

**LOKUS KAWALAN, EFIKASI KENDIRI
DAN SOKONGAN PSIKOSOSIAL
DALAM KALANGAN BEKAS
PENAGIH DADAH YANG
TIDAK RELAPS**

ZAFRY BIN ELLIAS

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2022

**LOKUS KAWALAN, EFIKASI KENDIRI
DAN SOKONGAN PSIKOSOSIAL
DALAM KALANGAN BEKAS
PENAGIH DADAH YANG
TIDAK RELAPS**

oleh

ZAFRY BIN ELLIAS

**Tesis yang diserahkan untuk
memenuhi keperluan bagi
Ijazah Doktor Falsafah**

September 2022

PENGHARGAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, syukur dipanjatkan ke hadrat Allah SWT kerana dengan izin-Nya kajian ini dapat dilaksanakan. Terima kasih diucapkan kepada penyelia utama, Prof. Madya Dr. Nik Rosila binti Nik Yaacob dan Prof. Madya Dr. Mohamad Hashim bin Othman penyelia bersama, atas kesudian membimbing pengkaji dengan penuh sabar. Terima kasih juga diucapkan kepada barisan panel penilai yang memberikan pelbagai input yang dapat membantu pengkaji memperbaiki kualiti kajian dengan lebih berkualiti. Begitu juga diucapkan ribuan terima kasih kepada semua pensyarah yang terlibat secara langsung atau secara tidak langsung, rakan-rakan sepengajian serta kakitangan di Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Institut Pengajian Siswazah, pihak Pusat Pemulihan Rawatan Dadah Secara Islam, Pondok Remaja Inabah, Pokok Sena, Kedah, khususnya kepada Pengetua, pegawai dan kakitangan di Unit Pengurusan Anak-Anak Bina (PRI) dan kesemua pihak yang membantu secara langsung atau secara tidak langsung. Penghargaan yang tidak terhingga buat insan-insan tersayang, Rodiyah Bt Saad (isteri), Syamim Syazana Bt Zafry (anak), Syamimi Imanina Bt Zafry (anak), Hj. Ellias Bin Hj.Mohd.Shariff (bapa), Hjh. Sharifah Seha Bt Tuan Hussain (arwah ibu), adik beradik, seluruh ahli keluarga serta sahabat-sahabat yang sentiasa memahami, mendoakan dan sentiasa memberi sokongan, terima kasih diucapkan. Hanya Allah SWT yang dapat membalas jasa kalian semua. Semoga kalian sentiasa dalam lindungan dan rahmat Allah SWT. Amin.

SENARAI KANDUNGAN

PENGHARGAAN.....	ii
SENARAI KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	ix
SENARAI RAJAH.....	xii
SENARAI SINGKATAN.....	xiv
SENARAI LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xviii
BAB 1 PENGENALAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Latar Belakang Kajian	3
1.3 Permasalahan Kajian.....	7
1.3.1 Peratusan Bekas Penagih Dadah Yang Relaps Masih Berlaku	9
1.3.2 Fokus Kajian Terhadap Penagihan Dadah Tertumpu Pada Aspek Keluarga	11
1.3.3 Kekurangan Kajian Terhadap Bekas Penagih Dadah Di Pusat Penyalahgunaan Dadah Secara Rawatan Islam.....	12
1.4 Objektif Kajian	14
1.5 Soalan Kajian	14
1.6 Hipotesis kajian	16
1.7 Signifikan Kajian	17
1.8 Definisi Konsep dan Operasional.....	19
1.8.1 Relaps	19
1.8.2 Lokus Kawalan.....	19
1.8.3 Efikasi Kendiri	20
1.8.4 Sokongan Sosial	20

1.9	Etika Kajian	21
1.10	Skop Kajian.....	22
1.11	Rumusan.....	23
BAB 2	SOROTAN KAJIAN	24
2.1	Pengenalan.....	24
2.2	Penyalahgunaan Dadah	24
2.2.1	Relaps Emosi.....	27
2.2.2	Relaps Mental.....	27
2.2.3	Relaps Fizikal.....	28
2.3	Pemulihan Dadah di Malaysia	29
2.3.1	Pusat Pemulihan Dadah Agensi Antidadah Kebangsaan	32
2.3.2	Rawatan Pendekatan Agama.....	33
2.3.3	Rawatan Pemulihan Dadah Pendekatan Islam.....	34
2.3.4	Rawatan Pemulihan Perspektif Agama Kristian	41
2.3.5	Rawatan Pemulihan Perspektif Agama Buddha.....	45
2.3.6	Rawatan Pemulihan Perspektif Agama Hindu	48
2.3.7	Kesediaan Berubah Dalam Kalangan Penagih	49
2.4	Teori Kajian	51
2.4.1	Teori Pembelajaran Sosial.....	51
2.4.2	Teori Pilihan.....	55
2.5	Efikasi Kendiri.....	60
2.6	Sokongan Sosial.....	63
2.7	Lokus Kawalan	66
2.8	Teori Resilien.....	70
2.9	Kerangka Teoritikal Kajian	74
2.10	Faktor Psikologi Terhadap Relaps Dalam Kalangan Penagih Dadah	75
2.10.1	Kajian Berkaitan Lokus Kawalan	76

2.10.2	Kajian Berkaitan Efikasi Kendiri.....	79
2.10.3	Kajian Berkaitan Sokongan Sosial	84
2.11	Rumusan.....	94
BAB 3	METODOLOGI KAJIAN	95
3.1	Pengenalan.....	95
3.2	Pendekatan Kajian	95
3.3	Reka Bentuk Kajian.....	96
3.4	Lokasi Kajian.....	98
3.5	Populasi Kajian	99
3.6	Sampel Kajian.....	100
3.6.1	Sampel Kualitatif.....	101
3.7	Pengumpulan Data.....	102
3.7.1	Data Demografi	102
3.7.2	Soal Selidik	103
3.7.2(a)	Soal selidik bagi mengukur lokus kawalan	103
3.7.2(b)	Soal selidik bagi mengukur efikasi sendiri	104
3.7.2(c)	Soal selidik bagi mengukur sokongan sosial	105
3.7.3	Temu bual.....	114
3.7.3(a)	Pembinaan Soalan Temu Bual	115
3.7.3(b)	Tatacara Pelaksanaan Temu Bual	117
3.7.4	Dokumen.....	118
3.8	Analisis Data.....	118
3.9	Triangulasi	123
3.10	Rumusan.....	123
BAB 4	HASIL KAJIAN	124
4.1	Pengenalan.....	124
4.2	Analisis Demografi Responden.....	124

4.3	Analisis Kuantitatif	125
4.3.1	Analisis Kuantitatif Bagi Lokus Kawalan dengan Faktor Demografi	125
4.3.1(a)	Pengujian Hipotesis (H_{01}) Tidak Terdapat Perbezaan Yang Signifikan Tahap Lokus Kawalan Dengan Status Perkahwinan (Berkahwin, Bujang, Duda) Dalam Kalangan BPTR.....	126
4.3.1(b)	Pengujian Hipotesis (H_{02}) Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap lokus kawalan dengan tahap pendidikan (SR, SMK, IPT) dalam kalangan BPTR.....	128
4.3.1(c)	Pengujian Hipotesis (H_{03}):Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap lokus kawalan dengan tempoh menyalahguna dadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) dalam kalangan BPTR.....	131
4.3.1(d)	Pengujian Hipotesis (H_{04}) Tidak Terdapat Perbezaan Yang Signifikan Tahap Lokus Kawalan Dengan Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Dalam Kalangan BPTR.....	134
4.3.2	Analisis Kuantitatif Bagi Efikasi Kendiri dengan Faktor Demografi	137
4.3.2(a)	Pengujian Hipotesis (H_{05}) Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap efikasi kendiri dengan status perkahwinan (Berkahwin, Bujang, Duda) dalam kalangan BPTR.....	137
4.3.2(b)	Pengujian Hipotesis (H_{06}) Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap efikasi kendiri dengan tahap pendidikan (SR, SMK, IPT) dalam kalangan BPTR.....	140
4.3.2(c)	Pengujian Hipotesis (H_{07}) Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap efikasi kendiri dengan tempoh menyalahguna dadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) dalam kalangan BPTR.....	142
4.3.2(d)	Pengujian Hipotesis (H_{08}) Tidak Terdapat Perbezaan Yang Signifikan Tahap Efikasi Kendiri Dengan Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Dalam Kalangan BPTR.....	145

