

## **Faktor-Faktor Penyumbang Kecenderungan Situasi Berisiko Tinggi Dalam Kalangan Penagih Dadah Berulang di Malaysia**

Hadijah Baba<sup>1</sup>,  
Wan Shahrazad Wan Sulaiman,  
Fauziah Ibrahim,  
Norulhuda Sarnon @Kusenin

*Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia*

<sup>1</sup>Corresponding author: [hadijahbaba10@gmail.com](mailto:hadijahbaba10@gmail.com)

Senario penagihan dadah adalah ancaman secara berantai kepada individu, keluarga dan komuniti. Ini ditunjukkan melalui peningkatan statistik penagih berulang yang memberi kesan kepada komuniti. Kesan penagihan berulang menjejaskan kesihatan dengan masalah ko-morbiditi, psikopatologi dan psikososial. Selepas 40 tahun, Malaysia menjalankan pelbagai usaha dalam program rawatan dan pemulihan, namun usaha ini tidak menunjukkan kejayaan. Keadaan ini telah membawa kepada pengkajian tentang pelbagai faktor yang menyumbang kecenderungan situasi berisiko tinggi dalam kalangan penagih dadah berulang. Justeru kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti pengaruh faktor intrapersonal iaitu motivasi untuk berubah dan peranan strategi daya tindak sebagai pengantara terhadap situasi berisiko tinggi penagihan berulang yang merangkumi emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial. Kajian ini berbentuk keratan rentas melibatkan penggunaan soal selidik dan ditadbirkan ke atas 600 orang klien di Klinik Cure & Care, Malaysia. Soal selidik yang digunakan ialah *The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale* (SOCRATES), Brief COPE dan soal selidik kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang. Data dianalisis dengan menggunakan analisis regresi pelbagai dan *PROCESS for SPSS*. Keputusan kajian menunjukkan terdapat pengaruh signifikan antara faktor intrapersonal dan strategi daya tindak terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang. Di samping itu, strategi daya tindak merupakan pengantara (*mediator*) dalam hubungan di antara motivasi untuk berubah dan kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang. Dapatan kajian ini seharusnya diambil kira dalam membentuk program-program rawatan dan pemulihan dadah untuk mengurangkan penagihan berulang dalam kalangan penagih dadah di Malaysia.

*Kata kunci:* motivasi untuk berubah, strategi daya tindak, penagihan berulang, situasi berisiko tinggi, pengantara

The scenario of drug addiction is a chain of threats to individual, families and communities. This is shown through the increasing statistics in addiction relapse causing epidemic to communities. The effects of drug relapse affect individual's health with problems of co-morbidity, psychopathology and psychosocial. After 40 years, Malaysia undertook various efforts in treatment and rehabilitation programs, but these efforts do not indicate success. This situation has led to the study of various factors that contribute towards high-risk situations in drug relapse. Hence this study aims to identify intrapersonal factors consisting of motivation to change and coping strategy as mediator of high-risk situations for drug

relapse, which include negative emotions, interpersonal conflict and social pressure. This study employed a cross sectional design which utilized questionnaires administered to 600 clients in the Cure & Care Clinic, Malaysia. The questionnaires used were The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES), Brief COPE and the tendency of high risk situation for drug relapse scale. Data were analyzed using multiple regression analysis and PROCESS for SPSS. Results showed significant influences of intrapersonal factors and coping strategies towards high-risk situations for drug relapse. In addition, coping strategy mediated the relationship between motivation to change and the tendency of high-risk situations for drug relapse. These findings should be taken into account in establishing treatment and rehabilitation programs for drug relapse in Malaysia.

*Keywords:* motivation to change, coping strategy, addiction relapse, high risk situations, mediator

Dadah merupakan salah satu masalah sosial (Enoch, 2011; Hoffman & Froemke, 2007) yang membimbangkan semua pihak kerana sehingga kini, masalah ini masih belum dapat ditangani secara berkesan. Penagihan dadah merupakan sindrom psikologi, mental dan tingkah laku yang berkait rapat dengan kebergantungan serta keinginan yang kuat untuk menggunakan dadah (Baron & Lamb, 2016). Walaupun pelbagai usaha telah dilaksanakan malah masalah ini semakin hari semakin serius. Ramai pengkaji mengkategorikan dan mengkaitkan penagihan dadah sebagai penyakit biopsikososial melibatkan aspek biologikal, psikologikal dan sosiologikal (Brooks & McHenry, 2009; Fisher & Harrison, 2013). Justeru penagihan dadah dimanifestasikan secara klinikal sebagai tingkah laku kompulsif khususnya cara-cara mendapatkan dan menggunakan dadah, gila (*craving*) dan penagihan berulang (*relapse*) selepas sesuatu tempoh kepulihan (*abstinence*) (Gould, 2010). Di samping itu, penularan gejala penagihan dadah bukan hanya melibatkan orang tua, dewasa dan remaja bahkan kanak-kanak juga turut terjebak dalam masalah ini. Malah lebih membimbangkan, tingkah laku penagihan dadah amat berkait rapat dengan pelbagai penyakit sosial seperti pelacuran, budaya lepak, gangsterisme, vandalisme, lumba haram dan jenayah jalanan (Ball, 2005; Miller & Sheppard,

2000; McNeece, Bullington, Springer & Arnorld, 2005; Sim, 2005; Khaidzir & Khairil Anwar, 2009; AADK, 2012). Kesan penagihan dadah juga dikaitkan dengan peningkatan kadar jenayah (Volkow, 2008; Kopak, Vartanian, Hoffman & Hunt, 2013) yang boleh mengancam keselamatan negara serta ketahanan nasional (Wan Junaidi, 2015). Lazimnya penagihan berulang ini berhadapan dengan kesan kemudaratan terhadap penyakit ko-morbiditi seperti kerosakan kekal pada bahagian otak (Henderson, Andrew & Hall, 2000; Krueger & Markon, 2006), jangkitan pelbagai penyakit seperti HIV/AIDS, hepatitis B (HBV) dan hepatitis C (HCV), *sexually transmitted infection* (STI), gangguan mental (psikosis) dan sebagainya (Anderson, Roux, & Pruitt, 2002; Kessler, 2004; Liang, Chikritzh & Lenton, 2011; Haddad et al., 2013).

Penagihan berulang yang berlaku juga sering dikaitkan dengan pengaruh faktor intrapersonal khususnya emosi seseorang penagih dadah. Oleh yang demikian, terdapat tiga tahap cabaran utama dalam merawat dan memulihkan mereka yang terlibat dengan permasalahan dadah iaitu kepentingan motivasi untuk kepulihan, perubahan tingkah laku untuk meninggalkan dadah dan keinginan untuk mengekalkan kepulihan (Sussman, 2012).

