belakangkan bidang kerja sosial. Ini menyebabkan mereka agak janggal dengan pendekatan MST kerana tidak memahami asas, prinsip dan teknik MST. Limitasi ini kemudiannya menyebabkan mereka menyampaikan perkhidmatan ini mengikut

pemahaman mereka sendiri dan kemampuan yang ada serta mengikut apa yang dirasakan perlu. Limitasi ini mendorong penulis untuk menjelaskan konsep dan operasional pendekatan MST dengan terperinci di dalam artikel ini. Inisiatif ini difikirkan perlu kerana penulis berpendapat pemahaman yang baik terhadap konsep, prinsip, teknik dan operasi pendekatan MST dalam kalangan para pengamal adalah penting dalam penyampaian perkhidmatan yang berkesan.

### **Terapi Jaringan Kerja Pelbagai Jenis Perkhidmatan oleh Pelbagai Sektor Masyarakat (*Multisystemic Therapy* atau MST)**

Persatuan *Society for Research in Child Development* di Amerika Syarikat telah menilai keberkesanan beberapa program pemulihan untuk pesalah juvana di negara berkenaan (Henggeler & Schoenwald, 2011). Pertubuhan ini mendapati program pemulihan yang dibina berlandaskan kepada pendekatan Terapi Jaringan Kerja Pelbagai Jenis Perkhidmatan oleh Pelbagai Sektor Masyarakat (*Multisystemic Therapy* atau MST) yang melibatkan penyertaan aktif sektor keluarga serta berlangsung di dalam komuniti merupakan program yang paling efektif di dalam membantu mengubah tingkah laku jenayah juvana.

Selain itu, program ini juga sangat berkesan untuk mengurangkan kadar residivisme di kalangan pesalah juvana. Penemuan kajian berkenaan telah mendorong banyak negara atau agensi yang bertanggungjawab dalam pemulihan juvana mengubah paradigma mereka di dalam usaha memulihkan pesalah juvana. Malah, sistem pengadilan juvana di kebanyakan negara mula memperkenalkan dan menerapkan pendekatan MST yang berasaskan komuniti dan unsur penjagaan keluarga di dalam program-program pemulihan untuk pesalah juvana mereka. Malaysia juga tidak terkecuali di dalam hal ini.

Terapi Jaringan Kerja Pelbagai Jenis Perkhidmatan oleh Pelbagai Sektor Masyarakat (selepas ini dirujuk sebagai MST) adalah sebuah rawatan intensif berasaskan keluarga dan komuniti yang digunakan untuk menangani pelbagai faktor risiko yang mempengaruhi tingkah laku antisosial pesalah juvana (Gustle, Hansson, Sundell, Lundh & Lofholm, 2007). Terapi ini telah diperkenalkan dan

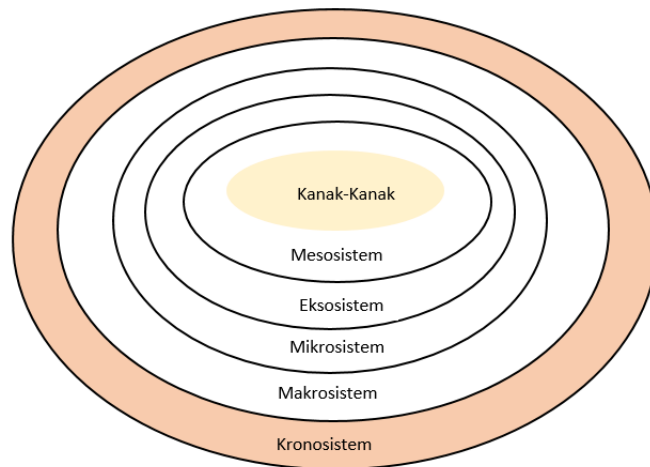
dimajukan oleh Scott Henggeler pada tahun 1970. MST merupakan satu kaedah intervensi pemulihan untuk kanak-kanak yang terlibat dengan masalah jenayah di serius, dan intervensi ini berlangsung di dalam kediaman keluarga dan komuniti juvana (Simbano, 2011).

Terapi MST yang berlangsung di dalam ekologi keluarga tidak memisahkan pesalah juvana daripada keluarga mereka. Terapi ini memudahkan akses juvana dan keluarga mereka kepada pelbagai perkhidmatan sosial, meningkatkan pengekalan penglibatan keluarga dalam rawatan, menghubungkan juvana dan keluarga dengan pelbagai jaringan perkhidmatan intensif, serta penglibatan pakar terapi dalam rawatan pemulihan. Walaupun pada dasarnya terapi MST merupakan satu prosedur terapi klinikal di mana penyeliaannya adalah berstruktur dan melibatkan satu pawaian rawatan saintifik yang sistematik, pemulihan formal ini melibatkan kerjasama anggota keluarga dan anggota komuniti di dalam aktiviti-aktiviti pemulihan tingkah laku pesalah juvana.