4.3.3	Analisis Kuantitatif Bagi Sokongan Sosial dengan Faktor Demografi	148
4.3.3(a)	Pengujian Hipotesis (Ho ₉) Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap sokongan sosial dengan status perkahwinan (Berkahwin, Bujang, Duda) dalam kalangan BPTR.....	149
4.3.3(b)	Pengujian Hipotesis (Ho ₁₀) Tidak Terdapat Perbezaan Yang Signifikan Tahap Sokongan Sosial Dengan Tahap Pendidikan (SR, SMK, IPT) Dalam Kalangan BPTR	151
4.3.3(c)	Pengujian Hipotesis (Ho ₁₁) Tidak Terdapat Perbezaan Yang Signifikan Tahap Sokongan Sosial Dengan Tempoh Menyalahguna Dadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) Dalam Kalangan BPTR.	154
4.3.3(d)	Pengujian Hipotesis (Ho ₁₂) Tidak Terdapat Perbezaan Yang Antara Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Terhadap Sokongan Sosial dalam kalangan BPTR	157
4.3.4	Rumusan Analisis Kuantitatif	160
4.4	Analisis Kualitatif	162
4.4.1	Tatacara menetapkan tema	165
4.4.1(a)	Peranan Pembimbing.....	169
4.4.1(b)	Komunikasi Memberikan semangat, motivasi dan mendorong	170
4.4.1(c)	Bina Keyakinan.....	171
4.4.1(d)	Tunjuk Ajar.....	173
4.4.2	Sokongan.....	175
4.4.2(a)	Sokongan Rakan Pelatih.....	176
4.4.2(b)	Sokongan Pembimbing.....	179
4.4.2(c)	Sokongan Ahli Keluarga	181
4.4.3	Kerohanian	183
4.4.3(a)	Amalan Mujahadah	183
4.4.3(b)	Tazkirah & Ceramah Agama	186

4.4.3(c)	Membaca	187
4.4.4	Faktor Kendiri	190
4.4.4(a)	Keazaman Diri	191
4.4.4(b)	Tanggungjawab.....	193
4.4.4(c)	Kepercayaan Diri	195
4.4.5	Pengharapan	198
4.4.5(a)	Persepsi Positif.....	198
4.4.5(b)	Tidak Menghukum.....	200
4.5	Rumusan	202
BAB 5 PERBINCANGAN		203
5.1	Pengenalan.....	203
5.2	Lokus Kawalan Dengan Faktor Demografi (Status Perkahwinan, Tahap Pendidikan, Tempoh Menyalahguna Dadah Dan Status Kerjaya)	203
5.3	Efikasi Kendiri Dengan Faktor Demografi (Status Perkahwinan, Tahap Pendidikan, Tempoh Menyalahguna Dadah Dan Status Kerjaya)	205
5.4	Sokongan Sosial Dengan Faktor Demografi (Status Perkahwinan, Tahap Pendidikan, Tempoh Menyalahguna Dadah Dan Status Kerjaya)	206
5.5	Implikasi Teori.....	214
5.6	Implikasi Praktikal	217
5.7	Limitasi Kajian	219
5.8	Cadangan	220
5.8.1	Metodologi Kajian.....	221
5.8.2	Sampel Kajian	221
5.8.3	Variabel Kajian.....	222
5.9	Rumusan	222
RUJUKAN		224
LAMPIRAN		

SENARAI JADUAL

	Halaman
Jadual 1.1	Statistik kemasukan dan kes berulang (Relaps) bagi tahun 2015 sehingga 2019 13
Jadual 2.1	Statistik Trend Penagihan Dadah 31
Jadual 2.2	Statistik kemasukan dan kes berulang (Relaps) bagi tahun 2015 sehingga 2019 39
Jadual 3.1	Skor Subskala <i>The Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MSPSS) 106
Jadual 3.2	Skor Keseluruhan <i>The Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MSPSS) 106
Jadual 3.3	Jadual Interpretasi Skor <i>Aplha Cronbach</i> (Bond & Fox, 2015)..... 112
Jadual 3.4	Nilai Kappa-Penilaian Pakar 116
Jadual 3.5	Pengujian Hipotesis dan Analisis Statistik 120
Jadual 4.1	Analisis Data Demografi Responden 124
Jadual 4.2	Skor <i>Mean Rank</i> Mengikut Status Dalam Kalangan BPTR 126
Jadual 4.3	Analisa Antara Ujian Kruskal Wallis Antara Status Perkahwinan Terhadap Lokus Kawalan Dalam Kalangan BPTR 127
Jadual 4.4	Skor <i>Mean Rank</i> Mengikut Status Pendidikan (SR, SMK, IPT) Terhadap Lokus Kawalan Dalam Kalangan BPTR 129
Jadual 4.5	Analisa Antara Ujian Kruskal Wallis Antara Status Pendidikan (SR, SMK, IPT) Terhadap Lokus Kawalan Dalam Kalangan BPTR 130
Jadual 4.6	Skor <i>Mean Rank</i> mengikut tempoh menyalahgunadadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11- 15 tahun, 16-20 tahun) terhadap lokus kawalan dalam kalangan BPTR 132

Jadual 4.7	Analisa ujian Kruskal Wallis Antara Tempoh Menyalahguna Dadah (0-5 tahun, 6- 10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) Terhadap Lokus Kawalan Dalam Kalangan BPTR	133
Jadual 4.8	Skor <i>Mean Rank</i> Mengikut Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Terhadap Lokus Kawalan Dalam Kalangan BPTR	135
Jadual 4.9	Analisa Ujian Kruskal Wallis Antara Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Terhadap Lokus Kawalan Dalam Kalangan BPTR.....	136
Jadual 4.10	Skor <i>Mean Rank</i> Mengikut Status Dalam Kalangan BPTR	138
Jadual 4.11	Analisa Antara Ujian Kruskal Wallis Antara Status Perkahwinan Terhadap Efikasi Kendiri Dalam Kalangan BPTR	139
Jadual 4.12	Skor <i>Mean Rank</i> Mengikut Status Pendidikan (SR, SMK, IPT) Terhadap Efikasi sendiri Dalam Kalangan BPTR	140
Jadual 4.13	Analisa Antara Ujian Kruskal Wallis Antara Status Pendidikan (SR, SMK, IPT) Terhadap Efikasi Kendiri Dalam Kalangan BPTR	142
Jadual 4.14	Skor <i>Mean Rank</i> Mengikut Tempoh Menyalahguna Dadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) Terhadap Efikasi Kendiri Dalam Kalangan BPTR	143
Jadual 4.15	Analisa ujian Kruskal Wallis Antara Tempoh Menyalahguna Dadah (0-5 tahun, 6- 10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) Terhadap Efikasi Kendiri Dalam Kalangan BPTR	145
Jadual 4.16	Skor <i>Mean Rank</i> Mengikut Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Terhadap Efikasi Kendiri Dalam Kalangan BPTR	146
Jadual 4.17	Analisa Ujian Kruskal Wallis Antara Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Terhadap Efikasi sendiri Dalam Kalangan BPTR	147
Jadual 4.18	Skor <i>Mean Rank</i> Mengikut Status Dalam Kalangan BPTR	149
Jadual 4.19	Analisa Antara Ujian Kruskal Wallis Antara Status Perkahwinan Terhadap Sokongan Sosial Dalam Kalangan BPTR	151

Jadual 4.20	Skor <i>Mean Rank</i> Mengikut Status Pendidikan (SR, SMK, IPT) Terhadap Sokongan Sosial Dalam Kalangan BPTR	152
Jadual 4.21	Analisa Antara Ujian Kruskal Wallis Antara Status Pendidikan (SR, SMK, IPT) Terhadap Sokongan Sosial Dalam Kalangan BPTR.....	153
Jadual 4.22	Skor <i>Mean Rank</i> Mengikut Tempoh Menyalahguna Dadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) Terhadap Sokongan Sosial Dalam Kalangan BPTR	155
Jadual 4.23	Analisa Ujian Kruskal Wallis Antara Tempoh Menyalahguna Dadah (0-5 tahun, 6- 10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) Terhadap Sokongan Sosial Dalam Kalangan BPTR	157
Jadual 4.24	Skor <i>Mean Rank</i> Mengikut Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Terhadap Sokongan Sosial Dalam Kalangan BPTR	158
Jadual 4.25	Analisa ujian Kruskal Wallis Antara Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Terhadap Sokongan Sosial Dalam Kalangan BPTR.....	159
Jadual 4.26	Hasil Analisis Hipotesis Faktor Demografi Dengan Lokus Kawalan, Efikasi Kendiri dan Sokongan Sosial	160
Jadual 4.27	Maklumat Demografi Sampel Kajian Yang Ditemubual.....	162

