

**PROGRAM RAWATAN DAN PEMULIHAN DI *CURE & CARE SERVICE CENTRE*:
MOTIVASI UNTUK RAWATAN DAN EFIKASI DIRI DALAM KALANGAN
RESIDEN DAN BUKAN RESIDEN
[*CURE & CARE SERVICE CENTER TREATMENT AND REHABILITATION
PROGRAMME: TREATMENT MOTIVATION AND SELF EFFICACY AMONG
RESIDENTS AND NON-RESIDENTS*]**

*Ruhani Mat Min, Madihah Shukri, Siti Salina Abdullah, Raba' Aton Adawiyah Mohd Yusof
& Zuhda Husain

Fakulti Perniagaan, Ekonomi dan Pembangunan Sosial, Universiti Malaysia Terengganu,
21300 Kuala Nerus, Terengganu, Malaysia

*Corresponding author: ruhani@umt.edu.my

Received: 29 Jul 2019

Accepted: 10 Dec 2019

ABSTRAK

Tujuan dan Latarbelakang: Kajian bertujuan mengkaji program rawatan dan pemulihan di CCSC dalam kalangan residen dan bukan residen. Residen merupakan penghuni sepenuh masa dan mengikuti program rawatan dan pemulihan yang dikendalikan oleh CCSC. Bukan residen adalah sebaliknya. Kajian ini juga bertujuan untuk mengenal pasti peramal yang signifikan terhadap motivasi rawatan dan efikasi diri untuk tidak terlibat dari dadah dalam kalangan residen dan bukan residen.

Metodologi: Empat buah CCSC telah dipilih dalam kajian ini. Seramai 102 responden iaitu 55 orang residen (53.4 %) dan 47 orang bukan residen (47.6%) daripada empat buah CCSC mengisi soal selidik berkaitan dengan motivasi rawatan dan efikasi diri untuk menjauhi dadah.

Dapatan: Tempoh tamat program rawatan dan pemulihan di CCSC berkenaan adalah berbeza, iaitu antara dua minggu hingga lapan bulan. Hasil analisis model regresi menunjukkan bahawa motivasi yang tinggi untuk mendapatkan rawatan adalah dalam kalangan penghuni residen dan dikaitkan tempoh penglibatan di CCSC yang lebih panjang. Seterusnya, tempoh tidak terlibat dengan dadah yang lebih panjang mempunyai hubungan yang signifikan dengan efikasi diri yang tinggi untuk menjauhi dadah.

Dapatan kajian ini juga mengenalpasti situasi berisiko tinggi yang boleh menyebabkan seseorang kembali menagih. Antara faktor risiko tersebut ialah terjumpa dadah, terjumpa rakan-rakan penagih serta dipelawa untuk menggunakan dadah, terjumpa dengan sesuatu yang mengingatkan kepada dadah dan terlibat dengan peristiwa-peristiwa yang boleh menimbulkan emosi negatif.

Sumbangan: Hasil kajian ini menunjukkan kepentingan penilaian tahap motivasi rawatan dan tahap efikasi diri dalam kalangan residen dan bukan residen CCSC, yang seterusnya membantu kejayaan rawatan dan penilaian keberkesanan rawatan.

Kata kunci: Efikasi diri, motivasi untuk rawatan, pemulihan dadah, penagih dadah, relaps.

ABSTRACT

Background and Purpose: The study aims to analyze residents and non-residents who are participating in a treatment and rehabilitation programme at the Cure and Care Service Center (CCSC). The resident is a full-time residential and participates in the CCSC treatment and rehabilitation program. The non-resident is the opposite of this. The study also aims to identify significant predictors of the motivation of treatment and self-efficacy not to be involved in the drug.

Methodology: Four CCSCs have been selected in this study. A total of 102 respondents, 55 residents (53.4%) and 47 non-residents (47.6%) at four CCSCs filled up questionnaires related to treatment motivation and self-efficacy to avoid drugs.

Findings: Duration of the treatment and rehabilitation programme at CCSC is different, ranging from two weeks to eight months. The results of the regression model analysis showed that high motivation for treatment is among residents and is associated with longer duration of engagement at CCSC. Furthermore, periods not involved with drugs have a significant relationship with high self-efficacy to avoid drugs. The findings also recognize high-risk situations that may lead to relapse. Among the identified risk factors is finding a drug, finding drug addicts and being invited to use drugs, finding something that reminds respondents of drugs and engages with events that can cause negative emotions.

Contributions: This study highlights the importance of screening the level of treatment motivation and the level of self-fficacy among CCSC residents, which contribute to treatment success and effectiveness evaluation.

Keywords: drug addicts, drug rehabilitation, relapse, self-efficacy, treatment motivation.

Cite as: Mat Min, R., Shukri, M., Abdullah, S. S., Mohd Yusof, R. A., & Husain, Z. (2020). Program rawatan dan pemulihan di *Cure & Care Service Centre*: Motivasi untuk rawatan dan efikasi diri dalam kalangan residen dan bukan residen [Cure & Care Service Center treatment and rehabilitation programme: Treatment motivation and self efficacy among residents and non-residents]. *Journal of Nusantara Studies*, 5(1), 27-53. <http://dx.doi.org/10.24200/jonus.vol5iss1pp27-53>

1.0 PENGENALAN

Perkhidmatan Cure and Care Service Center atau CCSC telah mula dilaksanakan pada tahun 2010 dan bertujuan menawarkan perkhidmatan rawatan dan pemulihan secara sukarela di dalam komuniti kepada seluruh rakyat Malaysia yang mempunyai permasalahan dadah. Penagihan dadah di Malaysia berada pada tahap membimbangkan. Laporan Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) mengenai statistik penagih dadah 2018 menunjukkan bahawa bilangan kes baru adalah 17,474 dan kes berulang adalah 7,793 (AADK, 2019). Manakala statistik pada tahun 2010-2016 menunjukkan bilangan penagih baru pada setiap tahun antara 10,301 hingga 22,923 orang. Manakala bilangan penagih berulang dalam tempoh yang sama adalah antara 4,800 hingga 8,172 orang (AADK, 2019).

Pelbagai kajian yang telah dijalankan mengenai penagihan dadah dan program pemulihan di Malaysia. Antaranya, kajian mengenai kesan program rawatan dan pemulihan di Pusat Serenti yang melibatkan wanita (Ismail, 2010). Kajian berkenaan bersifat kuantitatif dan kualitatif, melibatkan seramai 100 orang penghuni menjawab soal selidik dan temubual secara mendalam juga telah dijalankan kepada 14 orang penghuni. Dapat menunjukkan bahawa sebanyak 79.7% penghuni menerima secara positif keenam-enam program rawatan pemulihan yang diadakan di Pusat Serenti berkenaan. Hasil kajian juga mendapati 95.0% penghuni mempunyai hubungan yang baik dengan kakitangan awam manakala 91.0% mempunyai hubungan yang baik dengan kakitangan profesional. Walaupun mempunyai hubungan yang mesra dengan kakitangan tidak mempengaruhi keberkesanan sesuatu program, dan mendapati bahawa program pemulihan berguna selama penghuni berada dalam institusi tersebut dan tidak terdapat jaminan bahawa penghuni akan dapat mengawal mereka dari masalah penagihan dadah apabila tamat rawatan pemulihan kelak. Kajian di tempat yang berbeza juga mengenai punca penagihan berulang (Salleh, 2012), berkaitan dengan faktor-faktor seperti rasa rindu terhadap dadah, faktor rakan lama yang mempengaruhi pelatih untuk kembali menghisap dan tidak mampu menghadapi tekanan hidup. Punca utama relaps dalam kalangan penagih dadah di Malaysia adalah kurang efikasi diri untuk menjauhi keinginan, cabaran dan halangan sebagai penagih dadah (Ibrahim & Kumar, 2009), dan juga faktor

psikososial seperti efikasi diri, sokongan keluarga, sokongan rakan dan sokongan komuniti (Azmi, Hussin, Ishak, & Daud@Fhiri, 2018). Kajian juga menunjukkan bahawa tahap kecenderungan penagihan relaps dari aspek emosi negatif, tekanan sosial dan konflik interpersonal di kalangan responden berada pada tahap sederhana ke tahap yang tinggi iaitu sebanyak 93.6% (Ibrahim, Abu Samah, Abu Talib, & Sabran, 2012).