### **Kerangka Teoritikal Terapi MST**

Pendekatan MST berakar-umbi daripada Model Ekologi Sosial yang diperkenalkan oleh Urie Brofenbrenner. Model ini melihat individu sebagai sarang dalam satu rangkaian kompleks yang saling berhubung-kait iaitu mikrosistem, mesosistem, eksosistem, makrosistem dan kronosistem. MST melihat tingkah laku antisosial kanak-kanak mempunyai mempunyai kaitan rapat dengan semua sistem sosial berkenaan. Justeru, MST mengesyorkan agar sebarang inisiatif pemulihan kanak-kanak berisiko memberi tumpuan khusus terhap faktor-faktor risiko yang wujud di dalam sistem sosial kanak-kanak, yang mendorong mereka untuk bertingkah laku antisosial.

Model Ekologi Sosial (Rajah 1) menjelaskan dengan terperinci pengaruh kepada pembentukan tingkah laku kanak-kanak adalah disebabkan sistem sosial sekeliling mereka. Ianya dapat dibahagikan kepada lima bahagian iaitu mikrosistem, mesosistem, eksosistem, makrosistem dan kronosistem.



Rajah 1 : Model Ekologi Urie Brofenbrenner (1979)

Mikrosistem adalah merujuk kepada interaksi di antara kanak-kanak bersama sistem sosial yang paling memberi kesan kepada kehidupan mereka. Ianya termasuklah interaksi kanak-kanak dengan keluarga (interaksi bersama ibubapa, adik beradik), sekolah (interaksi bersama kawan-kawan sekolah, guru sekolah kakitangan sekolah), institusi keagamaan dan institusi kejurangan kanak-kanak (interaksi orang dewasa dan rakan). Mesosistem pula merupakan proses interaksi yang melibatkan beberapa sistem sosial kanak-kanak pada satu masa. Ianya seperti interaksi rumah dengan sekolah, interaksi sekolah dengan tempat kerja kanak-kanak, interaksi institusi agama dengan sekolah dan interaksi rumah dengan komuniti kejurangan. Eksosistem juga merupakan proses interaksi yang melibatkan beberapa sistem sosial kanak-kanak pada satu masa. Namun, semasa interaksi kurang memberi kesan langsung kepada unit/kelompok yang dianalisis.

Dalam konteks kanak-kanak sebagai unit analisis, eksosistem mungkin terdiri daripada sektor pekerjaan ibu bapa, interaksi media massa, komuniti setempat dan institusi kesihatan. Makrosistem merupakan ciri-ciri keseluruhan mikrosistem, mesosistem dan eksosistem merangkumi budaya, sistem kepercayaan, persepsi, pengetahuan, sumber fizikal, adat, struktur peluang, gaya hidup, bahaya dan pilihan hidup yang telah tertanam di dalam setiap sistem sosialnya.

Kronosistem pula merupakan dimensi masa atau peredaran masa yang boleh mengubah fungsi atau keadaan mikrosistem, mesosistem, makrosistem dan eksosistem. Ianya dipengaruhi oleh struktur keluarga, status ekonomi, pekerjaan, falsafah atau pegangan politik, corak ekonomi, nilai-nilai budaya dan keadaan-keadaan sosial (Bronfenbrenner, 1994).

Selain itu, Model Ekologi Sosial juga melihat individu “bersarang” di dalam satu sistem yang saling berkait yang diliputi oleh dua tahap hubungan sosial. Schaeffer, McCart, Henggeler dan Cunningham (2010) mengatakan permulaan awal tingkah laku jenayah kanak-kanak adalah berpunca daripada hubungan kanak-kanak dengan sistem sosial sekeliling seperti keluarga, rakan sebaya, sekolah dan kejiwaan. Sebagai contoh, kanak-kanak yang berasal daripada keluarga atau ibubapa yang mempunyai sejarah atau rekod jenayah seperti penglibatan dengan dadah lebih merisiko untuk terlibat sama dengan bahan terlarang tersebut dan seterusnya menolak kanak-kanak tersebut bergaul dengan rakan sebaya yang delinkuen.

Dua tahap hubungan sosial yang dimaksudkan adalah: (1) pengaruh kumpulan sosial terdekat kanak-kanak seperti keluarga, rakan sebaya dan sekolah dan (2) kumpulan sosial jarak jauh seperti kejiwaan, komuniti dan sistem perkhidmatan kanak-kanak dan keluarga. Menerusi dua corak hubungan ini, tingkah laku kanak-kanak dilihat sebagai sebuah produk interaksi timbal balik di antara kanak-kanak dengan sistem sosial yang saling berkait yang menjadi sarang kehidupan mereka. Berikutan dengan andaian tersebut juga, MST percaya bahawa tingkah laku kanak-kanak boleh berubah dengan cara menyusun semula persekitaran sosial kanak-kanak. Intervensi ini dilihat lebih berkesan berbanding dengan pendekatan yang memasukkan mereka ke dalam rawatan pemulihan berasaskan institusi atau terapi individu. MST menangani sistem sosial seperti keluarga, rakan sebaya dan sekolah yang melingkari kehidupan kanak-kanak yang didapati menjadi faktor penyumbang kepada tingkah laku devian atau antisosial kanak-kanak.