SENARAI RAJAH

	Halaman
Rajah 2.1	Kerangka Teoritikal Kajian 74
Rajah 3.1	Reka Bentuk ‘ <i>Sequential Explanatory Design</i> ’ 97
Rajah 3.2	Bilangan BPTR Yang Terlibat Dalam Kajian 101
Rajah 4.1	Perbezaan Peratus MR Mengikut Kategori Status Perkahwinan (Berkahwin, Bujang, Duda) Dalam Kalangan BPTR. 127
Rajah 4.2	Perbezaan Skor MR Antara Tahap Pendidikan (SR, SMK, IPT) Terhadap Lokus Kawalan Dalam Kalangan BPTR. 129
Rajah 4.3	Perbezaan Skor MR Mengikut Tempoh Menyalahguna Dadah (0-5 tahun; 6- 10 tahun; 11-15 tahun; 16-20 tahun) Terhadap Lokus Kawalan Dalam Kalangan BPTR 133
Rajah 4.4	Perbezaan Skor MR Mengikut Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Terhadap Lokus Kawalan Dalam Kalangan BPTR 135
Rajah 4.5	Perbezaan Peratus MR Mengikut Kategori Status Perkahwinan (Berkahwin, Bujang, Duda) Dalam Kalangan BPTR. 138
Rajah 4.6	Perbezaan Skor MR Antara Tahap Pendidikan (SR, SMK, IPT) Terhadap Lokus kawalan Dalam Kalangan BPTR. 141
Rajah 4.7	Perbezaan Skor MR Mengikut Tempoh Menyalahguna Dadah (0-5 tahun; 6- 10 tahun; 11-15 tahun; 16-20 tahun) Terhadap Efikasi Kendiri Dalam Kalangan BPTR 144
Rajah 4.8	Perbezaan Skor MR Mengikut Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Terhadap Lokus Kawalan Dalam Kalangan BPTR Terhadap Efikasi Kendiri Dalam Kalangan BPTR 147
Rajah 4.9	Perbezaan Peratus MR Mengikut Kategori Status Perkahwinan (Berkahwin, Bujang, Duda) Dalam Kalangan BPTR. 150
Rajah 4.10	Perbezaan Skor MR Antara Tahap Pendidikan (SR, SMK, IPT) Terhadap Sokongan Sosial Dalam Kalangan BPTR. 153

Rajah 4.11	Perbezaan Skor MR Mengikut Tempoh Menyalahguna Dadah (0-5 tahun; 6- 10 tahun; 11-15 tahun; 16-20 tahun) Terhadap Sokongan Sosial Dalam Kalangan BPTR	156
Rajah 4.12	Perbezaan Skor MR Mengikut Status Kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) Terhadap Sokongan Sosial Dalam Kalangan BPTR	159
Rajah 4.13	Tema dan Subtema Analisis Temubual Separa Berstruktur	164
Rajah 4.14	Subtema Bagi Peranan Pembimbing	170
Rajah 4.15	Subtema Bagi Sokongan.....	176
Rajah 4.16	Subtema Bagi Kerohanian.....	183
Rajah 4.17	Subtema Bagi Faktor Kendiri.....	190
Rajah 4.18	Subtema Bagi Faktor Pengharapan	198

SENARAI SINGKATAN

AADK	Agensi Antidadah Kebangsaan
BPTR	Bekas Penagih Dadah Tidak Relaps
CCH	<i>Caring Community House</i>
CCSC	<i>Cure & Care Servis Center</i>
DASES	<i>Drug Avoidance Self-Efficacy Scale</i>
DR-LOC	<i>Drug-Related Locus of Control Scale</i>
GSES	<i>General Self-Efficacy Scale</i>
ICI	<i>Internal Control Index</i>
KDN	Kementerian Dalam Negeri
MR	<i>Mean Rank</i>
MSPSS	<i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>
NADA	Agensi Antidadah Kebangsaan
NGO	Pusat Pemulihan Dadah Swasta
PKP	Perintah Kawalan Pergerakan
PPPD-RI	Pusat Pemulihan Penyalahgunaan Dadah-Rawatan Islam
PRI	Pondok Remaja Inabah
PUSPEN	Pusat Serenti Narkotik

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran 1	Borang Soal Selidik
Lampiran 2	<i>Completion of Research Proposal USM</i>
Lampiran 3	Surat Kelulusan JEPeM
Lampiran 4	Surat Memohon Kebenaran Menjalankan Tugas Kajian Bersama Bekas Penagih Dadah Di Pondok Remaja Inabah
Lampiran 5	Surat Kebenaran Menjalankan Tugas Kajian Bersama Bekas Penagih Dadah Daripada Pengetua Pondok Remaja Inabah
Lampiran 6	Pengesahan Statistik Kemasukan Anak Bina Pondok Remaja Inabah Bagi Tahun 2015 - 2019
Lampiran 7	Pengesahan Kajian Rintis, Kajian Kuantitatif dan Kajian Kualitatif Pondok Remaja Inabah Bagi Tahun 2020
Lampiran 8	Surat Lantikan Pakar Penilai Dan Pengesahan Modul Kajian
Lampiran 9	Surat Lantikan Pakar Penilai Dan Pengesahan Modul Kajian
Lampiran 10	Perakuan Validasi Pakar Penilai
Lampiran 11	Perakuan Validasi Pakar Penilai
Lampiran 12	Protokol Temu Bual

LOKUS KAWALAN, EFIKASI KENDIRI DAN SOKONGAN PSIKOSOSIAL DALAM KALANGAN BEKAS PENAGIH DADAH YANG TIDAK RELAPS

ABSTRAK

Tujuan kajian ini adalah untuk mengenal pasti faktor psikologi dan sokongan sosial terhadap bekas penagih dadah yang tidak relaps (BPTR). Faktor psikologi adalah lokus kawalan dan efikasi sendiri. Sorotan kajian tentang relaps membincangkan peranan pusat pemulihan dadah, teori-teori dan kajian-kajian yang telah dijalankan dengan menggunakan Teori Pembelajaran Sosial menerangkan kesan proses pemikiran terhadap tingkah laku berorientasikan matlamat. Selain itu, teori realiti dan teori resilien juga turut digunakan dalam kajian ini. Kajian ini mengaplikasikan pendekatan gabungan yang melibatkan pengutipan data kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan reka bentuk kajian *Sequential Explanatory Design*. Antara instrumen yang digunakan dalam kajian ini adalah seperti *Internal Control Index (ICI)*, *General Self-Efficacy Scales (GSES)* dan *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* untuk mengukur lokus kawalan, efikasi sendiri dan sokongan sosial. Sampel kajian melibatkan 100 responden dalam fasa pertama dan 10 responden dalam fasa kedua yang dipilih berdasarkan beberapa kriteria seperti bekas penagih yang tidak relaps (BPTR) yang telah menjalani proses rawatan Islam dan telah bebas daripada pusat rawatan lebih dari 6 bulan hingga ke 36 bulan. Dapatan kajian dalam kuantitatif menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam semua hipotesis bagi aspek lokus kawalan, efikasi sendiri dan sokongan sosial. Dapatan kualitatif menunjukkan Pusat Pemulihan Penyalahgunaan Dadah Rawatan Islam (PPPD-RI) telah berjaya memulihkan ramai penagih dadah yang berusia muda sehingga warga emas yang telah menjalani rawatan pemulihan

sehingga mereka tidak lagi relaps. Lima tema yang dibentuk hasil daripada temu bual ialah peranan pembimbing, sokongan, kerohanian, faktor sendiri dan pengharapan yang mendorong serta menyokong bekas penagih dadah tidak relaps untuk menjalani kehidupan yang lebih sempurna bersama ahli keluarga, masyarakat dan rakan-rakan. Implikasi, limitasi kajian dan cadangan untuk kajian masa akan datang turut dibincangkan.

**LOCUS OF CONTROL, SELF-EFFICACY AND PSYCHOSOCIAL
SUPPORT AMONGST NON-RELAPSE INDIVIDUALS RECOVERED
FROM DRUG ADDICTION**

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify psychosocial factors and social support amongst non-relapse individuals recovered from drug addiction (BPTR). Psychosocial factors are locus of control and self -efficacy. Highlights of studies on relapse discuss the role of drug rehabilitation centers, theories and studies that have been conducted using Social Learning Theory explain the impact of thought processes on goal-oriented behavior. In addition, reality theory and resilience theory were also used in this study. This study applies a combined approach that involves the collection of quantitative and qualitative data by using the Sequential Explanatory Design study design. Among the instruments used in this study are such as Internal Control Index (ICI), *General Self-Efficacy Scales (GSES)* and *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* to measure locus of control, self-efficacy and social support. The study sample involved 100 respondents in the first phase and 10 respondents in the second phase selected based on several criteria such as non -relapsing ex -addicts (BPTR) who have undergone Islamic treatment process and have been free from treatment centers for more than 6 months to 36 months. The findings of the study in quantitative showed that there were no significant differences in all hypotheses for the aspects of locus of control, self-efficacy and social support. Qualitative findings show that the Islamic Treatment Drug Abuse Rehabilitation Center (PPPD-RI) has successfully rehabilitated many young drug addicts to the elderly who have undergone rehabilitation treatment until they no longer relapse. The

five themes formed as a result of the interviews were the role of mentor, support, spirituality, self-factor and hope that motivate and support non-relapsing ex-drug addicts to live a more fulfilling life with family members, community and friends. Implications, limitations of the study and recommendations for future studies are also discussed.