Teori terkini seperti perspektif tingkah laku kognitif (*cognitive behavioural perspective*) telah memberikan fokus kepada peranan motivasi dan pencegahan relaps dalam proses rawatan pemulihan berkaitan penyalahgunaan bahan (Annis & Davis, 1988; Pelissier & Jones, 2006). Menurut Pelissier dan Jones (2006), motivasi merujuk kepada “proses yang melibatkan pelbagai dimensi di mana seseorang melalui beberapa peringkat persediaan untuk mengubah tingkah laku yang berkait dengan penyalahgunaan bahan” (m.s. 113). Kajian lepas mendapati bahawa motivasi untuk rawatan berkait rapat dengan komitmen semasa rawatan termasuklah hubungan terapeutik antara pelatih dan kaunselor (Hiller, Knight, Leukefeld, & Simpson, 2002; Joe, Simpson, & Broome, 1998) serta hasil selepas rawatan (Simpson, Joe, Rowan-Szal, & Greener, 1997). Sebaliknya, terdapat bukti yang menunjukkan bahawa ketiadaan atau kekurangan motivasi merupakan faktor penting untuk tidak mendapatkan rawatan, komitmen yang rendah semasa rawatan dan hasil rawatan yang kurang memuaskan (Miller, 1985). Motivasi yang rendah juga dikaitkan dengan kegagalan untuk menamatkan rawatan (Cahill, Adinoff, Hosig, Muller, & Pulliam, 2003; Simpson & Joe, 1993). Sebagai contoh Joe et al. (1998) mendapati bahawa motivasi merupakan faktor peramal kepada komitmen dalam kalangan penagih yang menerima rawatan methadone, penghuni bukan residen yang kekal pulih dan penghuni residen yang mengikuti program.

Oleh yang demikian, kajian mengenalpasti status motivasi untuk rawatan pemulihan dadah dilihat penting disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, komponen motivasi berlaku secara berperingkat-peringkat dalam bentuk komitmen kognitif yang membantu untuk memulakan dan mengekalkan proses dinamik setiap perubahan tingkahlaku. Sebagai contoh, Simpson dan Joe (1993) mencadangkan bahawa fasa mengenalpasti masalah-masalah yang timbul akibat dadah, fasa keinginan untuk dibantu dalam melakukan perubahan dan fasa kesediaan untuk mengikuti proses formal dalam rawatan pemulihan merupakan peringkat-peringkat yang penting dalam rawatan pemulihan dadah. Secara implikasinya, kejayaan seseorang selepas mendapatkan rawatan bergantung kepada peringkat motivasi yang dilakukannya (Prochaska, Diclemente, & Norcross, 1992). Kedua, motivasi merupakan konstruk yang kompleks yang pada umumnya terdiri dari aspek intrinsik dan ekstrinsik. Dimensi intrinsik melibatkan keinginan dalaman seseorang untuk berubah manakala dimensi ekstrinsik

atau faktor luaran seperti tindakan undang-undang dan tekanan keluarga. Analisis berkaitan kedua-dua dimensi motivasi ini boleh menjawab persoalan mengapa seseorang mendapatkan rawatan serta kedua-duanya juga menentukan kejayaan atau kegagalan sesuatu rawatan (Joe et al., 1998). Ini adalah kerana motivasi berbentuk intrisik biasanya merupakan motivasi yang bersifat fundamental dalam proses pemulihan (Deci & Ryan, 1985).

Seterusnya, dalam konteks tingkah laku yang melibatkan ketagihan, pencegahan relaps yang merupakan objektif utama dalam kebanyakan rawatan pemulihan dadah. Secara implikasi, modul rawatan yang memberi fokus untuk membantu pelatih meningkatkan kemahiran penyesuaian (*coping skills*) berdepan dengan situasi-situasi yang dianggap berisiko tinggi seperti terjumpa dadah, pengaruh rakan penagih, mengalami emosi negatif, dapat meningkatkan efikasi diri seseorang untuk kekal pulih setelah tamat rawatan (Pelissier & Jones, 2006). Keadaan ini seterusnya akan mengurangkan kebangkalian mereka untuk mengalami relaps. Oleh yang demikian, konsep efikasi diri memainkan peranan yang penting untuk memahami dan merawat ketagihan (Sklar, Annis, & Turner, 1999). Menurut Bandura (1989), istilah efikasi diri ialah keyakinan seseorang tentang kebolehannya untuk melakukan sesuatu untuk mencapai sesuatu tujuan. Terdapat bukti-bukti empirikal yang menyokong bahawa perkaitan antara tahap efikasi yang rendah dengan kadar relaps yang tinggi (Annis & Davis, 1988). Misalnya, Burling, Reilly, Moltzen, dan Ziff (1989) telah melakukan saringan tahap efikasi diri untuk menjauhi alkohol yang melibatkan 416 penghuni residen yang terlibat dengan ketagihan alkohol. Selepas 6 bulan, temubual pasca rawatan dilakukan untuk melihat hubungan antara efikasi diri dan relaps. Hasil kajian mendapati bahawa efikasi diri meningkat semasa rawatan dan tahap efikasi adalah lebih tinggi dalam kalangan mereka yang kekal pulih berbanding dengan mereka yang telah relaps. Kajian juga mendapati bahawa tahap efikasi diri yang rendah semasa peringkat awal rawatan berkait rapat dengan tempoh rawatan yang lebih lama dan kondisi yang lebih positif selepas menjalani rawatan.

Ringkasnya, kefahaman tentang status motivasi untuk rawatan dan efikasi untuk menjauhi dadah serta faktor-faktor penyumbang kepada kedua-dua konstruk ini adalah penting untuk menjelaskan tentang keberkesanan rawatan penagihan dan mengurangkan kadar relaps selepas rawatan. Justeru, kajian ini dilakukan untuk mengenalpasti tahap motivasi untuk rawatan dan tahap efikasi diri untuk tidak terlibat dari dadah. Seterusnya, kajian ini cuba melihat perbezaan motivasi rawatan dan efikasi diri tidak terlibat dari dadah dalam kalangan penghuni residen dan bukan residen. Akhir sekali, penekanan kajian ini adalah untuk mengenal pasti peramal yang signifikan terhadap motivasi rawatan dan efikasi diri untuk tidak terlibat dari dadah.