## **Fungsi MST dalam pemulihan kanak-kanak**

Secara umumnya, MST berfungsi untuk mengurang kesalahan dalam kalangan pesalah muda dan mengelak mereka daripada ditempatkan dalam institusi perlindungan dan pemulihan. MST juga mempunyai fungsi dan peranan eksklusif dalam memulihkan tingkah laku kanak-kanak yang terlibat dengan kesalahan jenayah (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 2009). Berikut merupakan fungsi-fungsi khusus pemulihan yang menggunakan pendekatan terapi MST:

### **Menangani sarang masalah**

Sistem pemulihan dan pengadilan jenayah konvensional melihat tingkah laku antisosial kanak-kanak berpunca daripada pengaruh sistem sosial sekeliling mereka. Sistem konvensional ini gagal melihat peranan keluarga dan komuniti di dalam mempengaruhi penglibatan kanak-kanak dalam aktiviti jenayah atau antisosial. MST percaya, rawatan pemulihan yang berkesan untuk kanak-kanak antisosial adalah program terapi yang melibatkan semua sistem sosial sekeliling kanak-kanak yang menjadi penyebab kepada tingkah laku antisosial kanak-kanak (Burns, Schoenwald, Burchard, Faw & Santos, 2000). Dengan kata lain, MST meneliti semua faktor sosial yang menjadi sarang tingkah laku antisosial atau jenayah kanak-kanak.

### **Memperkasakan keluarga**

MST mempromosikan perubahan tingkah laku kanak-kanak dengan cara memberi penekanan kepada pembangunan terapi terpadu gabungan yang memberi keutamaan kepada pemupukan dan pengekalan penglibatan keluarga ke dalam rawatan (Henggeler, 2012). Atas kepentingan ini, MST menangani setiap halangan yang telah dikenalpasti sebagai penghalang untuk keberkesanan keibubapaan seperti penglibatan keluarga dengan bahan terlarang dan penagihan alkohol. MST memperkasakan penglibatan keluarga dan sistem sosial sekeliling dalam program terapi pemulihan kanak-kanak pesalah jenayah.



### **Menyediakan rawatan atau latihan kemahiran berasaskan keperluan**

Menurut Burn dan rakan-rakan (2000), sistem pemulihan konvensional untuk kanak-kanak pesalah jenayah cenderung untuk menempatkan pesalah kanak-kanak ke dalam pusat atau institusi pemulihan bagi sesuatu tempoh waktu. Amalan ini mempunyai kesan yang tidak sihat kepada perkembangan diri kanak-kanak yang terbabit. Ia membuka peluang kepada mereka untuk bergaul dan dipengaruhi oleh rakan sebaya yang berisiko atau mempunyai masalah tingkah laku yang serius. Di samping itu, program pemulihan konvensional ini dibina secara umum dan tidak mengambilkira keperluan peribadi kanak-kanak. Keadaan ini berbeza daripada terapi MST yang menyediakan pelbagai program rawatan dan kemahiran yang bersesuaian dengan keperluan peribadi kanak-kanak pesalah jenayah.

Mengikuti terapi MST, kanak-kanak perlu menjalani proses rawatan di dalam kediaman atau di dalam persekitaran sosial mereka. Sebagai contoh, sekiranya kanak-kanak bergaul dengan rakan sebaya antisosial, program rawatan berusaha untuk menggalakkan kanak-kanak bergaul dengan rakan sebaya pro-sosial. Sekiranya didapati keluarga; khususnya ibubapa mengalami masalah komunikasi bersama anak-anak, program rawatan akan menerapkan kemahiran-kemahiran komunikasi yang membina antara kanak-kanak dengan ibubapa mereka. Pendek kata, setiap keluarga kanak-kanak atau klien MST memperoleh program rawatan yang berbeza-beza; iaitu mengikut keperluan dan masalah mereka.

### **Membangunkan sistem sokongan semulajadi**

MST membangunkan sistem sokongan semulajadi yang merangkumi rakan sebaya, ibubapa, kejiwaan dan keluarga luas. Tujuannya adalah untuk membantu kanak-kanak dan keluarga kekal dalam rawatan terapi yang telah dikenalpasti untuk mereka. Para keluarga dalam rawatan MST disalurkan dengan rangkaian jaringan sistem sokongan sosial yang boleh mereka rujuk. Sistem sokongan ini bertindak sebagai penyokong atau pemberi semangat keluarga untuk meneruskan rawatan atau terapi sehingga tamat.

### **Menangani pengaruh negatif rakan sebaya**

MST melihat pergaulan kanak-kanak dengan rakan sebaya delinkuen atau antisosial sebagai jangkauan yang paling berpengaruh kepada pembentukan tingkah laku jenayah atau antisosial kanak-kanak. Dalam rawatan MST, pengurus kes dan ahli terapi sedaya upaya membimbing dan memandu ibubapa atau penjaga mengurangkan pergaulan kanak-kanak dengan rakan sebaya yang antisosial. Mereka juga menggalakkan kanak-kanak untuk bergaul atau berhubungan dengan rakan sebaya yang prososial.