BAB 1

Pengenalan

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib sesuatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubah nasibnya.” (Ar-Ra’d: 11)

1.1 Pendahuluan

Penyalahgunaan dadah merupakan isu serius yang dihadapi oleh negara-negara di seluruh dunia. Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) mentakrifkan dadah sebagai bahan kimia psikoaktif yang digunakan bukan untuk tujuan perubatan serta penggunaannya adalah dilarang (Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK), 2010). Bilangan penagih dadah di seluruh dunia telah mencecah 300 juta orang dan didapati seramai 200 ribu telah terbunuh dan 10 juta pula telah hilang kemampuan untuk bekerja (Xu et al., 2012). Pada tahun 2000 hingga tahun 2008, penyalahgunaan dadah dikenal pasti bermula pada peringkat remaja di negara seperti Amerika, New Zealand dan Australia (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2010). Keadaan ini telah menimbulkan kebimbangan kerana penularan penyalahgunaan dadah tidak mengira umur, gender, bangsa, agama malah status sosioekonomi yang menjadi mangsa penyalahgunaan dadah. Malaysia tidak terkecuali mengalami masalah penyalahgunaan dadah dalam kalangan masyarakat. Isu penyalahgunaan dadah di Malaysia semakin meruncing dan kompleks (Mazlan et al., 2006; Scorzelli, 2009) dan memberi kesan yang negatif terhadap keluarga dan seluruh komuniti (Shekarchizadeh et al., 2012; Steketee & Kalivas, 2011; World Health Organization, 2003; Karajibani et al., 2012). Malaysia ialah negara yang terlibat secara langsung dengan masalah ini dan mempunyai statistik bilangan penagih dadah pada setiap tahun (AADK 2011). Setiap tahun bilangan penagih dadah yang dikesan telah menunjukkan peningkatan.

Masalah ini telah mengancam keselamatan negara dan diklasifikasikan sebagai salah satu ancaman kepada negara serta menjadi musuh nombor satu negara. Keadaan ini turut menjejaskan perkembangan dari segi pembangunan negara, malahan produktiviti negara berkurang disebabkan oleh masalah penagihan dadah. Lanjutan dari itu, penggunaan bahan ini menyebabkan seseorang sentiasa bergantung secara fizikal, psikologi serta toleransi yang meningkat, serta mendatangkan bahaya dan kerosakan kepada kesihatan diri, keluarga, masyarakat dan negara (Sudirman, 2009). Di Malaysia, fenomena penyalahgunaan dadah bermula seawal umur 13-15 tahun berdasarkan laporan yang dikeluarkan pada tahun 2008-2012 oleh *National Anti-Drug Agency* (NADA) (*National Anti-Drug Agency* (NADA), 2011). Pelbagai usaha telah dilaksanakan bagi memerangi penyalahgunaan dadah di Malaysia. Antara usaha tersebut ialah usaha pencegahan, pendidikan dan pemulihan yang dilaksanakan oleh agensi seperti Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesihatan, Kementerian Dalam Negeri dan agensi-agensi lain yang secara tidak langsung terlibat dalam memerangi penyalahgunaan dadah dalam kalangan masyarakat di Malaysia. Usaha pemulihan telah dilaksanakan bagi membantu memulih penagih dadah yang secara sukarela ataupun yang telah ditahan oleh penguat kuasa di Malaysia. Pusat-pusat pemulihan telah diwujudkan oleh pihak berkuasa dan pihak persendirian yang mempunyai matlamat yang sama, iaitu memulih mereka yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah. Masalah penagihan dadah bukanlah isu baharu di negara kita, iaitu Malaysia dan dunia. Masalah penagihan dadah adalah masalah yang sukar diatasi. Ketagihan adalah penyakit kronik yang akan berulang (Kelly & Westerhoff, 2010) sekiranya tidak ada dadah di dalam badan keadaan ini akan menyebabkan kesakitan sindrom penarikan dadah. Masalah dadah ialah masalah global. Aktiviti pengeluaran pelbagai jenis ubat sentiasa meningkat. Situasi ini disokong oleh permintaan tinggi. Perubahan

politik antarabangsa dengan berakhirnya perang dingin antara kuasa besar dunia, memberi kesan negatif dalam memerangi dadah. Hal ini kerana dunia sekarang dianggap sebagai dunia tanpa sempadan dan semua orang bebas untuk keluar dan masuk dari negara tanpa sekatan. Sistem komunikasi dan pengangkutan yang semakin canggih juga membantu memudahkan pergerakan mereka. Bagi mereka yang terlibat dengan aktiviti dadah, perkembangan operasi seperti ini adalah diharapkan kerana ia menjadi lebih lancar dan meluas. Berdasarkan statistik dari NADA, dari Januari hingga Jun 2010, kira-kira 3,095 daripada 12,079 penagih dadah dikesan sebagai pelaku berulang atau relaps. Bilangan pesalah berulang didapati meningkat berbanding hanya 1,136 orang pesalah berulang dikesan dari Januari hingga Jun 2009 (NADA, 2010). Sementara itu, sebanyak 2,792 kes baru dan 1,968 kes penagih dadah telah dikesan berulang kali pada bulan Januari hingga Jun 2012, yang mana kes ini berulang kali berkurangan sebanyak 24.20%. Keadaan ini membimbangkan kerana masalah kambuh (pengambilan semula atau berulang) di Pulau Pinang dan Kuala Lumpur masih melebihi peningkatannya (NADA, 2010).

1.2 Latar Belakang Kajian

Cabaran yang besar untuk menangani masalah bagi bekas penagih dadah adalah pengambilan semula (relaps) dadah kerana ketagihan terhadap dadah yang sukar diatasi (Brandon et al., 2007; White et al., 2014). Penyalahgunaan dadah dianggap sebagai gangguan hidup yang kronik, manakala relaps ialah kesan semula jadi semasa dalam proses pemulihan. Kajian berkaitan dengan kecenderungan untuk relaps telah dikaji oleh pengkaji Barat (Bowen et al., 2010; Chong & Lopez, 2005; Sinha, 2011; Tate et al., 2006) menunjukkan kecenderungan untuk relaps dalam

kalangan bekas penagih dadah disumbangkan oleh pelbagai faktor seperti sokongan persekitaran keluarga, masyarakat dan rakan. Faktor keluarga merangkumi tingkah laku ibu bapa, hubungan kekeluargaan (ibu bapa dengan anak; hubungan adik beradik), persekitaran keluarga dan status sosioekonomi keluarga. Menurut Moos (1974) persekitaran keluarga memberi kesan yang signifikan terhadap pertumbuhan positif dan mempengaruhi tingkah laku anak. Kegagalan memperoleh sokongan daripada keluarga mengakibatkan bekas penagih dadah berasa dirinya disisihkan dan mengambil tingkah laku menyendiri (Simons et al., 1998). Penolakan keluarga terhadap anak bekas penagih dadah berlaku akibat stigma negatif yang terbentuk daripada masyarakat. Stigma negatif seperti keluarga bermasalah mendatangkan rasa malu kepada keluarga untuk menerima semula anak yang telah menjalani rawatan di pusat pemulihan dadah. Keadaan ini menyebabkan bentuk komunikasi yang wujud antara keluarga dengan anak bekas penagih dadah adalah pada tahap yang rendah. Mohd Taib et al. (2000) mendapati wujud hubungan komunikasi yang rendah antara ibu bapa yang mempunyai anak bekas penagih dadah. Brooks dan Rice (2007) juga mendapati bahawa keluarga yang tidak memberikan sokongan semasa proses pemulihan oleh bekas penagih menjadi faktor risiko yang meningkatkan kadar kecenderungan untuk relaps. Kekurangan sokongan keluarga menyebabkan bekas penagih dadah berasa terpencil dan tersisih lantas menyebabkan mereka cenderung untuk relaps (Simons et al., 1998).