Terdapat bukti-bukti kajian yang menunjukkan bahawa penagihan dadah boleh dipulihkan (Mullen & Hammersley, 2006; Orford, 2008; Laudet, 2008). Oleh itu, penagihan berulang ini perlu dicegah segera dengan mengenal pasti pengaruh utama faktor-faktor yang menyebabkan kecenderungan penagihan berulang dalam mensasarkan masalah ini tidak terus berleluasa.

Salah satu faktor yang penting dalam proses mencegah situasi berisiko tinggi penagihan berulang ialah faktor motivasi. Motivasi merupakan komponen asas persepsi penagih dadah terhadap kepulihan mereka (Wolfe, Kay-Lambkin, Bowman & Childs, 2013; DiClemente, Bellino & Neavins, 1999). Motivasi dianggap sebagai penyatuan proses terapeutik dalam rawatan dan pemulihan dadah serta keakuran terhadap matlamat rawatan (Cahill, Adinoff, Hosig, Muller & Pilliam, 2003) dan mengurangkan tingkah laku kemudaratan (Dam, Hosman, Clemens & Keijsers, 2004). Sehubungan itu, ramai pengkaji berpendapat bahawa motivasi untuk berubah perlu ditekankan dalam membantu penagih berulang untuk mengekalkan kepulihan dalam kehidupan seseorang penagih. Seseorang individu yang berkeinginan untuk mengubah tingkah laku (*modify behaviour*) penagihan kepada tingkah laku normal, sudah pasti memerlukan faktor motivasi sama ada berbentuk intrinsik mahupun ekstrinsik.

Menurut Sussman (2012), faktor strategi daya tindak juga merupakan faktor yang penting dalam mencegah situasi berisiko tinggi penagihan berulang. Strategi daya tindak merupakan keupayaan penagih dalam mengatasi situasi berisiko tinggi tanpa mengambil semula dadah (Hasking et al., 2011). Terdapat banyak kajian yang telah dijalankan berkaitan dengan strategi daya tindak (Litman, 2006; Gossop et al., 2002), hubungan strategi daya tindak dengan corak pengambilan

dadah (Annis, Sklar & Moses, 1998), strategi daya tindak kognitif (Finney & Monahan, 1996) dan strategi daya tindak emosi (Rafnsson et al., 2006). Kajian-kajian ini turut menjelaskan bahawa kebanyakan mereka yang terlibat semula dengan penagihan berulang disebabkan oleh kekurangan kemahiran strategi daya tindak apabila berhadapan dengan situasi berisiko tinggi sama ada berbentuk emosi negatif, konflik interpersonal malah tekanan sosial. Namun tidak banyak kajian yang mengukur strategi daya tindak sebagai pengaruh faktor pengantara (*mediator*) dalam mengenalpasti kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang dalam kalangan penagih dadah berulang khususnya yang mendapat rawatan dan pemulihan secara sukarela.

Maka kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti pengaruh motivasi untuk berubah dan strategi daya tindak terhadap kecenderungan situasi berisiko penagihan berulang. Kajian ini telah dijalankan dalam kalangan penagih dadah berulang yang mendapatkan rawatan dan pemulihan Cure & Care di Malaysia. Kajian ini mengenal pasti profil dan sejarah penagihan responden, tahap kecenderungan situasi berisiko tinggi daripada aspek emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial dalam kalangan responden dan mengenal pasti hubungan antara faktor motivasi untuk berubah dengan kecenderungan situasi berisiko tinggi dalam kalangan responden yang sedang mendapatkan rawatan dan pemulihan dadah secara sukarela. Kajian ini juga bertujuan mengenalpasti pengaruh strategi daya tindak sebagai pemboleh ubah pengantara (*mediator*) antara motivasi untuk berubah terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi. Terdapat dua model yang mendasari kajian ini iaitu Model Dinamik Tingkah Laku-Kognitif Witkiewitz dan Marlatt (2004), dan Model Pemulihan Cure & Care (2011).

### Metodologi

Kajian ini melibatkan 600 klien iaitu penagih dadah berulang yang mendapatkan program rawatan dan pemulihan di Klinik Cure & Care di Malaysia. Data kajian diperolehi melalui tinjauan keratan rentas dengan menggunakan soal selidik *The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale* (SOCRATES) untuk menguji motivasi untuk berubah. Manakala pengkaji menggunakan soal selidik Brief COPE yang dibina oleh Carver (1997) bagi menguji faktor pengantara iaitu strategi daya tindak dan soal selidik Marlatt dan Gordon (1985) digunakan bagi menguji kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang. Soal selidik ini telah diuji kesahan dan kebolehpercayaan. Keputusan analisis mendapati bahawa soal selidik ini mempunyai nilai kebolehpercayaan yang tinggi dan boleh diguna pakai dalam konteks kajian ini. Data dianalisis dengan menggunakan regresi pelbagai dan PROCESS for SPSS.

### Keputusan Kajian

Dalam kajian ini pengkaji telah menggunakan beberapa kaedah statistik untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan iaitu kaedah statistik

deskriptif dan inferensi. Statistik deskriptif melibatkan seramai 600 responden yang terdiri daripada mereka yang mengalami penagihan berulang yang sedang mengikuti rawatan dan pemulihan di Klinik Cure & Care, AADK seluruh Malaysia. Tempoh responden terlibat dalam penagihan dadah adalah setahun hingga 45 tahun. Hasil kajian menunjukkan bahawa majoriti responden mengalami masalah penagihan lebih daripada lima tahun sebanyak 99.8%. Manakala pengambilan dadah jenis syabu adalah paling popular seramai 192 orang (32%), heroin/morfin seramai 93 orang (15.5%), amphetamin seramai 38 orang (6.3%), ketamin seramai 21 orang (3.5%), ganja seramai sembilan orang dan lain-lain jenis dadah seramai dua orang (0.3%). Terdapat responden yang mengambil lebih daripada satu jenis dadah (*polydrug*) iaitu dua jenis dadah seramai 58 orang (9.7%), tiga jenis dadah seramai 103 orang (14.5%), empat jenis dadah seramai 30 orang (5%) dan semua jenis dadah seramai 35 orang (5.8%). Manakala majoriti responden sedang mengikuti program rawatan dan pemulihan di klinik Cure & Care dalam tempoh 3-6 bulan seramai 282 orang (47%), tempoh 2 minggu hingga 3 bulan seramai 155 orang (25.8%), tempoh 6-9 bulan seramai 123 orang (20.5%) dan 9-12 bulan seramai 40 orang (6.7%).

Jadual 1

*Ringkasan Analisis Regresi Berganda sebagai Peramal kepada Kecenderungan Situasi Berisiko Tinggi Penagihan Berulang*

Pemboleh Ubah	B	$\beta$	t
<b>Pemalar</b>	61.70		
Motivasi Untuk Berubah	0.58	0.26	5.55**
Strategi daya tindak	0.71	0.39	9.50**

\*k < 0.05, \*\*k < 0.01

Keputusan analisis dalam Jadual 1 menunjukkan ketiga-tiga pemboleh ubah hanya menyumbang secara signifikan sebanyak 18.2% varians terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi

penagihan berulang. Pemboleh ubah strategi daya tindak dan motivasi untuk berubah menyumbang sebanyak 14% varians terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang.