2.0 METODOLOGI

Kajian ini menggunakan reka bentuk kajian rentas (*cross-sectional design*) melibatkan penghuni residen dan bukan residen di empat buah CCSC sebagai responden. Residen merupakan penghuni sepenuh masa serta mengikuti program rawatan dan pemulihan yang dikendalikan oleh CCSC. Bukan residen adalah penghuni bukan sepenuh masa tetapi mengikuti program rawatan dan pemulihan yang dikendalikan oleh CCSC.

Responden kajian mengisi soal selidik yang mengandungi tiga bahagian: Maklumat diri responden seperti jantina, umur, jenis rawatan (residen dan bukan residen), taraf perkahwinan, tempoh tidak terlibat dengan dadah dan tempoh terlibat dengan CCSC Bandar A, Bandar B, Bandar C dan Bandar D. Motivasi untuk rawatan diukur menggunakan *The Treatment Motivation Assessment* (Simpson & Joe, 1993; Shukri, Mat Min, Abdullah, Mohd Yusof, & Husain, 2019). Skala motivasi ini dibahagikan kepada tiga subskala yang mewakili peringkat-peringkat motivasi: i) mengenal pasti masalah yang timbul akibat dadah, ii) keperluan untuk mendapat pertolongan dan iii) kesediaan untuk mendapat rawatan. Setiap satu subskala mempunyai jumlah item tersendiri dan kesemuanya berjumlah 25 item. Instrumen ini mengukur kekerapan menggunakan skala Likert 5 mata (1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3=tidak pasti, 4= setuju, 5= sangat setuju). Skor yang tinggi menunjukkan skor yang tinggi berdasarkan subskala dan skor motivasi keseluruhan. Berdasarkan Simpson dan Joe (1993), sub-skala kesedaran merupakan peringkat motivasi yang paling awal di mana pada peringkat ini seseorang bekas penagih telah mempunyai kesedaran tentang masalah-masalah yang timbul akibat mengambil dadah yang seterusnya mendorong mereka untuk mendapat rawatan. Peringkat yang seterusnya ialah keinginan untuk mendapat pertolongan yang memberikan fokus terhadap keinginan dalaman atau '*intrinsic need*' untuk berubah seterusnya mewakili keperluan seseorang penagih untuk mendapat pertolongan dari program pemulihan. Peringkat akhir melibatkan kesediaan rawatan, yang menekankan tentang komitmen untuk terlibat dalam program pemulihan. Nilai alpha bagi alat pengukuran motivasi ini adalah $\alpha = .83$.

Pengukuran keyakinan untuk menjauhi dadah atau tidak terlibat dengan dadah diukur menggunakan *The drug-Taking Confidence Questionnaire*. Skala ini yang dibangunkan oleh Annis dan Martin (1985) digunakan untuk menilai status efikasi diri untuk berdepan dengan lapan kategori situasi berisiko tinggi penyebab kepada relaps. Terdapat lapan subskala: i) emosi negatif, ii) emosi positif, iii) ketidakselesaian fizikal, iv) masa untuk berseronok, v) konflik dengan orang lain, vi) keinginan menggunakan dadah, vii) tekanan sosial untuk menggunakan dadah, viii) menguji kawalan diri berkaitan dadah. Instrumen ini terdiri daripada 35 item.

Responden melaporkan setakat mana mereka yakin mereka boleh menolak keinginan untuk mengambil dadah dalam situasi-situasi yang telah disenarikan menggunakan 6 skala bermula dari 0 = tiada keyakinan langsung hingga 100 =sangat yakin. Skor yang tinggi menunjukkan efikasi diri yang tinggi untuk menjauhi dadah. Nilai kebolehpercayaan ujian ini adalah $\alpha = .97$.

2.1 Responden Kajian

Responden kajian ini melibatkan 103 responden dari empat buah CCSC iaitu Bandar A, Bandar B, Bandar C dan Bandar D. Responden adalah kebanyakannya lelaki (93.2%), berbangsa Melayu (84.5%) dan berstatus bujang (59.2%). Mereka berumur antara 17 hingga 70 tahun (min = 36.6) (Lihat Jadual 1), dan 53.4 % (n = 55) responden adalah berstatus residen manakala selebihnya adalah bukan residen.

Jadual 1: Pola demografi responden (N=102)

	Kekerapan	%
Jenis rawatan		
Residen	55	53.4%
Bukan residen	47	47.6%
Jantina		
Lelaki	95	93.2%
Perempuan	7	6.8%
Bangsa		
Melayu	87	84.5%
Cina	8	8.7%
India	6	5.8%
Lain-lain	1	1%
Status perkahwinan		
Bujang	60	59.2%
Berkahwin	32	31.1%
Bercerai	10	9.7%
Pendidikan		
Sekolah rendah	15	14.6%
PMR	25	24.3%
SPM	56	55.3%
STPM	1	1%
Diploma	3	2.9%
Ijazah	2	1.9%
	Julat	Min (SP)
Umur	15-70	36.63 (12.30)
Tempoh penglibatan di CCSC (bulan)	1-36	29.04 (55.42)
Tempoh tidak terlibat dengan dadah (bulan)	1-60	12.56 (15.65)

3.0 DAPATAN KAJIAN

3.1 Kemasukan Residen dan Bukan Residen CCSC

Dapatan deskriptif menghuraikan populasi residen CCSC dalam tempoh lima tahun bermula tahun 2010 dan Jadual 2 menunjukkan taburan bilangan kemasukan penagih di empat buah

CCSC terlibat. Empat tempat berkenaan merupakan Bandar A, Bandar B, Bandar C dan Bandar D, yang terletak di kawasan Timur, Tengah, Utara dan Selatan Semenanjung Malaysia. Terdapat seramai 1463 orang penagih dadah yang mendapat rawatan di empat buah CCSC berkenaan (Jadual 2). Maklumat berkenaan juga menunjukkan bahawa 73% daripada residen di empat buah CCSC berkenaan adalah sukarela. Manakala 25% lagi adalah Orang Kena Pengawasan (OKP). Selebihnya, iaitu 3% adalah tiada maklumat mengenai residen berkenaan. Ini menunjukkan sebahagian besar residen CCSC adalah secara sukarela ingin melibatkan diri dalam rawatan pemulihan berkenaan.

Maklumat mengenai residen sukarela dan OKP juga boleh dilihat mengikut tempat yang berbeza. Contohnya CCSC Bandar A, maklumat menunjukkan 60% residennya adalah sukarela. Manakala penghuni OKP hanya seramai 40%. Manakala CCSC Bandar B melibatkan 86% residen sukarela dan selebihnya, 14% adalah OKP. Maklumat di CCSC Bandar D menunjukkan residen sukarela seramai 54%, OKP seramai 18% dan 28% merupakan residen tiada maklumat. Manakala CCSC Bandar C mempunyai residen sukarela seramai 86% dan 14% adalah OKP.