Di samping kekurangan sokongan keluarga, kehadiran bekas penagih dadah dalam masyarakat juga tidak disenangi dan dianggap sebagai satu masalah. Bekas penagih dadah dilabel sebagai penjenayah dan situasi ini mendatangkan stigma negatif terhadap bekas penagih dadah. Stigma negatif yang ditimbulkan oleh

masyarakat terhadap bekas penagih turut mempunyai kesan terhadap keyakinan diri mereka (Luoma et al., 2007). Kegagalan mendapat sokongan daripada keluarga dan masyarakat telah mendorong bekas penagih dadah untuk beralih kepada rakan sebaya bagi memenuhi kekosongan hidup mereka. Sokongan rakan dikatakan turut menyumbang kepada ketagihan relaps (Chen et al., 2004; Yamaguchi & Kandel, 1984) kerana masa yang banyak dihabiskan bersama dengan rakan sebaya berbanding keluarga (Macleod et al., 2005). Kurangnya mendapat perhatian dan sokongan daripada keluarga dan masyarakat menjadi alasan sebab bekas penagih dadah relaps semula untuk menagih dadah. Alasan yang diberikan merupakan satu bentuk helah bela diri yang negatif yang sering menyalahkan orang lain.

Helah bela diri yang diamalkan oleh bekas penagih dadah adalah disebabkan oleh mereka tidak mempunyai efikasi sendiri yang tinggi. Efikasi sendiri merujuk pada perasaan keyakinan dan keupayaan seseorang individu berhadapan dengan sesuatu situasi (Bandura, 1977). Kajian lepas menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara efikasi sendiri dengan relaps (Dolan et al., 2008; Ibrahim et al., 2011). Bekas penagih dadah yang mempunyai efikasi sendiri yang tinggi kurang berisiko untuk relaps dalam penagihan dadah semula (Allsop et al., 2000) berbanding bekas penagih dadah yang memiliki efikasi sendiri yang rendah didapati mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi untuk relaps semula dalam penagihan dadah. Di samping itu, efikasi sendiri turut dipengaruhi oleh faktor lokus kawalan dalam kalangan penagih dadah. Lokus kawalan merujuk pada kepercayaan kawalan umum seseorang itu digambarkan oleh skor lokus kawalan dalaman dan luaran (Rotter, 1966).

Individu yang dikawal secara dalaman mempercayai bahawa kejayaan atau kegagalan dalam kehidupan adalah disebabkan oleh usaha dan kebolehan mereka sendiri, sedangkan mereka yang mempunyai kawalan sendiri percaya bahawa kehidupan mereka ditentukan oleh kekuatan seperti orang lain, keuntungan atau nasib (American Psychiatric Association (APA), 2000). Dalam konteks ini, didapati ramai dalam kalangan bekas penagih yang relaps mempunyai lokus kawalan luar yang tinggi. Memiliki lokus kawalan luar adalah berpunca daripada tahap efikasi sendiri yang rendah bekas penagih dadah (Mcbride & McCoy, 1982). Keadaan ini menyebabkan bekas penagih dadah sering beralih kepada rakan untuk terlibat semula dalam penagihan dadah setelah gagal mendapat sokongan positif daripada keluarga serta stigma masyarakat yang memandang hina terhadap diri bekas penagih dadah. Menurut Luoma et al. (2007), stigma negatif memberikan kesan terhadap membina keyakinan diri bagi bekas penagih dadah. Keadaan ini mengakibatkan bekas penagih dadah mengalami kesukaran untuk melaksanakan aktiviti harian, disebabkan rasa malu kesan daripada persepsi negatif terhadap diri mereka (Livingston et al., 2011; Simmonds & Coomber, 2009). Stigma negatif ini dijadikan alasan bekas penagih dadah relaps semula untuk menagih dadah (Room, 2005).

Selain itu, rakan-rakan merupakan faktor yang mendorong bekas penagih dadah untuk relaps (Chen et al., 2004; Yamaguchi & Kandel, 1984). Didapati banyak masa yang telah diluahkan bersama dengan rakan-rakan berbanding dengan keluarga dalam kalangan bekas penagih dadah (Bezuidenhout & Joubert, 2003) memandangkan persamaan yang dapat dikongsi bersama serta pengalaman yang dilalui. Justeru itu, pengaruh rakan-rakan adalah disebabkan oleh faktor lokus kawalan luar yang terbentuk dalam diri bekas penagih dadah. Terdapat pelbagai faktor yang boleh mempengaruhi dalam penyalahgunaan dadah. Faktor-

faktor ini boleh berlaku dalam bentuk psikologi dan bukan psikologi. Walau apa faktor sekalipun, usaha untuk memulih penagih dadah perlu diteruskan secara konsisten dengan menerapkan pelbagai teknik dan strategi. Pelbagai faktor yang dikenal pasti menjadi punca kepada penagihan relaps dalam kalangan bekas penagih dadah yang telah menjalani rawatan pemulihan, di antaranya adalah lemahnya sokongan ahli keluarga dan masyarakat kepada bekas penagih dadah di samping kajian yang dijalankan oleh Chuah (1990) penagih dadah yang kurang berkeyakinan akan menyebabkan kecenderungan penagih dadah kembali menagih dadah. Antara faktor lain adalah penagihan relaps disebabkan oleh pengaruh rakan lama yang masih menagih yang memainkan peranan yang penting menggantikan ibu dan bapa, penagih dadah yang tidak mempedulikan mereka. Rakan lama akan memujuk dan mengajak bekas penagih dadah untuk kembali menagih dadah.

1.3 Permasalahan Kajian

Penyalahgunaan dadah dan substans merupakan masalah serius yang bukan hanya berlaku di Malaysia malah di seluruh dunia. Masalah pengambilan dan penyalahgunaan dadah di Malaysia menjadi ancaman terhadap keselamatan negara. Pengisytiharan dadah sebagai musuh nombor satu negara (AADK,1983) ketika itu dibuat memandangkan permasalahan penyalahgunaan dadah dan bahan dalam negara dijangka akan mencapai tahap epidemik sekiranya langkah-langkah tegas tidak diambil untuk membanterasnya. Sehingga kini, masalah dadah merupakan satu ancaman atau masalah yang masih lagi serius dan amat membimbangkan (Abdullah al Hadi, et al., 1997; Ismail Ahmad, 2001; Mimi, 1995; Yusramizza Yusuf, 2007). Sasaran utama penagihan dadah ialah generasi muda yang merupakan tulang belakang

dan harapan negara di masa hadapan. Penagihan dadah yang berleluasa telah mengancam kesejahteraan sosioekonomi, rohani dan budaya masyarakat dan seterusnya melemahkan ketahanan nasional serta keselamatan negara. Berdasarkan statistik *World Drug Report* yang dikeluarkan oleh *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) pada tahun 2018 menganggarkan seramai 269 juta atau 5.4 peratus daripada penduduk dunia berumur 15-64 tahun menggunakan dadah pada tahun 2018 (UNODC, 2020). Penggunaan dadah dalam merentasi umur, agama, bangsa dan etnik di Malaysia bukanlah asing. Statistik bilangan penagih dadah oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) terkini pada tahun 2020 menunjukkan seramai 128,325 orang telah dikenal pasti terlibat dalam penyalahgunaan dadah di Malaysia iaitu penurunan sebanyak 9.8 peratus berbanding tahun sebelumnya (AADK, 2020). Lanjutan dari itu, AADK (2020) melaporkan daripada jumlah 128,325 orang yang dikenal pasti sebagai penyalahguna dan penagih dadah serta bahan, 71,458 orang telah mengikuti program rawatan dan pemulihan. Dari segi bangsa pula, mendapati Melayu masih mendominasi golongan yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah iaitu sebanyak 98,652 orang atau 76.9 peratus, diikuti Cina sebanyak 9,822 orang atau 7.7 peratus, India sebanyak 7,540 orang atau 5.9 peratus, Peribumi Sabah sebanyak 6,970 orang atau 5.4 peratus, Peribumi Sarawak sebanyak 3,217 orang atau 2.5 peratus dan lain-lain sebanyak 2,124 orang atau 1.6 peratus (AADK, 2020). Jika dilihat daripada taburan umur pula, golongan belia berumur 19-39 tahun merupakan kategori yang paling ramai terjebak dengan aktiviti penyalahgunaan dadah iaitu seramai 83,401 orang diikuti dengan golongan dewasa berumur 40 tahun dan ke atas seramai 42,211 orang atau 32.9 peratus manakala remaja berumur 13-18 tahun mencatatkan seramai 2,556 orang atau 2.0 peratus (AADK, 2020). Bagi menangani masalah penagihan dadah pihak kerajaan berserta pihak pertubuhan bukan kerajaan

dan swasta telah menyediakan pusat pemulihan bagi membolehkan penagih dadah mendapatkan rawatan. Pelbagai pendekatan rawatan yang digunakan bagi membantu penagih dadah bebas daripada dadah. Namun demikian, didapati masih ramai dalam kalangan penagih dadah yang telah mendapat rawatan, kembali menagih semula ataupun relaps. Sejak kebelakangan ini jumlah bekas penagih dadah yang tidak relaps terus meningkat walaupun telah menjalani rawatan pemulihan di pusat rawatan pemulihan penyalahgunaan dadah.

