



UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

***FAKTOR PERSONAL, INTERPERSONAL DAN KECENDERUNGAN
BERULANG DALAM KALANGAN BEKAS PENAGIH
DADAH DI MALAYSIA***

ASBAH BINTI RAZALI

FEM 2016 28



**FAKTOR PERSONAL, INTERPERSONAL DAN KECENDERUNGAN
BERULANG DALAM KALANGAN BEKAS PENAGIH
DADAH DI MALAYSIA**



**Tesis ini dikemukakan kepada Sekolah Pengajian Siswazah, Universiti
Putra Malaysia sebagai memenuhi keperluan untuk Ijazah Doktor Falsafah**

November 2016

HAK CIPTA

Semua bahan yang terkandung dalam tesis ini, termasuk tanpa had teks, logo, ikon, gambar dan semua karya seni lain, adalah bahan hak cipta Universiti Putra Malaysia kecuali dinyatakan sebaliknya. Penggunaan mana-mana bahan yang terkandung dalam tesis ini dibenarkan untuk tujuan bukan komersil daripada pemegang hak cipta. Penggunaan komersil bahan hanya boleh dibuat dengan kebenaran bertulis terdahulu yang nyata daripada Universiti Putra Malaysia.

Hak cipta © Universiti Putra Malaysia



DEDIKASI

*Khas buat ayahanda Razali bin Hamzah
dan bonda Norhayati binti Awang,
serta seluruh ahli keluarga tercinta,
pencapaian ke tahap ini adalah
berkat doa dan restu kalian.*

*Teristimewa buat suami
Mohd Khairin Hamidi bin Abu Tahir
dan putera tersayang Muhammad Daris,
terima kasih kerana sentiasa menjadi
pembakar semangat untuk mama
meneruskan perjuangan ini.*

*Tidak lupa kepada adik-beradik yang dikasihi,
terima kasih kerana sentiasa
memberikan semangat dan inspirasi.
Semoga pencapaian ini memberikan
semangat untuk kalian mencapai kejayaan.*

*Buat rakan-rakan seperjuangan
serta penyelia-penyeilia yang dedikasi,
terima kasih atas segala bantuan dan tunjuk ajar.
Semoga kalian semua diberkati Allah stw.*

Abstrak tesis yang dikemukakan kepada Senat Universiti Putra Malaysia sebagai memenuhi keperluan untuk Ijazah Doktor Falsafah

**FAKTOR PERSONAL, INTERPERSONAL DAN KECENDERUNGAN
BERULANG DALAM KALANGAN BEKAS PENAGIH
DADAH DI MALAYSIA**

Oleh

ASBAH BINTI RAZALI

November 2016

Pengerusi : Zainal bin Madon, PhD
Fakulti : Ekologi Manusia

Di Malaysia jumlah penagih dadah yang kembali berulang didapati semakin meningkat setiap tahun. Sungguhpun telah banyak usaha yang dijalankan oleh pihak kerajaan untuk memastikan penagih dadah tidak berulang selepas mereka menerima rawatan namun kadar peningkatan jumlah penagih dadah yang berulang masih lagi berada pada tahap yang membimbangkan. Negara menanggung kos kerugian yang tinggi akibat daripada masalah ini seperti kos menyediakan kemudahan rawatan dan pemulihan, kos pengurusan program pencegahan dan kos bagi pemantauan oleh anggota penguatkuasaan. Kebiasaan bekas penagih dadah yang telah tamat tempoh rawatan di pusat pemulihan mempunyai keazaman dan keyakinan yang tinggi mereka akan berjaya menghindari diri daripada terjebak semula ke kancang penagihan, namun tidak semua daripada mereka berjaya menghadapi tekanan dalam diri dan tekanan sosial selepas mereka keluar daripada pusat rawatan dan pemulihan. Sungguhpun pada hakikatnya mereka cuba untuk bertahan tetapi terdapat banyak faktor yang menyebabkan mereka menyerah kalah dan kembali mengambil dadah semula. Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti sama ada terdapat perkaitan antara faktor personal iaitu daya tindak dan efikasi diri; faktor interpersonal iaitu sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat dengan kecenderungan berulang. Kajian ini juga bertujuan untuk menentukan faktor peramal kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah dan mengenal pasti peranan efikasi diri sebagai faktor pengantara ke atas hubungan antara faktor daya tindak, faktor sokongan keluarga, faktor sokongan rakan-rakan dan faktor sokongan masyarakat ke atas kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah. Kajian ini melibatkan 242 orang bekas penagih dadah yang telah tamat tempoh rawatan dan pemulihan dengan menggunakan empat instrumen iaitu *Inventory of Drug-Taking Situations*, (IDTS) oleh Annis dan Martin (1985); *Coping Strategy Inventory* (COPE) oleh Carver, Scheier dan Weintraub (1989); instrumen *General Self Efficacy*, (GSE) oleh Sherer dan Maddux (1982) dan *Social Provisions Scale* (SPS) oleh Russell dan Cutrona (1984). Dapatan kajian menunjukkan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah berada pada tahap yang tinggi bagi

lapan dimensi kecenderungan berulang. Ini bermakna responden yang terlibat dalam kajian ini berada dalam keadaan berisiko tinggi untuk berulang menagih dada. Hasil analisis deskriptif terhadap pemboleh ubah daya tindak menghadapi masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak dan efikasi diri berada pada tahap yang sederhana. Begitu juga analisis bagi pemboleh ubah sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat turut berada pada tahap yang sederhana. Seterusnya, analisis kolerasi bagi pemboleh ubah daya tindak menghadapi masalah, daya tindak fokus emosi dan daya tindak mengelak, efikasi diri, sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat menunjukkan hubungan signifikan yang negatif dengan kecenderungan berulang di mana kekuatan hubungan adalah antara $r=-.30$ hingga $r=-.70$. Kajian juga mendapat enam pemboleh ubah peramal didapati menyumbang kepada peramal kecenderungan berulang dan menunjukkan regresi yang tinggi iaitu ($R^2 = .854$), [$F (6, 235) = 229.72, p<0.05$] di mana sebanyak 85.4% varian menyumbang kepada kecenderungan berulang. Pemboleh ubah sokongan keluarga adalah peramal yang paling utama menyumbang kepada kecenderungan berulang diikuti dengan daya tindak fokus emosi, daya tindak menghadapi masalah, sokongan rakan, efikasi diri dan daya tindak mengelak. Hasil kajian juga mendapat efikasi diri secara signifikan merupakan pengantara kepada hubungan daya tindak menghadapi masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak, sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat kerana wujud kesan tidak langsung yang signifikan. Ini bermakna ke semua pemboleh ubah menghasilkan kesan langsung dan kesan tidak langsung ke atas kecenderungan berulang melalui pemboleh ubah efikasi diri sebagai faktor pengantara. Oleh itu, hasil kajian ini menunjukkan faktor personal dan interpersonal sangat penting bagi mengurangkan masalah kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dada yang telah tamat tempoh rawatan dan pemulihan. Dapatkan ini selari dengan teori dan model yang menjadi kerangka kerja teoritikal kajian ini yang mana individu yang mempunyai daya tindak, efikasi diri dan sokongan sosial mampu bertahan apabila mereka menghadapi kekecewaan. Justeru, dalam usaha untuk memerangi masalah kecenderungan berulang, pihak kerajaan melalui Agensi Antidadah Kebangsaan dan *Cure and Care Rehabilitation Centre* seharusnya mengambil kira faktor yang telah dikenal pasti ini sebagai penyumbang utama kepada kecenderungan berulang dan menjadikannya sebagai garis panduan untuk memantapkan lagi strategi membasmi masalah berkenaan. Kajian masa hadapan dicadangkan agar menggunakan responden yang lebih meluas serta menggunakan kaedah kualitatif.

Abstract of thesis presented to the Senate of Universiti Putra Malaysia in fulfillment
of the requirement for the Degree of Doctor of Philosophy

**PERSONAL AND INTERPERSONAL FACTORS AND THE INCLINATION
TO RELAPSE AMONG FORMER DRUG ADDICTS IN MALAYSIA**

By

ASBAH BINTI RAZALI

November 2016

Chairman : Zainal bin Madon, PhD
Faculty : Human Ecology

In Malaysia the number of repeat drug addicts increases yearly. Although the government carried out numerous steps to ensure no relapse among addicts post-treatment, the rate of increase of relapse addicts is still an alarming one. The country bears a great cost to address this problem, such as providing treatment and rehabilitation facilities, the management cost of prevention programmes, and monitoring by enforcement bodies. Usually, former addicts that ended their treatment period at rehabilitation centres are highly determined and confident they could avoid addiction, but not all succeeds in escaping internal and social pressure after leaving the treatment and rehabilitation. Although they tried to resist, various factors drove them back to drug use. This study aims to identify the relationship between personal factors like coping and self-efficacy; interpersonal factors such as family, friend, and societal support, and the inclination to relapse. This study seeks to determine the predictors to the inclination to relapse among former addicts and identify the role of self-efficacy as the mediating factor for links between the coping factor, the family, friend, and societal support factors, and the inclination to relapse among former addicts. This study involves the participation of 242 former addicts that completed their treatment and rehabilitation period, by utilising four instruments: the *Inventory of Drug-Taking Situations*, (IDTS) by Annis and Martin (1985); *Coping Strategy Inventory* (COPE) by Carver, Scheier and Weintraub (1989); the *General Self Efficacy* instrument (GSE) by Sherer and Maddux (1982, and the *Social Provisions Scale* (SPS) by Russell and Cutrona (1984). The findings shows the inclination to relapse among former addicts are at a high level for the eight dimensions of the inclination to relapse. This means the participants of this study are at a high risk of relapsing into drug use. The descriptive analytical results towards the problem-focused coping, the emotional coping, evasive coping and self-efficacy variables show it at a low level. This also applies to the analysis for the family, friend, and societal support variables. In addition, the correlation analysis for the variables of problem-focused, emotional, and evasive coping, self-efficacy, and family, friend, and societal support, shows a negative significant relationship with the inclination to relapse, with the relationship strength between $r=-.30$ and $r=-.70$. The study also found six predictor variables that contribute

to the predictor for the inclination to relapse, with a high regression of ($R^2 = .854$), [$F(6, 235) = 229.72, p<0.05$] with 85.4% of the variance contributing to the inclination to relapse. The family support variable is the most important predictor contributing to the inclination to relapse, followed by emotional coping, problem-focused coping, friend support, self-efficacy, and evasive coping. The results also found self-efficacy is significant as a mediator between problem-focused coping, emotion coping, evasive, coping, and family, friend, and societal support, with the presence of a significant indirect effect. This means all variables produce a direct and indirect effect on the inclination to relapse with self-efficacy as the mediating factor. Therefore this study shows the importance of the personal and interpersonal factors in reducing the problem of inclination to relapse among former addicts that completed their treatment and rehabilitation period. This finding is in line with the theory and model that formed the theoretical framework of this study, whereby individuals with high coping, self-efficacy and social support could endure disappointment. Therefore, in an effort to overcome the problem of inclination to relapse, the government, through the National Anti-Drug Agency and the Cure and Care Rehabilitation Centre, must take into accounts the identified factors as the main contributors to the inclination to relapse and use it as a guide to strengthen their strategy to eradicate the problem. Future studies should use a wider range of respondents and a qualitative methodology.

PENGHARGAAN

Bismillahirrahmanirrahim

Bersyukur ke hadrat Allah s.w.t kerana dengan kurniaan-Nya, saya memperoleh kekuatan untuk menyempurnakan tesis ini. Syukur, *Alhamdulillah*. Ucapan terima kasih ditujukan kepada Pengerusi Jawatankuasa Penyeliaan iaitu Dr. Zainal Madon, Ahli Jawatankuasa Penyeliaan, Prof. Madya Dr. Rumaya Juhari dan Prof. Madya Dr. Asnarulkhadi Abu Samah. Bimbingan, kritikan dan kesabaran ke semua penyelia telah banyak meningkatkan kemajuan saya dalam penulisan tesis ini sehingga dapat disempurnakan.

Setinggi-tinggi penghargaan terima kasih saya rakamkan kepada Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Fakulti Sastera Sains Sosial dan Universiti Malaya kerana memberikan peluang kepada saya untuk mengisi slot "Skim Latihan Akademik Bumiputera". Ucapan terima kasih juga kepada pihak pentadbiran Fakulti Ekologi Manusia, UPM, Agensi Antidadah Malaysia, *Cure & Care Rehabilitation Centre*, Klinik *Cure & Care 1 Malaysia* dan ke semua responden di dalam kajian ini.

Buat suami Mohd Khairin Hamidi bin Abu Tahir dan permata hati Muhammad Daris, ucapan terima kasih yang tidak terhingga kerana memahami tugas mama sebagai seorang pelajar. Buat seluruh ahli keluarga, terima kasih kerana sentiasa setia memberikan sokongan. Kepada rakan-rakan seperjuangan, terima kasih kerana tidak pernah lokek memberi ilmu dan sudi membantu. Hanya Allah s.w.t sahaja yang mampu membala segala jasa kalian.

Saya mengesahkan bahawa satu Jawatankuasa Peperiksaan Tesis telah berjuma pada 4 November 2016 untuk menjalankan peperiksaan akhir bagi Asbah binti Razali bagi menilai tesis beliau yang bertajuk “Faktor Personal, Interpersonal dan Kecenderungan Berulang dalam Kalangan Bekas Penagih Dadah di Malaysia” mengikut Akta Universiti dan Kolej Universiti 1971 dan Perlembagaan Universiti Putra Malaysia [P.U.(A) 106] 15 Mac 1998. Jawatankuasa tersebut telah memperakuan bahawa calon ini layak dianugerahi ijazah Doktor Falsafah.

Ahli Jawatankuasa Peperiksaan Tesis adalah seperti berikut:

Hanina Halimatusaadiah binti Hamsan, PhD

Pensyarah Kanan
Fakulti Ekologi Manusia
Universiti Putra Malaysia
(Pengerusi)

Ma'rof bin Redzuan, PhD

Profesor Madya
Fakulti Ekologi Manusia
Universiti Putra Malaysia
(Pemeriksa Dalam)

Hj. Jamaludin bin Ahmad, PhD

Profesor Madya
Fakulti Pengajian Pendidikan
Universiti Putra Malaysia
(Pemeriksa Dalam)

Datuk Mohd Tajudin bin Md. Ninggal, PhD

Profesor
Universiti Teknologi Malaysia
Malaysia
(Pemeriksa Luar)



NOR AINI AB. SHUKOR, PhD

Profesor dan Timbalan Dekan
Sekolah Pengajian Siswazah
Universiti Putra Malaysia

Tarikh: 26 Januari 2017

Tesis ini telah dikemukakan kepada Senat Universiti Putra Malaysia dan telah diterima sebagai memenuhi syarat keperluan untuk Ijazah Doktor Falsafah. Ahli Jawatankuasa Penyeliaan adalah seperti berikut:

Zainal bin Madon, PhD

Pensyarah Kanan

Fakulti Ekologi Manusia

Universiti Putra Malaysia

(Pengerusi)

Rumaya binti Juhari, PhD

Profesor Madya

Fakulti Ekologi Manusia

Universiti Putra Malaysia

(Ahli Jawatankuasa)

Asnarulkhadi bin Abu Samah, PhD

Profesor Madya

Fakulti Ekologi Manusia

Universiti Putra Malaysia

(Ahli Jawatankuasa)

ROBIAH BINTI YUNUS, PhD

Profesor Dan Dekan

Sekolah Pengajian Siswazah

Universiti Putra Malaysia

Tarikh:

Perakuan pelajar siswazah

Saya memperakui bahawa:

- tesis ini adalah hasil kerja saya yang asli;
- setiap petikan, kutipan dan ilustrasi telah dinyatakan sumbernya dengan jelas;
- tesis ini tidak pernah dimajukan sebelum ini, dan tidak dimajukan serentak dengan ini, untuk ijazah lain sama ada di Universiti Putra Malaysia atau institusi lain;
- hak milik intelek dan hakcipta tesis ini adalah hak milik mutlak universiti Putra Malaysia, mengikut Kaedah-kaedah Universiti Putra Malaysia (Penyelidikan) 2012;
- kebenaran bertulis daripada penyelia dan Pejabat Timbalan Naib Canselor (Penyelidikan dan Inovasi) hendaklah diperoleh sebelum tesis ini diterbitkan (dalam bentuk bertulis, cetakan atau elektronik) termasuk buku, jurnal, modul, prosiding, tulisan popular, kertas seminar, manuskrip, poster, laporan, nota kuliah, model pembelajaran atau material lain seperti yang dinyatakan dalam Kaedah-kaedah Universiti Putra Malaysia (Penyelidikan) 2012;
- tiada plagiat atau pemalsuan/fakrikasi data dalam tesis ini, dan intergriti ilmiah telah dipatuhi mengikut Kaedah-kaedah Universiti Putra Malaysia (Pengajian Siswazah) 2003 (Semakan2012-2013) dan Kaedah-kaedah Universiti Putra Malaysia (Penyelidikan) 2012. Tesis telah dihantar diimbaskan dengan perisian pengesanan plagiat.

Tandatangan: _____ Tarikh : _____

Nama dan Nombor Matrik.: Asbah Binti Razali / GS30019

Perakuan Ahli Jawatankuasa Penyeliaan:

Dengan ini, diperakukan bahawa:

- penyelidikan dan penulisan tesis ini adalah di bawah seliaan kami;
- tanggungjawab penyeliaan sebagaimana yang dinyatakan dalam Universiti Putra Malaysia (Pengajian Siswazah) 2003 (Semakan 2012-2013) telah dipenuhi.

Tandatangan : _____
Nama Pengurus
Jawatankuasa
Penyeliaan : Dr. Zainal bin Madon

Tandatangan : _____
Nama Ahli
Jawatankuasa
Penyeliaan : Profesor Madya Dr. Rumaya binti Juhari

Tandatangan : _____
Nama Ahli
Jawatankuasa
Penyeliaan : Profesor Madya Dr. Asnarulkhadi bin Abu Samah

SENARAI KANDUNGAN

Muka Surat

ABSTRAK	i
ABSTRACT	iii
PENGHARGAAN	v
KELULUSAN	vi
PERAKUAN	viii
SENARAI JADUAL	xiv
SENARAI RAJAH	xvi
SENARAI LAMPIRAN	xvii
SENARAI SINGKATAN	xviii

BAB

1 PENDAHULUAN	1
1.1 Pengenalan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	2
1.3 Penyataan Masalah	6
1.4 Objektif Kajian	8
1.5 Hipotesis Kajian	8
1.6 Kepentingan Kajian	9
1.7 Kerangka Kerja Teoritikal	10
1.7.1 Model dan Teori Berkaitan Dengan Kecenderungan Berulang	11
1.7.1.1 Model Tingkah Laku Kognitif	11
1.7.1.2 Teori Ekologikal	15
1.7.1.3 Teori Efikasi Diri	17
1.8 Kerangka Kerja Konseptual	20
1.8.1 Hubungan Teori dengan Kerangka Konseptual Kajian	24
1.9 Definisi Istilah	25
1.9.1 Kecenderungan Berulang	25
1.9.2 Daya Tindak	26
1.9.3 Efikasi Diri	26
1.9.4 Sokongan Sosial	26
1.9.5 Ciri Demografi	27
1.10 Skop Kajian	27
1.11 Rumusan	28
2 TINJAUAN LITERATUR	29
2.1 Pendahuluan	29
2.2 Definisi dan Konsep Kecenderungan Berulang	29
2.3 Individu Berisiko Tinggi Berulang	31
2.3.1 Emosi Negatif	31
2.3.2 Ketidakselesaan Fizikal	31
2.3.3 Emosi Positif	31
2.3.4 Kurang Kawalan Diri	32
2.3.5 Keinginan Terhadap Dadah	32

2.3.6	Konflik Interpersonal	32
2.3.7	Tekanan Sosial	33
2.3.8	Tekanan Bersama Rakan-rakan	33
2.4	Faktor - Faktor Kecenderungan Berulang	33
2.4.1	Faktor Daya Tindak Fokus Masalah, Daya Tindak Emosi dan Daya Tindak Mengelak dengan Kecenderungan Berulang	33
2.4.2	Faktor Efikasi Diri dengan Kecenderungan Berulang	37
2.4.3	Faktor Sokongan Sosial dengan Kecenderungan Berulang	42
2.4.3.1	Faktor Sokongan Keluarga dengan Kecenderungan Berulang	42
2.4.3.2	Faktor Sokongan Rakan dengan Kecenderungan Berulang	48
2.4.3.3	Faktor Sokongan Masyarakat dengan Kecenderungan Berulang	51
2.5	Ciri Demografi	57
2.5.1	Umur	58
2.5.2	Status Sosioekonomi	59
2.5.3	Tempoh Tamat Rawatan	59
2.5.4	Sejarah Ahli Keluarga Menagih Dadah	60
2.6	Rumusan	61
3	METODOLOGI	62
3.1	Pengenalan	62
3.2	Reka Bentuk Kajian	62
3.3	Populasi dan Lokasi Kajian	63
3.4	Prosedur Persampelan	64
3.5	Alat Ukuran dan Cara Pemarkahan	65
3.5.1	Maklumat Latar Belakang Responden	65
3.5.2	Instrumen Kecenderungan Berulang	66
3.5.3	Instrumen Daya Tindak	67
3.5.4	Instrumen Efikasi Diri	68
3.5.5	Instrumen Sokongan Sosial	69
3.6	Penterjemahan Soal Selidik	69
3.7	Kebolehpercayaan Instrumen	70
3.8	Kajian Rintis	71
3.8.1	Ujian Normaliti Data	72
3.9	Proses Pengumpulan Data	72
3.10	Analisis Data Kajian	75
3.10.1	Analisis Deskriptif	75
3.10.2	Analisis Inferensi	75
3.10.2.1	Analisis Kolerasi	76
3.10.2.2	Analisis Regresi	76
3.10.2.3	Analisis Kesan Tidak Langsung	77
3.11	Ringkasan Cara Analisis Data	77
3.12	Rumusan	78