### **Menggunakan khidmat pakar terapi atau pengurus kes**

Tighe, Pistrang, Baruch, Casdagli dan Butler (2012) mengatakan MST menyediakan perkhidmatan pengurus kes atau ahli terapi yang terlatih untuk mengurus kanak-kanak dan keluarganya. Di Amerika Syarikat contohnya, pengurus kes “bekerja” dengan keluarga kanak-kanak pada setiap hari untuk tiga sehingga lima bulan, bergantung kepada masalah klien. Setiap pengurus kes diberi tanggungjawab untuk menguruskan antara empat ke enam buah keluarga sahaja pada satu-satu masa (Henggeler et al., 2009). Pengurus kes pula dikawalselia oleh profesional perubatan dan pakar kesihatan mental. Ini kerana pengurus kes bertanggungjawab untuk menyediakan rawatan yang intensif, *flexible* dan bersesuaian dengan kanak-kanak dan keluarga mereka.

## **Prinsip Terapi MST**

Keberkesanan program pemulihan berasaskan jagaan keluarga yang menggunakan pendekatan MST di dalam membantu pesalah kanak-kanak terletak kepada sembilan prinsip asasnya (Henggeler, 2012). Prinsip-prinsip tersebut adalah:

### **Prinsip mencari keserasian**

MST memahami kesesuaian dan keserasian di antara tingkah laku kanak-kanak dengan konteks sistem sosial yang melingkari kehidupannya. Terapi MST membangunkan hipotesis lingkaran keserasian mengenai peranan-peranan yang dimainkan oleh kanak-kanak, ibubapa atau penjaga, sekolah, rakan sebaya dan

komuniti yang menjadi penyumbang kepada tingkah laku sosial kanak-kanak berkenaan.

### **Prinsip yang menfokuskan kepada nilai positif dan kekuatan yang dimiliki oleh kanak-kanak dan sistem sosial**

MST menggunakan nilai-nilai positif dan kekuatan yang dimiliki oleh pakatan terapeutik (keluarga) dan sistem sosial sekeliling yang lain dalam mengubah tingkah laku antisosial kanak-kanak. Sebagai contoh, ahli terapi menumpukan komitmen ibubapa di dalam menunjukkan penglibatan mereka ke dalam intervensi anak-anak mereka.

### **Prinsip peningkatan sikap bertanggungjawab**

MST menggalakkan sikap bertanggungjawab dan mengurangkan sikap tidak bertanggungjawab dalam kalangan ahli keluarga. Sebagai contoh, matlamat keseluruhan terapi adalah untuk memastikan kanak-kanak menghadiri persekolahan, berhenti daripada pengambilan bahan terlarang dan mematuhi setiap arahan ibubapa. Dengan itu, ahli keluarga bertanggungjawab memastikan aktiviti terapi berjaya mencapai matlamat berkenaan.

### **Intervensi berfokus masa hadapan, berorientasikan tindakan, dan jelas takrifan**

Intervensi yang dibangunkan hendaklah menfokus kepada masa hadapan, berorientasikan tindakan, lebih spesifik dan menjelaskan defisit keperluan yang dihadapi oleh kanak-kanak dengan tepat. Sebagai contoh, matlamat rawatan penyalahgunaan dadah diperjelaskan dengan melakukan saringan ujian air kencing setiap bulan. Ahli terapi sentiasa bersedia untuk berhadapan dengan situasi yang mendatang (seperti pengawalan ibubapa semasa rawatan berjalan, pergaulan kanak-kanak dengan rakan sebaya) berbanding situasi yang lepas iaitu sebelum kanak-kanak memperolehi rawatan MST.

### **Prinsip mensasarkan kepada urutan intervensi**

Intervensi perlu menfokuskan kepada urutan memperbaiki atau menyelenggara masalah yang dikenalpasti. Sebagai contoh, ahli terapi telah

mengenalpasti masalah di rumah dan di sekolah iaitu masalah interaksi di antara kanak-kanak dengan ibubapa (seperti kegagalan pengawasan, konflik), masalah ibubapa bersama sekolah (seperti pengelakkan ibubapa menghadiri acara sekolah, andaian negatif sekolah terhadap ibubapa), masalah kanak-kanak bersama sekolah (seperti kanak-kanak tidak dibimbing dengan sempurna, kanak-kanak menyalahafsir maklumat kepada ibubapa) dan pelbagai lagi. Pendek kata, ahli terapi akan membangunkan intervensi yang mensasarkan setiap masalah interaksi tersebut.

### **Pembangunan intervensi yang bersesuaian**

MST membangunkan intervensi terapi yang bersesuaian dan serasi dengan keperluan kanak-kanak. Sebagai contoh, aktiviti terapi turut mengambilkira keistimewaan atau ganjaran dan kesan yang bermakna buat mereka seperti kemudahan muzik, permainan video, penggunaan telefon pintar, pengangkutan, makanan dan duit poket.

### **Usaha intervensi yang berterusan**

Intervensi yang dibina menghendaki usaha ahli keluarga pada setiap hari atau setiap minggu. Sebagai contoh, penyediaan kad laporan harian di rumah dan sekolah serta pembangunan rancangan bertingkah laku untuk usaha setiap hari.