1.3.1 Peratusan Bekas Penagih Dadah Yang Relaps Masih Berlaku

Fenomena penagihan relaps merupakan salah satu cabaran sukar dalam proses rawatan dan pemulihan melibatkan diri penagih. Di Malaysia, walaupun program rawatan dan pemulihan dadah telah dilaksanakan sejak tahun 1975 untuk membantu memulihkan penagih bebas daripada belenggu dadah (Abdul Ghafar, 1992) namun angka penagihan relaps terus menunjukkan kadar peningkatan yang ketara sejak penubuhannya. Relaps berlaku kerana seseorang itu tidak dapat hidup dengan tenang dan damai tanpa dadah. Menurut laporan Agensi Antidadah Kebangsaan (NADA) dari Januari hingga Jun 2010, sebanyak 3,095 daripada 12,079 orang penagih dadah telah dikesan sebagai penagih relaps. Bilangan penagih relaps dikesan meningkat berbanding hanya 1,136 penagih relaps dari Januari hingga Jun 2009 (NADA, 2010). Sementara itu, sejumlah 2,792 kes baharu dan 1,968 kes penagih dadah telah dikesan berulang kali dalam tempoh Januari hingga Jun 2012 yang menunjukkan penurunan sebanyak 24.2%. Habel (2001) mendapati lebih daripada 70% penagih dadah yang menghadiri pusat pemulihan berkemungkinan akan relaps. Walaupun beberapa program di pusat pemulihan telah berjaya, masih terdapat 70% hingga 90% penagih relaps dalam tahun pertama selepas dikeluarkan dan lebih daripada 70% penagih dadah

telah kembali semula ke pusat pemulihan (Reid et al., 2007). Relaps dalam kalangan penagih dadah terus berlaku. Kira-kira 10 hingga 15 peratus pelatih yang mendapat rawatan di Pusat Pemulihan Narkotik (PUSPEN) kembali menagih dalam tempoh tertentu setelah keluar daripada pusat pemulihan berkenaan (Syed Azlan Sayid Hizar, 2022).

Banyak kajian telah dilaksanakan bagi mengenal pasti faktor yang menyumbang terhadap bekas penagih dadah tidak relaps (BPTR). Antaranya ialah faktor mood negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial. Mood yang negatif seperti kemurungan, kemarahan, kebimbangan turut menyumbang ke arah berlakunya relaps (Moos & Moos, 2006; Jin et al., 1998, Sanchez-Hervas et al., 2012; Festinger et al., 2001; Brownell et al., 1986). Selain itu, Moos dan Moos (2006) mendapati faktor kurang mendapat sokongan keluarga dan komuniti menjadi faktor berlakunya relaps (Sanchez-Hervas et al., 2012). Keluarga yang tidak memberi sokongan dari aspek emosi telah memberi kesan terhadap keyakinan bekas penagih untuk pulih sepenuhnya daripada pengaruh dadah. Ketidakpedulian, mengkritik, melabel dan tidak mahu berinteraksi dalam kalangan ahli keluarga dengan bekas penagih dadah telah memberi kesan terhadap psikologikal.

Selain itu, faktor tekanan rakan sebaya menjadi penyumbang terhadap berlakunya relaps (Annis, 1990; Annis & Davis, 1991; Cummings et al., 1980; Festinger et al., 2001; Havassy et al., 1991; Marlatt & Gordon, 1985; Moos & Moos, 2006; Sanchez-Hervas et al., 2012). Bekas penagih dadah yang tidak diterima oleh keluarga dan masyarakat akan beralih kepada rakan sebaya bagi mendapatkan sokongan. Namun sokongan dalam bentuk negatif diperolehi dan menyebabkan bekas penagih dadah ini terjerumus semula dalam penyalahgunaan dadah. Selain faktor psikososial, pelbagai kajian juga dijalankan bagi mengenal pasti

faktor psikologi seperti, lokus kawalan (Caputo, 2019; Kapteyn, 2021), dan efikasi sendiri (Gaily & Bashir, 2004; Ibrahim, et al., 2011) dalam mempengaruhi relaps dalam kalangan bekas penagih dadah. Kajian berkaitan relaps dalam konteks tempatan banyak dilaksanakan terhadap bekas penagih dadah yang relaps yang telah mendapat rawatan secara konvensional. Namun, kajian kurang memberikan fokus terhadap bekas penagih dadah yang berjaya dalam menjalani kehidupan tanpa dadah dengan menggunakan variabel lokus kawalan, efikasi sendiri dan sokongan sosial.

1.3.2 Fokus Kajian Terhadap Penagihan Dadah Tertumpu Pada Aspek Keluarga

Banyak kajian telah dilaksanakan bagi mengenalpasti faktor yang menyumbang terhadap bekas penagih dadah tidak relaps (BPTR). Antara ialah faktor mood negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial. Mood yang negatif seperti kemurungan, kemarahan, kebimbangan turut menyumbang ke arah berlakunya relaps (Moos & Moos, 2006; Jin et al., 1998, Sanchez-Hervas et al., 2012; Festinger et al., 2001; Brownell et al., 1986). Selain dari itu, Moos dan Moos (2006) mendapati faktor kurang mendapat sokongan keluarga dan komuniti turut menjadi faktor berlakunya relaps (Sanchez-Hervas et al., 2012). Keluarga yang tidak memberi sokongan dari aspek emosi telah memberi kesan terhadap keyakinan bekas penagih untuk pulih sepenuhnya dari pengaruh dadah. Ketidakpedulian, mengkritik, melabel dan tidak mahu berinteraksi dalam kalangan ahli keluarga dengan bekas penagih dadah memberi kesan terhadap psikologikal. Lanjutan itu, faktor sokongan sosial turut mempengaruhi berlakunya relaps, tidak menerima kehadiran bekas penagih dadah dalam masyarakat dan melabel mereka sebagai penjenayah turut memberikan kesan terhadap psikologikal. Selain dari itu, faktor tekanan rakan sebaya turut menjadi penyumbang terhadap berlakunya relaps (Annis et al., 1987; Annis, 1990; Cummings et al., 1980;

Festinger et al., 2001; Havassy et al., 1991; Marlatt & Gordon, 1985; Moos & Moos, 2006; Sanchez-Hervas et al., 2012). Bekas penagih dadah yang tidak diterima oleh keluarga dan masyarakat akan beralih kepada rakan sebaya bagi mendapatkan sokongan. Namun sokongan dalam bentuk negatif diperoleh dan menyebabkan bekas penagih dadah ini terjerumus semula dalam menyalahgunakan dadah. Berdasarkan kajian-kajian yang dijalankan ini jelas menunjukkan antara faktor penyebab berlakunya relaps dalam kalangan bekas penagih dadah ialah, faktor psikososial. Selain dari itu, kajian-kajian juga dijalankan bagi mengenalpasti faktor psikologi dalam mempengaruhi relaps dalam kalangan bekas penagih dadah. Namun kajian-kajian ini banyak dijalankan di negara Barat berbanding dengan kajian tempatan. Kajian berkaitan relaps dalam konteks tempatan banyak tertumpu pada aspek psikososial dan kebanyakan dilaksanakan terhadap bekas penagih dadah yang relaps yang telah mendapat rawatan secara konvensional. Namun, tidak ada lagi kajian yang memberikan fokus terhadap bekas penagih dadah yang berjaya dalam menjalani kehidupan tanpa dadah dengan menggunakan variabel yang telah dikaji sebelum ini.

Di samping itu, variabel lokus kawalan, efikasi sendiri dan sokongan sosial tidak diberikan fokus dalam kebanyakan kajian tempatan yang telah dijalankan yang kurang memberi fokus terhadap BPTR (Bekas Penagih Tidak Relaps) yang telah menjalani pemulihan dadah yang berjaya dalam kehidupan tanpa dadah.

1.3.3 Kekurangan Kajian Terhadap Bekas Penagih Dadah Di Pusat Penyalahgunaan Dadah Secara Rawatan Islam

Di Malaysia terdapat 31 pusat pemulihan dadah dibawah kendalian Agensi Antidadah Kebangsaan. Rawatan pemulihan ini dikawal selia oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) di bawah Kementerian Dalam Negeri (KDN).

Kajian-kajian yang telah dijalankan menunjukkan faktor personaliti lokus kawalan (Ritchie, et al., 2011), efikasi sendiri (Ashford et al., 2010; Kadden, & Litt, 2011) dan faktor sokongan sosial (Horvath, et al., 2019; Nashee, et al., 2014) banyak dilaksanakan dalam kalangan penagih dadah yang menjalani rawatan secara konvensional. Tidak dapat dinafikan badan swasta dan pertubuhan bukan kerajaan juga memainkan peranan penting dalam membantu dalam menyediakan rawatan bagi penagih dadah. Antaranya adalah Pondok Remaja Inabah (PRI) yang turut menunjukkan kejayaan dalam rawatan pemulihan dadah sebagaimana yang ditunjukkan dalam Jadual 1.1.