4	DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN	79
4.1	Pengenalan	79
4.2	Hasil Analisis Deskriptif	79
4.3	Latar Belakang Bekas Penagih Dadah	79
4.3.1	Umur	80
4.3.2	Bangsa	81
4.3.3	Status Perkahwinan	81
4.3.4	Tahap Pendidikan	81
4.3.5	Status Pekerjaan	82
4.3.6	Tahap Pendapatan	82
4.4	Pengalaman Rawatan dan Ahli Keluarga Terlibat Dadah	82
4.4.1	Tempoh Tamat Rawatan di CCRC	83
4.4.2	Sejarah Ahli Keluarga yang Terlibat dengan Penggunaan Dadah	84
4.4.3	Ahli Keluarga yang Terlibat dengan Penggunaan Dadah	84
4.5	Tahap Kecenderungan Berulang, Daya Tindak, Efikasi Diri, Sokongan Keluarga, Sokongan Rakan dan Sokongan Masyarakat	84
4.5.1	Tahap Kecenderungan Berulang	85
4.5.2	Daya Tindak	89
4.5.3	Efikasi Diri	91
4.5.4	Sokongan Sosial	91
4.6	Analisis Inferensi	93
4.6.1	Hubungan Kecenderungan Berulang dengan Faktor Personal dan Faktor Interpersonal	93
4.6.1.1	Hubungan Kecenderungan Berulang dengan Faktor Daya Tindak	95
4.6.1.2	Hubungan Kecenderungan Berulang dengan Faktor Efikasi Diri	100
4.6.2	Hubungan Kecenderungan Berulang dengan Faktor Persekutuan Sosial	103
4.6.2.1	Hubungan Kecenderungan Berulang dengan Sokongan Keluarga	104
4.6.2.2	Hubungan Kecenderungan Berulang dengan Sokongan Rakan	109
4.6.2.3	Hubungan Kecenderungan Berulang dengan Sokongan Masyarakat	110
4.7	Analisis Regresi Berganda	114
4.7.1	Faktor Peramal Utama Kecenderungan Berulang dalam Kalangan Bekas Penagih Dadah	114
4.8	Kesan Langsung, Kesan Tidak Langsung Bagi dan Jumlah Kesan	120
4.9	Ringkasan Dapatkan Kajian	123
4.10	Rumusan	124
5	RINGKASAN, IMPLIKASI DAN CADANGAN	125
5.1	Pengenalan	125
5.2	Ringkasan Kajian	125
5.2.1	Objektif Pertama	125

5.2.2	Objektif Kedua	125
5.2.3	Objektif Ketiga	126
5.2.4	Objektif Keempat	126
5.2.5	Objektif Kelima	127
5.3	Kesimpulan dan Implikasi Kajian	127
5.3.1	Implikasi Teoritikal	127
5.3.2	Implikasi Praktikal	129
5.4	Cadangan Kajian	132
5.4.1	Cadangan Kepada Pihak Kerajaan	132
5.4.2	Cadangan Kepada Pihak Keluarga	133
5.4.3	Cadangan Kepada Rakan	134
5.4.4	Cadangan Kepada Anggota Masyarakat	134
5.5	Limitasi Kajian	135
5.6	Cadangan Kajian Masa Akan Datang	136
5.7	Penutup	137
	RUJUKAN	138
	LAMPIRAN	167
	BIODATA PELAJAR	193
	SENARAI PENERBITAN	194

SENARAI JADUAL

Jadual		Muka Surat
1.1	Situasi Berisiko Tinggi Kecenderungan Berulang	15
3.1	Populasi Bekas Penagih Dadah yang Telah Tamat Tempoh Rawatan dan Pemulihan dalam Tempoh Enam Bulan di CCRC	64
3.2	Teknik Persampelan Rawak Mudah Berdasarkan Kelompok	65
3.3	Pembahagian Item Mengikut Dimensi Kecenderungan Berulang	66
3.4	Pembahagian Item Mengikut Dimensi Daya Tindak	68
3.5	Ringkasan Nilai Kebolehpercayaan Alat Ukur Bagi Kajian Rintis	71
3.6	Pengumpulan Data di Empat Buah CCRC Semenanjung Malaysia	75
3.7	Klasifikasi Kekuatan Kolerasi	76
3.8	Ringkasan Persoalan Kajian dan Analisis Data	77
4.1	Taburan Latar Belakang Responden	80
4.2	Pengalaman Rawatan dan Ahli Keluarga Terlibat Dadah	83
4.3	Tahap Kecenderungan Berulang	86
4.4	Tahap Daya Tindak	90
4.5	Tahap Efikasi Diri	91
4.6	Tahap Sokongan Sosial	92
4.7	Perkaitan Antara Faktor Personal (Daya Tindak), Faktor Interpersonal (Sokongan Keluarga, Sokongan Rakan dan Sokongan Masyarakat) dengan Kecenderungan Berulang dalam Kalangan Bekas Penagih Dadah.	94
4.8	Rumusan Hasil Analisis Kolerasi Terhadap Tujuh Hipotesis Alternatif	114
4.9	Analisa Ujian Regresi Bagi Kecenderungan Berulang	116

4.10	Rumusan Hasil Analisis Regresi	120
4.11	Kesan Langsung, Kesan Tidak Langsung dan Jumlah Kesan bagi Model Penuh	121



SENARAI RAJAH

Rajah	Muka Surat
1 Kerangka Teoritikal Faktor Personal, Interpersonal, dan Kecenderungan Berulang dalam Kalangan Bekas Penagih Dadah di Malaysia	11
2 Model Tingkah Laku Marlatt dan Gordon (1985) Terhadap Kecenderungan Berulang	13
3 Kerangka Kerja Konseptual Kajian Perkaitan Antara Faktor Personal dan Faktor Interpersonal dengan Kecenderungan Berulang	21
4 Ringkasan Proses Pengumpulan Data di Empat buah <i>Cure & Care Rehabilitation Centre</i> (CCRC)	74
5 Faktor - Faktor Utama yang Menyumbang Kecenderungan Berulang	117

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran		Muka Surat
1	Jumlah Penagih Dadah yang Dikesan Mengikut Status Kes 2010 - 2015	167
2	Statistik Jenis Dadah yang Diguna pada Tahun 2015	168
3	Borang Soal Selidik	169
4	Borang Persetujuan Responden	178
5	Kebenaran Menggunakan Instrumen Kajian	179
6	Kebenaran Menjalankan Kajian	183
7	Surat Kelulusan dari JKEUPM	185
8	Ujian Normaliti Data	188

SENARAI SINGKATAN

UM	Universiti Malaya
COPE	<i>Coping Inventory</i>
GES	<i>General Self Efficacy</i>
SPS	<i>Social Provisions Scale</i>
SPM	Sijil Pelajaran Malaysia
KDN	Kementerian Dalam Negeri
PMR	Penilaian Menengah Rendah
KBS	Kementerian Belia dan Sukan
AADK	Agensi Antidadah Kebangsaan
UPSR	Ujian Penilaian Sekolah Rendah
CCRC	<i>Cure & Care Rehabilitation Centre</i>
NIDA	<i>National Institute on Drug Abuse</i>
PUSPEN	Pusat Pemulihan Penagih Narkotik
IDTS	<i>Inventory of Drug-Taking Situations</i>
SPSS	<i>Statistical Package For the Social Sciences</i>
SAMHSA	<i>Substance Abuse and Mental Health Services Administration</i>
KPWKM	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat
n	Bilangan Subjek
r	Pekali Kolerasi
r^2	Pekali Penentu
p	Signifikan
β	Beta

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Kecenderungan berulang merupakan salah satu masalah psikologikal dan masalah tingkah laku. Ia dikaitkan dengan keinginan penagih dadah untuk mengambil semula dadah selepas tamat proses rawatan dan pemulihan (Shafiee, Hoseini, Bibak & Azmal, 2014). Menurut laporan yang dikeluarkan oleh *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) pada tahun 2014, lebih daripada 50 peratus penagih dadah didapati cenderung untuk berulang selepas mereka tamat proses rawatan dan pemulihan. Hal ini terjadi kerana mereka berada dalam situasi berisiko tinggi untuk berulang disebabkan adanya tindak balas negatif dan ketidakmampuan diri mereka untuk melawan tindak balas tersebut (Tomczak, 2010).

Sungguhpun ada dalam kalangan bekas penagih dadah yang mampu mengawal diri mereka daripada berterusan mengambil dadah tetapi ada juga sebilangan daripada mereka yang tidak berupaya mengawal kehendak terhadap dadah. Faktor seperti tekanan personal dan interpersonal membuatkan kecenderungan berulang menjadi lebih tinggi (Bowen, Witkiewitz, Clifasefi, Grow, Chawla & Hsu, 2014). Oleh itu, mereka memerlukan kekuatan diri untuk melawan kehendak terhadap dadah dan mereka memerlukan sokongan sosial terutamanya daripada ibu bapa, ahli keluarga, rakan-rakan dan anggota masyarakat. Tanpa sokongan sosial, adalah sukar untuk bekas penagih dadah kembali berfungsi sebagai manusia yang efektif dan normal (Flynn, 2005).

Kajian yang berkaitan dengan kecenderungan berulang telah banyak dijalankan oleh beberapa orang pengkaji lepas di Barat (seperti Bowen, Chawla dan Marlatt, 2010, Greenfield, Brooks, Gordon, Green, Krop dan McHugh, 2007; Sinha, 2001; Tate, Brown, Glasner, Unrod dan McQuaid, 2006) tetapi kajian yang dijalankan di Malaysia berkaitan dengan kecenderungan berulang masih lagi sedikit dan tidak konsisten. Hasil kajian di Barat kebanyakannya mendapati kecenderungan berulang adalah disebabkan oleh beberapa faktor yang merangkumi faktor tekanan diri, tekanan emosi, faktor persekitaran sosial seperti sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat. Kurang sokongan sosial akan menyebabkan bekas penagih dadah sukar mensosialisasikan kehidupannya dengan persekitaran (Fletcher, Bonell & Hargreaves, 2008).

Sementara itu, senario kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah di Malaysia juga dilihat signifikan berdasarkan kepada faktor persekitaran sosial, tekanan personal, tekanan emosi dan konflik interpersonal sehingga memberikan implikasi terhadap peningkatan jumlah penagih dadah berulang pada setiap tahun (Fauziah & Naresh Kumar, 2009; Mahmud Mazlan, Schottenfeld & Chawarski, 2006).

Kajian-kajian lepas ini membuktikan kecenderungan berulang bukan sahaja dipengaruhi oleh faktor kognitif malah ia turut dipengaruhi oleh persekitaran sosial seperti adanya sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat. Kesemua faktor-faktor tersebut dikatakan mempunyai hubungan yang rapat serta saling mempengaruhi dalam sistem persekitaran. Hal ini secara tidak langsung dapat menunjukkan pentingnya peranan individu dan orang-orang yang ada di persekitaran seperti ibu bapa, rakan-rakan dan anggota masyarakat dalam memastikan bekas penagih dadah berjaya melawan kehendak mereka terhadap dadah.

1.2 Latar Belakang Kajian

Menurut laporan yang dikeluarkan oleh *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) hampir 50% daripada penagih dadah di dunia yang telah tamat rawatan dan pemulihan akan kembali berulang. Hal ini bermakna, masalah yang berkaitan dengan dadah merupakan isu global yang dihadapi oleh setiap negara. Tiada satu pun negara di dunia yang terkecuali berhadapan dengan masalah penagih dadah berulang termasuklah Malaysia. Sekiranya masalah ini dibiarkan berlanjutan, ia dikhuatiri akan menjelaskan berjuta-juta penduduk di negara ini memandangkan masalah ini menyebabkan pelbagai implikasi negatif seperti peningkatan gejala sosial, penurunan produktiviti kerja, peningkatan jumlah kematian, keganasan dan masalah mental (Sokhadze, Trudeau & Cannon, 2014).

Sungguhpun pelbagai inisiatif telah diambil oleh pihak kerajaan untuk membasmi masalah dadah, namun, kadar penagih dadah berulang selepas menjalani rawatan pemulihan dilihat semakin tinggi setiap tahun (Agensi Antidadah Malaysia, 2013). Negara menanggung kos kerugian yang tinggi akibat daripada masalah ini seperti kos menyediakan kemudahan rawatan dan pemulihan, kos penyelenggaraan program pencegahan dan kos bagi pemantauan oleh anggota penguatkuasaan. Anggaran kos rawatan dan pemulihan penagih dadah di 28 buah *Cure and Care Rehabilitation Centre* di Malaysia bagi tempoh setahun adalah sebanyak RM 13,2261,30 juta. Kos bagi rawatan seorang penagih di CCRC yang dibiayai oleh kerajaan untuk memulihkan setiap penghuni di pusat-pusat serenti, ialah RM19.77 sen sehari atau RM593.10 sebulan merangkumi perbelanjaan pengurusan, perkhidmatan, bekalan, makan dan minum penghuni.

Berdasarkan statistik yang dikeluarkan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) pada tahun 2015, seramai 26,668 orang penagih dadah telah dikesan bermula daripada Januari 2015 sehingga Disember 2015. Daripada jumlah tersebut sebanyak 20,289 orang merupakan penagih dadah baru manakala 6,379 orang adalah penagih dadah yang berulang. Jumlah ini dilihat semakin meningkat berbanding pada tahun-tahun sebelumnya di mana jumlah penagih dadah dilihat semakin meningkat saban tahun. Pada tahun 2014 pula, iaitu seramai 21,777 orang penagih dadah telah dikesan bermula daripada Januari 2014 sehingga Disember 2014 di mana 13,605 adalah penagih dadah baru dan 8,172 merupakan penagih dadah berulang (**Lampiran 1**). Peningkatan jumlah ini semakin ketara disebabkan oleh penagih dadah berhadapan dengan situasi berisiko tinggi selepas mereka tamat tempoh rawatan dan pemulihan.

Selain itu, maklumat yang diperoleh daripada pihak AADK turut mendapati kebanyakan penagih dadah yang dikesan berulang merupakan penagih dadah yang telah beberapa kali dimasukkan ke dalam pusat rawatan dan pemulihan (AADK, 2013). Berkaitan dengan jenis dadah yang digunakan, statistik menunjukkan dadah jenis yang digunakan adalah opiat, methamphetamine, ganja dan pil psikotropik merupakan dadah utama yang digunakan oleh kebanyakan penagih-penagih dadah di Malaysia (**Lampiran 2**). Dadah jenis ini dianggap popular dalam kalangan bekas penagih dadah kerana ia mudah diperoleh dan lebih dikenali berbanding dengan dadah-dadah jenis lain (AADK, 2013).

Berdasarkan kepada perangkaan AADK juga, golongan belia yang berumur antara 18 hingga 39 tahun merupakan golongan yang tertinggi terjebak dengan penagihan dadah iaitu sebanyak 6,011 orang iaitu 66.7 % daripada jumlah keseluruhan penagih dadah sepanjang tahun 2014. Ini menunjukkan kebanyakan golongan belia terjebak dalam masalah penagihan dan mereka terdedah dengan risiko berulang (Leatherdale & Ahmed, 2010). Hal ini amat membimbangkan kerana ia bukan sahaja merugikan modal insan yang menjadi harapan negara malah menyebabkan kerajaan terpaksa menanggung perbelanjaan yang besar untuk membiayai kos rawatan dan pemulihan. Seandainya mereka tidak dipulihkan, sudah pasti negara kita akan mengalami kerugian yang besar dari segi sosial dan ekonomi. Oleh itu, isu yang berkaitan dengan masalah kecenderungan berulang perlu diberi penekanan dalam usaha membantu pihak kerajaan untuk menangani masalah ini daripada berlanjutan.

Seperti mana yang disebut sebelum ini, beberapa faktor telah dikenal pasti untuk menerangkan isu dan masalah kecenderungan berulang dalam kalangan penagih dadah termasuklah faktor personal dan faktor interpersonal (Niaura, Rohsenow, Binkoff, Monti, Abrams & Pedraza, 2008). Faktor personal dalam kajian ini adalah merangkumi faktor daya tindak. Folkman dan Lazarus (1984) mendefinisikan daya tindak sebagai satu usaha individu untuk mengendalikan keadaan atau situasi yang melebihi takat penyesuaianya. Daya tindak pada asasnya adalah usaha yang berorientasikan tindakan dan intra-psikik bagi menguasai, menahan, mengurang dan meminimumkan desakan atau konflik dalaman dan persekitaran. Ia berupaya memberikan kesan positif kepada individu seperti mengurangkan kebimbangan dan simptom psikosomatik serta meningkatkan kepuasan hidup seseorang. Daya tindak juga merupakan apa sahaja strategi atau usaha yang digunakan sebagai gerak balas terhadap peristiwa yang memberikan tekanan dalam diri seseorang. Ia boleh berbentuk tingkah laku atau pemikiran yang dilakukan dan difikirkan oleh seseorang (Compas, 1987).

Dalam konteks kajian ini daya tindak merujuk kepada gerak balas bekas penagih dadah terhadap kecenderungan mereka untuk berulang. Gerak balas tersebut adalah merangkumi perubahan-perubahan tingkah laku dan kognitif yang dilihat sebagai usaha yang berjaya untuk menghadapi situasi berisiko tinggi. Daya tindak dalam kajian ini diukur dengan menggunakan *COPE Inventory* oleh Carver, Scheier dan Weintraub, (1989) yang mencakupi tiga dimensi iaitu (i) daya tindak fokus masalah yang memfokuskan kepada segala usaha untuk menyelesaikan masalah (ii) daya

tindak fokus emosi yang berkaitan dengan perasaan dan (iii) daya tindak mengelak yang berkaitan dengan penafian dan penolakan terhadap sesuatu perkara.

Namun begitu bukan sahaja faktor personal yang dikaitkan dengan kecenderungan berulang, faktor-faktor lain yang dijangka turut menyumbang kepada masalah ini termasuklah faktor konteks ekologikal seperti sokongan sosial yang diberikan oleh ahli keluarga, rakan-rakan dan anggota masyarakat. Kebanyakan kajian lepas yang telah dijalankan mendapati kurang sokongan sosial menyebabkan kecenderungan berulang menjadi lebih tinggi (Anderson, Ramo & Brown, 2006; Rohsenow, Martin & Eaton, 2007; Martino, Ellickson, & McCaffrey, 2009). Ini juga diakui oleh Moon, Jackson, dan Hecht (2000) di dalam kajiannya yang mendapati sokongan sosial terutamanya oleh ahli keluarga dapat dikaitkan dengan kejayaan bekas penagih dadah melawan kehendak diri mereka terhadap dadah (Liddle & Rowe 2011).

Keluarga yang tidak memberikan sokongan dalam proses pemulihan bekas penagih dadah menjadi salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kadar kecenderungan berulang. Ini kerana keluarga merupakan konteks yang memberi kesan signifikan kepada perkembangan positif dalam diri seseorang individu dan dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang (Moos, 1990). Simons, Christine, Rand dan Glen, (1998) di dalam kajiannya mendapati kurang sokongan keluarga menyebabkan bekas penagih dadah berasa terasing, *rejection* dan seterusnya menyumbang kepada kecenderungan mereka untuk berulang.

Selain itu, sokongan daripada rakan-rakan juga dikatakan dapat menyumbang kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah (Chen, Sheth, Elliott, & Yeager, 2004; Kandel & Yamaguchi, 1993). Hal ini diakui oleh Bezuidenhout dan Joubert, (2003) yang mengatakan pada usia remaja individu lebih banyak menghabiskan masa dengan persekitaran mereka terutamanya dengan rakan-rakan dan kurang meluangkan masa bersama keluarga sehingga menyebabkan rakan-rakan mempunyai pengaruh yang lebih kuat berbanding dengan ahli keluarga. Rakan-rakan dikatakan mampu mempengaruhi tingkah laku dan menjadi salah satu sumber rasionalisasi kepada pelbagai jenis tingkah laku *devian* (Akers, 1998; Ary, Duncan, Duncan & Hops, 1999; Conger & Rueter, 1996). Oleh itu, rakan-rakan dapat dikenal pasti sebagai faktor penting yang menyebabkan kecenderungan berulang.

Sokongan masyarakat juga turut dikenal pasti menjadi salah satu faktor yang menyebabkan risiko kecenderungan berulang menjadi semakin tinggi. Hal ini menjadi masalah utama kepada penagih dadah kerana mereka merasakan dirinya tidak diterima dalam masyarakat dan persekitaran mereka. Menurut Luoma, Twohig, Waltz, Hayes, Roget, Padilla dan Fisher, (2007), stigma negatif yang diberikan oleh anggota masyarakat terhadap bekas penagih dadah memberikan kesan terhadap rasa keyakinan diri bekas penagih dadah untuk berubah.

Oleh itu, kebanyakan bekas penagih dadah menggunakan alasan stigma negatif inilah yang mewajarkan tindakan mereka untuk berulang (Room, 2005). Malah, hasil kajian

lepas turut mendapati pendiskriminasian masyarakat memberikan kesan yang kronik dalam kehidupan bekas penagih dadah (Ahern, Stuber & Galea, 2007). Pendiskriminasian ini menyebabkan penagih dadah menjadi malu untuk berhadapan dengan masyarakat dan mengambil inisiatif mengasingkan diri daripada kelompok masyarakat. Hal ini seterusnya menyukarkan mereka untuk menjalankan aktiviti seperti biasa.

Sejarah ahli keluarga yang terlibat dengan dadah dan tempoh tamat rawatan dan pemulihan juga dikatakan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kecenderungan berulang (Grichting & Barber, 1989). Menurut Lieb, Merikangas, Hofl, Isensee dan Wittchen, (2002) anak-anak yang membesar dalam keadaan ibu bapa atau ahli keluarga yang terlibat dengan dadah berada dalam keadaan risiko untuk cenderung berulang. Hal ini menjadi bukti bahawa sejarah ahli keluarga yang terlibat dengan masalah dadah dapat menjadi salah satu faktor risiko yang menyebabkan kadar berulang menjadi semakin tinggi saban tahun. Oleh itu, faktor ini dikatakan dapat menjadi petunjuk kepada kecenderungan berulang.

Sementara itu, faktor tempoh tamat rawatan pula merujuk kepada jangka masa bekas penagih dadah tamat menjalani rawatan dan pemulihan di pusat rawatan. Tempoh ini dinilai untuk mengetahui jangka masa untuk cenderung berulang. Hurdle, Okamoto dan Miles, (2003) menyatakan tempoh tamat rawatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kecenderungan berulang. Ini dapat dibuktikan melalui kajian yang dijalankan mereka yang mendapati kira-kira 35% hingga 58% penagih dadah cenderung berulang selepas dua minggu mereka tamat rawatan.