Jadual 2: Kemasukan residen dan bukan residen ke CCSC dalam tempoh lima tahun

Tempat	Tahun	Sukarela	OKP	Tiada Maklumat	Jumlah
Bandar A	Pertama	32	18	0	50
	Kedua	66	46	0	112
	Ketiga	72	80	0	152
	Keempat	91	46	0	137
	Kelima	84	43	0	127
Jumlah		345	233		578
Bandar B	Pertama	163	0	0	163
	Kedua	124	19	0	143
	Ketiga	28	9	0	37
	Keempat	19	16	0	35
	Kelima	25	13	0	38
Jumlah		359	57		416
Bandar C	Pertama	2	0	0	2
	Kedua	43	17	0	60
	Ketiga	73	21	0	94
	Keempat	61	10	0	71
	Kelima	106	0	0	106
Jumlah		285	48		333
Bandar D	Pertama	5	6	10	21
	Kedua	9	10	6	25
	Ketiga	18	2	9	29
	Keempat	7	3	10	20
	Kelima	34	4	3	41
Jumlah		73	25	38	136
Jumlah Keseluruhan		1062	363	38	1463

3.2 Status Rawatan Residen dan Bukan Residen CCSC

Pelbagai jenis rawatan dan pemulihan yang diikuti oleh penghuni dan pengguna di empat buah CCSC iaitu Bandar A, Bandar B, Bandar C dan Bandar D. Terdapat pengguna yang mengikut rawatan secara residensi mengikut tempoh masa yang ditetapkan, dan ada juga yang mengikut

rawatan secara bukan residensi. Seramai 35% penghuni dan pengguna CCSC telah menamatkan program pemulihan dan rawatan di CCSC berkenaan. Manakala 65% lagi menarik diri atau tidak menamatkan program rawatan dan pemulihan berkenaan, seperti pada Jadual 3. Status tidak tamat program termasuklah mereka yang menarik diri, berpindah ke tempat lain, dikeluarkan dari program rawatan dan pemulihan, penghuni sementara, dan juga tiada maklumat.

Jadual 3: Status rawatan residen dan bukan residen di CCSC selama lima tahun

Tempat	Tahun	Tamat Program	Tidak Tamat Program	
Bandar A	Pertama	32	18	50
	Kedua	58	54	112
	Ketiga	41	111	152
	Keempat	37	100	137
	Kelima	51	76	127
Bandar B	Pertama	27	136	163
	Kedua	59	84	143
	Ketiga	12	25	37
	Keempat	28	7	35
	Kelima	-	-	-
Bandar C	Pertama	0	2	2
	Kedua	31	29	60
	Ketiga	18	76	94
	Keempat	17	54	71
	Kelima	27	79	106
Bandar D	Pertama	10	11	21
	Kedua	18	7	25
	Ketiga	14	15	29
	Keempat	9	11	20
	Kelima	20	21	41
Jumlah		509	954	1463

3.3 Tempoh Rawatan Residen di CCSC

Tempoh rawatan dan pemulihan di empat buah CCSC berkenaan, iaitu Bandar A, Bandar B, Bandar C dan Bandar D dapat dilihat pada Jadual 4. Maklumat yang dinyatakan di atas menunjukkan bahawa seramai 509 residen CCSC telah menamatkan program rawatan dan pemulihan yang dilalui. Jadual 4 menunjukkan tempoh masa yang diikuti residen yang menjalani rawatan dan pemulihan di empat buah CCSC berkenaan. Dapatan menunjukkan tempoh masa rawatan dan pemulihan di empat buah CCSC berkenaan adalah berbeza. Seramai 15% daripada residen CCSC telah menamatkan program selama dua minggu atau kurang. Maklumat juga menunjukkan bahawa seramai 74% daripada residen telah mengikuti program rawatan dan pemulihan di CCSC dalam tempoh tiga bulan dan ke bawah. Manakala selebihnya, iaitu 26% residen telah mengikuti program rawatan dan pemulihan di CCSC dalam tempoh melebihi tempoh 3 bulan. Dapatan ini menunjukkan bahawa tempoh program rawatan dan pemulihan adalah berbeza antara CCSC dan penghuninya, dan secara langsung perbezaan ini akan mempengaruhi kesan program berkenaan.

Jadual 4: Tempoh rawatan residen di CCSC selama lima tahun

Tempat	Tahun	BULAN										Jumlah	
		1/2	1	2	3	4	5	6	7	8	Lebih 8		
Bandar A	Pertama	-	-	31	1	-	-	-	-	-	-	-	32
	Kedua	-	11	25	16	5	1	-	-	-	-	-	58
	Ketiga	-	4	12	18	3	3	-	1	-	-	-	41
	Keempat	-	1	4	7	6	-	17	2	-	-	-	37
	Kelima	15	-	-	16	1	-	17	-	2	-	-	51
Jumlah		15	16	72	58	15	4	34	3	2	-		
Bandar B	Pertama	18	5	3	1	-	-	-	-	-	-	-	27
	Kedua	23	4	7	7	7	2	3	1	1	-	-	59
	Ketiga	0	3	3	6	-	-	-	-	-	-	-	12
	Keempat	1	-	5	21	-	-	-	1	-	-	-	28
	Kelima	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Jumlah		42	12	18	35	7	2	3	2	1	-		
Bandar C	Pertama	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	Kedua	7	5	7	4	2	2	3	-	1	-	-	31
	Ketiga	7	2	1	5	-	-	3	-	-	-	-	18
	Keempat	5	5	2	5	-	-	-	-	-	-	-	17
	Kelima	1	7	1	16	2	-	-	-	-	-	-	27
Jumlah		20	19	11	30	4	2	6	-	1	-		
Bandar D	Pertama	-	1	-	-	2	-	1	2	1	3	-	10
	Kedua	-	3	-	-	4	2	1	1	-	7	-	18
	Ketiga	-	2	4	1	3	3	1	-	-	-	-	14
	Keempat	-	6	-	-	1	2	-	-	-	-	-	9
	Kelima	-	6	3	3	1	2	2	1	1	1	-	20
Jumlah			18	7	4	11	9	5	4	2			
Jumlah		77	65	108	127	37	17	48	9	6		509	

3.4 Motivasi untuk Rawatan

Min dan sisihan piawai bagi item-item yang berkait dengan motivasi rawatan ditunjukkan dalam Jadual 5. Berdasarkan jadual tersebut, item “Saya memang mahu menjalani rawatan untuk berhenti menagih” menunjukkan min yang tertinggi (min = 8.06). Ini diikuti oleh item “Rawatan ini pasti dapat membantu saya berhenti menagih” dengan nilai min = 7.79. Item “Saya ada lebih tanggungjawab luar (kerja/ keluarga) berbanding dengan menjalani rawatan sekarang” menunjukkan skor min terendah (min = 3.43).