### **Penilaian kebertanggungjawaban**

Terapi MST menilai keberkesanan intervensi secara berterusan daripada kepelbagai perspektif. Ianya bertujuan untuk mengenalpasti masalah atau halangan yang dihadapi oleh kanak-kanak di sepanjang proses rawatan berlangsung. Sebagai contoh, ahli terapi mengawal penglibatan kanak-kanak dalam penyalahgunaan dadah dengan sentiasa melakukan saringan ujian air kencing, mengawal kehadiran mereka ke sekolah dengan semakan rekod kehadiran, serta pematuhan perintah berkurung melalui ibubapa dan pengawai akhlak.

### **Generalisasi**

Terapi MST menggalakkan rawatan yang boleh digeneralisasi dan meninggalkan kesan jangka panjang yang bersifat positif. Ianya memperkasakan

penjaga untuk menangani setiap keperluan ahli keluarga dalam merentasi konteks sistem sosial sekeliling (seperti rakan sebaya, sekolah atau kejiranan). Sebagai contoh, ibubapa berkomunikasi secara baik dengan pihak sekolah, pembinaan hubungan yang baik dengan sistem sokongan sosial semulajadi, mengawal penglibatan kanak-kanak dengan dadah dan pembangunan intervensi tingkah laku yang menggalakkan kefungsian sosial kanak-kanak.

## **Program Pemulihan Berasaskan Keluarga untuk Pesalah Kanak-Kanak**

MST telah membahagikan intervensi utama program pemulihan berasaskan keluarga untuk pesalah kanak-kanak kepada beberapa bahagian. Ianya termasuklah intervensi keluarga, rakan sebaya, galakan akademik dan kejayaan vokasional serta pembangunan sistem sokongan sekeliling.

### **Intervensi keluarga**

Kualiti hubungan pesalah kanak-kanak dengan ahli keluarga mereka mempengaruhi keberkesanan program pemulihan yang mereka ikuti. Ini kerana kebanyakan teori sosial melihat ibubapa sebagai pemudahcara utama (*primary facilitators*) pembentukan konsep sendiri positif, kesejahteraan emosi dan motivasi kejayaan hidup kanak-kanak. Mengambil kira fakta ini, program pemulihan berasaskan keluarga yang berlandaskan terapi MST dibina dan dilaksanakan mengikut keperluan keluarga kanak-kanak yang terlibat. Keadaan ini berbeza daripada program pemulihan keluarga tradisi seperti Program *Wraparound* yang bersifat umum, tidak spesifik dan terlepas pandang keperluan keluarga kanak-kanak. Sebaliknya, MST menyediakan pelbagai intervensi berdasarkan keperluan dan keutamaan keluarga. Ianya termasuklah penstrukturan dan strategi terapi keluarga, pendekatan sistem tingkah laku keluarga, latihan keibubapaan kondusif, intervensi tingkah laku keluarga dan terapi kognitif tingkah laku (*Cognitive Behavior Therapy* atau *CBT*). Intervensi keluarga di dalam MST mempunyai dua komponen utama iaitu:

- (i) Penilaian keperluan program; dan,
- (ii) Pemulihan hubungan keluarga.

### ***Penilaian keperluan program***

Sebelum intervensi berasaskan keluarga dilaksanakan, ahli terapi terlebih dahulu menilai hubungan kekeluargaan klien mereka. Proses penilaian ini melibatkan enam prosedur berikut:

- (i) Mengenalpasti dimensi mengenai hubungan kekeluargaan seperti hubungan ibubapa dengan kanak-kanak (seperti kemesraan hubungan, kawalan keluarga terhadap aktiviti anak serta gaya keibubapaan), interaksi dalam kalangan keluarga serta hubungan perkahwinan ibubapa.
- (ii) Mengumpulkan maklumat mengenai keluarga kanak-kanak. Misalnya, maklumat keganasan rumah tangga, disiplin keluarga, pengasingan selepas perceraian, ibu atau bapa terlibat dengan geng samseng dan kesalahan dengan bahan terlarang.
- (iii) Melaksanakan intervensi mengikut keperluan klien. Sebagai contoh, ibubapa membina dan membangunkan hubungan interaksi yang sihat dengan anak-anak.
- (iv) Ahli terapi melakukan pemerhatian dan pemantauan secara kerap terhadap ibubapa atau penjaga, kanak-kanak, ahli keluarga, guru, rakan sebaya, rakan sekelas, jiran, rakan sebaya ibubapa atau mana-mana profesional yang terlibat di dalam program pemulihan berkenaan.
- (v) Mengenal pasti halangan kepada keberkesanan program.
- (vi) Membentuk intervensi untuk mengatasi halangan yang telah dikenalpasti.

### ***Pemulihan hubungan kekeluargaan***

Pemulihan hubungan kekeluargaan melibatkan intervensi untuk mempertingkatkan atau membaik pulih hubungan kekeluargaan. Terdapat tiga pertimbangan intervensi yang boleh digunakan atau diaplikasi oleh ahli terapi terhadap sesebuah keluarga, berpandukan keperluan dan kesesuaian keluarga. Tiga intervensi berkenaan adalah:

- (i) *Intervensi secara individu* - menangani masalah tingkah laku antisosial dan membangunkan program secara spesifik berdasarkan defisit keperluan yang dialami oleh kanak-kanak dan keluarga mereka.