Bahkan kajian oleh Wasif, Azhar, Oktavia, Usman, Uzbek dan Athar, (2011) juga mendapati penagih dadah cenderung berulang dalam tempoh enam bulan selepas mereka tamat tempoh rawatan dan pemulihan. Hal ini disebabkan oleh tindak balas terhadap tekanan dan pergantungan diri daripada mengambil dadah semula. Ini bermakna tempoh kecenderungan berulang dalam kalangan penagih dadah adalah tidak sama, ia bergantung pada situasi risiko tinggi yang mereka alami. Namun kebanyakan kajian lepas tidak menonjolkan tempoh tamat rawatan dalam kajian mereka sedangkan faktor ini adalah penting bagi menilai kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.

Akhirnya, kajian lepas kebanyakannya mendapati terdapat beberapa ciri demografi yang mungkin dapat dikaitkan dengan kecenderungan berulang seperti faktor umur penagih dadah (Chaturvedi dan Phukan 2003; Single dan Wortly 1993) dan faktor status sosioekonomi (Kadari Bhagyalakshmi dan Kedia, 2003; Gregoire dan Snively, 2001). Kebanyakan kajian lepas mendapati umur menjadi penyumbang utama kepada kecenderungan berulang. Barangkali, pada usia yang muda, anak muda membentuk jangkaan bahawa pengambilan dadah akan memberikan kelegaan kesakitan, mengelakkan tekanan, mengawal emosi negatif dan membolehkan mereka diterima dalam kumpulan rakan-rakan (Nissen, 2011).

Tahap sosioekonomi juga merupakan salah satu pemboleh ubah yang sangat penting dalam konteks kecenderungan berulang. Hal ini diakui oleh Macleod, Oakes dan Copello (2004) di dalam kajiannya mendapat 78.6% penagih dadah kembali berulang disebabkan oleh tahap sosioekonomi yang rendah. Penagih dadah yang hidup dalam keadaan kemiskinan berisiko terlibat kecenderungan berulang (Berkman & Kawachi, 2000; Kadari et al., 2003). Ini bermakna, rendah pendapatan atau tahap ekonomi dikatakan dapat memberikan kesan secara tidak langsung kepada tekanan hidup bekas penagih dadah. Oleh yang demikian, melalui kajian ini beberapa ciri demografi yang mempengaruhi kecenderungan berulang akan dapat dikupas dengan lebih lanjut lagi.

1.3 Penyataan Masalah

Usaha pemulihan dadah pada dasarnya merupakan suatu cabaran besar pada masa kini. Ini kerana, sungguhpun telah banyak usaha yang dijalankan oleh pihak kerajaan untuk memastikan masalah penagih dadah di Malaysia berkurangan, namun isu penagih berulang ini dilihat masih lagi berlanjutan. Masalah berulang dilihat seakan-akan sukar dibendung lebh-lebih lagi bilangan penagih dadah yang berulang semakin meningkat saban tahun. Usaha memulihkan bekas penagih dadah bukan satu perkara yang mudah kerana masalah penagih dadah berulang merupakan satu fenomena yang berkitar.

Isu yang berkaitan dengan masalah kecenderungan berulang perlu diberi dalam usaha membantu pihak kerajaan menangani masalah ini daripada berlanjutan. Mengenal pasti faktor yang dapat menjadi peramal kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah bukan sahaja dapat memastikan mereka tidak berulang, malah dapat mengetahui pengaruh yang besar dalam hidup mereka sehingga menyebabkan mereka cenderung untuk berulang. Oleh itu, kajian ini dijalankan bagi mengenal pasti faktor yang menjadi peramal kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih yang telah tamat menerima rawatan dan pemulihan.

Secara amnya, kajian ini meneliti sejauh manakah hubungan faktor personal (iaitu daya tindak fokus masalah, fokus emosi, mengelak dan efikasi diri) dan faktor interpersonal (iaitu sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat) dengan kecenderungan berulang. Kajian ini juga memasukkan faktor pengantara (*mediator*) iaitu efikasi diri kerana berpegang kepada model Marlatt dan Gordon (1985), kecenderungan berulang muncul apabila penagih dadah menghadapi situasi berisiko tinggi seperti tekanan diri, tekanan persekitaran, tekanan emosi dan keinginan terhadap dadah. Ini bermakna, apabila bekas penagih dadah mengalami gangguan diri, persekitaran dan emosi, kecenderungan untuk menagih semula semakin tinggi.

Kajian ini dijalankan terhadap bekas penagih dadah yang telah tamat tempoh rawatan di CCRC. Biarpun telah banyak kajian yang dijalankan berkaitan dengan kecenderungan berulang dalam kalangan penagih dadah, namun kajian yang menggunakan responden yang telah tamat rawatan pemulihan dalam tempoh satu hingga enam bulan masih lagi kurang dijalankan di peringkat tempatan. Kebanyakan

pengkaji di peringkat tempatan dilihat lebih memfokuskan kepada isu dan masalah penagih dadah yang sedang menjalani rawatan di pusat pemulihan sahaja tanpa membincangkan faktor kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah yang telah tamat tempoh rawatan dan pemulihan (Fauziah, 2008).

Selain itu, kajian lepas kebanyakannya bersetuju pada kebiasaannya bekas penagih dadah yang telah tamat tempoh rawatan di pusat pemulihan mempunyai keazaman dan keyakinan yang tinggi mereka akan berjaya menghindari diri daripada terjebak semula ke kancan penagihan (Greenfield, Brooks, Gordon, Green, Kropp & McHugh, 2009). Namun tidak semua daripada mereka berjaya menghadapi tekanan diri dan tekanan sosial selepas mereka keluar daripada pusat pemulihan dadah. Hal ini diakui oleh statistik yang dikeluarkan oleh pihak AADK pada tahun 2013 kebanyaknya penagih dadah cenderung berulang selepas mereka tamat rawatan pemulihan. Hal ini menunjukkan terdapat banyak faktor berisiko tinggi yang menyebabkan bekas penagih dadah kembali berulang seperti faktor personal dan interpersonal.

Tetapi kedua-dua faktor ini dilihat tidak dimasukkan di dalam beberapa kajian lepas. Ini bermakna masih lagi terdapat kekurangan kajian lepas berkaitan dengan masalah kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih kerana tumpuan kajian para pengkaji terdahulu adalah lebih memfokuskan kepada penagih dadah yang masih mendapatkan rawatan dan pemulihan sahaja. Oleh yang demikian, kajian ini diharap akan dapat menampung limitasi kajian lepas yang kebanyakannya hanya menggunakan responden yang masih berada di dalam proses pemulihan dan pemulihan sahaja.

Oleh itu kajian ini dijalankan dengan menggunakan responden yang terdiri daripada bekas penagih dadah yang telah tamat menjalani pemulihan di CCRC diharap dapat mengetahui dengan jelas apakah faktor yang memainkan peranan penting yang menyebabkan kecenderungan berulang menjadi semakin tinggi. Ringkasnya, terdapat beberapa persoalan kajian yang ingin dijawab menerusi kajian ini iaitu:-

1. Apakah latar belakang bekas penagih dadah?
2. Apakah tahap kecenderungan berulang, tahap faktor personal (daya tindak fokus masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak dan efikasi diri) dan tahap faktor interpersonal (sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat) dalam kalangan bekas penagih dadah?
3. Sejauh manakah terdapat hubungan antara faktor personal (daya tindak fokus masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak dan efikasi diri) dan faktor interpersonal (sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat) dapat mempengaruhi kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah?
4. Apakah faktor peramal utama kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah?
5. Apakah terdapat kesan langsung dan kesan tidak langsung dari daya tindak fokus masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak, sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat ke atas kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah?

1.4 Objektif Kajian

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti perkaitan antara faktor personal (daya tindak fokus masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak dan efikasi diri) dan faktor interpersonal (sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat) dengan kecenderungan berulang. Objektif khusus kajian ini adalah seperti berikut:

1. Memerihalkan latar belakang bekas penagih dadah.
2. Mengenal pasti tahap kecenderungan berulang, tahap faktor personal (daya tindak fokus masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak dan efikasi diri) dan tahap faktor interpersonal (sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat) dalam kalangan bekas penagih dadah.
3. Menentukan perkaitan antara faktor personal (daya tindak fokus masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak dan efikasi diri) dan faktor interpersonal (sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat) dengan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
4. Menentukan faktor peramal utama kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
5. Mengenal pasti peranan efikasi diri sebagai faktor pengantara ke atas hubungan antara faktor daya tindak fokus masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak, faktor sokongan keluarga, faktor sokongan rakan-rakan dan faktor sokongan masyarakat ke atas kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.

1.5 Hipotesis Kajian

Berdasarkan kepada tinjauan literatur dan objektif kajian, hipotesis alternatif telah dibina. Hipotesis alternatif digunakan kerana kajian yang dilaksanakan ini agak kurang dilakukan oleh penyelidik - penyelidik yang terdahulu. Hipotesis alternatif bagi objektif 3 adalah seperti berikut:-

- H_{a1}: Terdapat perkaitan yang signifikan di antara daya tindak fokus masalah dengan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_{a2}: Terdapat perkaitan yang signifikan di antara daya tindak fokus emosi dengan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_{a3}: Terdapat perkaitan yang signifikan di antara daya tindak mengelak dengan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_{a4}: Terdapat perkaitan yang signifikan di antara efikasi diri dengan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_{a5}: Terdapat perkaitan yang signifikan di antara sokongan keluarga dengan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_{a6}: Terdapat perkaitan yang signifikan di antara sokongan rakan-rakan dengan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_{a7}: Terdapat perkaitan yang signifikan di antara sokongan masyarakat dengan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.

Hipotesis alternatif bagi objektif 4 adalah seperti berikut:-

- H_a8: Faktor daya tindak fokus masalah merupakan peramal kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_a9: Faktor daya tindak fokus emosi merupakan peramal kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_a10: Faktor daya tindak mengelak merupakan peramal kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_a11: Faktor efikasi diri merupakan peramal kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_a12: Faktor sokongan keluarga merupakan peramal kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_a13: Faktor sokongan rakan-rakan merupakan peramal kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.
- H_a14: Faktor sokongan masyarakat merupakan peramal kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.

Hipotesis alternatif bagi objektif 5 adalah seperti berikut:-

- H_a15: Terdapat kesan langsung dan kesan tidak langsung dari efikasi diri ke atas daya tindak fokus masalah dan kecenderungan berulang.
- H_a16: Terdapat kesan langsung dan kesan tidak langsung dari efikasi diri ke atas daya tindak fokus emosi dan kecenderungan berulang.
- H_a17: Terdapat kesan langsung dan kesan tidak langsung dari efikasi diri ke atas daya tindak mengelak dan kecenderungan berulang.
- H_a18: Terdapat kesan langsung dan kesan tidak langsung dari efikasi diri ke atas sokongan keluarga dan kecenderungan berulang.
- H_a19: Efikasi diri memberikan kesan tidak langsung ke atas sokongan rakan dan kecenderungan berulang.
- H_a20: Terdapat kesan langsung dan kesan tidak langsung dari efikasi diri ke atas sokongan masyarakat dan kecenderungan berulang.

1.6 Kepentingan Kajian

Masalah kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah telah banyak mendapat perhatian oleh kebanyakan pengkaji di Barat (Basson, 2008; Busseri, Sadava & De Courville, 2007; Gillespie & Akhurst, 2005; Greenfield et al., 2009). Di Malaysia pula, sungguhpun telah ada banyak kajian yang dijalankan berkaitan dengan masalah dadah namun, tumpuan kajian hanyalah kepada penagih dadah yang masih mendapat rawatan di pusat rawatan dan pemulihan dadah sahaja (Fauziah, 2008; Mahmud Mazlan et al., 2006; Mohamad Hussin Habil & Mustafa Ali Mohd, 2001; Mohd Rohani, Mat Diah, Elangovan Muniandy & Muhammad Yazid Ismail, 2009; Vicknasingam, Kartigeyan & Navaratnam, 2007). Oleh itu kajian ini begitu penting bagi melihat dan menentukan faktor-faktor yang menyumbang kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah di Malaysia.

Kajian ini memfokuskan kepada penagih dadah yang telah tamat tempoh rawatan di CCRC yang terdapat Malaysia. Kajian ini diharapkan dapat membantu bekas penagih dadah untuk memahami risiko yang mereka hadapi selepas tamat tempoh rawatan dan pemulihan. Ia diharap dapat meningkatkan pengetahuan, kefahaman dan kesedaran

tentang faktor-faktor yang menyumbang kepada kecenderungan berulang. Hal ini bukan sahaja perlu diambil perhatian oleh bekas penagih dadah, malah kepada keluarga dan juga anggota masyarakat yang lain kerana anggota keluarga dan masyarakat juga mampu mempengaruhi kehidupan bekas penagih dadah.

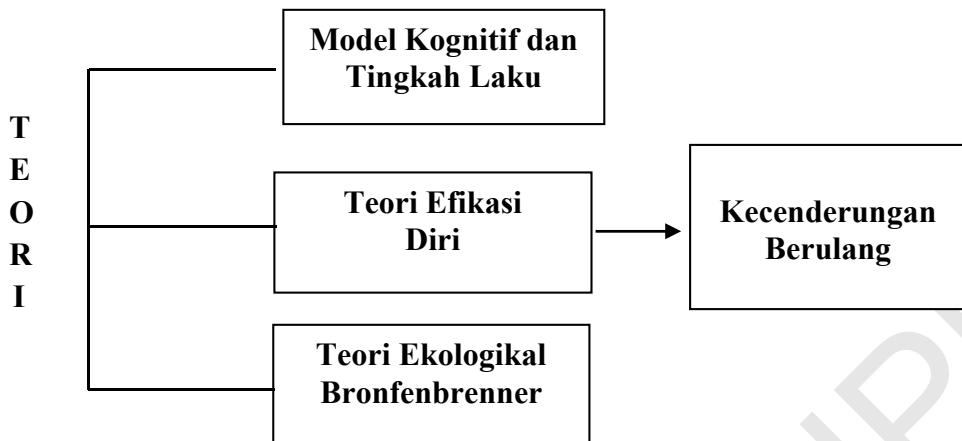
Selain daripada itu, hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi nilai tambah penting dalam kajian yang berkaitan dengan penagihan dadah pada masa akan datang. Secara tidak langsung, maklumat kajian ini dapat memberikan pengetahuan baru dalam penulisan berkaitan dengan masalah kecenderungan berulang dan pada masa yang sama dapat menambah bahan bacaan tentang masalah kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah. Oleh itu, kajian ini penting untuk dilaksanakan bagi memperkayakan literatur ilmiah tempatan mengenai kecenderungan berulang.

Dari segi praktikal pula, kajian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada ahli keluarga bekas penagih dadah untuk memahami dengan lebih jelas berkaitan dengan kecenderungan berulang. Maklumat yang diperoleh juga dijangka dapat membantu pihak AADK, CCRC, Kementerian Belia dan Sukan (KBS), Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM) Kementerian Dalam Negeri (KDN), ahli psikologi, kaunselor dan pekerja sosial dalam membantu proses pemulihan bekas penagih dadah.

Akhirnya penemuan kajian ini juga secara tidak langsung dapat membantu usaha pihak kerajaan dalam menangani masalah dadah dan diharap dapat memberi faedah kepada semua pihak yang berkenaan dalam merencanakan pelbagai program pemulihan dan pencegahan kepada bekas penagih dadah. Program yang lebih teratur turut dapat dirancang dan dilaksanakan kepada kesemua penagih dadah yang telah tamat tempoh rawatan berdasarkan maklumat yang diperoleh. Dengan itu, kajian ini diharap dapat membantu semua pihak untuk membanteras masalah dadah. Hal ini kerana kegagalan menyelesaikan masalah bukan sahaja mengancam kehidupan individu malah turut menjelaskan pembangunan sosial dan ekonomi negara.

1.7 Kerangka Kerja Teoritikal

Kajian ini memfokuskan kepada faktor-faktor risiko peramal kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah. Bermula dengan latar belakang kajian, kenyataan masalah dan persoalan kajian, satu kerangka kerja teoritikal dibentuk bagi menjelaskan perkaitan antara boleh ubah yang digunakan di dalam kajian ini. Rajah 1 menunjukkan kerangka teoritikal bagi kajian ini.



Rajah 1 : Kerangka Teoritikal Faktor Personal, Interpersonal, dan Kecenderungan Berulang dalam Kalangan Bekas Penagih Dadah di Malaysia

1.7.1 Model dan Teori Berkaitan Dengan Kecenderungan Berulang

Kajian ini menggunakan model tingkah laku kognitif oleh Marlatt dan Gordon (1985), teori ekologikal oleh Bronfenbrenner (1979) dan juga teori efikasi diri oleh Bandura (1997) dalam membina kerangka kerja teoritikal yang berkaitan dengan kecenderungan berulang. Pemilihan model dan teori ini adalah kerana ianya berupaya untuk menghuraikan masalah yang berkaitan dengan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah.

1.7.1.1 Model Tingkah Laku Kognitif

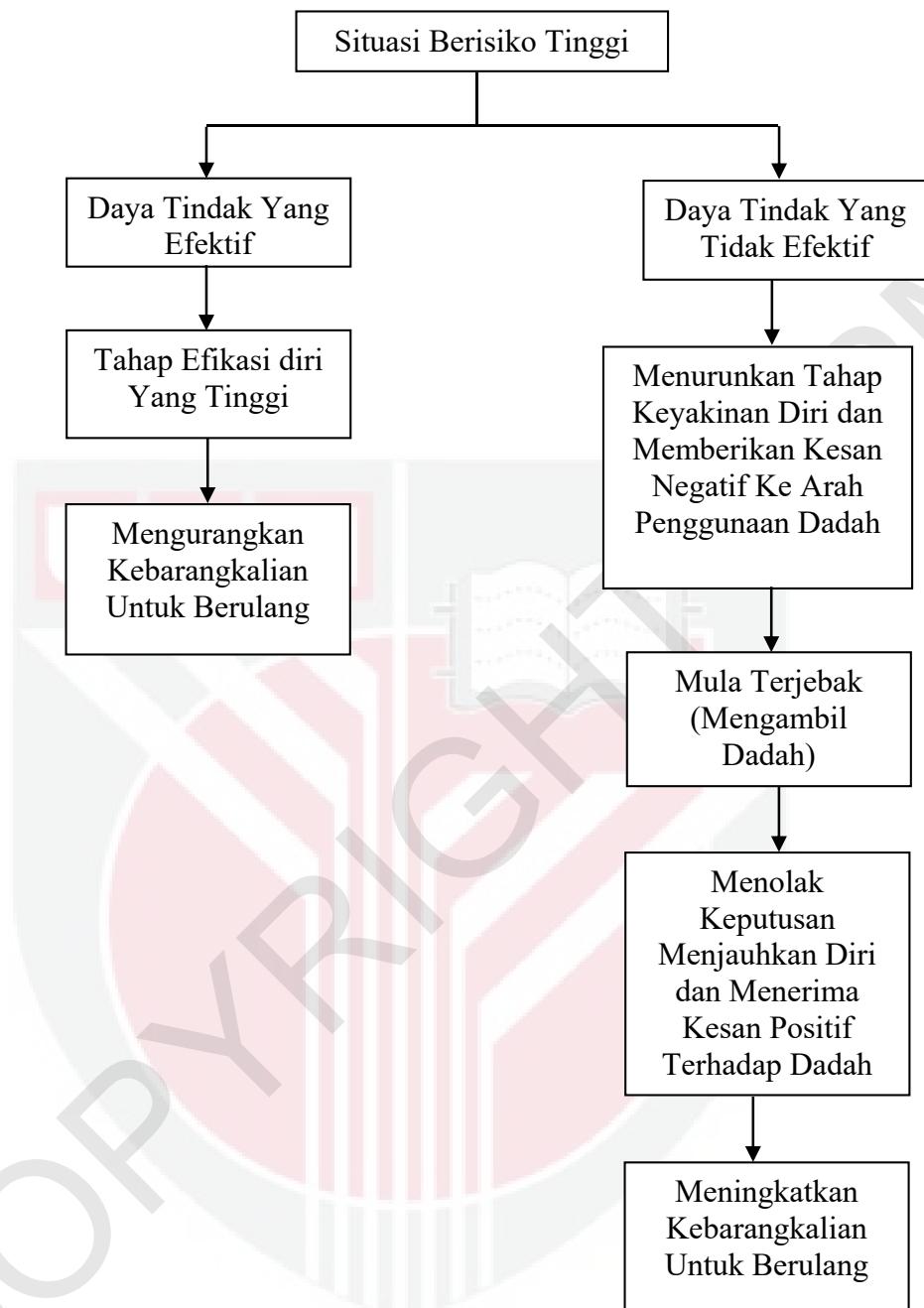
Dalam memahami kecenderungan berulang, Marlatt dan Gordon, (1985) telah membina model kognitif dan tingkah laku untuk menjelaskan pemahaman terhadap masalah kecenderungan berulang. Dalam model ini, Marlatt dan Gordon (1985) melihat kecenderungan berulang sebagai satu proses yang kompleks yang terhasil daripada beberapa situasi berisiko tinggi dan juga merangkumi jangkaan, keputusan, kesan fisiologi dan tingkah laku. Situasi berisiko tinggi dapat mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk berulang dan memberikan kesan terhadap tingkah laku mereka. Menurut Marlatt dan Gordon (1985) proses pemulihan bekas penagih dadah adalah terlalu kompleks kerana mereka sering digambarkan mengalami gangguan yang kronik dan berpotensi untuk berulang selepas tempoh rawatan dan pemulihan. Model ini merangkumi aspek kognitif dan tingkah laku yang telah dibangunkan oleh Marlatt dan Gordon (1985) berdasarkan kepada penemuan empirikal. Model ini juga adalah berdasarkan kepada beberapa situasi berisiko tinggi yang menyebabkan penagih dadah cenderung untuk berulang.

Bukan itu sahaja, terdapat juga beberapa faktor lain yang menyebabkan kecenderungan berulang seperti gaya pemikiran, gaya hidup yang tidak seimbang dan tiada matlamat hidup. Lebih banyak faktor risiko yang dihadapi oleh penagih dadah,

bermakna lebih tinggi kemungkinan mereka cenderung untuk berulang. Model kognitif dan tingkah laku ini juga merangkumi strategi dan tindakan yang boleh diambil oleh penagih dadah untuk mengenal pasti kecenderungan berulang dalam diri mereka. Strategi tersebut merangkumi proses mengenal pasti situasi berisiko tinggi dan kemahiran untuk menghadapi situasi tersebut, meningkatkan efikasi diri dan membina semula persepsi mereka untuk membolehkan mereka mengurangkan risiko kecenderungan berulang.