Jadual 1.1

Statistik kemasukan dan kes berulang (Relaps) bagi tahun 2015 sehingga 2019

Tahun	Kemasukan	Baru	Berulang
2015	145	128	17
2016	111	104	7
2017	86	81	5
2018	70	67	3
2019	80	69	11

Daripada Jadual 1.1 menunjukkan bilangan penagih dadah yang berulang masih wujud namun bilangan amat rendah. Dapatan ini menunjukkan rawatan pemulihan dadah pendekatan Islam adalah berkesan. Terdapat kajian-kajian yang dijalankan di pusat pemulihan dadah rawatan Islam yang dijalankan lebih memberi tumpuan terhadap rawatan yang dilaksanakan terhadap penagih dadah yang sedang menjalani rawatan pemulihan (Nik Ali, 2002; Siti Norlina, 2015; Nurdeng Deuraseh & Nurfatina Afza, 2018) tanpa merujuk pada faktor psikologi dan psikososial. Kedua-dua faktor ini sangat penting dalam memastikan seseorang penagih itu tidak relaps semula menagih dadah. Kajian-kajian di luar negara mendapati lokus kawalan

(Alaubau et al., 2006; Ritchie et al., 2011), efikasi sendiri (Kadden & Litt, 2011; Gaily & Bashir, 2004) dan sokongan sosial (Atadokht et al., 2015; Horvath et al., 2019; Nashee et al., 2014) merupakan penyumbang kepada pemulihan dari menagih semula dadah. Namun demikian kajian terhadap faktor psikologi dan psikososial dalam kalangan bekas penagih dadah yang tidak relaps (BPTR) kurang diberi tumpuan berdasarkan kesukaran untuk mendapatkan sorotan kajian dari jurnal-jurnal tempatan.

1.4 Objektif Kajian

Berdasarkan permasalahan kajian, pengkaji telah membentuk tiga objektif kajian seperti di bawah.

- (i) Membina profil demografi bekas penagih dadah yang tidak relaps (BPTR) berdasarkan lokus kawalan, efikasi sendiri, dan sokongan psikososial.
- (ii) Mengkaji perbezaan tahap lokus kawalan, efikasi sendiri, dan sokongan psikososial dengan faktor demografi (status perkahwinan, tahap pendidikan, tempoh menyalahguna dadah dan status kerjaya.)
- (iii) Meneroka faktor psikologikal dan faktor psikososial dalam kalangan BPTR.

1.5 Soalan Kajian

Berdasarkan permasalahan kajian, pengkaji telah membentuk persoalan kajian seperti di bawah:

- (i) Adakah terdapat perbezaan tahap lokus kawalan dengan status perkahwinan (berkahwin, bujang, duda) dalam kalangan BPTR?

- (ii) Adakah terdapat perbezaan tahap lokus kawalan dengan tahap pendidikan (SR, SMK, IPT) dalam kalangan BPTR?
- (iii) Adakah terdapat perbezaan tahap lokus kawalan dengan tempoh menyalahguna dadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) dalam kalangan BPTR?
- (iv) Adakah terdapat perbezaan tahap lokus kawalan dengan status kerjaya (berkerjaya, tidak berkerjaya) dalam kalangan BPTR?
- (v) Adakah terdapat perbezaan tahap efikasi sendiri dengan kategori status perkahwinan (berkahwin, bujang, duda) dalam kalangan BPTR?
- (vi) Adakah terdapat perbezaan tahap efikasi sendiri dengan tahap pendidikan (SR, SMK, IPT) dalam kalangan BPTR?
- (vii) Adakah terdapat perbezaan tahap efikasi sendiri dengan tempoh menyalahguna dadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) dalam kalangan BPTR?
- (viii) Adakah terdapat perbezaan tahap efikasi sendiri dengan status kerjaya (berkerjaya, tidak berkerjaya) dalam kalangan BPTR?
- (ix) Adakah terdapat perbezaan tahap sokongan sosial dengan kategori status perkahwinan (berkahwin, bujang, duda) dalam kalangan BPTR?
- (x) Adakah terdapat perbezaan tahap sokongan sosial dengan tahap pendidikan (SR, SMK, IPT) dalam kalangan BPTR?
- (xi) Adakah terdapat perbezaan tahap sokongan sosial dengan tempoh menyalahguna dadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) dalam kalangan BPTR?
- (xii) Adakah terdapat perbezaan tahap sokongan sosial dengan status kerjaya (berkerjaya, tidak berkerjaya) dalam kalangan BPTR?

Seterusnya, bagi meneroka faktor psikologikal dan faktor psikososial dalam kalangan BPTR melalui objektif kajian yang ketiga melalui kaedah kualitatif berdasarkan persoalan kajian seperti yang berikut:

- (i) Apakah faktor psikologi dan sokongan sosial yang menyebabkan subjek tidak mengulang dalam menyalahguna dadah selepas menjalani rawatan?
- (ii) Bagaimanakah subjek dapat mengelakkan diri daripada terlibat semula dalam menyalahguna dadah?
- (iii) Bagaimanakah sokongan sosial dapat dimanfaatkan oleh subjek?
- (iv) Apakah kekuatan yang telah subjek ada bagi mengelak terpengaruh semula dengan rakan yang masih terlibat dalam menyalahguna dadah?

1.6 Hipotesis kajian

Selain itu, bagi menjawab persoalan kajian, hipotesis kajian turut dibentuk seperti di bawah:

Ho₁: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap lokus kawalan dengan status perkahwinan (Berkahwin, Bujang, Duda) dalam kalangan BPTR.

Ho₂: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap lokus kawalan dengan tahap pendidikan (SR, SMK, IPT) dalam kalangan BPTR.

Ho₃: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap lokus kawalan dengan tempoh menyalahguna dadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) dalam kalangan BPTR.

Ho₄: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap lokus kawalan dengan status kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) dalam kalangan BPTR.

- Ho₅: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap efikasi sendiri dengan status perkahwinan (Berkahwin, Bujang, Duda) dalam kalangan BPTR.
- Ho₆: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap efikasi sendiri dengan tahap pendidikan (SR, SMK, IPT) dalam kalangan BPTR.
- Ho₇: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap efikasi sendiri dengan tempoh menyalahguna dadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) dalam kalangan BPTR.
- Ho₈: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap efikasi sendiri dengan status kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) dalam kalangan BPTR.
- Ho₉: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap sokongan sosial dengan status perkahwinan (Berkahwin, Bujang, Duda) dalam kalangan BPTR.
- Ho₁₀: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap sokongan sosial dengan tahap pendidikan (SR, SMK, IPT) dalam kalangan BPTR.
- Ho₁₁: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap sokongan sosial dengan tempoh menyalahguna dadah (0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun) dalam kalangan BPTR.
- Ho₁₂: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap sokongan sosial dengan status kerjaya (Berkerjaya, Tidak Berkerjaya) dalam kalangan BPTR.

1.7 Signifikan Kajian

Pertama sekali kajian ini dapat membantu pengendali pusat rawatan dan pemulihan penyalahgunaan dadah di Malaysia sama ada pusat pemulihan kerajaan atau swasta dalam merangka strategi rawatan yang lebih efektif. Hal ini kerana, kajian ini tertumpu kepada bekas penagih dadah yang tidak relaps (BPTR) yang telah menjalani rawatan di pusat rawatan dan pemulihan di utara Semenanjung

Malaysia. Selain itu, BPTR yang terlibat dalam kajian ini telah pulih sepenuhnya dan telah menjalani kehidupan yang lebih baik bersama ahli keluarga, rakan-rakan dan masyarakat. Maka, kajian ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan kesedaran dan meningkatkan pengetahuan sedia ada dalam pengurusan isu penagihan dadah terutama dalam membantu BPTR untuk kembali menyesuaikan diri. Tambahan pula, hasil kajian ini dapat digunakan oleh pengendali pusat rawatan dan pemulihan dalam menggunakan aspek-aspek tertentu dalam kajian ini dalam pembinaan atau pemantapan modul yang telah tersedia dalam meningkatkan keberkesanan proses rawatan dan pemulihan.