- (ii) *Intervensi multidimensi* - menangani interaksi negatif antara ibubapa bersama kanak-kanak, kekurangan kemahiran dan halangan-halangan kepada ibubapa berkesan. Dalam intervensi ini, ahli terapi melaksanakan aktiviti-aktiviti terapi yang mampu meningkatkan kefungsiian interaksi keluarga. Di antara modul yang sering digunapakai adalah model penstrukturan dan strategi terapi keluarga.
- (iii) *Intervensi keutamaan* – ahli terapi memilih intervensi yang bersesuaian dengan keperluan klien. Ini boleh dilakukan dengan merujuk kepada sembilan prinsip MST, berdasarkan bukti-bukti empirikal mengenai keberkesanan sesebuah teknik dengan masalah-masalah tertentu, kreativiti ahli terapi dan tahap kemahiran ahli terapi berdasarkan teknik rawatan.

Menurut Henggeler et al., (2009) program pemulihan berasaskan kekeluargaan yang bertujuan untuk menambahbaik hubungan kekeluargaan boleh dibahagikan kepada lima jenis. Jenis-jenis tersebut adalah:

- (i) Program perubahan hubungan ibubapa-anak dengan membangunkan kemesraan ibubapa bersama anak dan memotivasi ibubapa untuk melakukan perubahan dan melaksanakan strategi pembentukan disiplin keluarga yang kondusif untuk kesejahteraan keluarga.
- (ii) Program perubahan hubungan kekeluargaan atau terapi keluarga yang mampu menggalakkan komunikasi, mengubah struktur keluarga kepada struktur yang sejahtera, strategi intervensi keluarga dan pembahagian tugas domestik antara ahli keluarga agar setiap anggota keluarga tahu mengenai peranan dan fungsi masing-masing apabila hidup sebagai sebuah keluarga.
- (iii) Program pemulihan yang bertujuan menangani faktor kognitif, kekurangan sokongan sosial, gangguan psikiatri, penderaan penjaga, cabaran praktikal dan keperluan asas serta kekurangan komitmen keibubapaan yang menyumbang kepada masalah hubungan kekeluargaan.
- (iv) Program pemulihan perubahan hubungan kekeluargaan selepas berlaku perpecahan atau pengubahsuaian keluarga. Ianya merangkumi program intervensi pemupukan sikap tolak ansur dan perubahan peranan.

- (v) Program pemulihan peningkatan kefungsiiaan berkesan sewaktu dan selepas perubahan keluarga. Program ini lazimnya dibina untuk keluarga yang terkesan selepas perceraian. Contoh intervensi sebegini adalah program penjagaan hubungan dengan bekas pasangan, menangani kesusahan atau kesedihan ibubapa, perkahwinan semula ibubapa, penyesuaian tinggal bersama ibu atau bapa tiri dan penjelasan peranan ibubapa tunggal.

### **Intervensi rakan sebaya**

Menurut Henggeler et al., (2009), persahabatan atau interaksi di antara kanak-kanak dengan rakan sebaya memainkan peranan penting dalam perkembangan kognitif dan pembentukan moral, emosi serta pembangunan sosial mereka. Ini kerana hubungan dengan rakan sebaya begitu mempengaruhi pembangunan kawalan emosi dan harga diri kanak-kanak (Icli & Coban, 2012; Prinstein & Dodge, 2008). Interaksi dengan rakan sebaya turut menggalakkan perkembangan dan pembelajaran kognitif (pemikiran) dan menyumbang kepada pembentukan norma-norma tingkah laku dan nilai-nilai moral kanak-kanak (Prinstein & Dodge, 2008). Pendek kata, interaksi kanak-kanak dengan rakan sebaya merupakan landasan kepada pembentukan tingkah laku kanak-kanak.

Kanak-kanak memerlukan pelbagai kemahiran bagi mengekalkan interaksi yang kondusif dengan rakan sebaya mereka (Icli & Coban, 2012). Antara kemahiran yang diperlukan adalah empati dan kerjasama di dalam sesuatu aktiviti atau tugas dan tindak balas dalam interaksi. Kebanyakan kanak-kanak yang berjaya berinteraksi secara berkesan dengan rakan sebaya mereka mampu mempamerkan kemahiran-kemahiran sosial berkenaan ke dalam pelbagai kumpulan sosial yang lain. Becker dan Luther (2002) mendapati kanak-kanak yang diabaikan oleh rakan sebaya berpotensi tinggi untuk terlibat dengan aktiviti berisiko. Kanak-kanak yang ditolak oleh rakan sebaya kurang cekap dalam interaksi sosial dan mempunyai defisit aset dalaman.