Salah satu penyumbang utama kecenderungan berulang adalah pendedahan kepada situasi berisiko tinggi seperti tekanan diri sendiri dan tekanan persekitaran yang merangsang kepada gerak balas dan tindakan penagih dadah untuk berulang. Marlatt dan Gordon (1985) mentakrifkan situasi berisiko tinggi adalah apa-apa keadaan yang mengancam dan meningkatkan risiko untuk berulang. Antara situasi berisiko tinggi yang telah dikenal pasti adalah seperti (i) tekanan personal (ii) konflik interpersonal dan (iii) tekanan sosial. Kehadiran faktor-faktor situasi berisiko tinggi ini merangsang tindak balas penagih dadah untuk cenderung berulang lebih-lebih lagi apabila mereka gagal untuk mengawal tingkah laku dan pemikiran apabila mereka berada dalam situasi tertekan. Marlatt dan Gordon (1985) juga mengakui apabila seseorang penagih dadah berada di bawah tekanan, kapasiti kognitif mereka akan terjejas dan memberikan kesan kepada kecenderungan untuk kembali berulang. Ini bermakna, kecenderungan bekas penagih dadah untuk berulang tidak terjadi secara tiba-tiba, ia adalah satu proses yang bermula dengan adanya situasi berisiko tinggi dan tekanan persekitaran yang mewujudkan rangsangan untuk kembali kepada tingkah laku mereka yang terdahulu.

Malah, berdasarkan kepada model ini juga, kecenderungan berulang turut tercusus disebabkan adanya faktor - faktor luaran dan dalaman yang memberikan rangsangan dan gesaan diri untuk berulang seperti masalah interpersonal yang menimbulkan tindak balas negatif dan isyarat terhadap penggunaan semula dadah. Bagi mengukuhkan lagi model ini, Marlatt dan Gordon (1985) telah membina model tingkah laku kognitif untuk melihat sejauh mana kesan keadaan berisiko tinggi terhadap kecenderungan berulang yang dapat mempengaruhi kehidupan bekas penagih dadah. Rajah 2 menunjukkan model tingkah laku Marlatt dan Gordon terhadap kecenderungan berulang.



Rajah 2 : Model Tingkah Laku Marlatt dan Gordon (1985) Terhadap Kecenderungan Berulang

Berdasarkan Rajah 2, tingkah laku berulang adalah satu proses yang panjang dan ia tidak berlaku secara tiba-tiba. Ia bermula dengan keadaan yang berisiko tinggi yang menjadi tindak balas kepada jangkaan, gesaan, keadaan yang mencetuskan keinginan mereka, pembangunan kemahiran dan pengawalan diri mereka. Tanpa kemahiran menghadapi tekanan situasi berisiko tinggi, ia menjadi ancaman untuk berulang. Selain itu, model tingkah laku ini juga merangkumi keinginan dan gesaan dalam diri penagih untuk cenderung berulang. Keinginan penagih akan melemahkan motivasi mereka apabila berada dalam situasi berisiko yang tidak dijangka.

Manakala, gesaan pula adalah rasa yang mendadak di dalam diri penagih untuk bertindak mengulang dan keinginan adalah kesan dan akibat daripada tindakan gesaan. Sekiranya mereka tidak mempunyai strategi untuk mengawal diri, mereka akan mudah dipengaruhi oleh tekanan yang ada di persekitarannya yang mencetuskan kecenderungan berulang. Marlatt dan Gordon (1985) menjelaskan keupayaan bekas penagih dadah mengatasi keadaan berisiko tinggi dapat mengelakkan mereka daripada berulang. Ini bermakna keupayaan mereka untuk menilai situasi berisiko tinggi (contohnya tekanan emosi) dapat menjadi teras kepada tingkah laku mereka sama ada untuk cenderung berulang ataupun sebaliknya.

Ia bergantung kepada keupayaan mereka untuk menangani situasi risiko tinggi tersebut. Proses yang berpanjangan ini dapat meningkatkan risiko mereka untuk berulang, namun ianya dapat diatasi dengan adanya efikasi diri yang dapat mengubah situasi berisiko tersebut kepada jangkaan positif. Model ini mencadangkan jangkaan positif dalam tingkah laku dapat bertindak sebagai pengantara daripada situasi berisiko tinggi dengan kecenderungan berulang.

Annis dan Martin (1985) menyatakan situasi berisiko tinggi terdiri daripada lapan aspek dalam diri penagih dadah, iaitu masalah emosi negatif, ketidakselesaan fizikal, emosi positif, kurang kawalan peribadi, keinginan terhadap dadah, konflik, tekanan sosial dan tekanan masa. Malah penagih dadah dikatakan terdedah dengan risiko tinggi berulang apabila mereka berhadapan dengan beberapa keadaan seperti emosi negatif, menghadapi konflik interpersonal seperti perselisihan faham, percanggahan pendapat dengan ahli keluarga dan mengalami tekanan sosial. Jadual 1.1 menunjukkan lapan situasi berisiko tinggi yang telah dikemukakan oleh Annis dan Martin (1985).

Jadual 1.1 : Situasi Berisiko Tinggi Kecenderungan Berulang

Situasi Berisiko Tinggi Kecenderungan Berulang (Annis & Martin, 1985)	
1. Emosi Negatif	Perasaan negatif seperti marah, kecewa, berduakacita, sedih, cemburu, murung dan yang menyebabkan keinginan untuk mengambil dadah menjadi lebih tinggi
2. Ketidakselesaan Fizikal	Kesakitan fizikal yang menyebabkan rasa tidak selesa seperti mengalami masalah tidur, kurang berat badan dan sakit kepala yang menyebabkan keinginan untuk mengambil dadah menjadi lebih tinggi
3. Emosi Positif	Perasaan positif seperti gembira, yakin diri, teruja dan berpuas hati yang menyebabkan keinginan untuk mengambil dadah menjadi lebih tinggi
4. Kawalan Peribadi	Menguji diri sendiri sama ada mampu melawan kehendak terhadap dadah atau sebaliknya
5. Keinginan	Kehendak terhadap dadah menjadikan seseorang itu memikirkan betapa baik menjadi penagih dadah
6. Konflik	Kemarahan atau adanya masalah dengan orang lain yang menyebabkan keinginan untuk mengambil dadah menjadi lebih tinggi
7. Tekanan Sosial	Desakan dan tekanan daripada persekitaran sosial yang menyebabkan keinginan untuk mengambil dadah
8. Tekanan Bersama Rakan-rakan	Apabila mereka bersama-sama dengan rakan-rakan, kemungkinan mereka mudah terpengaruh untuk kembali berulang.

1.7.1.2 Teori Ekologikal

Teori ekologikal yang diperkenalkan oleh Bronfenbrenner pada tahun 1979 juga digunakan sebagai kerangka teoritikal kajian ini. Teori ekologikal ini berbeza dengan teori yang lain kerana ia melihat proses perkembangan manusia berdasarkan satu gambaran yang menyeluruh dan mengambil kira semua faktor yang terdapat dalam konteks manusia. Ia juga menunjukkan bagaimana semua faktor tersebut berhubung kait dalam bentuk kitaran dan dapat mempengaruhi antara satu sama lain.

Andaian teori ini adalah pembangunan diri manusia adalah hasil daripada interaksi mereka dengan persekitarannya. Hal ini secara tidak langsung telah menunjukkan pentingnya peranan individu dan persekitaran serta orang-orang yang berada di persekitaran seseorang individu seperti ibu bapa, guru, rakan sebaya dan anggota masyarakat. Menurut Bronfenbrenner (1986), persekitaran individu dibentuk oleh pelbagai faktor termasuk keluarga, rakan-rakan, sekolah, sistem pendidikan dan anggota masyarakat yang dapat mempengaruhi kehidupan mereka.

Ini bermakna, pembangunan diri individu terhasil daripada interaksi mereka dengan persekitarannya yang menjadi sumber sokongan sosial. Jika seseorang individu tidak memperoleh sokongan sosial, kemungkinan mereka akan bertingkah laku negatif. Teori ekologikal menyatakan terdapat empat struktur lapisan yang ada di lingkungan persekitaran individu yang memainkan peranan penting ke atas pembangunan diri mereka. Struktur lapisan tersebut merangkumi mikrosistem, mesosistem, eksosistem dan makrosistem.

Teori ini Bronfenbrenner (1986) menyatakan keluarga yang kurang memberikan sokongan bukan sahaja mengganggu fungsi dan sistem dalam sesebuah keluarga malah memberikan kesan negatif terhadap pembangunan diri anak-anak. Ini termasuklah kurang sokongan moral, emosi dan sosial sehingga menyebabkan anak-anak merasakan diri mereka tidak bernilai sekali gus menunjukkan kelemahan peranan ibu bapa.

Malah kurang sokongan ibu bapa juga akan menyebabkan perkembangan anak-anak tidak sempurna seterusnya mewujudkan tingkah laku negatif. Mikrosistem adalah sumber pergantungan antara anak-anak dengan ahli keluarga yang lain (Salem, Zimmer & Notaro, 1998). Lapisan ini mengandungi hubungan antara individu dengan persekitaran yang terdekat mereka seperti ibu bapa, keluarga, adik beradik di mana mereka mula berinteraksi setiap hari. Menurut perspektif teori ini, keluarga merupakan agen mikrosistem yang dapat mempengaruhi perkembangan diri anak-anak (Bronfenbrenner, 1979).

Kajian yang dijalankan oleh Steinglass Bennett, Wolin dan Reiss, (1987) terhadap keluarga yang mempunyai anak-anak yang terlibat dengan masalah dadah mendapati, ketagihan terhadap dadah akan melemahkan struktur sesebuah keluarga. Anak-anak yang menagih dadah mengalami tekanan dan memberikan kesan negatif terhadap tingkah laku mereka. Sherouse (1985) pula mengatakan anak-anak yang terlibat dengan masalah dadah dikatakan kurang sokongan keluarga, mempunyai masalah komunikasi, rendah diri, sukar membuat keputusan dan tiada tujuan hidup.

Struktur lapisan seterusnya adalah lapisan mesosistem. Mesosistem ditakrifkan sebagai struktur yang saling bertindak balas di antara dua individu ataupun lebih. Struktur lapisan ini merangkumi peringkat sekolah, rakan-rakan dan anggota masyarakat yang dapat menggalakkan pembangunan diri seseorang. Ia merangkumi hubungan dan tindak balas individu dengan persekitaran baru mereka. Segala yang berlaku dalam lapisan mesosistem boleh mempengaruhi interaksi dengan lapisan yang lain seperti keadaan di rumah boleh mempengaruhi tingkah laku anak-anak di sekolah dan juga tingkah laku di sekolah dapat mempengaruhi tingkah laku anak-anak dalam kelompok sosial mereka. Ini bermakna, lapisan mesosistem akan memperlengkapkan hubungan antara ke semua struktur tersebut (Berk, 2007). Lapisan mesosistem juga dapat memperlengkapkan hubungan antara struktur makrosistem dengan anak-anak. Menurut teori ekologi, sokongan sosial dapat membantu mengekalkan pola tingkah laku anggota masyarakatnya yang lain lebih-lebih lagi apabila mereka menghadapi tekanan.

Struktur lapisan eksosistem pula terdiri daripada institusi yang memberikan pengaruh kepada individu seperti di tempat kerja dan institusi sosial lain yang dapat mempengaruhi perkembangan diri seseorang. Ia merujuk kepada sistem sosial yang lebih besar di mana seseorang itu tidak berfungsi secara langsung di dalam sesuatu keadaan. Struktur dalam lapisan ini memberikan kesan kepada pembangunan individu dengan cara bertindak balas dengan struktur tertentu dalam mesosistem (Berk, 2006). Sungguhpun anak-anak mungkin tidak terlibat secara langsung di peringkat ini, tetapi mereka boleh merasai kesan positif atau negatif yang hadir dalam persekitaran sosial mereka.

Seterusnya adalah lapisan makrosistem yang dianggap sebagai lapisan paling luar dalam persekitaran sosial individu. Walaupun tidak menjadi rangka kerja khusus, namun lapisan ini mengandungi pengalaman, nilai budaya dan norma, adat, dan undang-undang dalam mempengaruhi pembangunan diri seseorang (Berk, 2006). Lapisan ini mempunyai pengaruh yang meluas meliputi tindak balas semua lapisan yang lain. Sebagai contoh, jika seseorang itu percaya budaya menetapkan ibu bapa perlu bertanggungjawab sepenuhnya untuk membesarakan anak-anak mereka, budaya itu juga menjadi sumber yang dapat membantu ibu bapa dan juga mampu menjelaskan struktur dan fungsi ibu bapa. Hal ini menjelaskan pendekatan ekologi dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pembangunan diri dan dapat menghasilkan sudut pandangan yang baru yang lebih penting kepada konteks di dalam pembangunan diri individu.

Berhubung dengan masalah kecenderungan berulang dalam kalangan penagih dadah, teori ekologikal mengandaikan masalah ini berpunca daripada ketiadaan sokongan sosial yang membolehkan individu patuh kepada nilai dan norma yang telah ditetapkan dalam sesebuah masyarakat. Kebanyakan kajian mendapati bekas penagih dadah yang dibiarkan tanpa sokongan sosial mempunyai kebebasan untuk terlibat dengan penagihan semula (Liddle & Rowe, 2011; Simmonds, & Coomber, 2009). Malah, semakin tinggi sokongan sosial ke atas diri seseorang individu bermakna semakin kurang kecenderungan untuk dirinya terlibat dengan perbuatan yang menyalahi undang-undang dan melanggar nilai masyarakat. Ini bermakna sokongan sosial dapat menjadi salah satu sumber yang menghalang individu untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan undang-undang (Simmonds & Coomber, 2009; Rice & Dolgin, 2008).

1.7.1.3 Teori Efikasi Diri

Teori efikasi diri dikembangkan oleh Bandura (1977) juga akan digunakan sebagai panduan di dalam kajian ini. Teori efikasi diri ini berbeza dengan teori yang lain kerana ia melibatkan mekanisme kognitif yang dapat meramal tingkah laku seseorang individu dalam membuat keputusan. Bandura (1977) mendefinisikan efikasi diri sebagai satu jangka masa untuk seseorang individu dapat bertindak dengan berkesan apabila mereka berhadapan dengan masalah. Ia berkaitan dengan kepercayaan mengenai keupayaan diri untuk mengatur dan menghasilkan tingkah laku yang diperlukan bagi mencapai tahap prestasi tertentu menerusi proses terapi.

Menurut teori ini, efikasi diri adalah satu bentuk kepercayaan yang berassaskan kepada satu situasi yang spesifik. Ini bermakna individu yang berjaya dalam hidup mereka memperoleh jangkaan efikasi diri yang positif berbanding dengan individu yang gagal. Pengalaman individu akan menentukan sejauh manakah tahap efikasi diri mereka terhadap tekanan yang mereka hadapi. Perbezaan inilah yang akan mempengaruhi tingkah laku seseorang. Pengalaman lepas sama ada kejayaan atau kegagalan dalam pelbagai situasi akan menghasilkan satu jangkaan umum yang akan dibawa kepada situasi yang baru. Penerimaan mereka terhadap sesuatu perkara yang positif dapat membantu mereka ke arah perkara yang positif.

Teori efikasi diri juga mencadangkan persepsi dan jangkaan terhadap diri berupaya mengubah tindakan dan kecenderungan bekas penagih dadah untuk berulang. Tingkah laku mereka dilihat menghasilkan jangkaan tentang kepercayaan dan efikasi diri mereka. Terdapat dua jenis jangkaan, iaitu hasil jangkaan (*outcome expectancies*) dan jangkaan efikasi diri (*self efficacy expectancies*).

Hasil jangkaan merupakan kepercayaan bahawa tingkah laku tertentu akan membawa kepada hasil tertentu dan jangkaan efikasi diri pula adalah kepercayaan bahawa mereka akan berjaya melakukan sesuatu tingkah laku yang diharapkannya (Maddux, 1995). Jangkaan efikasi diri adalah penting dalam perubahan tingkah laku kerana jangkaan inilah yang akan menentukan tekad awal individu untuk melakukan sesuatu tindak balas walaupun berhadapan dengan pelbagai halangan. Justeru, jangkaan efikasi diri akan memberikan kesan yang penting ke atas pola pemikiran, emosi dan tingkah laku individu (Vecchio, Gerbino, Pastorelli, Del Bove & Caprara, 2007).

Menurut Bandura (1982) perubahan tingkah laku menghasilkan jangkaan tentang keyakinan diri. Apabila bekas penagih dadah berada dalam situasi tertekan, mereka berisiko untuk bertindak balas untuk kembali mengambil dadah semula. Tahap efikasi diri akan mempengaruhi tindakan mereka dan menentukan bagaimana untuk menghadapi tekanan tersebut. Ini kerana mereka berisiko tinggi untuk cenderung berulang apabila mereka berhadapan dengan beberapa keadaan seperti konflik interpersonal contohnya, perselisihan faham, percanggahan pendapat dan matlamat dengan ahli keluarga, rakan-rakan dan anggota masyarakat dan mengalami tekanan sosial seperti desakan atau tekanan daripada persekitaran yang berupaya mencetuskan kecenderungan berulang.

Mereka yang berjaya mengatasi situasi berisiko tinggi juga diandaikan mempunyai efikasi diri yang tinggi dalam menghadapi risiko. Individu yang mampu menghadapi situasi berisiko kemungkinan akan sedaya upaya berusaha mengelakkan diri mereka daripada tekanan dan gangguan persekitaran. Sebaliknya, individu yang merasakan diri mereka tidak efisien pula tidak akan mempunyai strategi untuk mengelak diri daripada berulang (Bandura, 1997).

Teori ini juga adalah berkaitan dengan tingkah laku individu untuk mengambil sesuatu tindakan. Individu yang mempunyai kemahiran dan strategi seperti mampu meninggalkan persekitaran yang mempengaruhi mereka ataupun strategi kognitif seperti *self talk* adalah kurang berkemungkinan berulang berbanding dengan individu yang tidak mempunyai kemahiran ini. Kurang kemahiran dan strategi akan menyebabkan mereka menjadi kurang motivasi dan tidak berupaya menentang keadaan berisiko tinggi (Bandura 1977). Namun, ia bergantung pada kekuatan yang ada di dalam diri seseorang penagih sama ada berupaya menangani situasi risiko tinggi atau sebaliknya. Jika mereka mampu menangani situasi berisiko tinggi maka kebarangkalian kecenderungan untuk berulang menjadi semakin rendah.

Bandura (1982) juga melihat efikasi diri sebagai satu elemen yang kompleks dan merangkumi jangkaan, keputusan, simbol, kesan fisiologi dan tingkah laku. Walaupun Bandura tidak memberikan maklumat yang terperinci tentang bagaimana teori ini boleh menjangkakan bagaimana mereka kembali berulang, tetapi beliau menyimpulkan kecenderungan berulang sebagai satu sistem kepercayaan dalam diri bekas penagih dadah. Teori efikasi diri nampaknya seperti rangka kerja yang ideal bagi tindak balas kecenderungan berulang. Sungguhpun begitu, terdapat juga beberapa teori yang berkaitan dengan kecenderungan berulang yang telah digunakan oleh pengkaji lepas.

Antaranya ialah Teori Pelabelan oleh Howard (1963) yang berpendapat tingkah laku devian adalah satu tindak balas antara orang yang melakukan devian dengan orang yang mentafsirkan tingkah laku tersebut adalah salah. Interaksi dalam teori ini adalah stereotaip, tafsiran retrospektif dan perundingan. Tindakan melabel seseorang dengan tanggapan yang negatif akan menyebabkan stigma buruk terlekat kepada golongan devian sehingga menyebabkan mereka mengalami tekanan dan kembali berulang.

Teori Biologi pula menyatakan bahawa punca penagih cenderung kembali menagih adalah disebabkan oleh keadaan biologi penagih itu sendiri. Kemungkinan rasa ketagihan itu hadir kerana diwarisi oleh ahli keluarga yang turut menagih. Hal inilah yang menyebabkan masalah kecenderungan berulang semakin tinggi dan meningkat setiap tahun. Ada juga pengkaji lepas yang menggunakan teori lain seperti Teori Tingkah Laku oleh Jessor (1977). Menurut teori ini, kecenderungan berulang adalah disebabkan oleh hasil daripada tindak balas yang dipelajari dan dikukuhkan dengan adanya ganjaran dan galakan.