Jadual 5: Motivasi untuk menerima rawatan

	Skala/Item-item	Min	SP
1	Ketagihan dadah memberi masalah kepada saya	6.33	1.43
2	Ketagihan dadah lebih memberikan masalah berbanding kebaikan	6.35	1.19
3	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi masalah undang-undang	6.50	1.00
4	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi kesukaran berfikir	5.97	1.45
5	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi masalah dengan keluarga atau rakan	6.27	1.23
6	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi kesulitan dengan mencari atau mengekalkan pekerjaan	6.22	1.14
7	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi masalah kesihatan	6.11	1.36
8	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi kesukaran dalam melakukan pekerjaan	6.67	7.06
9	Ketagihan dadah menyebabkan hidup saya semakin teruk	6.43	1.10
10	Ketagihan dadah boleh menyebabkan kematian sekiranya saya tidak berhenti secepat mungkin	6.30	1.25
11	Saya perlukan pertolongan untuk berhenti menagih dadah	6.53	1.14
12	Saya perlu segera mencari pertolongan untuk berhenti menagih	6.46	1.17
13	Saya bosan dengan masalah-masalah yang berkaitan dengan ketagihan	6.26	1.33
14	Saya sanggup tinggalkan rakan-rakan penagih semata-mata untuk berhenti menagih	6.85	6.48
15*	Saya boleh berhenti menagih tanpa pertolongan sesiapa	5.08	2.10
16	Hidup saya berada di luar kawalan saya akibat dadah.	6.50	7.50
17	Saya mahu membetulkan kesilapan saya dengan berhenti menagih	7.25	7.32
18*	Saya ada lebih tanggungjawab luar (kerja/ keluarga) berbanding dengan menjalani rawatan sekarang	3.43	2.21

19*	Rawatan di sini dirasakan terlalu membebankan	5.26	1.99
20	Rawatan di sini adalah jalan terakhir untuk saya keluar dari penagihan	7.23	11.98
21*	Rawatan seumpama ini tidak akan membantu saya untuk berhenti menagih	5.06	2.21
22	Saya bercadang untuk meneruskan rawatan di sini untuk beberapa ketika	7.57	12.09
23*	Saya berada di pusat rawatan ini kerana dipaksa/ dirujuk oleh keluarga/ rakan	4.96	2.18
24	Rawatan ini pasti dapat membantu saya berhenti menagih	7.79	10.26
25	Saya memang mahu menjalani rawatan untuk berhenti menagih	8.06	11.73

*Skor bagi item-item negatif ini telah dikod semula.

3.5 Perbezaan Tahap Motivasi di Kalangan Residen dan Bukan Residen

Jadual 6 memaparkan min dan sisihan piawai untuk setiap skala motivasi secara keseluruhan dan berdasarkan jenis rawatan (residen dan bukan residen). Berdasarkan respons yang diberikan oleh keseluruhan responden, skala mengenal pasti masalah berkaitan dengan dadah menunjukkan min yang tertinggi (min 59.0). Ini diikuti oleh skala keperluan kepada rawatan (min 40.78) dan kesediaan rawatan (40.17). Ujian *t* dilakukan untuk melihat perbezaan tahap motivasi rawatan di kalangan residen dan bukan residen. Hasil kajian menunjukkan bahawa terdapat perbezaan status (residen, bukan residen) yang signifikan berdasarkan tahap motivasi rawatan secara keseluruhan $t(100) = 3.90, p < .001$, serta skala mengenal masalah $t(100) = 3.57, p < .001$; keperluan pertolongan $t(100) = 3.09, p < .05$ dan kesediaan rawatan $t(100) = 2.66, p < .05$. Ini disokong oleh jadual min, di mana penghuni residen mempunyai motivasi untuk rawatan yang lebih tinggi berbanding dengan bukan residen.

Jadual 6: Skala motivasi untuk rawatan keseluruhan - Residen dan bukan residen

	Keseluruhan Min (SD)	Residen Min (SD)	Bukan residen Min (SD)
Mengenal masalah- masalah akibat dari dadah	62.35(9.05)	65.09 (5.98)	59.00 (10.86)
Keperluan kepada pertolongan daripada rawatan pemulihan	42.71 (5.87)	44.25 (4.37)	40.78 (6.82)
Kesediaan untuk rawatan	42.26 (7.84)	44.21 (7.86)	40.17 (7.41)
Motivasi untuk rawatan (keseluruhan)	147.44 (18.70)	153.53 (14.46)	139.95 (20.56)

3.6 Faktor-faktor Penyumbang Terhadap Motivasi untuk Mendapat Rawatan

Analisis regresi (Jadual 7) dilakukan untuk menentukan faktor-faktor penyumbang kepada motivasi untuk rawatan. Dalam model ini, jantina, umur, jenis rawatan (residen, bukan residen), efikasi untuk menjauhi dadah, tempoh penglibatan dengan CCSC dan tempoh tidak terlibat dengan dadah adalah faktor-faktor yang dimasukkan dalam model regresi. Hasil analisis menunjukkan faktor-faktor dalam model regresi menyumbang varian sebanyak 21% ($R^2 = .21; F(6,75) = 3.40, p < .01$ kepada motivasi rawatan. Tempoh penglibatan di CCSC ($B = .51, p < .01$) dan jenis rawatan ($B = -.18, p < .001$) merupakan faktor-faktor peramal yang signifikan. Ini menunjukkan bahawa motivasi yang tinggi untuk mendapatkan rawatan adalah di kalangan penghuni residen dan dikaitkan tempoh penglibatan di CCSC yang lebih panjang.

Jadual 7: Model regresi faktor-faktor penyumbang kepada motivasi rawatan

Faktor	B	S.E	t
Jantina	.12	7.55	.00
Umur	.11	.16	.68
Jenis rawatan	-18.83	5.00	-3.76***
Efikasi diri	.00	.00	-.20
Tempoh tidak terlibat dengan dadah	-.16	.11	-1.51
Tempoh penglibatan dengan CCSC	.51	.11	2.95**

* $p < .05$; ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.7 Efikasi Diri untuk Menjauhi Dadah

Jadual 8 menunjukkan item-item berkaitan dengan efikasi diri untuk tidak terlibat dengan dadah. Keputusan menunjukkan bahawa responden menunjukkan keyakinan yang paling rendah apabila mereka terjumpa dadah (M= 50.19). Ini diikuti oleh perasaan kecewa (M=50.39) dan terjumpa rakan-rakan penagih (M=50.78). Secara keseluruhan, emosi-emosi yang negatif seperti sedih, kesepian, bosan, merasa tertekan dan kecewa merupakan faktor-faktor risiko yang merendahkan keyakinan dan efikasi bekas penagih untuk menjauhi dadah. Ini diikuti oleh faktor seperti melihat atau terjumpa sesuatu yang mengingatkan mereka terhadap dadah, pelawaan rakan-rakan serta perasaan mahu mencuba dadah sekali-sekala merupakan respon yang dilihat penting untuk mengurangkan efikasi seseorang penagih.