Dapatan juga menunjukkan pemboleh ubah strategi daya tindak ( $\beta=0.39$ ,  $k<0.01$ ) merupakan peramal lebih kuat kepada kecenderungan penagihan berulang, diikuti dengan dengan motivasi untuk berubah ( $\beta=0.26$ ,  $k<0.01$ ).

Dalam kajian ini, pemboleh ubah strategi daya tindak berperanan sebagai pengantara dalam hubungan antara

motivasi untuk berubah terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang. Perisian PROCESS for SPSS (Hayes, 2013) telah digunakan dalam kajian ini untuk mengenal pasti peranan pengantara (*mediator*). Keputusan analisis kesan pengantara strategi daya tindak dalam hubungan motivasi untuk berubah terhadap emosi negatif adalah ditunjukkan dalam Jadual 2.

Jadual 2

*Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak dalam Hubungan Motivasi untuk Berubah Kendiri ke atas Emosi Negatif*

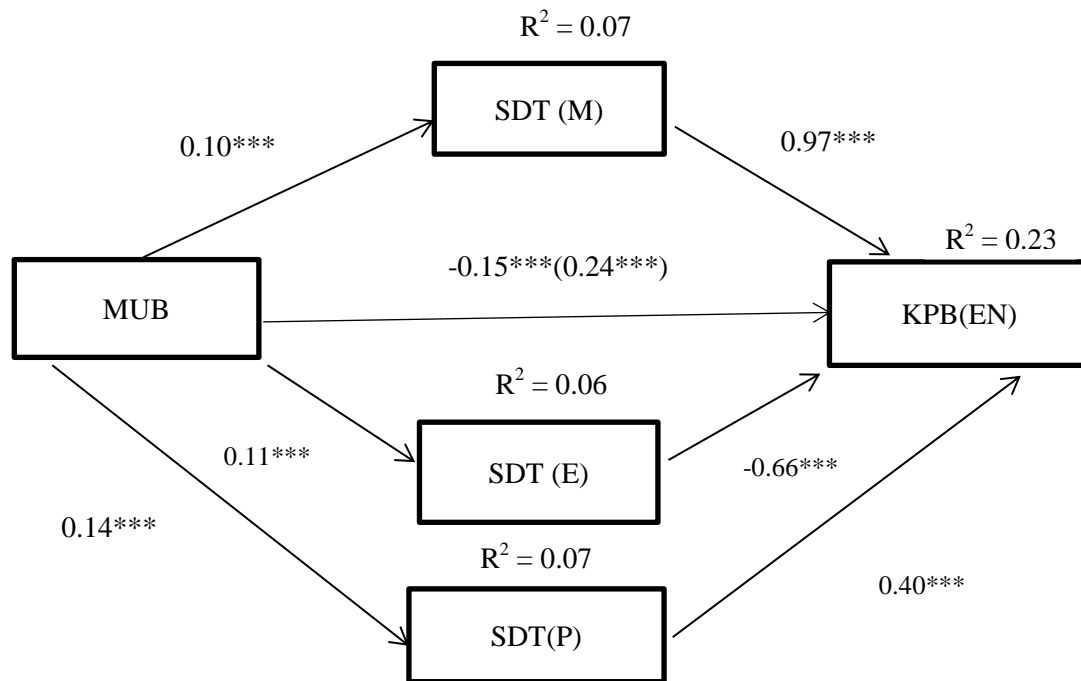
Peramal	Mediator SDT	Normal Theory Test (Sobel)			Bias-Corrected Bootstrap 95% CI (10,000 resamples)	
		Estimate	SE	Z	Lower	Upper
MUB	Total	.09	.02		.04	.13
	Masalah(M1)	.10	.02	5.00***	.06	.15
	Emosi (M2)	-.08	.02	-4.18***	-.12	-.04
	Mengelak(M3)	.06	.02	3.57***	.03	.10
	Kontras M1-M2	.02	.04		.11	.26
	Kontras M1-M3	.05	.03		-.003	.10
	Kontras M2-M3	-.13	.03		-.20	-.07
	<b>Constant</b>	<b>R<sup>2</sup></b>			<b>p</b>	
Masalah	12.20	.07	F(1,598) = 44.53		.000	
Emosi	17.15	.06	F(1,598) = 39.22		.000	
Pengelakan	17.91	.07	F(1,598) = 42.27		.000	

\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ ; Total = Total Estimate

Catatan: MUB = Motivasi Untuk Berubah

Dalam kajian ini, strategi daya tindak berperanan sebagai pengantara, analisis 95% *Bootstrapping Confidence Intervals* (CI) mendapati bahawa pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) motivasi untuk berubah ke atas emosi negatif melalui strategi berfokus masalah adalah signifikan (estimate=.10, 95% CI [LL=.06, UL=.15]). Manakala analisis juga menunjukkan bahawa terdapat pengaruh tidak langsung yang signifikan bagi strategi berfokus emosi dan strategi berfokus pengelakan ke atas emosi negatif (estimate=-.08, 95% CI [LL=-.12, UL=-.04] dan (estimate=.06, 95% CI [LL=.03, UL=.10]. Hasil kajian (Rajah 1) menunjukkan bahawa motivasi

untuk berubah menyumbang secara signifikan kepada strategi daya tindak (B=.10,  $p < .001$ ; B=.11,  $p < .001$ ; B=.14,  $p < .001$ ) dan seterusnya strategi daya tindak pula menyumbang kepada emosi negatif (B=0.97,  $p < .001$ ; B=-.66,  $p < .001$ ; B=.40,  $p < .001$ ). Kajian ini mendapati bahawa motivasi untuk berubah menyumbang 7% varians dalam menerangkan strategi berfokus masalah, sebanyak 6% bagi strategi berfokus emosi dan sebanyak 7% dalam menerangkan strategi berfokus pengelakan. Manakala pemboleh ubah peramal dan pengantara pula menerangkan keseluruhan 23% varians dalam menerangkan emosi negatif.



\*\*\*p<.001; \*\*p<.01; \*p<.05; nilai dilaporkan adalah pekali regresi tidak piawai; nilai dalam kurungan adalah *Total Effect*.

Rajah 1. Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak kepada Motivasi Untuk Berubah terhadap Emosi Negatif.