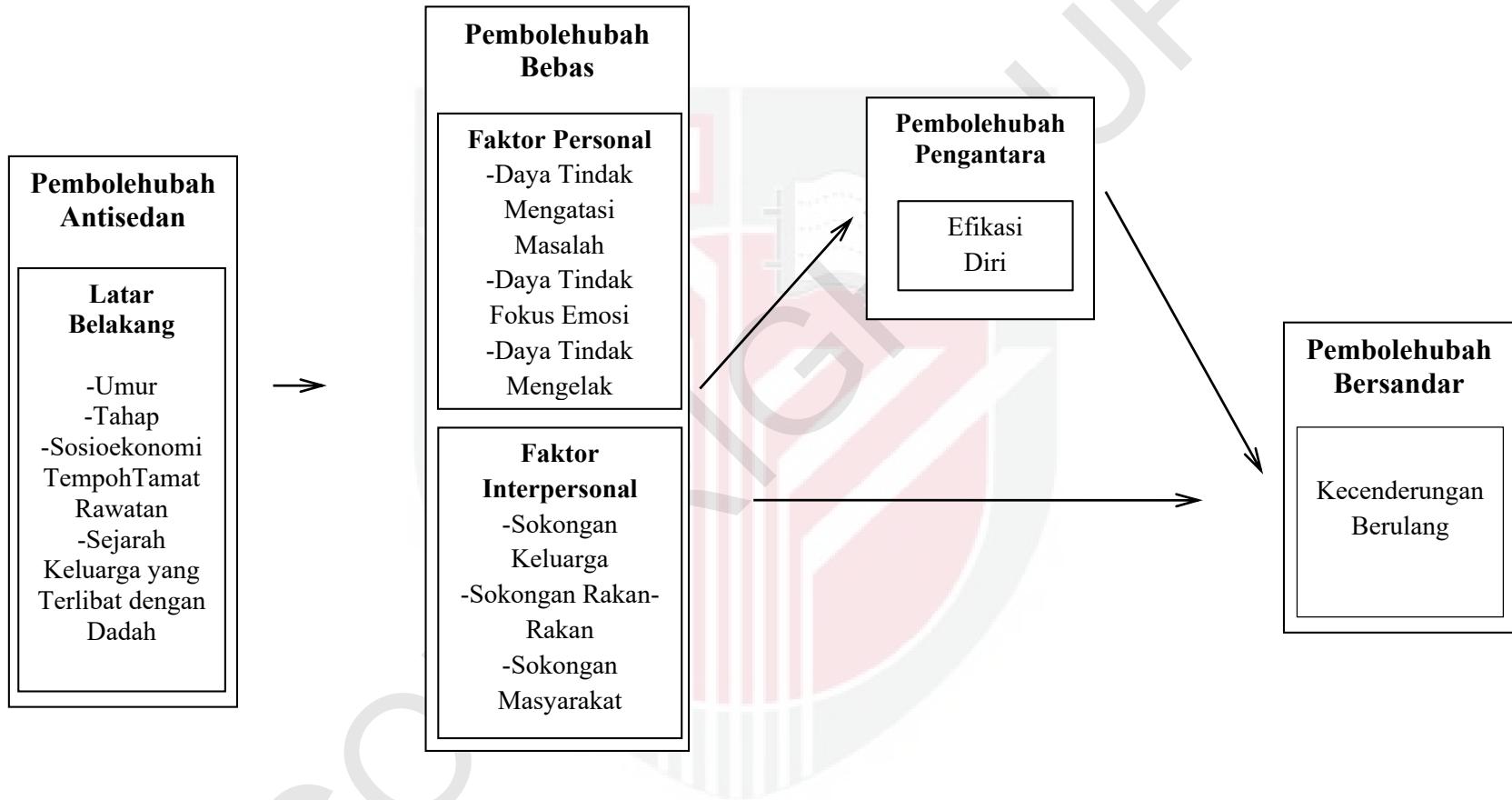
Sebaliknya, teori kawalan sosial oleh Hirschi (1967) pula mengandaikan manusia secara semula jadi boleh terlibat dengan tingkah laku negatif. Mereka perlu dikawal daripada bertingkah laku bertentangan dengan nilai-nilai sosial yang sedia ada. Ini bermakna, penagih dadah yang dibiarkan tanpa kawalan sosial mempunyai kebebasan untuk terlibat dengan penagihan semula dadah. Namun, tumpuan teori kawalan sosial adalah berkaitan dengan jangkaan bahawa individu melanggar norma disebabkan tidak ada kawalan oleh persekitaran terutamanya keluarga mereka.

1.8 Kerangka Kerja Konseptual

Kerangka kerja konseptual kajian ini dibentuk berdasarkan model tingkah laku kognitif dan dua teori iaitu teori ekologikal dan teori efikasi diri. Berdasarkan gabungan model dan teori tersebut, kerangka kerja konseptual kajian telah dibina seperti yang ditunjukkan di dalam Rajah 2. Kerangka kerja konseptual tersebut dibentuk berdasarkan kepada pemahaman penyelidik terhadap sorotan kajian lepas yang telah dibuat. Ini bermakna, kelompongan yang wujud di dalam kajian lepas dijadikan asas kepada pembentukan kerangka kerja konseptual ini. Pembinaan kerangka kerja konseptual bertujuan untuk memudahkan pengkaji membuat kajian dan dengan berpandukan kepada kerangka kerja konseptual yang dibina, pengkaji dapat mengkaji apa yang sepatutnya dikaji berdasarkan apa yang telah dirancang agar kajian bertepatan dengan objektif dan soalan kajian yang telah diutarakan.

Secara umumnya, kerangka kerja konseptual kajian ini dibina bagi menentukan perkaitan antara pemboleh ubah demografi dengan pemboleh ubah bebas, iaitu daya tindak fokus masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak dan efikasi diri dan sokongan sosial yang merangkumi sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat dengan pemboleh ubah bersandar, iaitu kecenderungan berulang. Melalui pembinaan kerangka kerja konseptual kajian ini, hubungan antara pemboleh ubah demografi, daya tindak fokus masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak, efikasi diri, sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat dengan kecenderungan berulang dapat diuji. Bukan itu sahaja, kerangka kerja konseptual kajian ini juga dibina untuk melihat kesan tidak langsung pemboleh ubah pengantara.

Dalam kerangka kerja konseptual yang telah dibentuk, terdapat lima pemboleh ubah yang digunakan untuk mengupas dengan lebih lanjut berkaitan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah iaitu; (1) pemboleh ubah antisedad yang merangkumi ciri demografi iaitu umur, tahap sosioekonomi, sejarah ahli keluarga yang terlibat dengan masalah dadah dan tempoh tamat rawatan, (2) pemboleh ubah bebas, iaitu faktor personal yang merangkumi daya tindak fokus masalah, daya tindak fokus emosi dan daya tindak mengelak (3) faktor interpersonal yang merangkumi sokongan keluarga, rakan-rakan masyarakat (4) pemboleh ubah pengantara, iaitu efikasi diri dan (5) pemboleh ubah bersandar, iaitu kecenderungan berulang. Rajah 2 menunjukkan kerangka kerja konseptual kajian yang telah dibentuk dan dijadikan panduan dalam pelaksanaan kajian ini.



Rajah 3 : Kerangka Kerja Konseptual Kajian Perkaitan Antara Faktor Personal dan Faktor Interpersonal dengan Kecenderungan Berulang

Secara umumnya, kerangka kerja konseptual (Lihat Rajah 3) dibina bagi menentukan perkaitan antara pemboleh ubah antiseden, (iaitu umur, tahap sosioekonomi, tempoh tamat rawatan dan sejarah ahli keluarga yang terlibat dengan dadah) dengan pemboleh ubah bebas, iaitu faktor personal yang merangkumi daya tindak fokus masalah, daya tindak fokus emosi, daya tindak mengelak dan efikasi diri, dan faktor interpersonal yang merangkumi persekitaran sosial, iaitu sokongan keluarga, rakan-rakan dan masyarakat dengan pemboleh ubah bersandar, iaitu kecenderungan berulang.

Pada masa yang sama, pemboleh ubah yang menjadi pengantara untuk kajian ini ialah efikasi diri juga boleh dikesan melalui kesan tidak langsung. Menurut Brown (1997), kesan tidak langsung adalah kesan yang paling penting semasa menilai faktor pengantara. Ini bermakna, kesan tidak langsung bagi pemboleh ubah tidak bersandar iaitu daya tindak fokus masalah, fokus emosi, mengelak, sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat ke atas kecenderungan berulang akan dapat ditentukan.

Bagi pemboleh ubah demografi pertama iaitu umur, ia merujuk kepada usia penagih dadah, kedua iaitu tahap sosioekonomi adalah merujuk kepada tahap pendapatan yang mereka peroleh setiap bulan bagi yang bekerja. Ketiga adalah faktor sejarah ahli keluarga yang menagih dadah merujuk kepada ibu, bapa, suami, isteri atau adik-beradik yang terlibat dengan masalah dadah. Manakala ciri demografi keempat adalah tempoh tamat rawatan yang bermakna, jangka masa atau jarak selepas mereka keluar daripada pusat rawatan dan pemulihan.

Bagi faktor umur, beberapa kajian demografi menumpukan kepada penagih dadah yang berumur dari umur 15 tahun dan ke atas. Hasil kajian mendapati golongan penagih dadah yang berumur lebih muda gagal mempertahankan diri daripada berulang (Cross, Doua & Shabbar, 2006). Malah ada kajian mendapati penagih dadah mula mengambil dadah pada usia 10-15 tahun dan berulang dalam tempoh 3 tahun (Lemstra, Bennett, Neudorf, Kunsta, Nannapaneni, Warren, Kershaw & Scott, 2008). Manakala Greenfield et al., (2009) mendapati kebanyakan bekas penagih dadah yang berulang adalah terdiri daripada golongan belia yang berumur di antara 14-25 tahun. Kajian tersebut mendapati kebanyakan penagih dadah mengambil dadah semata-mata untuk mendapatkan ganjaran dan keseronokan.

Selain itu, tahap sosioekonomi juga diambil kira bagi pemboleh ubah demografi. Rendah pendapatan atau tahap ekonomi memberikan kesan secara tidak langsung kepada tekanan hidup penagih dadah (Jones, Williams, Jetten, Haslam, Harris, Gleibs, 2012; Turner, Oakes, Haslam, & McGarty, 1994). Kajian lepas mendapati penagih dadah yang hidup dalam kesempitan sumber kewangan dapat mempengaruhi kecenderungan berulang. Tinggi tekanan ekonomi dapat mempengaruhi penagih dadah ke arah kecenderungan untuk berulang. Malah, kajian lepas turut mendapati 78.6% bekas penagih dadah kembali berulang disebabkan oleh tahap sosioekonomi yang rendah (Kadari et al., 2003). Ini kerana individu yang hidup dalam keadaan miskin dan membesar dalam kehidupan berisiko terlibat dengan dadah.

Tahap sosioekonomi juga dikenal pasti sebagai pemboleh ubah yang sangat penting dalam konteks kecenderungan berulang. Kajian lepas yang dijalankan oleh Elgar, Roberts, Parry-Langdon & Boyce, (2005) mendapati tahap sosioekonomi keluarga memberikan hubungan dengan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah. Namun begitu, ada juga kajian lepas yang mendapati tinggi tahap sosioekonomi keluarga turut menjadi penyebab anak-anak terlibat dengan dadah (Lintonen, Rimpela, Vikat & Rimpela, 2000; Kouvonnen & Lintonen, 2002).

Sejarah ahli keluarga yang menagih dadah juga dikatakan mempengaruhi kecenderungan berulang. Grichting dan Barber (1989) mendapati individu yang mempunyai ibu, bapa atau pasangan yang terlibat dengan masalah dadah adalah lebih tinggi kecenderungan untuk berulang. Hal ini kerana, penyalahgunaan dadah oleh ahli keluarga didapati dapat mempengaruhi tingkah laku anggota keluarga yang lain. Oleh itu, sejarah ahli keluarga yang menagih dadah dapat menjadi petunjuk kepada kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah (Otten, Van Der Zwaluw, Van Der Vorst & Engels, 2008; Percy, Thornton & McCrystal, 2008).

Ciri demografi yang terakhir ialah tempoh tamat rawatan. Tempoh tamat rawatan ini dinilai untuk mengetahui jangka masa untuk berulang. Lazimnya penagih dadah cenderung berulang selepas mereka tamat menjalani rawatan dan pemulihan iaitu apabila mereka telah keluar daripada pusat pemulihan. Beberapa pengkaji mengatakan tempoh ada kaitan dengan kecenderungan berulang seperti Hurdle et al., (2003) di dalam tempoh enam bulan selepas tamat rawatan pemulihan dadah. Ini kerana dalam tempoh tersebut, penagih dadah tidak mampu mengawal tekanan dan kesakitan yang mereka alami sehingga memaksa mereka mengambil dadah sebagai ganjaran. Justeru, pendekatan kajian dalam mengambil kira demografi penagih dadah dalam kerangka kerja konseptual ini bertujuan untuk melihat sejauh mana latar belakang penagih dadah mempunyai kaitan dengan kecenderungan berulang.

Selain daripada faktor demografi, hasil kajian lepas mendapati faktor personal seperti daya tindak juga dikatakan sebagai salah satu faktor yang menyebabkan kecenderungan berulang. Kiser dan Black (2005) mengatakan bekas penagih dadah memerlukan daya tindak yang tinggi bagi mengelakkan risiko berulang. Mereka memerlukan perancangan yang teliti untuk memastikan diri bersiap sedia menghadapi sebarang tekanan dan menahan kesukaran hidup mereka. Menurut Cornelius, Maisto dan Pollock, (2003) sikap bekas penagih dadah yang sukar mengawal diri mereka menyebabkan mereka bertindak di luar kawalan dan jangkaan.

Kebanyakan pengkaji lepas juga mengatakan kemahiran daya tindak sangat penting dalam menghadapi situasi kehidupan yang mencabar dan mereka memerlukan strategi daya tindak untuk melawan tekanan. Bukan itu sahaja, faktor interpersonal seperti sokongan sosial juga menjadi salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan risiko kecenderungan berulang (Caughlin & Malis, 2004; Liddle, 2009). Persekutaran sosial juga dapat memberikan kesan negatif terhadap tingkah laku penagih dadah terutamanya apabila mereka berada dalam keadaan tertekan yang mengganggu kestabilan emosi dan psikologikal. Ini menunjukkan sokongan sosial sangat

diperlukan oleh bekas penagih dadah bagi mengurangkan risiko mereka untuk berulang (Daley & Marlatt, 2006).

Selain itu, kajian ini mengambil kira faktor efikasi diri sebagai pemboleh ubah pengantara antara daya tindak, sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat dengan kecenderungan berulang. Di dalam konteks penagih dadah, efikasi diri yang tinggi dijangkakan dapat mengawal diri mereka daripada berulang (Ilgen, McKellar, Tiet 2005; Minervini, Palandri, Bianchi, Bastiani & Paffi, 2011). Efikasi diri dikatakan dapat menjadi faktor pengantara yang dapat membantu penagih dadah mengawal diri mereka dengan membentuk kepercayaan dan jangkaan diri yang lebih positif.

Malah, efikasi diri dijadikan salah satu faktor pengantara dalam proses untuk menerangkan bagaimana bekas penagih dadah cenderung untuk berulang (Godfrey, 2009). Berkemungkinan, apabila bekas penagih dadah menerima rangsangan kognitif yang lain, efikasi diri yang tinggi dapat mengawal mereka daripada risiko berulang. Kajian lepas mendapati jika penagih dadah dapat menangani situasi berisiko, kebarangkalian terjadi berulang adalah rendah. Namun, sekiranya mereka tidak mampu menangani situasi risiko kemungkinan untuk cenderung berulang semula adalah lebih tinggi. Malah, Marlatt dan Gordon (1985) juga meletakkan efikasi diri sebagai salah satu faktor yang boleh mempengaruhi kecenderungan penagih dadah untuk berulang.

Memandangkan efikasi diri adalah salah satu faktor yang dapat mengurangkan kecenderungan berulang, maka efikasi diri kemungkinan besar memainkan peranan yang signifikan dalam mempengaruhi daya tindak, sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat dengan kecenderungan berulang. Sungguhpun tidak banyak kajian lepas yang mengkaji efikasi diri pengantara dalam konteks kajian penagih dadah, namun terdapat bukti yang menyokong kesan efikasi diri dengan pemboleh ubah-pemboleh ubah. Selari dengan itu, kajian ini bertujuan untuk menguji sama ada efikasi diri dapat memberi kesan secara tidak langsung ke atas kecenderungan berulang ataupun sebaliknya.

1.8.1 Hubungan Teori dengan Kerangka Konseptual Kajian

Model dan teori yang digunakan dalam kajian ini merupakan antara model dan teori yang digunakan untuk menyokong kerangka kajian dalam mengenal pasti faktor-faktor yang membawa kepada kecenderung berulang dalam kajian ini. Oleh itu, kerangka konsep kajian yang dibangunkan dalam kajian ini adalah berdasarkan kepada penerangan kejadian berulang berhubung dengan model dan teori tersebut.

- (i) Model kognitif dan tingkah laku melihat kecenderungan berulang sebagai satu proses yang kompleks yang terhasil daripada beberapa situasi berisiko tinggi yang memberikan kesan terhadap tingkah laku bekas penagih dadah. Kehadiran faktor-faktor situasi berisiko tinggi ini merangsang tindak balas penagih dadah untuk cenderung berulang lebih-lebih lagi apabila mereka

gagal untuk mengawal tingkah laku dan pemikiran apabila mereka berada dalam situasi tertekan. Ini bermakna, kecenderungan bekas penagih dadah untuk berulang tidak terjadi secara tiba-tiba, ia adalah satu proses yang bermula dengan adanya situasi berisiko tinggi dan tekanan persekitaran yang mewujudkan rangsangan untuk kembali kepada tingkah laku mereka yang terdahulu.

- (ii) Teori ekologikal yang diperkenalkan oleh Bronfenbrenner pada tahun 1979 menyokong bahawa kecenderungan berulang boleh berlaku apabila seseorang individu mengalami masalah interaksi mereka dengan persekitarannya seperti ahli keluarga, rakan-rakan dan anggota masyarakat. Kurang sokongan sosial juga membolehkan individu lebih bebas terlibat semula dengan masalah berulang (Liddle & Rowe, 2011).
- (iii) Teori efikasi diri oleh Bandura (1977) juga menyokong bahawa berulang boleh berlaku apabila seseorang yang telah menerima rawatan sering kali kurang pengalaman kejayaan dalam hidup mereka iaitu mereka sering kali gagal untuk berhenti mengambil dadah. Hal ini seterusnya dapat menjelaskan tahap efikasi diri mereka untuk berfungsi secara normal di dalam masyarakat sekeliling mereka. Teori ini juga menerangkan bahawa, penagih dadah yang memperoleh efikasi diri yang cukup membolehkan mereka hidup secara normal dan bebas daripada belenggu dadah.

Rumusannya, model kognitif dan tingkah laku, teori sistem keluarga dan teori efikasi diri mempunyai kompleksiti positif yang dapat mempengaruhi kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah. Secara umumnya, pendekatan kajian ini adalah untuk mengenal pasti perkaitan yang signifikan di antara faktor personal yang merangkumi daya tindak fokus masalah, fokus emosi, mengelak dan efikasi diri dan juga faktor interpersonal yang merangkumi sokongan keluarga, rakan-rakan dan masyarakat dengan kecenderungan berulang.

1.9 Definisi Istilah

Terdapat beberapa pemboleh ubah utama dalam kajian ini dan setiap satunya didefinisikan secara konseptual dan operasional, iaitu kecenderungan berulang berdasarkan kepada lapan situasi berisiko tinggi, daya tindak, efikasi diri, sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan, sokongan masyarakat dan ciri demografi.

1.9.1 Kecenderungan Berulang

Konseptual: Kecenderungan berulang merujuk kepada potensi bekas penagih dadah mengulangi semula tingkah laku menagih dadah selepas mereka tamat program rawatan dan pemulihan (Marlatt & Gordon, 1985).

Operasional: Dalam kajian ini, kecenderungan berulang adalah skor yang diperoleh dari soal selidik IDTS yang telah dibina oleh Annis dan Martin (1985) berdasarkan kepada lapan situasi berisiko tinggi iaitu, (i) masalah emosi negatif, (ii) ketidaksesuaian fizikal (iii) emosi positif (iv) kurang kawalan peribadi (v) keinginan

terhadap dadah (vi) konflik interpersonal (vii) tekanan sosial dan (xi) tekanan bersama rakan-rakan.

1.9.2 Daya Tindak

Definisi konsep: Daya tindak merujuk kepada usaha yang berorientasikan tindakan dan intra-psikik bagi menguasai, menahan, mengurang atau meminimumkan tekanan atau konflik dalam dan persekitaran. Ia juga merujuk kepada tingkah laku yang digunakan oleh seseorang untuk menguasai dan mengawal tekanan yang hadir di dalam diri mereka (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Definisi operasional: Daya tindak adalah skor yang diperoleh dari soal selidik COPE yang telah dibina oleh Carver et al., (1989). Soal selidik ini mengandungi 3 dimensi, iaitu (i) daya tindak fokus masalah (ii) daya tindak fokus emosi dan (iii) daya tindak mengelak. Semakin tinggi jumlah skor yang diperoleh, menunjukkan semakin tinggi daya tindak yang ada di dalam diri penagih dadah.

1.9.3 Efikasi Diri

Definisi konsep: Efikasi diri merujuk kepada kepercayaan dan keyakinan diri seseorang untuk menangani situasi berisiko tinggi. Jika mereka mampu untuk bertindak balas menangani situasi risiko tersebut, potensi berulang menjadi rendah manakala sekiranya mereka tidak mampu menangani situasi tersebut, potensi berulang menjadi lebih tinggi (Sherer & Maddux, 1982).

Definisi operasional: Efikasi diri adalah skor yang diperoleh dari soal selidik *General Self Efficacy* (GES) yang telah dibina oleh Sherer dan Maddux (1982). Soal selidik GES mengandungi 15 item yang menilai efikasi diri. Seperti yang dinyatakan oleh Sherer dan Maddux (1982) semakin tinggi jumlah skor yang diperoleh, menunjukkan semakin tinggi efikasi diri dalam diri penagih dadah berulang.

1.9.4 Sokongan Sosial

Definisi konsep: Sokongan sosial bagi kajian ini merupakan penerimaan sokongan atau bantuan yang diterima oleh seseorang daripada pelbagai sumber seperti sokongan keluarga, rakan-rakan dan ahli masyarakat. Ini bermakna, adanya seseorang yang boleh dijadikan tempat bergantung dan mengambil berat tentang diri kita.

Definisi operasional: Sokongan sosial adalah skor yang diperoleh dari soal selidik *Social Provisions Scale* (SPS). Soal selidik ini mengandungi 24 item yang menilai sokongan sosial yang merangkumi sokongan keluarga, sokongan rakan-rakan dan sokongan masyarakat.

1.9.5 Ciri Demografi

Definisi konsep: Ciri demografi merujuk kepada latar belakang bekas penagih dadah. Ia melibatkan maklumat asas penagih dadah dan juga maklumat yang berkaitan dengan keluarga mereka.

Definisi operasional: Ciri demografi yang digunakan di dalam kajian ini adalah meliputi elemen seperti umur, status sosioekonomi, tempoh tamat rawatan dan pemulihan serta sejarah ahli keluarga yang terlibat dengan dadah.

1.10 Skop Kajian

Kajian yang dijalankan ini adalah sebuah kajian berbentuk tinjauan untuk mengenal pasti faktor yang menyebabkan kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah. Terdapat beberapa skop kajian yang telah dikenal pasti di dalam kajian ini. Pertama, responden yang dipilih adalah terhad kepada bekas penagih dadah yang telah tamat rawatan dalam tempoh satu sehingga enam bulan sahaja. Ini bermakna, bekas penagih dadah yang telah tamat lebih dari enam bulan dan ke atas tidak termasuk dalam kajian ini.

Kedua, responden yang mengambil bahagian dalam kajian ini juga merupakan responden yang terdiri daripada *client* yang baru pertama kali tamat tempoh rawatan dan pemulihan. Ini bererti, hanya bekas penagih dadah yang pertama kali tamat mendapatkan rawatan dan pemulihan di *Cure and Care Rehabilitation Centre* sahaja yang dijadikan responden kajian.