Selain itu, kajian ini turut memberi perhatian terhadap beberapa faktor utama yang boleh mempengaruhi relaps dalam kalangan bekas penagih dadah terutamanya daripada aspek efikasi sendiri, lokus kawalan dan sokongan sosial. Hasil kajian yang diperolehi dapat digunakan dalam membantu meningkatkan pemahaman terhadap faktor-faktor psikologi dan psikososial yang mungkin boleh mempengaruhi relaps dalam kalangan bekas penagih dadah. Di samping itu, melalui pendekatan kaedah nilai-nilai Islam yang digunakan dalam kajian ini dapat dijadikan tambahan maklumat tentang proses atau kaedah yang digunakan dalam membantu bekas penagih dadah untuk tidak relaps.

Akhir sekali, dapatan daripada kajian ini juga dapat membantu meningkatkan kesedaran dalam kalangan keluarga dan masyarakat bagi melaksanakan peranan serta tanggungjawab dalam membantu bekas penagih dadah dalam menjalani kehidupan normal dalam keluarga dan masyarakat. Selain itu, dapatan kajian ini juga dapat membantu masyarakat untuk lebih peka, bersedia dan lebih terbuka dalam mendepani situasi bersama bekas penagih dadah terutama

dalam membantu bekas penagih dadah untuk berasa lebih dihargai dan diterima untuk kembali ke pangkuan masyarakat.

1.8 Definisi Konsep dan Operasional

Dalam kajian ini terdapat 3 istilah yang penting digunakan. Istilah-istilah tersebut perlu diperjelaskan bagi mengelakkan kesalahan pemahaman. Istilah-istilah tersebut didefinisikan secara konsep dan operasional.

Dalam kajian ini terdapat beberapa istilah penting yang digunakan. Istilah-istilah ini diperjelaskan menerusi definisi konsep dan operasional bagi memastikan kefahaman yang lebih jelas tentang aspek yang dibincangkan dalam kajian ini. Istilah-istilah tersebut didefinisikan seperti berikut:

1.8.1 Relaps

Konsep: Penggunaan, pengambilan, atau penyalahgunaan bahan psikoaktif selepas seseorang menerima rawatan dan pemulihan ketagihan dadah, secara fizikal dan psikologi (Fauziah & Kumar, 2009).

Operasional: Relaps merujuk pada tabiat ketagihan semula dadah selepas 6 hingga 36 bulan setelah menjalani rawatan di Pusat Pemulihan Penyalahgunaan Dadah-Rawatan Islam (PPPD-RI).

1.8.2 Lokus Kawalan

Konsep: Lokus kawalan ialah persepsi yang dipegang oleh individu tersebut mengenai apa-apa yang menyebabkan sesuatu peristiwa yang berlaku

dalam hidupnya. Ia termasuk sejauh mana kepercayaan individu itu mengawal peristiwa dalam kehidupannya (Schultz & Schultz, 2009).

Operasional: Dalam kajian ini, lokus kawalan merujuk kepada individu yang memiliki lokus kawalan dalaman yang positif untuk diukur dengan menggunakan instrumen *Drug-Related Locus of Control Scale (DR-LOC)*.

1.8.3 Efikasi Kendiri

Konsep: Efikasi kendiri adalah keyakinan individu dalam kemampuannya untuk menerbitkan sumber daya kognitif, motivasi, dan tingkah laku yang diperlukan untuk melaksanakan dalam setiap situasi (Bandura, 1997). Efikasi kendiri juga ditafsirkan sebagai "kepercayaan seseorang untuk melahirkan motivasi diri, sumber daya kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi permintaan dalam setiap keadaan" (Wood & Bandura, 1989).

Operasional: Dalam kajian ini efikasi kendiri dirujuk sebagai memiliki efikasi kendiri yang positif bagi menghadapi cabaran dan diukur dengan menggunakan instrumen *Drug Avoidance Self-Efficacy Scale (DASES)*.

1.8.4 Sokongan Sosial

Konsep: Sokongan sosial merujuk pada proses membantu individu untuk mengurangkan kesan stress dalam menghadapi kehidupan Dusselier et al. (2005). Nahid dan Sarkis (1994) melalui pengalaman dihargai, dihormati, ambil berat, dan disayangi oleh orang lain (Gurung, 2006).

Operasional: Dalam kajian ini sokongan sosial merujuk kepada sokongan yang positif yang diperoleh daripada keluarga, rakan sebaya dan masyarakat terhadap

bekas penagih dadah dan diukur dengan menggunakan instrumen *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS).

1.9 Etika Kajian

Pengkaji telah mendapatkan kelulusan oleh Jawatankuasa Etika Penyelidikan Manusia, Universiti Sains Malaysia dengan surat kebenaran JEPeM Code : USM/JEPeM/20070400. Antaranya etika yang digariskan adalah;

- (i) **Aspek Kerahsiaan:** nama dan identiti sampel tidak akan didedahkan pada mana-mana pihak kecuali dengan mendapat kebenaran dan persetujuan sampel.
- (ii) **Pengutipan Data:** Pengutipan data dilakukan dengan persetujuan sampel. Data diproses dan disimpan sehingga selesai proses pengajian. Data akan dimusnahkan dan dimaklumkan kepada sampel dalam tempoh tiga bulan selepas selesai pengajian.
- (iii) **Persetujuan:** Sampel bersetuju untuk melibatkan diri untuk memberi respons pada tiga soal selidik dan borang demografi secara sukarela.
- (iv) **Temu bual:** Bagi sampel yang terpilih untuk ditemu bual, pengkaji telah memastikan masa, tempat dan media yang digunakan untuk ditemukan ditetapkan dipersetujui oleh sampel. Rakaman temu bual dilakukan dengan kebenaran dan persetujuan sampel.

1.10 Skop Kajian

Skop kajian menjelaskan sejauh mana kajian ini telah dilaksanakan dalam parameter yang ditetapkan.

- (i) **Tujuan Kajian:** Kajian ini bertujuan untuk mengkaji faktor psikologi (lokus kawalan, efikasi sendiri) dan faktor psikososial (sokongan sosial) dalam kalangan bekas penagih dadah tidak relaps (BPTR) yang telah menjalani rawatan di Pusat Pemulihan Penyalahgunaan Dadah di utara semenanjung Malaysia.
- (ii) **Variabel Kajian:** Hanya tiga variabel yang diuji dalam kajian ini, iaitu lokus kawalan, efikasi sendiri dan sokongan sosial.
- (iii) **Sampel kajian:** Sampel kajian dipilih dalam kalangan bekas penagih dadah yang tidak relaps dan telah menjalani kehidupan normal dalam masyarakat.
- (iv) **Tempoh kajian:** Kajian ini mengambil masa selama 3 bulan.
- (v) **Teori yang dibincangkan:** Enam teori dihuraikan dalam kajian ini iaitu; teori pembelajaran sosial, teori pilihan, teori sokongan sosial, teori efikasi sendiri, teori lokus kawalan dan teori resilien.
- (vi) **Lokasi kajian:** Tempat kajian ini adalah di salah sebuah Pusat Pemulihan Penyalahgunaan Dadah di utara Semenanjung Malaysia.

1.11 Rumusan

Secara keseluruhannya, masalah penagihan dadah adalah antara masalah utama yang memberi kesan kepada sesebuah negara termasuk Malaysia. Walaupun terdapat pelbagai usaha yang telah dijalankan dalam membantu penagih dadah melalui pelbagai pusat rawatan dan pemulihan namun bilangan penagih dadah yang relaps masih berada pada tahap yang membimbangkan. Bab ini juga telah membincangkan beberapa komponen utama kajian ini termasuk latar belakang kajian, pernyataan masalah, objektif kajian, persoalan kajian, definisi istilah, etika kajian dan skop kajian.

BAB 2

SOROTAN KAJIAN

2.1 Pengenalan

Bab dua membincangkan sorotan kajian tentang relaps, peranan pusat pemulihan dadah, teori-teori dan kajian-kajian yang telah dijalankan dengan menggunakan variabel yang digunakan dalam kajian ini.

2.2 Penyalahgunaan Dadah

Kebergantungan kepada dadah adalah keadaan keperluan secara fizikal atau psikologi atau kedua-duanya yang wujud daripada penggunaan dadah berterusan atau waktu-waktu tertentu. Terdapat dua jenis pergantungan kepada dadah apabila ia digunakan secara kerap dan berterusan (DSM-V, 2013) , iaitu:

(i) Pergantungan psikik atau psikologikal

Pergantungan secara psikik atau psikologikal merupakan satu keadaan apabila penagih mengalami gila atau mengidam untuk menggunakan dadah supaya dapat berfungsi secara normal serta mencapai ketenangan jiwa.

(ii) Pergantungan fizikal

Pergantungan secara fizikal ialah satu keadaan apabila tubuh badan penagih memerlukan dadah untuk proses fisiologi yang biasa dan jika penggunaan dadah dihentikan akan menimbulkan gejala-gejala tarikan.