Catatan: MUB=Motivasi Untuk Berubah, SDT (M)=Strategi Daya Tindak berfokus Masalah, SDT(E)=Strategi Daya Tindak berfokus Emosi, SDT(P)=Strategi Daya Tindak berfokus Pengelakan; KPB (EN)=Kecenderungan Berisiko Tinggi Emosi Negatif

Dalam kajian ini, peranan strategi daya tindak berperanan sebagai pengantara. Keputusan dalam Jadual 3 menunjukkan analisis 95% *Boostrapping Confidence Intervals* (CI) mendapati pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) motivasi untuk berubah ke atas konflik interpersonal melalui strategi berfokus masalah adalah signifikan (estimate=.10, 95% CI [LL=.06, UL=.14]). Manakala pengaruh tidak langsung bagi strategi berfokus emosi dan strategi berfokus pengelakan juga adalah signifikan (estimate=-.07, 95% CI [LL=-.11, UL=-.04] dan (estimate=.04, 95% CI [LL=.01, UL=.07]). Hasil kajian (Rajah 2) menunjukkan bahawa motivasi untuk

berubah menyumbang secara signifikan kepada strategi daya tindak (B=.10, p<.001; B=.11, p<.001; B=.14, p<.001) dan seterusnya strategi daya tindak pula menyumbang kepada konflik interpersonal (B=.95, p<.001; B=-.64, p<.001; B=.25, p<.001). Kajian ini mendapati motivasi untuk berubah menyumbang 7% varians dalam menerangkan strategi berfokus masalah, sebanyak 6% varians bagi strategi berfokus emosi dan sebanyak 7% varians dalam menerangkan strategi berfokus pengelakan. Manakala pemboleh ubah peramal dan pengantara pula menerangkan keseluruhan sebanyak 23% varians dalam menerangkan konflik interpersonal.

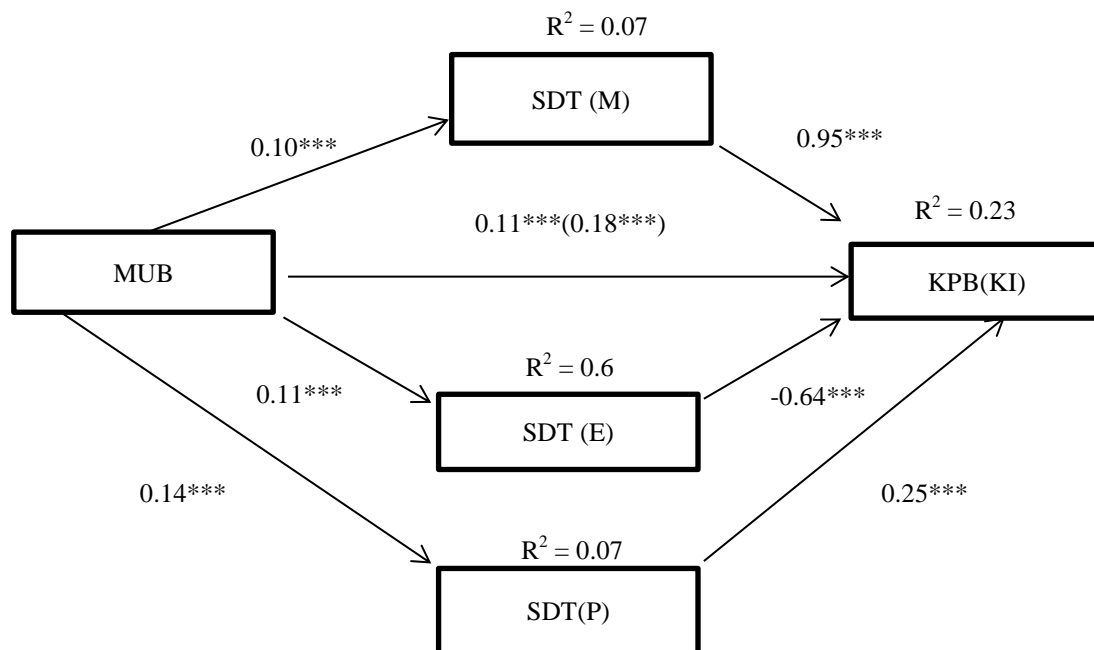
Jadual 3

*Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak dalam hubungan Motivasi Untuk Berubah ke atas Konflik Interpersonal*

Peramal	Mediator SDT	Normal Theory Test (Sobel)			Bias-Corrected Bootstrap 95% CI (10,000 resamples)	
		Estimate	SE	Z	Lower	Upper
MUB	Total	.07	.02		.03	.11
	Masalah(M1)	.10	.02	5.33***	.06	.14
	Emosi (M2)	-.07	.02	-4.55***	-.11	-.04
	Mengelak(M3)	.04	.01	3.00**	.01	.07
	Kontras M1-M2	.17	.03		.11	.24
	Kontras M1-M3	.06	.02		.02	.11
	Kontras M2-M3	-.11	.03		-.16	-.06
	<b>Constant</b>	<b>R<sup>2</sup></b>				<b>p</b>
Masalah	12.20	.07		F(1,598) = 44.53		.000
Emosi	17.15	.06		F(1,598) = 39.22		.000
Pengelakan	17.91	.07		F(1,598) = 42.27		.000

\*\*\*p <.001; \*\*p<.01; \*p<.05 Total = Total Estimate

Catatan: MUB= Motivasi Untuk Berubah



\*\*\*p <.001; \*\*p<.01; \*p<.05; nilai dilaporkan adalah pekali regresi tidak piawai; nilai dalam kurungan adalah Total Effect

Rajah 2. Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak dalam hubungan Motivasi Untuk Berubah terhadap Konflik Interpersonal.

Catatan: MUB=Motivasi Untuk Berubah, SDT (M)=Strategi Daya Tindak berfokus Masalah, SDT(E)=Strategi Daya Tindak berfokus Emosi, SDT(P)=Strategi Daya

Tindak berfokus Pengelakan; KPB (KI)=Kecenderungan Berisiko Tinggi Konflik Interpersonal

Jadual 4

Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak dalam hubungan Motivasi Untuk Berubah ke atas Tekanan Sosial