Malah, bekas penagih dadah yang telah tamat tempoh rawatan dan pemulihan tidak boleh disamakan dengan penagih dadah yang sedang menjalani tempoh rawatan dan pemulihan (Fauziah, 2008). Ini kerana, kebiasaan penagih dadah yang sedang mendapatkan khidmat rawatan di pusat pemulihan, mempunyai keazaman dan keyakinan yang tinggi bahawa mereka akan berjaya menghindari diri daripada terjebak semula ke kancang penagihan dadah. Mereka mempunyai semangat yang kuat untuk pulih semasa dibebaskan. Namun, setelah mereka tamat menjalani proses rawatan dan dibebaskan, keadaan menjadi sebaliknya. Hal inilah yang menyebabkan kemungkinan berulang berlaku dalam tempoh satu hingga enam bulan.

Akhirnya, responden yang terlibat dalam kajian ini dipilih mengikut 4 Zon di Semenanjung Malaysia sahaja, iaitu di CCRC Sungai Besi, Kuala Lumpur, CCRC Tampoi, Johor Bahru, CCRC Bukit Mertajam, Pulau Pinang, CCRC Kota Bharu, Kelantan. Berdasarkan faktor ini maka penemuan kajian kemungkinan tidak dapat digeneralisasikan secara meluas.

1.11 Rumusan

Bab ini menerangkan dan membincangkan mengenai pengenalan, latar belakang kajian, penyataan masalah, objektif kajian, hipotesis kajian dan kepentingan kajian, kerangka kerja teoritikal dan konseptual. Ia diteruskan lagi dengan definisi istilah, limitasi kajian dan diakhiri dengan rumusan.



RUJUKAN

- Abdullah Al Hadi & Iran Herman. (1997). *Penagihan Dadah Mengikut Kaum: Diri, Keluarga dan Persekutaran*. Kuala Lumpur: Perpustakaan Negara Malaysia.
- Abdullah Al Hadi (1993). Faktor-Faktor Keluarga dan Tingkah Laku Penyalahgunaan Dadah: *Satu Kajian Perbandingan antara Penyalahgunaan Dadah dengan Bukan Penyalahgunaan Dadah*. Selangor Darul Ehsan: Universiti Pertanian Malaysia Serdang.
- Ackard, D., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30 (1), 59-66.
- Agensi Antidadah Kebangsaan. (2009). *Laman Web Statistik Penyalahgunaan Dadah*. <http://www.adk.gov.my/utama.html>. Diperolehi pada 20 Februari 2014.
- Agensi Antidadah Kebangsaan, (2013). *Jurnal Antidadah Malaysia*. Jilid 1, No. 2. Kuala Lumpur: AADK Buku Maklumat Dadah. Kuala Lumpur.
- Ahern, J., Stuber, J. & Galea, S. (2007). Experiences of discrimination and the mental and physical health of drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 188-196.
- Akers, R. L. (1998). *Social Learning and Social Structure: A General Theory of Crime and Deviance*. Northeastern University Press.
- Akers, R.L. (1998). Deviant Behavior: *A Social Learning Approach*, 2nd ed. Belmont, CA: Wadsworth Press.
- Ali, R. (2010). Taking risks by examining our practice: Encouragement to address the couple relation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15 (2), 147 – 150.
- Alias Baba (1997). *Statistik Penyelidikan dalam Pendidikan dan Sains Sosial*, Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Allsop, S., Saunders, B., & Philips, M. (2000). The Process of Relapse in Severely Dependent Male Problem Drinkers. *Journal of Addiction*, 95, 95-106.
- Anderson, K. G., Ramo, D. E., & Brown, S. A. (2006). Life stress, coping and comorbid youth: An examination of the stress-vulnerability model for substance relapse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 38(3), 255-262.
- Annis, H.M. & Martin, G. (1985). *Inventory of Drug-Taking Situations*. Toronto: Addiction Research Foundation
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C., & Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: The influence of parents and peers. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 217-230.

- Bahr, S. J., Maughan, S. L., Marcos, A. C., & Li, B. (1998). Family, religiosity, and the risk of adolescent drug use. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 979-992.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Bandura, A. (1977). Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. *Psychology Review*, 84(2): 191-215.
- Bandura, A. (1982). *Social foundations of thought an action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Basson, N. (2008). *The influence of psychosocial factors on the subjective well being of adolescents*. Dissertation submitted in accordance with requirements for the degree of Magister Societatis Scientiae (Psychology) in the Faculty of Humanities Department of Psychology. University of the Free State Bloemfontein.
- Bean, R. A., Bush, K. R., McKenry, P. C., & Wilson, S. M. (2003). The impact of parental support, behavioural control, and psychological control on the academic achievement and self-esteem of African American and European American adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 18, 523-541.
- Bekir, P., McLellan, T., Childress, A. R., & Gariti, P. (1993). Role reversal in families of substance misusers: A transgenerational phenomenon. *International Journal of the Addictions*, 28(7), 613-630.
- Berk, L.E. (2007). *Development through the lifespan*. Boston: Allyn and Bacon.
- Berkman, L., & Kawachi I. (2000). *Social epidemiology*. New York, NY: Oxford University Press, 2000.
- Best, D., Groshkova, T., Sadler, J., Day, E., & White, A. (2010). Comparing the addiction careers of heroin and alcohol users, and their self-reported reasons for achieving abstinence. *Journal of Groups in Addiction and Recovery*, 5, 289-305.
- Bezuidenhout, C., & Joubert, S. (2003). *Child and youth misbehaviour in South Africa. A holistic view*. Pretoria: Van Schalik Publishers.
- Bond, L. (2007). Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40(4): p. 9-18.
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2010). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide*. New York, NY: Guilford.

- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S. H., Grow, J., Clifasefi, S., & Marlatt, G. A. (2009). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance Abuse*, 30(4), 295-305.
- Bowen S., Witkiewitz K., Clifasefi S.L., Grow J., Chawla N., & Hsu S.H (2014) Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(5),547-56.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.
- Brandt, C. J., & Delport, C. S. L. (2005). Theories of adolescent substance use and abuse. *Professional Journal for Social Work*, 41(2), 163-175.
- Breese, G.R. (2005). Stress enhancement of craving during sobriety and the risk of relapse. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29: 185-195.
- Brennan, P. L., Moos, R. H., & Mertens, J. R. (1994). Personal and environmental risk factors as predictors of alcohol use, depression, and treatment-seeking: a longitudinal analysis of late-life problem drinkers. *Journal of Substance Abuse*, 6(2), 191-208.
- Brislin, R. W. (2004). Back translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1, 185-216.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: *Research perspectives*. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1986). *Interacting systems in human development. Research paradigms: Present and future*. In N. Bolger, A. Caspi, G. Downey, & M. Moorehouse (Eds.), *Persons in context: Development processes* (pp. 25-49). New York: Cambridge University Press.
- Brooks, C. S., & Rice, K. F. (2007). *Families in recovery: Coming full circle*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Brook, J.S., Whiteman & Gordon. (2002). Longitudinally Foretelling Drug Use in the Late Twenties: Adolescent Personaliti and Sosial Environmental Antecedent. *Journal of Genetic Psychology*, 161(1), 36-42.
- Brook, J.S., Whiteman, M., & Gordon, A.S. (1982). Qualitative and quantitative aspects of adolescent drug use: Interplay of personality, family, and peer correlates. *Psychological Reports*, 51, 1151-1163.

- Brook, J.S., Whiteman, M., Gordon, A.S., & Cohen, P. (1986). Some models and mechanisms for explaining the impact of maternal and adolescent characteristics on adolescent stage of drug use. *Developmental Psychology*, 22, 460-467.
- Brown, M. Z., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 198-202.
- Brown, R.L. (1997). Assessing specific mediational effect in complex theoretical models. *Structural Equation Modelling*, 4, 142-156.
- Buku Maklumat Dadah (2015). Statistik Penyalahgunaan Dadah. Diperolehi pada 26 September 2016 daripada <http://www.adk.gov.my/html/pdf/buku%20maklumat%20dadah/BUKU%20MAKLUMAT%20DADAH%202015.pdf>.
- Busseri, M.A., Sadava, S.W., & De Courville, N. (2007). A hybrid model for research on subjective wellbeing: Examining common and component specific sources of variance in life satisfaction, positive effect, and negative effect. *Social Indicators Research*, 83, 413-445.
- Carlson, M.J., & Corcoran M.E. (2001). Family structure and children's behavioral and cognitive outcomes. *Journal of Marriage and Family* 63(3), 779-792.
- Carrabine, E. & Lee, M. (2009) *Criminology: A Sociological Introduction*. London: Routledge.
- Carroll, K.M. (1996). Relapse prevention as a psychosocial treatment: A review of controlled clinical trials. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 4, 46-54.
- Carver, C.S., Scheier, M.F & Weintraub, J.K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56, (2), 267-283.
- Cattarello, A. M., Clayton, R. R., & Leukefeld, C. G. (1995). *Adolescent alcohol and drug abuse*. Washington: American Psychiatric Press.
- Caughlin, J. P., & Malis, R. S. (2004). Demand/withdraw communication between parents and adolescents as a correlate of relational satisfaction. *Communication Reports*, 17, 59-71.
- Cervantes, O.F., Sorensen, J.L., Wermuth, L., Fernandez, L. & Menicucci, L. (1988). Family ties of drug abusers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2(1), 34-39.
- Chaturvedi, H. K., & Phukan, R.K., (2003). The association of selected socio demographic factors and differences in patterns of substance use. A pilot study in selected areas of Northeast India. *Peer Reviewed Journal*, 38, (9), 1305-1322.

- Chen, K., Sheth, A. J., Elliott, D. K., & Yeager, A. (2004). Prevalence and correlates of past-year substance use, abuse, and dependents in a suburban community sample of high-school students. *Addictive Behaviors*, 29, 413-423.
- Cheung, Y.W. & Cheung, N.W.T. (2003). Social capital and risk level of posttreatment drug use: Implications for harm reduction among male treated addicts in Hong Kong. *Addiction Research and Theory*, 11 (3), 145-162.
- Chong, J., & Herman S. M. (2003). Substance abuse treatment outcomes among American Indians in the Telephone Aftercare Project. *Journal of Psychoactive Drugs Special Issue: Morning Star Rising: Healing in Native American Communities*, 35, 71-77.
- Chong, J., & Lopez, D. (2008). Predictors of relapse for American Indian women after substance abuse treatment. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Center*, 14(3), 24-48.
- Choquet, M., Morin, D., Hassler, C., & Ledoux, S. (2004). Is alcohol, tobacco, and cannabis use as well as polydrug use increasing in France? *Addictive Behaviors*, 29(3), 607-614.
- Chua Yan Piaw (2006). *Kaedah dan Statistik Penyelidikan*. Kaedah Pendidikan. Kuala Lumpur. Mc Graw Hill.
- Chuah Mooi Kim. (1990). *Keyakinan Diri Penagih Dadah: Hubungannya Dengan Sokongan Sosial dan Faktor Demografi*. Latihan Ilmiah. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Compas, B.E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Buletin*. 101, No. 3, 393-403.
- Conger, R. D., & Rueter, M. A. (1996). *Siblings, parents, and peers: A longitudinal study of social influences in adolescent risk for alcohol use and abuse*. In G. H. Brody (Ed.), *Sibling relationships: Their causes and consequences*. Stamford, CT: Ablex.
- Conger, R. D., & Simons, S. L. (1997). *Life-course contingencies in the development of adolescent antisocial behavior: A matching law approach*. In T. P. Thornberry (Ed.). *Development theories of crime and delinquency: Advances in criminological theory*. New Brunswick, N.J.Transaction.
- Cooper, J.E., Holman, J., & Braithwaite, V.A., (1983). Self esteem and family cohesion: The child's perspective and adjustment. *Journal of marriage and the family*, 45, 153-159.
- Cornelius, J. R., Maisto, S. A., & Pollock, N. K., (2003). Rapid relapse generally follows treatment for substance use disorders among adolescents. *Addictive Behaviors*, 28(2), 381-386.

- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Miller, F. E. (2006). Blame, shame and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology*, 20 (2), 239-246.
- Corrigan, P.W., Kuwabara, S.A., & O' Shaughnessy, J. (2009) The public stigma of mental illness and drug addiction:Findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147.
- Creswell, J.W. (2003). *Research design qualitative, quantitative, and mixed methods approach*. California: Sage.
- Cross, P., Doua, F., & Shabbar, J., (2006). The risk factors for relapse among patients with African in Daloa, Cote. *Tropical Doctor*, 36,(2), 90-103.
- Cunningham, C. L. (1998). *Drug conditioning and drug seeking behavior*. In W. O'Donohue (Ed.), Learning and behavior therapy (pp. 518-544). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1, 37-67.
- Daley, D.C, & Marlatt, G.A (2006). *Overcoming your alcohol and drug problem: Effective recovery strategies*. Therapist Guide, 2nd ed. NY: Oxford University Press.
- Daley, D.C. (2011). *Relapse prevention workbook: For recovering alcohol and drug dependent persons*. Revised edition. PA: Daley Publications.
- Daley, D.C. (2011). *Relapse prevention workbook: For recovering alcohol and drug dependent persons*. Revised edition. PA: Daley Publications.
- Daniel, J.Z., Hickman, M., Macleod, J., Wiles, N., Lingford H., A., Farrell, M., Araya, R., Skapinakis, P., Haynes, J., & Lewis, G. (2009). Is socioeconomic status in early life associated with drug use? A systematic review of the evidence. *Drug Alcohol Review*, 28, 142-53.
- Davis, M. I. & Ferrari, J. R. (2007). The need for substance abuse after-care: Longitudinal analysis of Oxford House. *Addictive Behaviors*, 32, 803-818.
- De Waele I, Van Hove G. (2005) Modern times: An ethnographic study on the quality of life of people with a high support need in a Flemish residential facility. *Disability and Society*, 20 (6), 625-639.
- Dennis, M.L., & Foss, M.A., (2005). Utilizing recovery management checkups to shorten the cycle of relapse, treatment reentry and recovery. *Drug and Alcohol Dependence*, 78(3),325-338.
- Denton, R. E., & Kampfe, C. M. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse. *Adolescence*, 29 (114), 475-495.

- Di Clemente, C. C., Fairhurst, S. K., & Piotrowski, N. A. (1995). *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application*. New York: Plenum.
- Diekhoff G.,M.(1982). *Statistics for the social and behaviour sciences*. Dubuque: Brown Publishers.
- Dini Farhana Baharudin (2012). *The experiences of family support by people in recovery from drug addiction*. Official Conference Proceedings 2012. The Asian Conference on the Social Sciences, Osaka, Japan.
- Dimeff, L.A., & Marlatt, G.A. (1998). Preventing relapse and maintaining change in addictive behaviors. *Clinical Psychology: Science & Practice* 5(4):513-525, 1998.
- Dishion, T. J., & Owen, L. D. (2002). A longitudinal analysis of friendships and substance use: Bidirectional influence from adolescence to adulthood. *Developmental Psychology, 38*, 480-491.
- Dishion, T. J., Poulin, F., & Burraston, B. (2001). *Peer group dynamics associated with iatrogenic effects in group interventions with high-risk young adolescents*. In D. W. Nangle & C. A. Erdley (Eds.), *The role of friendship in psychological adjustment. New directions for child and adolescent development*, No. 91 (pp. 79-92). San Francisco: Jossey-Bass.
- Dobkin, P., De Civita, M., Paraherakis, A., & Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction, 97*, 347-356.
- Donovan, D.M. (1996). Marlatt's classification of relapse precipitants: Is the Emperor still wearing clothes? *Addiction Journal, 91*, 131-137.
- Dos Santos, M., Rataemane, S., Fourie, D. & Trathen, B. (2010). *An approach to heroin use disorder intervention within the South African context: A content analysis study*. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 5, 13. dos Santos, M. & Van Staden, F. (2008). Heroin dependence recovery. *Journal of Psychology in Africa, 18*, 327-338.
- Dubey, A., & Agarwal, A. (2007). Coping Strategies and Life Satisfaction: Chronically Ill Patients' Perspectives. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology,33,(2)*,161-168.
- Durose, M. R., Cooper, A. D., & Snyder, H. N. (2014). Recidivism of Prisoners Released in 30 States in 2005: Patterns from 2005 to 2010. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Eisenstein, E. (2005). *Youth and Drugs in Brazil: Social Imbalance and Health Risks in Obot*. Substance Use among Young People in Urban Environment. W.H.O. Geneva.

- Elgar, F. J., Roberts, C., Parry L., N., & Boyce, W. (2005). Income inequality and drugs use: a multilevel analysis of drugs in adolescents in 34 countries. *European Journal of Public Health*, 15, 245-250.
- Eliason, M., Amodia, D., & Cano, C. (2006). Spirituality and Alcohol and Other Drug Treatment: The Intersection with Culture. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(3), 121-141.
- Ellis, D., & Mc Clure, J. (1992). In-patient treatment of alcohol problems: Predicting and preventing relapse. *Alcohol and Alcoholism*, 27, 449-456.
- El-Sheikh, S., & Bashir, T. (2004). High-risk relapse situations and self-efficacy: Comparison between alcoholics and heroin addicts. *Addictive Behaviors*, 29, 753-758.
- Erikson, E. H. (1998). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton.
- Faggiano, F. (2005). School-Based Prevention for Illicit Drugs' Use. *Cochrane Database Systematic Review*, 18(2), 34-41.
- Farjad, M. (2000). *Addiction*. Tehran: Badr.
- Fatimah, Yussof. (1983). *Nilai kekeluargaan dalam persekitaran yang sedang berubah: Kes keluarga Melayu bandar*. Dalam Hanapi, D. & Lokman, M. Z. (Eds). *Kebudayaan Melayu di ambang abad baru: Satu himpunan makalah*. Jabatan Persuratan Melayu, Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Fauziah, Ibrahim & Naresh Kumar. (2009). Factors Effecting Drug Relapse in Malaysia: An Empirical Evidence. *Asian Social Science*, 5, 129-133.
- Fauziah, Ibrahim (2008). Pengaruh Individu, Persekutaran Sosial dan Keberkesanan Program Pemulihan Dadah dalam Kalangan Penagih Relaps. Tesisi Doktor Falsafah Tidak Diterbitkan. Serdang: UPM.
- Fauziah, Ibrahim & Naresh Kumar (2009). The Influence of Community on Relapse Addiction to Drug Use: Evidence from Malaysia. *European Journal of Social Sciences*, (11), 3, 471-476.
- Fauziah, Ibrahim & Naresh Kumar, (2009). Factors Effecting Drug Relapse in Malaysia: An Empirical Evidence. *Asian Social Science*, 5, (12).
- Fife-Schaw, C., Hammond, S., & Breakwell, G.M. (2000). *Research methods in psychology* (2nd ed). London: Sage Publications Ltd.
- Finney, J. W., & Moos, R. H. (1995). Entering treatment for alcohol abuse: A stress and coping model. *Addiction*, 90, 1223-1240.
- Fletcher, A., Bonell, C., Hargreaves, A. (2008). How might social influence young people's drug use? Development of theory from qualitative case-study research. *Journal of Adolescent Health*, 45, 126-132.

- Flynn, F. J. (2005). Having an open mind: The impact of openness to experience on interracial attitudes and impression formation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 816-826.
- Flynn, P. M., Joe, G. W., Broome, K. M., Simpson, D. D., & Brown, B. S. (2003). Recovery from opioid addiction in DATOS. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(3), 177-186.
- Focus Adolescent Service. (2006). Teenagers and drugs Retrieved 3/4, 2006, from <http://www.focusas.com/Substanceqabuse.html>
- Focus Adolescent Service. (2008). Self-help and support group Retrieved 3/4, 2008, from <http://www.focusas.com/SelfHelp.html>
- Folkman, S. & Lazarus, R.S (1984). *Coping and adaptation*. Dlm. Gentry, W. (pnyt.), *Handbook of Behavioral Medicine*: 44-68. New York: Basic Books Inc.
- Fraser, M. W. (2002). *Risk and resilience in childhood. An ecological perspective*. Washington: NASW.
- Frydenberg, E. (2002). *Adolescent well-being. Building young people's resources*. In Frydenberg, E. & Lewis, R. (Eds.), Beyond coping. Meeting goals, visions and challenges. Oxford: Oxford University Press.
- Fullan, M. (1991). *The New Meaning of Educational Change*. London: Cassell.
- Galanter, M. (2007). Spirituality and recovery in 12-step programs: An empirical model, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 265-272.
- Galanter, M., Dermatis, H., Bunt, G., Williams, C., Trujillo, M., & Steinke, P. (2007). Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 257-264.
- Gawin, F.H., & Kleber, H.D. (1986). Abstinence symptomatology and psychiatric diagnosis in cocaine abusers: Clinical observations. *Archives of General Psychiatry*, 43 (2), 107-113.
- Genetic Science Learning Center (2008). *Environmental risk factors for addiction*. Retrieved December 1, 2008.
- Gillespie, C., & Akhurst, J. (2005). *Adolescents' identified problems and coping styles across three school contexts in South Africa: Comparisons with an international cross cultural study*. York: St John University.
- Godfrey, C. (2009). The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction*, 104, 49-58.

- Golestan, S., Abdullah, H., Ahmad, N., & Anjomshoa, A. (2010). The Role of Family Factors on the Relapse Behavior of Male Adolescent Opiate Abusers in Kerman (A Province in Iran). *Asian Culture and History*, 21, 126-131.
- Goodwin, D. W. (2000). *Alcoholism: the facts* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Gorski, T. T., & Miller, M. (1986). *Staying sober: A guide for relapse prevention*. Herald Publishing House.
- Gossop, M., Green, L., & Phillips, G. (1989). Laps, relapse and survival among opiateaddicts after treatment. A prospective follow up study. *British Journal Psychiatry*, 5, 348-353.
- 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.
- Gottfredson, M. & Hirschi, T. (1986). The value of lambda would appear to be zero: An essay on career criminals, criminal careers, selective incapacitation, cohort studies, and related topics. *Criminology*, 24, 213-234.
- Gouws, E., Kruger, N., & Burger, S. (2000). *The adolescent* (2th ed.). Sandown: Heineman publishers.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W., & Kaplan, K. (2005). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61, 807-816.
- Grant, K. E. (2005). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48(2), 155-168.
- Greenfield, S., Hufford, M., Vagge, L., Muenz, L., Costello, M., & Weiss, R. (2000). The relationship of self-efficacy expectancies to relapse among alcohol dependent men and women: A prospective study. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 345-351.
- Greenfield, S.F., Brooks, A.J., Gordon, S.M., Green, C.A., Krop, F., & McHugh, R.K. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*. 86(1):1-21.
- Gregoire, T. K., & Snively, C. A. (2001). The relationship of social support and economic self-sufficiency to substance abuse outcomes in a longterm recovery program for women. *Journal of Drug Education*, 31(3), 221-237.
- Grichting, W.L., & Barber J.G. (1989). The impact of quality of family life on drug consumption. *International Journal Addiction*, 24, 963-971.