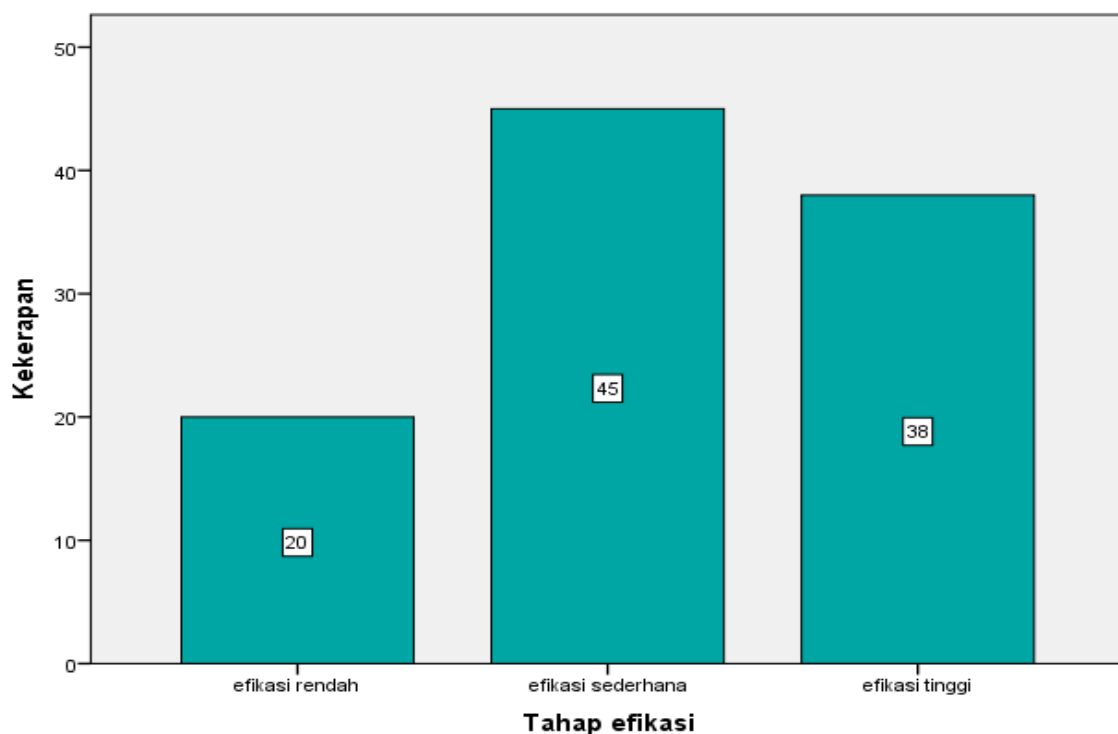
Jadual 8: Min dan sisihan piawai untuk efikasi diri daripada terlibat dengan dadah

Skala/Item-item	Min	SP
1 Sedih	53.33	32.25
2 Kecewa	50.39	29.74
3 Bosan	52.94	30.65
4 kesepian	51.37	30.76
5 bimbang tentang sesuatu	57.28	30.93
6 rasa bersalah	58.89	30.68
7 marah	54.11	32.65
8 rasa keliru dalam melakukan sesuatu	59.41	30.76
9 menggeletar	56.86	34.78
10 mengalami masalah tidur	60.58	33.07
11 berasa tidak sihat	60.97	32.82
12 mahu lebih bertenaga	65.34	31.22
13 sakit kepala atau sakit lain-lain	63.10	31.53
14 terjumpa rakan lama (penagih) dan mahu berseronok	50.78	35.89
15 Yakin	69.41	32.05
16 relaks	75.49	27.27
17 gembira	75.49	29.09
18 teruja	74.34	27.26
19 mahu meraikan sesuatu peristiwa dengan rakan-rakan	62.94	32.50
20 bergaduh dengan seseorang	61.40	32.44
21 memendam perasaan	56.07	33.06
22 tidak diterima oleh orang lain	57.05	34.51
23 terasa tertekan	54.31	32.98
24 berada di tempat di mana saya menagih atau membeli dadah	58.41	32.94
25 terjumpa dadah	50.19	36.88
26 melihat sesuatu yang mengingatkan saya kepada dadah	55.17	32.13
27 mendengar seseorang menceritakan pengalaman berkaitan dadah	66.13	32.46
28 tidak disukai oleh orang lain	62.20	31.12
29 terfikir tentang perasaan khayal semasa mengambil dadah	63.96	32.25
30 melihat kawan-kawan lain mengambil dadah	62.37	32.30

31	dipelawa oleh seseorang untuk mengambil dadah	57.86	33.71
32	mahu menguji samada saya boleh mengambil dadah dalam kadar yang sederhana	58.82	33.75
33	mahu membuktikan bahawa dadah bukan masalah bagi saya	59.80	31.62
34	mahu mengetahui samada saya boleh mengambil dadah sekali-sekali tanpa meyebabkan ketagihan	57.25	33.06
35	boleh berkawan dengan rakan penagih tanpa kembali menagih	64.27	33.09

Jadual 9 menunjukkan tahap efikasi diri responden yang telah dikategorikan berdasarkan skor markah yang diperolehi. Jadual ini menunjukkan 20 orang responden mempunyai efikasi diri yang rendah untuk menjauhi dadah. Ini bermakna golongan ini sangat berisiko untuk kembali menagih apabila mereka keluar daripada pusat pemulihan. Kekerapan responden yang paling tinggi ialah pada tahap efikasi yang sederhana, iaitu seramai 45 orang. Manalaka 38 orang mempunyai efikasi untuk menjauhi dadah. Dengan ini, dapatlah disimpulkan bahawa ramai responden yang masih lagi dianggap mempunyai risiko yang tinggi untuk kembali menagih setelah tamat rawatan. Hal ini mungkin berlaku sekiranya mereka berdepan dengan situasi-situasi yang dianggap berisiko yang telah dibincangkan di atas.

Jadual 9: Tahap efikasi diri untuk menjauhi dadah



3.8 Perbezaan Tahap Efikasi di Kalangan Penghuni Residen dan Bukan Residen

Jadual 10 menunjukkan skala-skala efikasi diri secara keseluruhan dan berdasarkan penghuni residen dan bukan residen. Skala yang melibatkan masa untuk berseronok bersama rakan penagih (min = 112.62) menunjukkan min terendah. Ini diikuti oleh skala tekanan sosial untuk menggunakan dadah (min = 119.02). Seterusnya ini diikuti oleh skala menguji kawalan diri berkaitan dadah (min = 239.02). Ujian *t* dilakukan untuk melihat perbezaan tahap efikasi dalam kalangan residen dan bukan residen. Berdasarkan analisis min, hasil kajian menunjukkan bahawa penghuni bukan residen (min= 2164.42) mempunyai efikasi diri yang lebih tinggi berbanding dengan penghuni residen (min = 2030.69). Walaubagaimanapun, berdasarkan ujian *t*, tidak terdapat perbezaan status rawatan (residen, bukan residen) yang signifikan berdasarkan tahap efikasi secara keseluruhan dan setiap skala pengukuran efikasi diri $t_s(100) = -.86, p = .39$.

Jadual 10: Skala efikasi diri untuk mengelak dari dadah - Residen dan bukan residen

	Min (SD)	Residen	Non residen
Emosi negatif	433.47 (206.83)	422.54 (194.25)	454.21 (216.69)
Emosi positif	292.54 (105.41)	289.81(107.20)	302.17(98.54)
Ketidak selesaian fizikal	305.04 (141.02)	300.36(133.52)	316.59(145.74)
Masa untuk keseronokan	112.62 (57.53)	105.81(54.52)	122.97(58.38)
Konflik dengan orang lain	227.64 (116.72)	217.45(111.69)	243.47(120.83)
Keinginan untuk menggunakan dadah	353.01 (160.46)	349.96 (151.49)	363.47 (167.18)
Tekanan sosial untuk menggunakan dadah	119.02 (59.30)	116.00 (61.14)	124.68 (56.13)
Menguji kawalan diri berkaitan dadah	239.02 (107.05)	228.72(107.20)	256.17 (101.26)
Efikasi diri (keseluruhan)	2073.94(798.88)	2030.69(746.94)	2164.42 (820.53)

3.9 Faktor-faktor Penyumbang kepada Efikasi Diri untuk Menjauhi Dadah

Analisis regresi (Jadual 11) dilakukan untuk melihat faktor-faktor penyumbang kepada efikasi diri. Faktor-faktor peramal merupakan jantina, umur, jenis rawatan (residen, bukan residen), efikasi untuk menjauhi dadah, tempoh penglibatan dengan CCSC dan motivasi rawatan. Hasil kajian mendapati bahawa faktor peramal menyumbang hanya 9% ($R^2 = .09, F(6, 81) = 1.38$,

$p = .23$) varians dalam efikasi diri. Tempoh tidak terlibat dengan dadah ($B = 3.90, p < .05$) adalah faktor signifikan, manakala faktor-faktor lain adalah tidak signifikan. Ini menunjukkan bahawa tempoh tidak terlibat dengan dadah yang lebih panjang mempunyai hubungan yang signifikan dengan efikasi diri yang tinggi untuk menjauhi dadah.