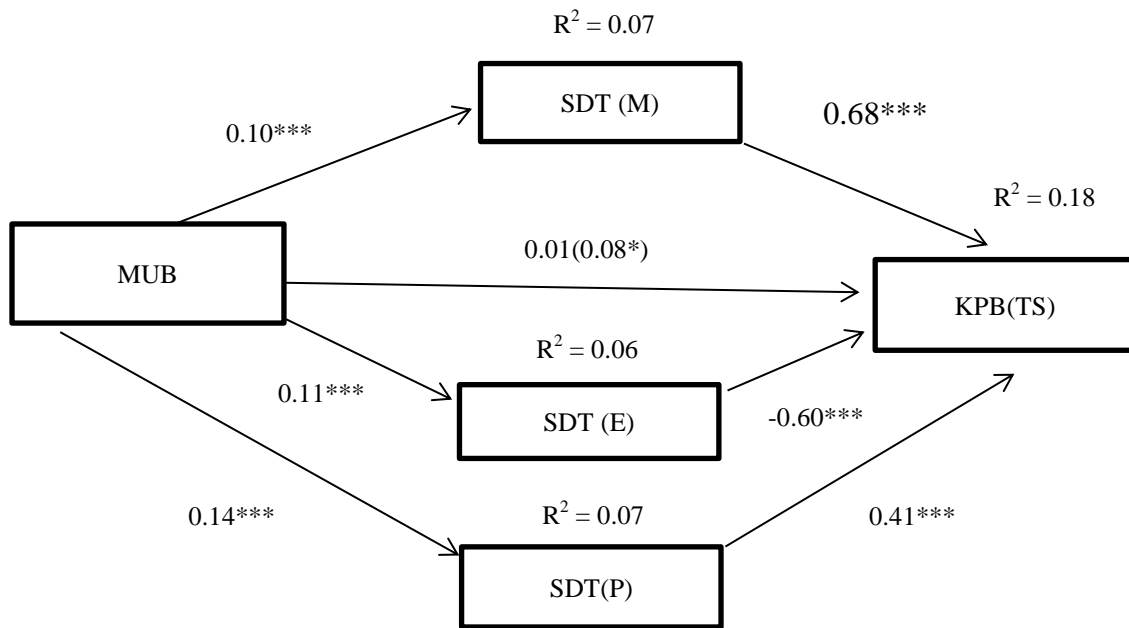
Peramal	Mediator SDT	Normal Theory Test (Sobel)			Bias-Corrected Bootstrap 95% CI (10,000 resamples)	
		Estimate	SE	Z	Lower	Upper
MUB	Total	.06	.02		.03	.10
	Masalah(M1)	.07	.02	4.61***	.04	.11
	Emosi (M2)	-.07	.02	-4.41***	-.10	-.04
	Mengelak(M3)	.06	.02	4.14***	.03	.10
	Kontras M1-M2	.14	.03		.09	.20
	Kontras M1-M3	.01	.02		-.03	.06
	Kontras M2-M3	-.12	.03		-.19	-.07
	<b>Constant</b>	<b>R<sup>2</sup></b>			<b>p</b>	
Masalah	12.20	.07		F(1,598) = 44.53	.000	
Emosi	17.15	.06		F(1,598) = 39.22	.000	
Pengelakan	17.91	.07		F(1,598) = 42.27	.000	

\*\*\*p <.001; \*\*p<.01; \*p<.05; Total = Total *Estimate*

Dalam kajian ini, keputusan dalam Jadual 4 menunjukkan analisis 95% *Boostrapping Confidence Intervals* (CI) mendapati pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) motivasi untuk berubah ke atas tekanan sosial melalui strategi berfokus masalah adalah signifikan (estimate=.07, 95% CI [LL=.04, UL=.11]). Manakala pengaruh tidak langsung bagi strategi berfokus emosi dan strategi berfokus pengelakan juga adalah signifikan (estimate=-.07, 95% CI [LL=-.10, UL=-.04] dan (estimate=.06, 95% CI [LL=.03, UL=.10]). Rajah 3 menunjukkan nilai pekali tidak piawai (b: unstandardized regression coefficient) pengaruh motivasi

untuk berubah ke atas kecenderungan penagihan berulang tekanan sosial melalui pengaruh strategi daya tindak. Dalam model peranan pengantara strategi daya tindak, motivasi untuk berubah telah diuji ke atas ketiga-tiga faktor pengantara iaitu strategi berfokus masalah, strategi berfokus emosi dan strategi berfokus pengelakan. Hasil kajian menunjukkan bahawa motivasi untuk berubah menyumbang secara signifikan kepada strategi daya tindak (B=.10, p<.001; B=.11, p<.001; B=.14, p<.001) dan seterusnya strategi daya tindak pula menyumbang kepada tekanan sosial (B=.68, p<.001; B=-.60, p<.001; B=.41, p<.001).





\*\*\*p <.001; \*\*p<.01; \*p<.05; nilai dilaporkan adalah pekali regresi tidak piawai; nilai dalam kurungan adalah *Total Effect*

Rajah 3. Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak dalam hubungan Efikasi Kendiri terhadap Tekanan Sosial

Catatan: Catatan: MUB=Motivasi Untuk Berubah, SDT (M)=Strategi Daya Tindak berfokus Masalah, SDT(E)=Strategi Daya Tindak berfokus Emosi, SDT(P)=Strategi Daya Tindak berfokus Pengelakan; KPB (KI)=Kecenderungan Berisiko Tinggi Tekanan Sosial.

### Perbincangan dan Implikasi Kajian

Keputusan bagi analisis deskriptif membuktikan bahawa secara keseluruhan, profil dan sejarah pengalaman penagihan dadah ini diharapkan dapat membantu pembentukan profil psikologi penagih dadah berulang, usaha pencegahan dadah secara holistik samaada terhadap penagih baru atau berulang serta memantapkan model rawatan dan pemulihan dadah sedia ada yang memerlukan input-input baru untuk menjadikan ia lebih berkesan dan bersesuaian dengan perkembangan senario dadah semasa. Namun usaha menangani penagihan berulang di kalangan penagih dadah merupakan cabaran getir dan kritikal kerana ia berkaitan dengan kesihatan mental dan fizikal, keselamatan dan ketenteraman awam, kesejahteraan dan

kualiti hidup (SAMHSA, 2015). Kesan penagihan berulang secara klinikalnya kepada seseorang individu ialah berlakunya kemerosotan, ketidakupayaan dan hilang kefungsiian serta kebertanggungjawaban secara signifikan sama ada semasa di rumah, sekolah, tempat kerja, aktiviti kemasyarakatan serta sentiasa dikaitkan dengan jenayah jalanan.

Manakala keputusan analisis inferensi bagi menjawab hipotesis membuktikan bahawa terdapat pengaruh antara pemboleh ubah bebas (motivasi untuk berubah) dan pemboleh ubah pengantara (strategi daya tindak) terhadap pemboleh ubah terikat iaitu kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang. Dalam kajian ini pemboleh ubah terikat iaitu kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang

yang mengandungi tiga subfaktor iaitu emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial juga telah diukur. Dapatan kajian menunjukkan bahawa tahap kecenderungan situasi berisiko tinggi responden terhadap penagihan berulang bagi ketiga-tiga komponen adalah berada pada tahap sederhana.

Strategi daya tindak juga berpengaruh sebagai pengantara kepada hubungan motivasi untuk berubah terhadap tekanan sosial. Dalam kajian ini, analisis mendapati pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) motivasi untuk berubah ke atas tekanan sosial melalui strategi berfokus masalah adalah signifikan. Manakala pengaruh tidak langsung bagi strategi berfokus emosi dan strategi berfokus pengelakan juga adalah signifikan. Dalam model peranan pengantara strategi daya tindak, motivasi untuk berubah telah diuji ke atas ketiga-tiga faktor pengantara iaitu strategi berfokus masalah, strategi berfokus emosi dan strategi berfokus pengelakan. Hasil kajian menunjukkan bahawa motivasi untuk berubah menyumbang secara signifikan kepada strategi daya tindak dan seterusnya strategi daya tindak pula menyumbang kepada tekanan sosial.