- Gulliver, S.B., Hughes, J.R., Solomon, L.J., & Dey, A.N. (1995). An investigation of self-efficacy, partner support and daily stresses as predictors of relapse to smoking in self quitters. *Addiction*, 90, 767-772.
- Guo, J., Hill, K., Hawkins, J., Catalano, R., & Abbott, R. (2002). A developmental analysis of sociodemographic, family, and peer effects on adolescent illicit drug initiation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 838-845.
- Gwaltney, C. J., Shiffman, S., & Normal, G. J. (2001). Does smoking abstinence self-efficacy vary across situations? Identifying context-specificity within the Relapse Situation Efficacy Questionnaire. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 69, 516-527.
- Gwaltney, C. J., Shiffman, S., Paty, J. A., Liu, K. S., Kassel, J. D., Gnys, M., & Hickcox, M. (2002). Using self-efficacy judgments to predict characteristics of lapses to smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1140-1149.
- Habil, H. (2001). *Managing heroin addicts through medical therapy*. Kuala Lumpur: University Malaya Press.
- Haegerich, T. & Tolan., P.H. (2009). Core competencies and prevention of adolescent substance use. N.G. Guerra & C. Bradshaw (Eds.), *Youth at risk: Core competencies to prevent problem behaviors and promote positive youth development*. New Directions in Child Development (R. Larson & L. A. Jensen, Series Ed.). (pp. 47-61). New York: Josey-Bass.
- Hall, S.M, Havassy, B.E, & Wassermann, D.A (1990). Commitment to abstinence and acute stress in relapse to alcohol, opiates and nicotine. *Journal Counseling Clinical Psychology*, 58:175-181.
- Hall, S.M., Wasserman, D.A. & Havasay, B.L. (1991). *Relapse Prevention*. In R.W. Pickens, C.G. Leukefeld & S.R. Schuster. Improving Drug Abuse Treatment. Rockeville, MD: NIDA.
- Hartwell, K.J., Back, S.E., Mc Rae-Clark, A.L., Shaftman, S.R., & Brady, K.T. (2012). Motives for using: A comparison of prescription opioid, marijuana and cocaine dependent individuals. *Addictive Behaviors*, 37(4), 373-378.
- Hawkins, J.D. & Fraser, M.W. (1987). The Social Networks of Drug Abusers Before and After Treatment. *International Journal of Addictions*, 22(4), 343-355.
- Heinz, A. J., Wu, J., Witkiewitz, K., Epstein, D. H., & Preston, K. L. (2009). Marriage and relationship closeness as predictors of cocaine and heroin use. *Addictive Behaviors*, 34, 258-263.
- Hill, S. Y., Shen, S., Lowers, L., & Locke, J. (2000). Factors predicting the onset of adolescent drinking in families at high risk for developing alcoholism. *Biological Psychiatry*, 48, 265-275.

- Hirschi, T. & Gottfredson, M. (1983). Age and the explanation of crime. *American Journal of Sociology*, 89, 552-584.
- Hirschi, T. & Gottfredson, M. (1993). Commentary: Testing the general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30, 47-54.
- Hirschi, T. (1967). *Delinquency research*. New York: The Free Press.
- Holahan, C.J., Valentiner, D.P. & Moos, R.H. (1995). Parental support, coping strategies and psychological adjustment: An integrative model with late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(6), 633-648.
- Howard S., B. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press.
- Howell, A. N., Leyro, T. M., Hogan, J., Buckner, J. D., & Zvolensky, M. J. (2010). Anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance in relation to coping and conformity motives for alcohol use and alcohol use problems among young adult drinkers. *Addiction Behavior*, 35, 1144-1147.
- Hser, Y., Evans, E., Huang, D., & Anglin, D. M. (2004). Relationship between drug treatment services, retention, and outcomes. *Psychiatric Services*, 55, 767-774.
- Hser, Y., Longshore, D., & Anglin, M. (2007). The Life Course Perspective on Drug Use: A Conceptual Framework for Understanding Drug Use Trajectories. *Evaluation Review*, 31(6), 515-547.
- Hu, M. C., Davies, M., & Kandel, D. B. (2006). Epidemiology and correlates of daily smoking and nicotine dependence among young adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 96, 299-308.
- Huebner, E. S., Drane, J. W., & Valois, R. F. (2000). Levels of Demographic Correlates of Adolescent Life Satisfaction Reports. *School Psychology International*, 21, 281-292.
- Hughes, K. (2007) Migrating identities: the relational constitution of drug use and addiction. *Sociology of Health and Illness*, 29, 673-91.
- Hughes, P.H., Coletti, S.D., & Neri, R.L. (1995). Retaining cocaine-abusing women in a therapeutic community: The effect of a child live-in program. *American Journal of Public Health*, 85, 1149-1152.
- Hurdle, D. E., Okamoto, S. K., & Miles, B. (2003). Family influences on alcohol and drug use by American Indian youth: Implications for prevention. *Journal of Family Social Work*, 7(1), 53-68.
- Ilgen, M., McKellar J., & Tiet Q. (2005). Abstinence self-efficacy and abstinence 1 year after substance use disorder treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1157-1180.

- Jarusiewicz, B. (2000). *Spirituality and addiction: Relationship to recovery and relapse*. 18(4), 99-109.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Joe, G. W., Broome, K. M., Rowan-Szal, G. A., & Simpson, D. D. (2002). Measuring patient attributes and engagement in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22, 183-196.
- Jones, J. M., Williams, H. W., Jetten, J., Haslam, A. S., Harris, A., & Gleibs, I. H. (2012). The role of psychological symptoms and social group memberships in the development of post-drug treatment. *British Journal of Health Psychology*, 17, 798-811.
- Kadari, A.M., Bhagyalakshmi, A., & Kedia, G., (2003). A study of sociodemographic profile of substance abuser attending a addiction centre in Ahmedabad city. *Indian Journal of Community Medicine*, 9, 74-76.
- Kahler, C. W., McCrady, B. S. & Epstein, E. E. (2003). Sources of distress among women in treatment with their substance abuse partners. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(3), 257-265.
- Kandel, D. B. (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26, 289-315.
- Kandel, D., & Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: Developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83, 851-855
- Kelleher, K., J. & Robbins, J. M. (1997). *Social and economic costs of rural alcohol use*. In National Institute on Drug Abuse (NIDA) Research Monograph Series 168 (NIH Publication No. 97-4177, pp. 196-219). Rockville, MD: National Institute of Health.
- Kelley, M. L., & Fals-Stewart, W. (2002). Couples versus individual based therapy for alcohol and drug abuse: Effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 417-427.
- Kellogg, S. (1993). Identity and recovery. *Psychotherapy*, 30, 235-44.
- Khantzian, E.J. (1985) The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 142,(11), 1259-1264.
- Kilian, R., Matschinger, H., & Angermeyer, M.C. (2001). The impact of chronic illness on subjective quality of life: A comparison between general population and hospital inpatients with somatic and psychiatric diseases. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 206-213.

- Kiser, L.J & Black, M.M. (2005). *Family processes in the midst of urban poverty: what does the trauma literature, tell us?* Department of Psychiatry, School of Medicine. Baltimore United State of America: University of Maryland.
- Klingemann, H. (1991). The motivation for change from problem alcohol and heroin use. *British Journal of Addiction*, 86, 727-744.
- Klingemann, H. (1994). *Environmental influences which promote or impede change in substance behaviour*. In: Edwards, G. & Lander, M. (Eds.), *Addiction: Processes of Change*. Oxford: Oxford University Press.
- Klingemann, H. K. (1992). Coping and maintenance strategies of spontaneous remitters from problem use of alcohol and heroin in Switzerland. *The International Journal of the Addictions*, 27, 1359-1388.
- Kouvonen, A. & Lintonen, T. (2002). Adolescent part-time work and heavy drinking in Finland. *Addiction*, 97, 311-318.
- Krejcie, R.V. dan Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research. *Educational and Psychological Measurements*, 30, 607-610.
- Lang, M. A., & Belenko, S. (2000). Predicting retention in a residential drug treatment alternative to prison program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 145-160.
- Laudet, A. B. (2009). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 243-256.
- Laudet, A., Morgen, K., & White, W. (2006). The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug use. *Alcohol Treatment Quarterly*, 24, 33-74.
- Leatherdale S.T., & Ahmed R. (2010). Alcohol, marijuana, and tobacco use among Canadian youth: do we need more multi-substance prevention programming? *The Journal of Primary Prevention*, 31, 99-108.
- Lemstra, M., Bennett, N.R., Neudorf, C., Kunsta, A., Nannapaneni, U., Warren, L.M., Kershaw, T., & Scott, C.R. (2008). A meta-analysis of marijuana and alcohol use by socio-economic status in adolescents aged 10-15 years. *Canadian Journal of Public Health*, 99, 172-177.
- Liddle, H. & Rowe, C. L. (2011). *Adolescent substance abuse: Research and clinical advances*. New York: Cambridge University Press.
- Liddle, H. A. (2009). Adolescent and parent alliance and treatment outcome in Multidimensional Family Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (4), 689-698.

- Lieb, R., Merikangas, K. R., Isensee, B., & Wittchen, H. U. (2002). Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: A community study. *Psychological Medicine*, 32, 63-78.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Lintonen, T., Ahlstrom, S., & Metso, L. (2004). The reliability of self-reported drinking in adolescence. *Alcohol & Alcoholism*, 39, 362-368.
- Lintonen, T., Rimpela, M. K., Vikat, A., & Rimpela, A. H., (2000). The effect of societal changes on drunkenness trends in early adolescence. *Health Education Research*, 15, 261- 269.
- Louw, D. A., Van Ede, D. M. & Louw, A. E. (1998). *Human development*. (2nd ed.).
- Lowry, R., Kann, L., Collins, J.L., & Kolbe, L.J. (1996). The effect of socioeconomic status on chronic disease risk behaviors among US adolescents. *Journal of the American Medical Association*. 276, 792-797.
- Luoma, J. B., Twohig, M. P., Waltz, T., Hayes, S. C., Roget, N., Padilla, M., & Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, 32, 1331-1346.
- Macleod, J., Hickman, M., & Smith, G. (2005). Reporting bias and self-reported drug use. *Addiction*, 100, 560-563.
- Maddux, J. E. (1995). *Self-efficacy theory: An introduction*. In J. E. Maddux (Ed.), Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application (pp. 3-36). New York: Plenum.
- Maddux, J. E., & Gosselin, J. T. (2003). *Self-efficacy*. In M. R. Leary, & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 218e238). New York: The Guilford Press.
- Madu, S. N., & Matla, M. P. (2003). Correlations for perceived family environmental factors with substance use among adolescents in South Africa. *Psychological Reports*, 92, 403-415.
- Mahmood, Nazar. M. (2006). *Mencegah, Merawat & Memulihkan Penagihan Dadah. Beberapa Pendekatan Amalan di Malaysia*. Utusan Publication & Distribution Sdn Bhd.
- Mahmood Nazar Mohamad, Mohd Shuib Che Din, Lasimon Matokrem, Muhamad Dzahir Kasa dan Rusli Ahmad (1999). *Penagihan Dadah dan Residivisme: Aspek-aspek Psikososial dan Persekutaran*. Kedah: Pusat Penyelidikan dan Perundingan, Universiti Utara Malaysia.

Mahmood Nazar Mohamed (1996). Peranan & Penglibatan Keluarga dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penagihan Berulang. *Jurnal PERKAMA*. Persatuan Kaunseling Malaysia.

Mahmood Nazar Mohamed. (2002). Penagihan Dadah & Perlakuan Jenayah: Pengaruh Faktor Psikososial dan Institusi. *Jurnal psikologi Malaysia*. Julai 2002. Bil.16: ISSN 0127-8029.

Mahmood, Nazar. M. (1996). Peranan & Penglibatan Keluarga dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penagihan Berulang. *Jurnal PERKAMA*. Bil.6.ISSN 0127/6301. Persatuan Kaunseling Malaysia.

Mahmood, Nazar. Mohamed, Mohd Shuib Che Din, Lasimon Matokrem, Muhamad Dzahir Kasa & Rusli Ahmad. (1999). Penagihan Dadah dan Residivisme: Aspek-Aspek Psikososial dan Persekutaran. Kedah: Pusat Penyelidikan dan Perundingan, Universiti Utara Malaysia.

Mahmud Mazlan., Schottenfeld, R.S., & Chawarski, M.C. (2006). New Challenges and Opportunities in Managing Substance Abuse in Malaysia. *Drug and Alcohol Review*, 25(5), 473-478.

Majer, J. M., Jason, L. A., Ferrari, J. R., Venable, L. B., & Olson, B. D. (2002). Social support and self-efficacy for abstinence: is peer identification an issue? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 209-215.

Margolis, R., Kilpatrick, A., & Mooney, B..(2000). A retrospective look at long-term adolescent recover: Clinicians talk to researchers. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32,117-125.

Marlatt & J. R. Gordon (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (pp. 280-350). New York: Guilford Press.

Marlatt, G. A. (1985). *Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model*. In G. A. Marlatt & J. R. Gordon (Eds.), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (pp. 3-70). New York: Guilford Press.

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1980). *Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change*. In P. O. Davidson & S. M. Davidson (Eds.), *Behavioral medicine: Changing health lifestyles*. New York: Brunner/Mazel.

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.

Marlatt. G. A. (1996). Lest taxonomy become taxidermy: A comment on the relapse replication and extension project. *Addiction Journal*, 91, 147-153.

Martino, S. C., Ellickson, P. L., & McCaffrey, D. F. (2009). Multiple trajectories of peer and parental influence and their association with the development of adolescent heavy drinking. *Addictive Behaviors*, 34, 693-700.

- Mc Coy, C. B., & Lai, S. (1997). No Pain, No Gain, Establishing the Kunming, China, Drug Rehabilitation Center. *Journal of Drug Issues*, 27(1), 73-85.
- McDonald, R. P. (1985). *Factor analysis and related methods*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- McElvey, L. M., Whiteside-Mansell, L., Bradley, R. H., Casey, P. H., Conners-Burrows, N. A., & Barrett, K. W. (2011). Growing up in violent communities: Do family conflict and gender moderate impacts on adolescents' psychosocial adjustment? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 95-107.
- McHugh, R. K., Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., & Kropp, F. (2011). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86 (1), 1-21.
- McIntosh, J. & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, 50, 1501-1510.
- McKay, J. R., Alterman, A. I., Koppenhaver, J. M., Mulvaney, F. D., Bovasso, G. B., & Ward, K. (2001). Continuous, categorical, and time to event cocaine use outcome variables: Degree of intercorrelation and sensitivity to treatment group differences. *Drug and Alcohol Dependence*, 62, 19-30.
- McKay, J.R., Alterman, A.I., McLellan, A.T., & Snider, E. (1994). Treatment goals, continuity of care, and outcome in a day hospital substance abuse rehabilitation program. *American Journal of Psychiatry*, 151, 254-259.
- McWhirter, E. H., Rasheed, S., & Crothers, M. (2000). The effects of high school career education on social-cognitive variables. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 330-341.
- Miller, W.R. & Harris, R.J. (2000). A simple scale of Gorski's warning signs for relapse. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(5), 759- 765.
- Minervini, I., Palandri S., Bianch S., Bastiani L., & Paffi, D. (2011). Desire and Coping Self-Efficacy as Craving Measures in Addiction: The Self-Efficacy and Desire Scale (SAD). *The Open Behavioral Science Journal*, 11, 5, 1-7.
- Mohamad Hussin Habil & Mustafa Ali Mohd. (2001). *Managing drug addiction: mission is possible*. Ampang: Penerbitan Salafi.
- Mohd Rohani Mat Diah, Elanngovan a/l Muniandy dan Muhamad Yazid Ismail (2009). Laporan Senario Penyalahgunaan Dadah Bagi Tahun 2009, JURNAL AADK, Jilid 5.
- Mohd Rohani., Mat Diah., Elanngovan Muniandy & Muhammad Yazid Ismail (2009). Senario penyalahgunaan dadah bagi tahun 2009. Jurnal Agensi Antidadah Kebangsaan.

- Mohd Taib & Mohd Khairi. (2000). Pola-pola Komunikasi Kekeluargaan: Kajian di kalangan Keluarga Penagih dan Bukan Penagih di Negeri Kedah. Penyelidikan Sekolah Pembangunan Sosial.
- Monshouwer, K., Van Dorselaer, S., Verdurmen, J., Ter Bogt, T., de Graaf, R., & Vollebergh, W. (2006). Cannabis use and mental health in secondary school children. *British Journal of Psychiatry*, 188, 148-153.
- Moon, D. G., Jackson, K. M. & Hecht, M. L. (2000). Family risk factors, substance use, and the drug resistance process in adolescence. *Journal of Drug Education*, 30, 373-398.
- Moos, R. (2007). Theory-based processes that promote remission of substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 27, 537-551.
- Moos, R. H. (1990). Conceptual and empirical approaches to developing family-based assessment procedures: Resolving the case of the Family Environment Scale. *Family Process*, 90, 199-208.
- Moos, R. H., & King, M. J. (1997). Participation in community residential treatment and substance abuse patients' outcomes at discharge. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(1), 71-80.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2007). Protective resources and long-term recovery from alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 46-54.
- Moos, R. H., Finney, J. W., & Cronkite, R. C. (1990). *Alcoholism treatment: Context, process, and outcome*. New York: Oxford University Press.
- Moss, R., & Cook, C. H. (2012). *Maintenance and relapse prevention*. In D. Capuzzi & M. D. Stauffer, Foundations of Addictions Counseling (2nd ed., pp. 260-277). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Muldoon, O. T., & Lowe, R. D. (2012). Social identity, groups, and post-traumatic stress disorder. *Political Psychology*, 33, 259-273.
- Muuss, R. (1996). *Theories of Adolescence*, 6th Edition. New York: McGraw-Hill Publishers.
- Narimani, M., & Sadeghieh, S. A. (2008). A Study of the Rate and Causes of Addiction Relapse Among Volunteer Addicts Seeking Help at the Center for the Prevention of Addiction Affiliated to the Welfare Organization, Ardabil Province, Iran. *Research Journal of Biological Sciences*, 3(2), 258-264.
- National Institutes on Drug Abuse NIDA. (2005). Monitoring the Future: Overview of Key Findings, 2004 (National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, NIH Publication No. 05-5726).

- National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2008). Research Monograph Series 168 (NIH Publication No. 97-4177, pp. 413-417). Rockville, MD: National Institute of Health.
- National Anti-Drug Agency (NADA). (2009). Ministry of Home Affairs, Malaysia. [Online] Available: www.adk.gov.my. (February 20, 2009).
- Nahid, O.W. & Sarkis, E. (1994). Types of social support: Relation to stress and academic achievement among prospective teacher. *Canadian Journal of Behavioral Science, 26*(1),108-121.
- Newcomb, M.D., & Bentler, P.M. (1988). *Consequences of adolescent drug use: Impact on the lives of young adults*. Newbury Park, CA: Sage.
- Nevide, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2011). *Abnormal Psychology in a changing world*. United State of America: Pearson.
- Niaura, R.S., Rohsenow, D.J., Binkoff, J.A., Monti, P.M., Abrams, D.A., & Pedraza, M., (2008). The relevance of cue reactivity to understanding alcohol and smoking relapse. *Journal of Abnormal Psychology, 97*:133-152.
- Nissen,L.B. (2011). Community directed engagement and positive youth development: Developing positive and progressive pathways between youth and their communities in Reclaiming Futures. *United States Children and Youth Services Review,33*; 23-28.
- Noorhayati Awang. (1996). Faktor-faktor penyalahgunaan dadah di kalangan wanita. Unpublished Dissertation. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- O'Brien, C.P., Childress, A.R., Ehrman, R.N., & Robbins, S.J. (1998). Conditioning factors in drug abuse: can they explain compulsion? *Journal Psychopharmacol, 12*,15-22.
- O'Leary, A., & Brown, S. (1995). *Self-efficacy and the physiological stress response*. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research and application* (pp. 227-248). New York: Plenum.
- Oetting, E. R., & Donnermeyer, J. F. (1998). Primary socialization theory: The etiology of drug use and deviance. *Substance Use and Misuse, 33*, 995-1026.
- Olaleye L.Y. (2010). *Youth Empowerment as a Strategy for Reducing Crime in the Society*. Department of Social Work, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria.
- Ortega, A., Rosenheck, R., & Alegria, M., (2000). Acculturation and the lifetime risk of psychiatric and substance use disorders among Hispanics. *Journal of Nervous and Mental Disease, 188*, 728-735.
- Osgood, D. W., & Chambers, J. M. (2000). Social disorganization outside the metropolis: An analysis of rural youth violence. *Criminology, 38*, 81-115.

- Otten, R., Van Der Zwaluw, C.S., Van Der Vorst, H., & Engels Rutger, C.M.E. (2008). Partner effects and bidirectional parent-child effects in family alcohol use. *European Addiction Research*, 14, 106-112.
- Pack, R., Krishnamurthy, G., Cottrell, L., Stanton, B., D' Alessandri, D. & Burns, J. (2005). Caregiver predictors of adolescent inhalant abuse in rural Appalachia. *American Journal of Health Behavior*, 29(4), 331-241.
- Padaiga, Z., Subata, E., & Vanagas, G. (2007). Outpatient methadone maintenance treatment program Quality of Life and health of opioid-dependent persons in Lithuania. *Medicina (Kaunas)*, 43, 235-241.
- Pallant, J. (2005). SPSS Survival manual. 2nd ed. Glasgow: Bell & Bain Ltd.
- Pardini, D. A., Plante, T. G., Sherman, A., & Stump, J. E. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 347-354.
- Pargament, K.I., Cole, B., Vandecreek, L., Belavich, T., Brant, C., & Perez., L. (1999). The Vigil: Religion and the search for control in the hospital waiting room. *Journal of Health Psychology*, 4, 327-341.
- Patricia, S. & Robert, L.S. (2005). *Substance Abuse Counseling: Theory and Practice* (3rd Edition). New Jersey: Pearson Merill Prentice Hall.
- Percy, A., Thornton, M., & McCrystal, P. (2008). The extent and nature of family alcohol and drug use: Findings from the Belfast Youth Development Study. *Child Abuse Review*, 17, 371-386.
- Perdani, R., (2012). *The Experience of Family Support by People in the Recovery of Drug Addiction*. Faculty of Leadership and Management, Universiti Sains Islam Malaysia, Negeri Sembilan, Malaysia.
- Piko (2000). Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Substance use Misused*, 35(4), 617-30
- Prins, E.H. (1994). Maturing Out: An Empirical Study of Personal Histories and Processes in Hard Drug Addiction. University of Amsterdam Press.
- Procidano, M.E. & Heller, K. (1983). Measures of Perceived Social Support From Friend and From Family in Drug Abuse Prevention: Three Studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1-24.
- Radcliffe, P. & Stevens, A. (2008). Are drug treatment services only for 'thieving junkie scumbags'? Drug users and the management of stigmatised identities. *Social Science and Medicine*, 67, 1065-73.
- Ramo, D. E., & Brown, S. A. (2008). Classes of substance abuse relapse situations: A comparison of adolescents and adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 372-379.