Dalam usaha membangunkan interaksi atau hubungan yang positif dan sihat antara kanak-kanak dengan rakan sebaya mereka, Henggeler et al., (2009) telah mencadangkan beberapa cara. Antaranya adalah:

- i. Ibubapa atau penjaga mengajar anak-anak mereka nilai interaksi bersama rakan sebaya. Ini boleh dilakukan dengan cara menyalurkan kemahiran interpersonal, kemahiran berkomunikasi, adab dan pelbagai lagi gaya interaksi yang diperlukan untuk menjalinkan hubungan positif dengan rakan sebaya.
- ii. Ibubapa atau penjaga bertindak sebagai pengajar atau jurulatih berkaitan tingkah laku dalam interaksi sosial anak-anak iaitu cara mengatasi respons rakan sebaya seperti buli, ejekan, penolakan dan rakan sebaya yang agresif.
- iii. Ibubapa atau penjaga membantu menguruskan kehidupan atau pergaulan sosial anak-anak mereka dengan menyediakan atau membuka peluang-peluang sosial kepada anak-anak mereka. Ianya seperti menggalakkan penglibatan anak-anak mereka dalam aktiviti kesukanan, sentiasa membawa anak-anak mereka mengikuti majlis keagamaan dan menggalakkan anak-anak berkongsi permainan bersama rakan sebaya (seperti permainan video, monopoli).

MST juga mengesyorkan agar terapi untuk menangani masalah hubungan kanak-kanak dengan rakan sebaya perlu dilakukan secara berterusan. Ahli terapi atau pengurus kes akan membantu ibubapa menjadi mahir atau peka dengan minat dan bakat anak-anak, menjadi sumber atau pembimbing kepada anak-anak berkaitan dengan persahabatan; khususnya apabila anak berhadapan dengan rakan sebaya anti-sosial, menjadi sumber dalam penstrukturan, pengawalan dan disiplin yang diperlukan untuk mengurangkan peluang bergaul dengan rakan sebaya devian, mendorong atau mendedahkan anak dengan aktiviti komuniti atau kumpulan pro-sosial, membina hubungan rapat dengan ibubapa rakan sebaya anak-anak dan sentiasa menyelia setiap aktiviti anak-anak bersama rakan sebaya mereka.

Pendek kata, MST memperkenalkan pelbagai jenis intervensi rakan sebaya untuk ibubapa memulihkan kanak-kanak yang terjebak dengan masalah antisosial rakan sebaya yang kemudiannya boleh digunakan sebagai panduan mengawal pergaulan anak-anak mereka. Pertama, program rawatan mengurangkan pergaulan kanak-kanak dengan rakan sebaya antisosial dan berusaha meningkatkan pergaulan kanak-kanak dengan rakan sebaya pro sosial. Ianya seperti mengawasi setiap pergerakan kanak-kanak, meningkatkan hubungan dengan rakan sebaya anak-anak serta ibubapa mereka (mengalakkan melakukan aktiviti di rumah, menghantar anak-anak ke rumah rakan sebaya atau tempat aktiviti), memberikan ganjaran kepada kanak-kanak yang mempunyai tingkah laku pro sosial (seperti mempunyai rakan sebaya yang cemerlang dalam akademik) serta menghukum anak-anak yang berkawan dengan rakan sebaya antisosial (seperti rakan sebaya yang gemar melepak), membantu anak-anak mengenalpasti minat dan kebolehan diri mereka dan menyelia atau membimbing individu menyertai aktiviti-aktiviti prososial.

### **Intervensi galakan akademik dan kejayaan vokasional**

Menurut Schaeffer (2009), kebanyakan kanak-kanak yang menyertai program MST terdiri daripada mereka yang mempunyai pengalaman yang sama dan berulang; iaitu pengalaman digantung sekolah, dibuang sekolah, ponteng sekolah, gagal dalam akademik dan mempunyai limitasi dalam kemahiran hidup. Justeru itu, terapi MST membangunkan kerjasama atau penglibatan aktif para guru, kakitangan sekolah dan ibubapa dalam membangun dan melaksanakan program pemulihan kanak-kanak yang terlibat dengan jenayah.

Matlamat utama program pemulihan adalah untuk mengekalkan kanak-kanak di sekolah, meningkatkan prestasi mata pelajaran, mengurangkan gejala ponteng serta mencegah kanak-kanak daripada tindakan disiplin tegas seperti arahan buang sekolah atau digantung sesi persekolahan. MST telah membahagikan intervensi ini kepada tiga bentuk; iaitu intervensi penglibatan guru dan kakitangan sekolah, intervensi masalah di sekolah dan program akademik alternatif. Tempat pelaksanaan program adalah bergantung kepada keperluan rawatan dan masalah kanak-kanak. Ianya boleh berlangsung di kediaman kanak-kanak, bilik darjah dan/atau ruang yang selesa bagi pertemuan bersemuka ibubapa bersama guru.

### **Pembangunan sistem sokongan sosial untuk keluarga**

Keluarga pesalah kanak-kanak memerlukan sokongan praktikal dan emosi di dalam menguruskan anak-anak mereka. Menurut Schaeffer (2009), kebiasaannya keluarga yang mempunyai anak-anak bertingkah laku antisosial berhadapan dengan masalah kekurangan sumber (seperti sokongan sosial, kewangan, masa), masalah sistemik (seperti perpecahan keluarga, masalah perkahwinan keluarga, peralihan keluarga), defisit keperluan (seperti gaji rendah, pengangkutan) dan masalah peribadi (seperti tekanan, kebimbangan, ketagihan dadah). Keadaan-keadaan tersebut telah menyebabkan ibubapa atau penjaga membuatkan mereka hilang semangat, putus asa, stigma dan mengasingkan diri.