Berdasarkan kepada kajian-kajian pengkaji lain, terdapat dua jenis faktor yang menyumbang kepada motivasi iaitu faktor-faktor dalaman dan luaran (Wolfe et al., 2013; Zhang et al., 2006). Faktor dalaman adalah pemikiran intrinsik dan perasaan seperti semangat dan membawa kepada penglibatan yang lebih besar dalam rawatan dan pengekal (Miller, 2006). Faktor-faktor luaran termasuk pengaruh luar, seperti tekanan keluarga, insentif kewangan, atau tekanan kerja. Faktor luaran cenderung untuk melakukan perubahan serta-merta tetapi mempunyai kesan jangka panjang sedikit pada perubahan. Namun faktor dalaman mempunyai pengaruh yang lebih besar pada tahap seseorang motivasi untuk

berubah (Ryan, Plant & O'Malley, 1996). Kesimpulannya, kedua-dua faktor dalaman dan luaran ini menyumbang kepada tahap motivasi dan perlu dipertimbangkan dalam kajian semasa. Ini penting untuk memahami lagi kesan yang mendalam bahawa motivasi memainkan peranan penting dalam program rawatan dan pemulihan.

Dapatan keputusan kajian ini menunjukkan bahawa terdapat hubungan signifikan yang positif bagi motivasi untuk berubah dengan strategi daya tindak iaitu strategi berfokus masalah, strategi berfokus emosi dan strategi berfokus pengelakan. Ini menunjukkan bahawa semakin tinggi tahap motivasi untuk berubah dalam kalangan responden maka semakin tinggi strategi daya tindak yang digunakan oleh responden. Ini disokong oleh kebanyakan pengkaji yang mendapati bahawa individu yang berjaya menghadapi keadaan berisiko tinggi diandaikan mempunyai tahap motivasi yang baik (Marlatt & Kilmer, 1998; Marlatt & Gordon, 1985). Sebaliknya, mereka yang mempunyai tahap motivasi untuk berubah yang rendah akan melihat diri sebagai seorang kurang keupayaan dan berdaya tindak untuk menentang keinginan dan tingkah laku mengambil semula dadah semasa menghadapi sesuatu situasi berisiko tinggi.

Seterusnya keputusan menunjukkan bahawa semakin tinggi kemahiran untuk mencegah penagihan berulang dalam kalangan responden maka semakin tinggi strategi daya tindak yang mereka boleh gunakan dalam kehidupan. Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan strategi daya tindak sebagai pengantara antara motivasi untuk berubah terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang iaitu emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial. Dapatan kajian menunjukkan faktor-faktor ini saling berkait. Ia selari dengan kajian-kajian lepas

menunjukkan bahawa beberapa faktor boleh mempengaruhi kebarangkalian berlakunya penagihan berulang. Faktor intrapersonal yang boleh menghalang rawatan dan pemulihan termasuk kekurangan motivasi untuk berubah, ketidakupayaan untuk menguruskan tekanan, penghargaan sendiri yang rendah, dan ketidakupayaan untuk menguruskan konflik interpersonal dengan keluarga dan lain-lain (Jones, 2013; Parks et al., 2012; Tkacz et al., 2013). Faktor-faktor persekitaran yang boleh menghalang rawatan termasuk tekanan rakan sebaya, rakan-rakan yang mempunyai masalah dengan penyalahgunaan dadah, dan beberapa rangsangan persekitaran yang mengganggu proses rawatan dan pemulihan. Namun dalam bidang penagihan berulang, sebenarnya penagihan berulang bukan merupakan kayu ukur menunjukkan sesuatu kegagalan tetapi memberi bukti bahawa terdapat keperluan kepada penyesuaian terkini kaedah proses rawatan dan pemulihan untuk memenuhi keperluan kepulihan penagihan berulang.

Kesimpulannya berdasarkan kepada model dan kajian-kajian terdahulu maka satu model boleh dibentuk yang melibatkan pemboleh ubah bebas, pemboleh ubah terikat dan pemboleh ubah pengantara seperti ditunjukkan dalam Rajah 4. Pemboleh ubah bebas terdiri daripada faktor-faktor intrapersonal, manakala strategi daya tindak merupakan pemboleh ubah pengantara (*mediator*) dan kecenderungan penagihan berulang sebagai pemboleh ubah terikat. Dapatan kajian ini memberi implikasi kepada faktor-faktor yang berkecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang. Perbincangan dibuat berdasarkan kepada implikasi praktikal sebagai panduan kepada pegawai pemulihan Klinik Cure & Care untuk mengenalpasti faktor interpersonal dan strategi daya tindak dalam meramal kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang sama ada emosi

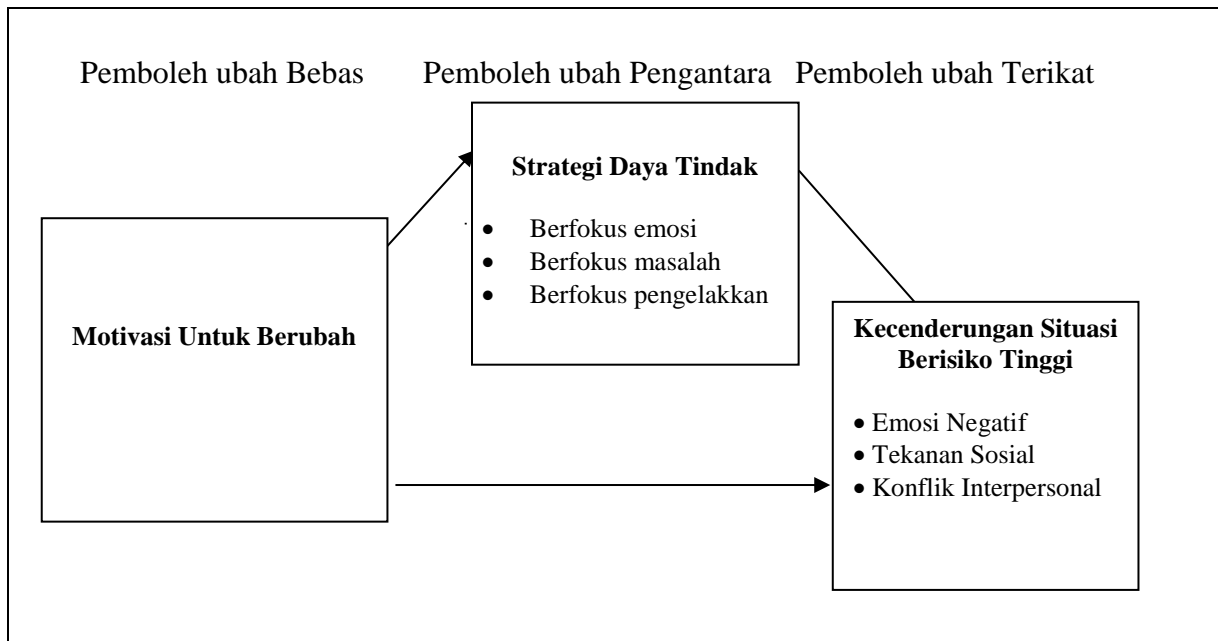
negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial.