Jadual 11: Analisis model regresi faktor penyumbang kepada efikasi diri

Faktor	B	S.E	t
Jantina	57.81	353.49	.16
Umur	1.17	7.63	.15
Jenis rawatan	-60.56	227.80	-.26
Motivasi untuk rawatan	-2.38	5.01	-.47
Tempoh tidak terlibat dengan dadah	3.90	1.79	2.17*
Tempoh penglibatan dengan CCSC	3.70	5.12	.73

* $p < .05$; ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.0 PERBINCANGAN

Maklumat penghuni dan pengguna program rawatan dan pemulihan di CCSC menunjukkan bahawa sebahagian besar, 73%, adalah secara sukarela. Walaupun bagaimanapun keinginan secara sukarela untuk melalui program rawatan dan pemulihan CCSC bukan penentu untuk menamatkan program mengikut yang telah ditetapkan. Sebahagian besar, iaitu 65%, penghuni dan pengguna program rawatan dan pemulihan di CCSC telah menarik diri atau tidak menamatkan program berkenaan. Ini menunjukkan mereka hanya berminat pada peringkat awal sahaja, dan minat berkenaan tidak dapat dikekalkan, khususnya untuk mengikuti program sehingga tamat. Minat yang lemah ini juga kemungkinan berkaitan dengan tempoh program rawatan dan pemulihan di CCSC adalah berbeza di atas tempat dan penghuni serta penggunaannya.

Berasaskan maklumat program serta tempoh rawatan dan pemulihan di CCSC yang berbagai, dan bilangan yang tidak menamatkan program yang tinggi, kajian ini telah memberi fokus kepada motivasi kepada rawatan serta efikasi penghuni serta pengguna CCSC. Oleh itu, kajian ini juga menganalisis faktor motivasi untuk mendapatkan rawatan dan efikasi diri untuk menjauhi dadah dalam kalangan penghuni CCSC. Analisis min kajian ini mendapati bahawa subskala tentang kesedaran tentang masalah yang berkaitan dengan dadah menunjukkan skor tertinggi. Dapatan ini menunjukkan bahawa kebanyakan responden melaporkan bahawa masih

lagi berada dalam peringkat motivasi yang paling rendah. Dapatan kajian seumpama ini adalah penting secara klinikal kerana motivasi untuk rawatan adalah sesuatu yang boleh diubah dan dipertingkatkan (Joe et al., 1998). Kedua, berdasarkan model kesediaan kognitif, kejayaan seseorang dalam proses pemulihan sangat bergantung kepada tahap motivasi yang dimiliki oleh seseorang (Prochaska et al., 1992). Oleh itu, intervensi terapeutik di peringkat awal perlu dibentuk untuk meningkatkan tahap motivasi untuk lebih bersedia menjalani rawatan serta meningkatkan komitmen mereka dalam rawatan. Intervensi seumpama ini adalah sangat kritikal kerana kejayaan rawatan dijangka lebih tinggi dalam kalangan mereka yang mempunyai motivasi tahap yang lebih tinggi yang melibatkan tahap kesediaan untuk rawatan (tahap 2) dan penglibatan dalam proses rawatan (tahap 3; Joe et al., 1998).

Konsep efikasi merupakan konstruk klinikal yang memberikan fokus kepada kepercayaan dan keyakinan seseorang untuk melakukan sesuatu tindakan dan ketuhan untuk menghadapi sesuatu cabaran. Manakala penggunaan model efikasi dalam bidang yang melibatkan penagihan dadah merujuk kepada kepercayaan tentang kebolehan untuk menghindarkan diri atau menolak dadah dalam situasi-situasi tertentu. Dapatan kajian ini membantu untuk mengenal pasti faktor atau situasi yang berisiko tinggi yang boleh menyebabkan seseorang kembali menagih selepas keluar dari pusat pemulihan. Antara faktor-faktor risiko yang telah dikenal pasti ialah:

- i. Terjumpa dadah, terjumpa rakan-rakan penagih dan dipelawa untuk menggunakan dadah dan terjumpa dengan sesuatu yang mengingankan responden kepada dadah.
- ii. Terlibat dengan peristiwa-peristiwa yang boleh menimbulkan emosi-emosi negatif seperti tertekan, marah, kesepian, bosan dan kecewa.
- iii. Keinginan untuk menggunakan dadah sekali-sekala.

Kajian ini juga mendapati bahawa jangka masa rawatan merupakan faktor penting yang perlu diambil kira dalam proses pemulihan dadah. Ini adalah kerana dapatan kajian ini mendapati bahawa tempoh seseorang responden penglibatan diri dengan CCSC yang lebih lama adalah faktor penyumbang kepada motivasi untuk rawatan. Dapatan kajian ini adalah selari dengan kajian lepas (Joe et al., 1998) yang menunjukkan bahawa motivasi merupakan peramal signifikan terhadap tempoh masa seseorang untuk terus mendapatkan rawatan yang seterusnya boleh membantu mereka kekal pulih. Kesan positif berkaitan dengan tempoh rawatan yang

lebih panjang yang boleh meningkatkan pemulihan di kalangan responden ini disokong oleh kajian yang dilakukan oleh Field (1992) dalam Hiller, Knight, dan Simpson (1999).

Selain itu, dapatan kajian ini juga telah membuktikan bahawa jenis rawatan juga memainkan peranan yang penting. Di mana kajian ini mendapati bahawa motivasi untuk menjalani rawatan yang tinggi adalah di kalangan penghuni residen. Mereka ini dikenal pasti mempunyai kesedaran yang tinggi tentang masalah-masalah yang dihadapi sekiranya mereka terus terlibat dengan dadah, menyatakan keinginan yang tinggi untuk mendapatkan pertolongan untuk pulih serta kesediaan untuk mendapatkan rawatan yang lebih tinggi berbanding dengan responden yang berstatus bukan residen.

5.0 IMPIKASI KAJIAN

Hasil kajian menunjukkan kepentingan penyaringan tahap motivasi penghuni secara berperingkat-peringkat terutamanya sebelum mengikuti rawatan pemulihan. Ini adalah untuk meminimumkan kadar keciciran (dropout) dan meningkatkan tahap komitmen penghuni semasa rawatan di CCSC. Seterusnya, hasil saringan akan menentukan modul atau penggunaan induksi peningkatan motivasi yang bersesuaian dengan tahap motivasi mereka. Sebagai contohnya, bagi mereka yang dikategorikan sebagai bermotivasi rendah atau berada di peringkat awal, modul yang melibatkan elemen-elemen yang boleh membetulkan perasaan penafian “*denial*”. Perasaan ini biasanya dialami oleh penagih belum mempunyai kesedaran bahawa mereka sedang berhadapan dengan pelbagai masalah akibat dadah. Pengesanan tahap motivasi juga perlu dilakukan untuk melihat faktor *extrinsic* dan *intrinsic* yang mempengaruhi motivasi untuk menerima rawatan. Walaupun, motivasi berbentuk *extrinsic* seperti perintah undang-undang, dirujuk oleh keluarga dan sebagainya merupakan faktor penyebab seseorang penagih mendapatkan rawatan, motivasi berbentuk *intrinsic* biasanya dikira sebagai faktor utama untuk proses pemulihan. Selain dari itu, sokongan dari staf dan dari peringkat CCSC juga perlu untuk mereka yang dinilai mempunyai risiko yang tinggi untuk *dropout* kerana tidak mempunyai motivasi yang secukupnya untuk menerima rawatan.