Henggeler et al., (2009) mengatakan “*working alone to save one’s child is extremely difficult*”. Justeru itu, salah satu intervensi utama MST berusaha membangunkan modal sosial yang ada di dalam diri kanak-kanak dan keluarga ke dalam program terapinya. Antara aktiviti yang dilakukan adalah:

- i. MST akan mengenalpasti faktor-faktor yang menyebabkan ibubapa atau keluarga kekurangan sokongan sosial sekeliling.
- ii. Memupuk kemahiran interpersonal kepada penjaga atau ibubapa.
- iii. Menghubungkan penjaga atau ibubapa dengan sistem sokongan sosial

Secara ringkasnya, komponen-komponen program pemulihan berasaskan keluarga untuk kanak-kanak pesalah jenayah berasaskan MST dapat dilihat dengan lebih jelas di dalam Rajah 2 di halaman berikut.

### **Kesimpulan**

Secara keseluruhan, program pemulihan berasaskan keluarga yang berkesan untuk memulihkan kanak-kanak yang terlibat dengan kegiatan jenayah atau berkonflik dengan undang-undang perlu mengaplikasikan kesemua komponen penting seperti yang dibincangkan di atas. Kesemua komponen tersebut tertindak sebagai sama ada strategi, pendekatan dan/atau teknik untuk pemulihan tingkah laku khususnya;

kegiatan jenayah/delinkuen di dalam kalangan kanak-kanak. Pelaksanaan program pemulihan berasaskan keluarga yang berkesan dapat membantu memulih sepenuhnya kanak-kanak yang terlibat dengan aktiviti jenayah dan sekaligus membentuk sesebuah masyarakat yang harmoni di mana berlaku pengurangan aktiviti atau pengulang kesalahan jenayah khususnya melibatkan kanak-kanak. Justeru, semua pihak yang berkepentingan dalam sistem pengadilan kanak-kanak atau pemulihan pesalah kanak-kanak haruslah lebih peka dengan peranan dan tanggungjawab mereka dalam membantu memulihkan kanak-kanak yang terlibat dengan kesalahan jenayah.



Rajah 2: Komponen Program Pemulihan Berasaskan Keluarga untuk Kanak-Kanak Pesalah Jenayah

## **Rujukan**

- Akta Kanak-Kanak (2001) (Akta 611)*. (2011). Kuala Lumpur: International Law Book Services.
- Becker & Luther. (2002). Social-Emotional Factors Affecting Achievement Outcomes Among Disadvantaged Students: Closing the Achievement Gap. *Educ Psychol*, 37 (4), 197-412.
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecology Models of Human Development*. Diakses pada 16 September 2017 dari <http://www.psy.cmu.edu/~sieglar/35bronfenbrenner94.pdf>
- Burns, B. J., Scheonwald, S. K., Burchard, J. D., Faw, L., & Santos, A. B. (2000). Comprehensive Community-Based Interventions for Youth with Severe Emotional Disorders: Multisystemic Therapy and the Wraparound Process. *Journal of Child and Family Studies*, 9 (3), 283-314.
- Fox, S., & Ashmore, Z. (2014). Multisystemic Therapy as an Intervention for Young People on the Edge of Care. *British Journal of Social Work*, 1-7.
- Gustle, L-H., Hansson, K., Sundell, K., Lundh, L-G., & Lofholm. (2007). Blueprints in Sweden. Symptom load in Swedish adolescents in studies of Functional Family Therapy (FFT), Multisystemic Therapy (MST) and Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). *Nord J Psychiatry*, 61, 443-451.
- Henggeler, S. W (2012). Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes. *Psychosocial Intervention*, 21 (2), 181-193.
- Henggeler, S. W., & Schoenwald, S. K. (2011). Evidence-Based Interventions for Juvenile Offenders and Juvenile Justice Policies that Support Them. *Social Policy Report*, 25 (1), 1-28.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic Therapy for Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press.
- Icli, T. G., & Coban, S. (2012). A Study on the Effects of Family and Delinquent Peers on Juvenile Delinquency in Turkey. *Advances in Applied Sociology*, 2 (1), 66-72.
- Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia (2017). Perintah Pemulihan Di Bawah Penjagaan Keluarga (Tidak diterbitkan).
- Juvenile Courts Act, 1947 (Act 90)*. (1982). Kuala Lumpur: Malaysian Law Publishers Sdn. Bhd.

Prinstein, M. J., & Dodge, K. A. (2008). *Understanding Peer Influence in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press.

Schaeffer, C., McCart, M. R., Henggeler, S. W., & Cunningham, P. B. (2010). Multisystemic Therapy for Conduct Problems in Youth. In Weisz, J. R., & Kazdin, A. E. (Eds.) *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents* (pp. 273-292). New York: Guilford Press.

Simbano, R. (2011). *Effects of Multisystemic Therapy on Juvenile Delinquency and Youth Conduct Disorder*. (Master Thesis, University of Finland). Dimuat turun dari <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120014>

Tighe, A., Pistrang, N., Baruch, G., Casdagli, L., & dan Butler, S. (2012) Multisystemic Therapy for Young Offenders: Families' Experiences of Therapeutic Process and Outcomes. *Journal of Family Psychology*, 1-11.