Dapatan kajian ini memberi beberapa implikasi. Secara teoritikal, dapatan kajian berkaitan faktor intrapersonal iaitu motivasi berubah terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang ini adalah selari dengan model yang digunakan sebagai rangka rujuk kajian iaitu Model Dinamik Tingkah laku Kognitif oleh Witkiewitz dan Marlatt (2004), Model Tahap Perubahan Prochaska dan DiClemente (1983) dan Model Pemulihan Cure & Care AADK (2011). Berdasarkan kepada model Witkiewitz dan Marlatt (2004), terdapat pelbagai interaksi di antara pelbagai faktor berisiko dan penentu situasi yang mempunyai pengaruh terhadap penagihan berulang. Beberapa konfigurasi distal dan risiko proksimal diambil kira dalam model ini. Dapatan ini juga selari dengan dapatan kajian oleh Gossop et al. (2002) yang menunjukkan terdapat penentu timbal balik iaitu kemahiran daya tindak boleh mempengaruhi tingkah laku penagihan berulang manakala penagihan berulang juga boleh mempengaruhi daya tindak. Tumpuan diberikan kepada interaksi faktor latar belakang, fisiologi, proses kognitif, strategi daya tindak dan tingkah laku menggunakan dadah (Niaura, 2000).

Gabungan beberapa model telah membentuk satu kerangka model yang baru yang mana ia jelas mempunyai hubungan antara faktor intrapersonal iaitu motivasi berubah terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang. Berdasarkan kepada kerangka baru yang terbentuk hasil daripada kajian ini, beberapa bentuk intervensi yang melibatkan faktor psikologi seperti efikasi sendiri dan motivasi untuk berubah dan strategi daya tindak perlu diambil kira bagi membantu penagih dadah berulang untuk mengenal pasti kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang dalam

kalangan responden yang mendapatkan rawatan dan pemulihan di Klinik Cure & Care bagi menangani penagihan berulang. Selain memberi sumbangan kepada teori dan model, kajian ini membantu mengisi lompang dalam literatur seperti kekurangan kajian lepas dalam konteks tempatan. Ini

adalah kerana kajian-kajian yang melibatkan penagihan berulang khususnya terhadap penagih berulang yang mendapatkan program rawatan dan pemulihan secara sukarela adalah sangat terhad dalam konteks tempatan.



Rajah 4. Kerangka Model Kajian Pengaruh Motivasi Berubah dan Strategi Daya Tindak terhadap Kecenderungan Situasi Berisiko Tinggi Penagihan Berulang.

Implikasi praktikal kajian ini menunjukkan bahawa tahap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang sama ada emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial berada pada tahap sederhana. Situasi ini menunjukkan bahawa responden berada dalam keadaan yang membimbangkan. Oleh itu, pegawai pemulihan perlu membantu responden dalam meningkatkan faktor intrapersonal iaitu motivasi berubah serta meningkatkan keberkesanan program rawatan dan pemulihan Cure & Care yang dapat membantu mereka.

Strategi daya tindak juga merupakan faktor yang mempunyai hubungan bagi menangani kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang. Manakala

tindak balas berperingkat (*phasic*) menggabungkan tingkah laku mengambil dadah, proses kognitif, afektif dan kemahiran daya tindak. Mereka juga mengenal pasti penentu intrapersonal iaitu situasi kognitif seperti efikasi sendiri, jangkaan keberhasilan, masalah gian, motivasi, strategi daya tindak dan emosi. Tindak balas berperingkat (*phasic*) dikonsepsikan sebagai puncak atau titik perubahan yang membawa kepada perubahan secara tiba-tiba kepada tingkah laku penagihan berulang. Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa faktor-faktor berisiko tinggi yang menyumbang ke arah penagihan berulang adalah sejarah keluarga, tahap sokongan sosial dan pergantungan terhadap dadah.

Namun cabaran utama bagi penagihan dadah berulang adalah dimanifestasikan secara klinikal sebagai tingkah laku kompulsif khususnya proses mendapatkan dan menggunakan dadah, gian (*craving*) yang dihadapi serta episod-episod penagihan berulang (*relapse*) yang berlaku semasa tempoh kepulihan (*abstinence*) (Gould, 2010). Maka kecenderungan situasi berisiko tinggi perlu diberi fokus dalam menangani masalah penagihan berulang.

### Kesimpulan

Umumnya, dapatan kajian ini menemukan bahawa permasalahan yang wujud dalam ruang lingkup konteks kajian iaitu faktor intrapersonal iaitu motivasi untuk berubah serta strategi daya tindak (*mediator*) merupakan faktor yang penting yang mempengaruhi penagih dadah sama ada berkecenderungan berada dalam situasi berisiko tinggi atau tidak.

Dengan kata lain, untuk mencegah daripada berlakunya penagihan berulang, seseorang individu yang terlibat dengan penagihan dadah perlu mempunyai faktor-faktor yang dinyatakan di atas. Kegagalan mereka untuk memenuhi faktor-faktor tersebut akan menyebabkan mereka tidak dapat mengekalkan kepulihan malah berkebarangkalian besar akan terjebak semula dalam penagihan berulang, malah penagihan berulang akan lebih teruk lagi dibandingkan seperti sebelumnya. Kecenderungan situasi berisiko tinggi khususnya emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial perlu diketahui oleh seseorang individu yang sedang berada dalam program rawatan dan pemulihan agar mereka boleh menangani dengan menggunakan strategi daya tindak yang bertepatan dan sesuai. Ini bertujuan agar penagih berulang boleh mengelak dan menangani daripada berlakunya penagihan berulang selepas mereka tamat program rawatan dan pemulihan.

Akhir sekali, hasil kajian ini amat bermanfaat dalam memberi panduan dan maklumat berguna kepada pihak kerajaan, Kementerian Dalam Negeri, Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK), pengamal kerja sosial, kaunselor penagihan dadah, ahli psikologi serta perkhidmatan manusia yang lain tentang faktor utama yang menjadi punca terhadap kecenderungan penagihan berulang dalam kalangan penagih dadah berulang. Di samping itu, hasil kajian ini juga diharapkan dapat membantu usaha kerajaan untuk mencegah dan memulihkan penagih-penagih yang sedang dan telah mendapatkan khidmat rawatan pemulihan untuk menjadikan mereka sebagai insan yang cemerlang dan dapat memberi sumbangan berguna bukan sahaja kepada masyarakat tetapi kepada negara secara amnya.

### Penghargaan

Penyelidik mengucapkan setinggi-tinggi penghargaan kepada Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) yang telah memberikan kebenaran untuk kajian ini dijalankan.