Secara implikasi, kajian ini juga mencadangkan tentang kepentingan penilaian efikasi diri dalam kalangan penghuni CCSC. Apabila seseorang penghuni telah dikenal pasti mempunyai efikasi diri yang rendah untuk menjauhi dadah, intervensi terapeutik perlu digunakan untuk menilai dan mengenalpasti penyebab utama kepada keadaan tersebut, dan ini akan seterusnya boleh meningkatkan keberkesanan rawatan (Pelissier & Jones, 2006). Sehubungan itu, program pemulihan CCSC perlu melibatkan modul untuk meningkatkan keupayaan efikasi diri seseorang penagih dalam menolak dadah dalam situasi-situasi berisiko

untuk mencegah berlakunya relaps. Dolan, Martín, dan Rohsenow (2008) menyarankan terdapat beberapa teknik yang boleh diguna pakai untuk meningkatkan efikasi diri bekas penagih. Di antaranya ialah mengajar kemahiran penyesuaian (coping skills) apabila berhadapan dengan situasi berisiko, meningkatkan tahap motivasi bekas penagih dengan cara mengingatkan mereka tentang kepentingan untuk terus kekal pulih, penggunaan ubat-ubatan atau terapi mengelakkan diri daripada dadah apabila terlibat dengan rangsangan yang berkaitan dadah (cue exposure) serta terapi tingkah laku kognitif untuk menangani emosi-emosi negatif seperti kemurungan, stress dan kesedihan.

Adalah disarankan supaya tempoh rawatan dipanjangkan. Menurut Simpson (1979), tempoh 3 bulan adalah keperluan minimum rawatan pemulihan dadah sebelum progres dalam proses pemulihan bermula. Walau bagaimanapun, dalam jangka masa ini keciciran biasanya berlaku, jadi tempoh ini dianggap sangat kritikal.

6.0 KESIMPULAN

Ringkasnya, hasil kajian ini diharap dapat menyediakan garis panduan asas kepada pendekatan klinikal berkaitan tentang kepentingan penilaian tahap motivasi rawatan dan tahap efikasi diri dalam kalangan penghuni CCSC. Penilaian tersebut diharap dapat membantu prognosis kejayaan sesuatu rawatan dan penilaian keberkesanan rawatan.

PENGHARGAAN

Kajian ini dijalankan dengan geran penyelidikan Agensi Anti Dadah Kebangsaan. AADK(S)900-7/29(1).

RUJUKAN

- Agensi Anti dadah Kebangsaan, AADK. (2019). Laman web statistik penyalahgunaan dadah. Diambil dari <http://www.adk.gov.my/utama.html>.
- Annis, H. M., & Davis, C. S. (1988). Self-efficacy and the prevention of alcoholic relapse: Initial findings from treatment trial. In T.B. Baker & D.S. Cannon (eds.), *Assessment and treatment of addictive disorders* (pp. 88-112). New York: Praeger Publishers.
- Annis, H. M., & Martin, G. (1985). *Drug-taking confidence questionnaire*. Toronto, Canada: Addiction Research Foundation.
- Azmi, A. A., Hussin, H., Ishak, S. I. D., & Daud@Fhiri, N. S. (2018). Drug addicts: Psychosocial factor contributing to relapse. *MATEC Web of Conferences*, 150(1), 1-6.

- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25(1), 729-735.
- Burling, T. A., Reilly, P. M., Moltzen, J. O., & Ziff, D. C. (1989). Self-efficacy and relapse among inpatient drug and alcohol abusers: A predictor of outcome. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 50(4), 354-360.
- Cahill, M. A., Adinoff, B., Hosig, H., Muller, K., & Pulliam, C. (2003). Motivation for treatment preceding and following a substance treatment program. *Addictive Behaviors*, 28(1), 67-79.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum.
- Dolan, S. L., Martin, R. A., & Rohsenow, D. J. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*, 33(1), 675-688.
- Hiller, M. L., Knight, K., & Simpson, D. D. (1999). Risk factors that predict dropout from correction-based treatment for drug abuse. *The Prison Journal*, 79(4), 411-430.
- Hiller, M. L., Knight, K., Leukefeld, C., & Simpson, D. D. (2002). Motivation as a predictor of therapeutic engagement in mandated residential substance abuse treatment. *Criminal Justice & Behaviour*, 29(1), 56-75.
- Ibrahim, F., Abu Samah, B., Abu Talib, M., & Sabran, M. S. (2012). Penagih dadah dan keadaan berisiko tinggi kembali relaps. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 7(1), 1-13.
- Ibrahim, F., & Kumar, N. (2009). The influence of community on relapse addiction to drug use: Evidence from Malaysia. *European Journal of Social Sciences*, 11(3), 471-476.
- Ismail, R. (2010). Pemerkasaan pengguna dadah dalam institusi pemulihan di Malaysia: K arah menjamin kesejahteraan individu dan masyarakat. *Malaysian Journal of Society and Space*, 6(1), 31-49.
- Joe, G. W., Simpson, D. D., & Broome, K. M. (1998). Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment process. *Addiction*, 93(8), 1177-1190.
- Miller, W. R. (1985). Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin*, 98(1), 84-107.
- Pelissier, B., & Jones, N. (2006). Differences in motivation, coping style, and self-efficacy among incarcerated male and female drug users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(2), 113-120.

- Prochaska, J. O., Diclemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Application to addictive behaviors. *American Psychologists*, 47(1), 1102-1114.
- Salleh, J. (2012). Permasalahan penagihan dadah: Tinjauan di Pusat Serenti Selangor. *In International Seminar on Community Development – SAPKO 2012, 7 - 9 April* (pp. 1-14). Terengganu: Faculty of Social Development, Universiti Malaysia Terengganu.
- Shukri, M., Mat Min, R., Abdullah, S. S., Mohd Yusof, R. A., & Husain, Z. (2019). Psychometrics properties of the Malay version of motivation scales in drug treatment. *Medical Journal of Malaysia*, 74(5), 377-384.
- Simpson, D. D. (1979). The relation of time spend in drug abuse treatment to posttreatment outcome. *American Journal of Psychiatry*, 136(1), 1449-1453.
- Simpson, D. D., & Joe, G. W. (1993). Motivation as a predictor of arly dropout from drug abuse treatment. *Psychotherapy*, 30(2), 357-368.
- Simpson, D. D., Joe, G. W., Rowan-Szal, G. A., & Greener, J. M. (1997). Drug abuse treatment process components that improve retention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(1), 565-572.
- Sklar, S. M., Annis, H. M., & Turner, N. E. (1999). Group comparisons of coping self-efficacy between alcohol and cocaine abusers seeking treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13(2), 123–133.