### Rujukan

- AADK. 2012. Laman web Agensi Anti Dadah Kebangsaan. [www.adk.gov.my](http://www.adk.gov.my).
- Anderson, C., Roux, G., & Pruitt, A. (2002). Prenatal depression, violence, substance use and perception of support in pregnant middle-class women. *Journal of Perinatal Education*, 11(1), 14-21.
- Annis, H. M., Sklar, S. M., & Moses, A. E. (1998). Gender in relation to relapse crisis situations, coping and outcome among treated alcoholics. *Addictive Behaviors*, 23, 127-131.
- Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: Clinical

- applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality*, 39(1), 84-102.
- Baron, D. A., & Lamb, C. S. (2016). A Case Demonstrating the Need to Emphasize Wellness as a Treatment Focus for Substance Abuse Disorders. *Journal of Drug Abuse*, 2, 4.
- Brooks, F., & McHenry, B. (2009). A Contemporary Approach to Substance Abuse and Addiction Counseling: A Counselor's Guide to Application and Understanding. American Counseling Association.
- Cahill, M. A., Adinoff, B., Hosig, H., Muller, K., & Pulliam, C. (2003). Motivation for treatment preceding and following a substance abuse program. *Addictive Behaviors*, 28(1), 67-69.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Dam, E., Hosman, A., Clemens, M. H., & Keijsers, Ger P. J. (2004). A new instrument to assess participant motivation for involvement in preventive interventions. *Journal of Clinical Psychology*, 60(6), 555-565.
- DiClemente, C. C., Bellino, L. E., & Neavins, M.T. (1999). Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Research & Health*, 23(2), 86-92.
- Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology*, 214(1), 17-31.
- Finney, J. W., & Monahan, S. C. (1996). The cost-effectiveness of treatment for alcoholism: A second approximation. *Journal of Studies on Alcohol*, 57(3), 229-243.
- Fisher, G., & Harrison, T. (2013). *Substance abuse: Information for school counselors, social workers, therapists, and counselors*. Boston, MA: Pearson.
- Gossop, M., Stewart, D., Browne, N., & Marsden, J. (2002). Factors associated with abstinence, lapse, or relapse to heroin use after residential treatment: protective effect of coping responses. *Addiction*, 97, 1259-1267.
- Haddad, M.S., Zelenev, A., & Altice, F. L. (2013). Integrating buprenorphine maintenance therapy into federally qualified health centers: Real-world substance abuse treatment outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 131, 127-135.
- Hayes, A.F. (2013). *Introduction to mediator, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Hoffman, J., & Froemke, S. (2007). *Why can't they just stop? Addiction, new knowledge, new treatment, new hope*. USA: Holtzbrinch Publishers.
- Henderson, S., Andrews, G., & Hall, W. (2000). Australia's mental health: An overview of the general population survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 197-205.
- Jones, C.M. (2013). Heroin use and heroin use risk behaviors among nonmedical users of prescription opioid pain relievers - United States, 2002-2004 and 2008-2010. *Drug Alcohol Dependence*, 1132(1-2), 95-100.
- Kessler, R. (2004). The epidemiology of dual diagnosis. *Biological Psychiatry*, 56(10), 730-737.
- Khaidzir Hj. Ismail & Khairil Anwar. (2009). Psikologi Islam: Suatu pendekatan psikometrik remaja berisiko. *Jurnal e- Bangi*, 6(1), 77-89.
- Kopak, A. M., Vartanian, L., Hoffmann, N. G., & Hunt, D. E. (2013). The connections between substance dependence, offense type, and

- offense severity. *Journal of Drug Issues*, 44(3), 291-307.
- Krueger, R., & Markon, K. (2006). Reinterpreting comorbidity: a model-based approach to understanding and classifying psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 111-133.
- Laudet, A. B. (2008). The road to recovery: Where are we going and how do we get there? Empirically-driven conclusions and future directions for service development and research. *Substance Use and Misuse*, 43, 12-13.
- Liang, W., Chikritzhs, T., & Lenton, S. (2011). Affective disorders and anxiety disorders predict the risk of drug harmful use and dependence. *Addiction*, 106(6), 1126-1134.
- Litman, J. A. (2006). The COPE inventory: Dimensionality and relationships with approach- and avoidance-motives and positive and negative traits. *Personality and Individual Differences*, 41, 273-284.
- Marlatt, G. A., & Kilmer, J. R. (1998). Consumer choice: Implications of behavioral economics for drug use and treatment. *Behavior Therapy*, 29(4), 567-576.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- McNeece, C. A., Bullington, B., Arnorld, E. M., & Springer, D. W. (2005). *The war on drugs: Treatment, research and substance abuse intervention in the twenty-first century*. (4<sup>th</sup>. Ed.) 88-120. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Miller, N. S., & Sheppard, L. M. (2000). Addiction treatment and continuing care in forensic populations. *Psychiatric Annals*, 30, 589-601.
- Mullen, K., & Hammersley, R. (2006). Attempted cessation of heroin use among men approaching mid life. *Drug: Education, Prevention and Policy*, 13(1), 77-92.
- Niaura, R. (2000). Cognitive social learning and related perspectives on drug craving. *Addiction*, 95, 155-163.
- Orford, J. (2008). Asking the right questions in the right way: The need for a shift in research on psychological treatment for addiction. *Addiction*, 103(6), 875-885.
- Park, E. M., Meltzer-Brody, S., & Suzuki, J. (2012). Evaluation and management in opioid dependence. *Psychosomatics*, 53(5), 424-432.
- Prochaska, J. D., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and process of self change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Rafnsson, F. D., Jonsson, F. H., & Windle, M. (2006). Coping strategies, stressful life events, problem behaviors, and depressed affect. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 19, 241-257.
- Ryan, R. M., Plant, R. W., & O'Malley, S. S. (1996). Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive Behaviors*, 20, 279-297.
- SAMHSA. (2015). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Recovery and recovery support. Laman sawang [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov).
- Sim, B. (2005). *Introduction: Substance abuse treatment with correctional clients*. New York: Haworth Press.
- Sussman, S. (2012). Substance and behavioral addictions: Co-occurrence and specificity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 1.
- Gould, T. J. (2010). Addiction and cognition. *Journal of Addiction*

- Science & Clinical Practice*, 5(2), 4-14.
- Tkacz, J., Severt, J., Cacciola, J., & Ruetsch, C. (2013). Compliance with buprenorphine medication-assisted treatment and relapse to opioid use. *The Journal on Addictions*, 21, 55-62.
- Volkow, N. D. (2008). Appropriate use of methadone in addiction. Washington DC: NIDA.
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was zen, this is tao. *American Psychologist*, 59, 224-235.
- Wolfe, S., Kay-Lambkin, F., Bowman, J., & Childs, S. (2013). To enforce or engage: The relationship between coercion, treatment motivation and therapeutic alliance within community-based drug and alcohol clients. *Addictive Behaviors*, 38(5), 2187-2195.
- Zhang, A., Harmon, J., Werkner, J., & McCormick, R. (2006). The long-term relationships between the motivation for change and alcohol use severity among patients with severe and persistent mental illness. *Journal of Addictive Diseases*, 25(1), 121-128.