- Rasmussen, S (2000). *Addiction Treatment: Theory and Practice*. Beverly Hills. California: Sage Publication, Inc.
- Reid, G., Kamarulzaman, A. & Sran, S.K. (2007). Malaysia and harm reduction: The Challenges and Responses. *International Journal of Drug Policy*, 18(2), 136-140.
- Reid, J.B., Kavanagh, K., & Baldwin, D.V. (1987). Abusive parents' perceptions of child problem behaviors: An example of parental bias. *Journal Abnormal Children Psychology*, 15(3):457-466,
- Reilly, P. M., Sees, K.L., Hall, S.M., Shropshire, M.S., Delucchi, K.L., Tusel, D.J., Banys, P., Clark, H.W., & Piotrowski, N.A., (1995). Self-efficacy and illicit opioid use in a 180-day methadone detoxification treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(1), 158-162.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366.
- Rhoads, D., L. (1983). A longitudinal study of life stress and social support among drug abusers. *International Journal of the Addiction*, 18(2), 195-222.
- Rice, F. P. & Dolgin, K. G. (2008). *The adolescent: Development, relationships and Culture*. (12th ed.). Boston: Pearson Education, Inc.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.
- Rohsenow D.J., Martin R.A., & Eaton, C.A. (2007). Cocaine craving as a predictor of treatment attrition and outcomes after residential treatment for cocaine dependence. *Study Alcohol Drugs* 68(5):641-648.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143-155.
- Rosenfield, S. (1997). Labelling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *American Sociological Review*, 62, 660-672.
- Ross, H. E., Lin, E., & Cunningham, J. (1999). Mental health service use: A comparison of treated and untreated individuals with substance use disorders in Ontario. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 570-577.
- Ruslina Saad (2004). Hubungan Di antara Keadaan Berisiko Tinggi Dengan Penagihan Semula Dadah: Satu Kajian di Kalangan Pelatih PERSADA, Sungai Besi. Tesis Ijazah Sarjana. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.

- Russell, D. & Cutrona, C. E., (1987). *The social provision scale: A multidimensional measure of perceived social support*. In W.H. Jones & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships*. Greenwich, Conn.: JAI Press.
- Ryan, J. P., & Testa, M. F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and Youth Services Review*, 27(3), 227-249.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic of drug and substance abuse. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Rychtarik, R. G., Prue, D. M., Rapp, S. R., & King, A. C. (1992). Self efficacy, aftercare and relapse in a treatment program for alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 435-440.
- Sabitha Merican. (2005). *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial*. Kuala Lumpur, Malaysia: Pearson Prentice Hall.
- Salem, D.A, Zimmerman, M.A, & Notaro, P.C. (1998). Effects of family structure, family process, and father involvement on psychosocial outcomes among African American adolescents. *Family Relations*, 47(4), 331–341.
- Santrock, J.W. (1998). *Child Development*. United State of America: McGraw-Hill.
- Sarafino, E.p. (2008). *Health Psychology: Biopsychology Interaction* (Edisi ke-6). edition.United State of America: Wiley.
- Satre, D. D., Mertens, J. R., Arean, P. A., & Weisner, C. (2004). Five-year alcohol and drug treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program. *Addiction*, 99, 1286-1297.
- Scorzelli, J.F. (1992). Has Malaysia's antidrug effort been effective? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 171-176.
- Scott, C.K., Dennis, M.L., & Foss, M.A. (2005). Utilizing recovery management checkups to shorten the cycle of relapse, treatment reentry, and recovery. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 325-338.
- Scott, C.K., Foss, M.A., & Dennis, M.L. (2005). Pathways in the relapse treatment recovery cycle over 3 years. *Journal Substance Abuse Treat*;28,63-72.
- Seiffge-Krenke I., (1995). *Stress, coping and relationships in adolescence*. Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum.

- Seiffge-Krenke I., (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal Adolescence*, 23,675-691.
- Shafiei E, Hoseini A.F, Bibak A, & Azmal M. (2014). High risk situations predicting relapse in self-referred addicts to province substance abuse treatment centers. *International Journal High Risk Behavior Addiction*, 3(2),163-181.
- Sharma, A.K., Upadhyaya, K.S., Bansal, P., Nijhawan, M., & Sharma, D.M, (2012). A study of factors affecting relapse in substance abuse. *Indian Sciences*, 2(1), 31-35.
- Shek, D.T.L. (2002). Parenting characteristics and parent-adolescent conflict: A longitudinal study in the Chinese culture. *Journal of Family Issues*, 23,189-208.
- Shelef, K., Diamond, G. M., Diamond, G. S., & Liddle, H. A. (2009). Adolescent and parent alliance and treatment outcome in Multidimensional Family Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (4), 689-698.
- Sherer, M & Maddux, J.E. (1982). The Self-Efficacy Scale Contraction and Validation. *Psychology Reports*, 51, 663-671.
- Sherouse, D. (1985) Adolescent Drug and Alcohol Handbook: for parents and professionals. Springfield, ILL: Thomas. Spirito, A. (2000) Adolescent Risk Taking and Self-Reported Injuries Associated With Substance Abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26, 1-113.
- Simmonds, L., & Coomber, R. (2009). Injecting drug users: A stigmatized and stigmatizing population. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 121-130.
- Simons, J.S., & Gaher, R.M., (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion*, 29(2):83-102.
- Simons, R.L., Christine, J., Rand, D.C., & Glen H., (1998). A Test of Latent Trait Versus Life Course Perspectives on the Stability of Adolescent Antisocial Behavior. *Criminology*, 36(2): 217-243.
- Simpson, D. D., Joe, G. W., & Broome, K. M. (2002). A national 5-year follow-up of treatment outcomes for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 59(6), 539-544.
- Single, E., & Wortly, S. (1993). Drinking in various settings as it relates to demographic variables and level of consumption: Findings from a national survey in Canada. *Journal of Studies on Alcohol*, 54, 590-599.
- Sinha, R. & Li, C.S. (2007). Imaging stress and cue induced drug and alcohol craving: association with relapse and clinical implications. *Drug and Alcohol Review*, 26, 25-31.

- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology, 158*, 343-359.
- Skitch, S. A., & Abela, J. R. Z. (2008). Rumination in response to stress as a common vulnerability factor to depression and substance misuse in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*, 1029-1045.
- Sklar, S. M., Annis, H. M., & Turner, N. E. (1997). Development and validation of the drug-taking confidence questionnaire: A measure of coping self-efficacy. *Addictive Behaviors, 22*, 655-670.
- Smart, R., Adlaf, E. & Walsh, G. (1994). Socioeconomic factors in relation to student drug use. *Journal Child Adolescence Substance Abuse, 3*, 37-46.
- Sokhadze, T. M., Trudeau, D. L., & Cannon, R. L. (2014). Treating addiction disorders. In D. S. Cantor, & J. R. Evans (Eds.), *Clinical neurotherapy: Application of techniques for treatment* (pp. 265-299). Philadelphia, PA: Elsevier.
- Spooner, C. (1999). Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Drug and Alcohol Review, 18*, 453-475.
- Stanton, M. D. (1997). *The role of family and significant others in the engagement and retention of drug dependent individuals*. In L.S. Onken, J.D. Blaine & J.J. Boren (Eds.) Beyond therapeutic alliance: Keeping dependent individuals in treatment. NIDA Monograph.
- Stanton, M.D. (1982). Appendix A: *Review o reposts on drug abusers' family living arrangements and frequency of family contact*. In M.D. Stanton, T.C. Todd & Associates, *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: Guildford Press.
- Steinglass, P., Bennett, L., Wolin, S., & Reiss, D. (1987). *The alcoholic family*. New York: Basic Books.
- Stimson, G.V., & Oppenheimer, E., (1982). *Heroin Addiction: Treatment and Control in Britain*. London: Tavistock.
- Stout, Julie C., Rock, S.L., Campbell, M.C., Busemeyer, J.R., & Finn, P.R. (2005). Psychological processes underlying risky decisions in drug abusers. *Psychology of Addictive Behaviors, 9*(2):148-157.
- Stout, R.L., Longabaugh, R., & Rubin, A., (1996). Predictive validity of Marlatt's relapse taxonomy versus a more general relapse code. *Addiction, 91*, 99-110.
- Strack, S., Carver, C. S., & Blaney, P. H. (1987). Predicting successful completion of an aftercare program following treatment for alcoholism: The role of dispositional optimism. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 579-584.

- Street, J., Harris B. A., & Walker B. C., (2009). Examining relationships between ethnic identity, family environment, and psychological outcomes for African American adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 18(4), 412-420.
- Straine, T., Chapman, D.P., Balluz, L., & Mokdad, A.H. (2008). Health-related quality of life and health behaviors by social and emotional support: Their relevance to psychiatry and medicine. *Social Psychiatry and Epidemiology*, 43, 151-159.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). National Recovery Month helps reduce stigma. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved June 17, 2009 from <http://www.hazelden.org/web/public/ade20909.page>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA] (2014). Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434). Rockville, MD.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. (2014). The NSDUH Report: Participation in self-help groups for alcohol and illicit drug use: 2012 and 2013. Retrieved May 20, 2013, from <http://www.oas.samhsa.gov/2k8/selfHelp/selfHelp.pdf>
- Swora, M. G. (2004). The rhetoric of transformation in the healing of alcoholism: The twelve steps of Alcoholics Anonymous. *Mental Health, Religion, and Culture*, 7(3), 187- 209.
- Tate, S. R., Brown, S. A., Glasner, S. V., Unrod, M., & McQuaid, J. R. (2006). Chronic life stress, acute stress events, and substance availability in relapse. *Addiction Research and Theory*, 14, 303-322.
- Taylor, B. J., Graham, J. W., Cumsille, P., & Hansen, W. B. (2000). Modeling prevention program effects on growth in substance use: Analysis of five years of data from the Adolescent Alcohol Prevention Trial. *Prevention Science*, 1, 183-197.
- Taylor, J., Lloyd, D. A., & Warheit, G. J. (2006). Self-derogation, peer factors, and drug dependence among a multiethnic sample of young adults. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 15(2), 39-51.
- Thomas, B. S., & Hsiu, L. T. (1993). The role of selected risk factors in predicting adolescent drug use and its adverse consequences. *Addiction*, 28, 1549-1563.
- Thomas, R. & Perera, R. (2006) School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database Systematic Reviews, 3, University of Oxford, U.K.
- Thompson, S. (2003). Rural families speak: A qualitative investigation of social service agencies as experienced by rural, low-income Maryland mothers. Unpublished research report. Department of Family Studies and Ronald E. McNair Program, University of Maryland, College Park.

- Tomczak, V. M. (2010). The impact of emotional intelligence on substance abuse and delinquency in a college sample: The comparison of emotional intelligence traits versus abilities. Retrieved from ProQuest. (UMI 3422981).
- Tracy, M., Zimmerman, F., Galea, S., McCauley, E., & Vander Stoep, A. (2008). What explains the relation between family poverty and relapse symptoms? *Journal of Psychiatric Research*, 42(14), 1163-1175.
- Tudor, L. E., Keemar, K., Tudor, K., Valentine, J., & Worrall, M. (2004). *The Person Centred Approach: A Contemporary Introduction*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Turner, J. C., Oakes, P. J., Haslam, S. A., & McGarty, C. (1994). Self and collective – Cognition and social context. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 454-463.
- United Nations Drug Control Programme (UNDCP): Bulletin on Narcotics. Vol. XLVII, Nos. 1 and 2, 2010.
- Van Der Westhuizen, M.A., (2007), Relapsing after treatment: Exploring the experiences of chemically addicted adolescents,unpublished MA dissertation, Department of Social work, University of South Africa.
- Van Teijlingen, E. R. & Hundley, V. (2001). *Social Research Update*, 35. England: University of Surrey.
- Vanagias, G., Padaiga, Z., & Bagdonas, E. (2006). Cost utility analysis of methadone maintenance treatment: A methodological approach. *Substance Use & Misuse*, 41, 87-101.
- Vecchio, G. M., Gerbino, M., Pastorelli, C., Del Bove, G., & Caprara, G. V. (2007). Multi- faceted self-efficacy beliefs as predictors of life satisfaction in late adolescence. *Personality and Individual Differences*, 43, 1807-1818.
- Verdejo, G.A.,(2007). Negative emotiondriven impulsivity predicts substance dependence problems. *Drug Alcohol Dependence*, 91, 213-219.
- Vereecken C., Maes L., & De Bacquer D. (2004). The influence of parental occupation and the pupils' educational level on lifestyle behaviors among adolescents in Belgium. *Journal of Adolescent Health*, 34, 330-38.
- Vicary, J.R. & Lerner, J.V. (1986). Parental Attribute and Adolescent Drug Use. *Journal of Adolescent*, 9, 115-122.
- Vicknasingam, B. K., Kartigeyan and V. Navaratnam (2007). Implementing A Rapid Assessment Study to Better Understand the Inter-relationship of Substance Abusing Behaviors and HIV Infection in Malaysia (Kuala Lumpur and Johor Bahru site report). Report submitted to World Health Organization, Kuala Lumpur office.

- Wadsworth, M.E., & Berger, L.E. (2006). Adolescent coping with poverty-related family stress: prospective predictor of coping and psychological symptoms. *Journal of Youth and Adolescent, 35*,(1),57-70.
- Walker, D.D., Stephens R., & Roffman R. (2011). Randomized Controlled Trial Of Motivational Enhancement Therapy With Nontreatment-Seeking Adolescent Cannabis Users: A Further Test Of The Teen Marijuana Check-Up. *Psychology Addiction Behavior, 25*, 474-84.
- Walker, L.S., McLaughlin, F., & Greene, J.W. (1988). Functional illness and family functioning: A comparison of healthy and somaticizing adolescents. *Family Process, 27*, 317-325.
- Walker, LL., Henning, K., & Krettenauer, T. (2000). Parent and peer contexts for children's moral reasoning development. *Child Development, 71*, 1033-1048.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Walton, M.A., Blow, F.C., Bingham, C.R., & Chermack, S.T. (2003). Individual and social/environmental predictors of alcohol and drug use 2 years following substance abuse treatment. *Addictive Behaviors, 28*, 627- 642.
- Wan Rafaei Abdul Rahman, Mariam Adawiah Dzulkifli, Sharifah Rahah Sheik Dawood dan Mardiana Mohamad (2009). Social support among Malay, Chinese and Indian Drug Addicts in Malaysia. *Jurnal AADK, Jilid 5*.
- Wand, G. (2008). The influence of stress on the transition from drug use to addiction. *Alcohol Research & Health, 31*(2), 119-136.
- Warburton, H., Turnbull, P.J. & Hough, M. (2005). *Occasional and Controlled Heroin Use: Not a Problem?* York: Joseph Rowntree Foundation.
- Warner, B. D., & Leukefeld, C. G. (2001). Rural-urban differences in substance use and treatment utilization among prisoners. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 27*(2), 265-280.
- Wasif, S., Azhar, S., Oktavia, Y., Usman, S., Uzbek, H., & Athar Y., (2011). Rehabilitation model to prevent relapse among drug users in health system. *International Journal Of Pharmacy & Life Sciences Department of Clinical Pharmacy, 2*, (5), 717-722.
- Weisner, C. (1997). Chronic alcohol and drug abuse. In: Newcomer, RJ.; Benjamin, AE., (*Indicators of Chronic Health Conditions: Monitoring Community-Level Delivery Systems*). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Weisner, C., Delucchi, K., Matzger, H., & Schmidt, L. (2003). The role of community services and informal support on five-year drinking trajectories of alcohol dependent and problem drinkers. *Journal Study Alcohol, 64*,862-873.

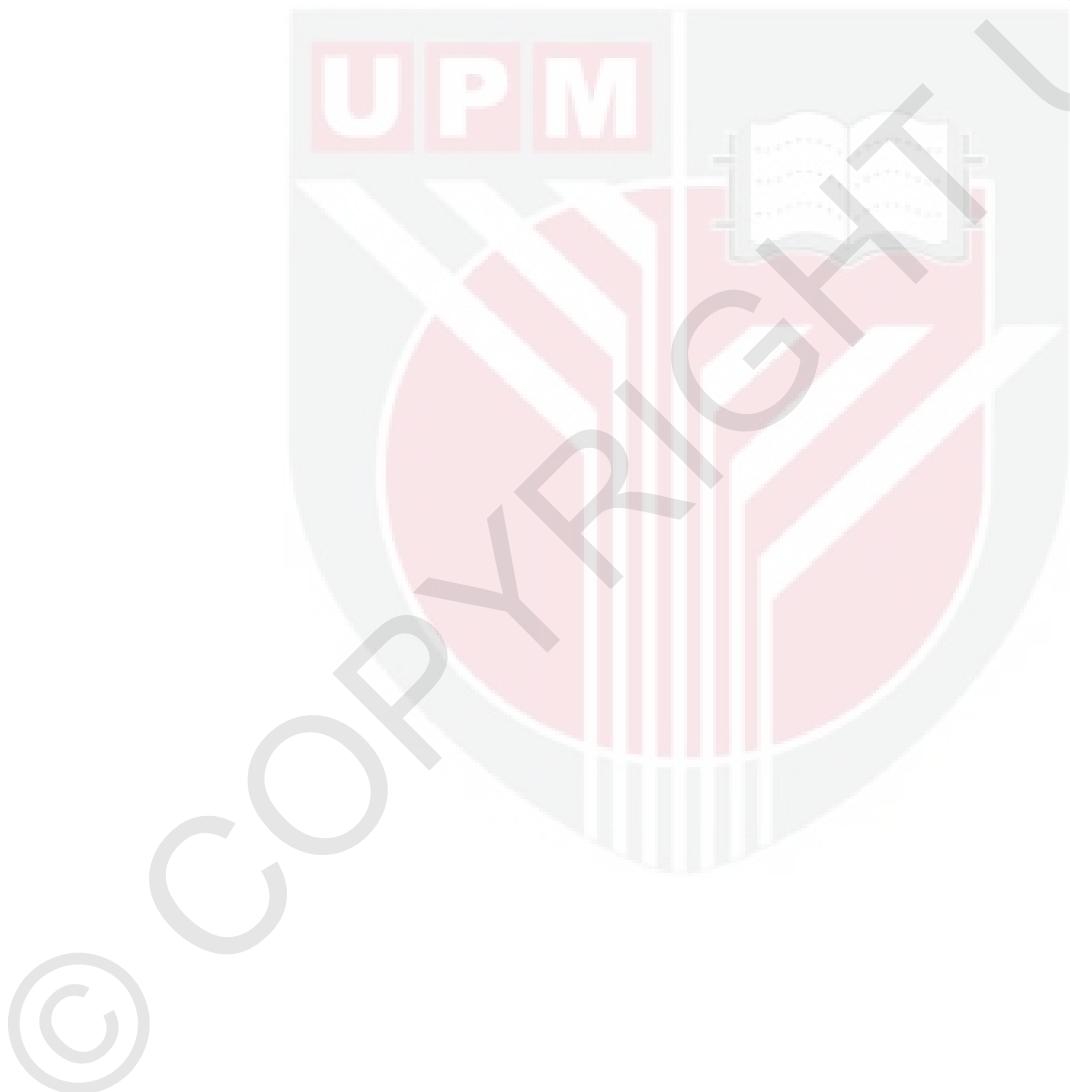
- Westreich, L., Heitner, C., Cooper, M., & Galanter, M. (1997). Perceived social support and treatment retention on an inpatient addiction treatment unit. *The American Journal on Addictions*, 6,144-149.
- White, A. M., Jordan, J. D., Schroeder, K. M., Acheson, S. K., Georgi, B. D., & Sauls, G. (2004). Predictors of relapse during treatment and treatment completion among marijuana-dependent adolescents in an intensive outpatient substance abuse program. *Substance Abuse*, 25, 53-59.
- White, J. M., Winn, K. I., & Young, W. (1998). Predictors of attrition from an out patient chemical dependency program. *Substance Abuse*, 19,49-59.
- White, J., Moffitt, T. E., Earls, F., Robins, L.N. & Silva, P. A. (1990). How early can we tell? Preschool predictors of boys' conduct disorder and delinquency. *Criminology*, 28, 507- 533.
- White, K.R. (1982). The relationship between socioeconomic status and academic achievement. *Psychological Bulletin*, 91, 461-481.
- Wimbarti, S. (2002). Children's aggression in Indonesia: the effect of culture, familial factors, peers, television violence viewing and temperament. University Southern California.
- Witkiewitz, K. & Marlatt, G.A. (2004). Relapse Prevention for Alcohol and Drug Problems. *American Psychologist*, 59, 224-235.
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (1985). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 59, 224-235.
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2007). Modeling the complexity of post-treatment drinking: It's a rocky road to relapse. *Clinical Psychology Review*, 27(6), 724-738.
- Wong, Y. M., & Ollendick, T.H., (2001). A cross-cultural and developmental analysis of self-esteem children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 253-271.
- Yahya Don & Mahmood Nazar Mohamed. (2002). Penagihan Dadah & Perlakuan Jenayah: Pengaruh Faktor Psikososial dan Institusi. *Jurnal psikologi Malaysia*.16: ISSN 0127-8029.
- Yunos Pathi Mohamed. (1996). Dilema, Pengalaman dan Prospek Bekas Penagih Dadah. Kertas Kerja Seminar Dari Institusi Pemulihan Ke Pangkuhan Masyarakat, Anjuran Yayasan Pencegahan Jenayah Malaysia. Hotel Crown Princess, Ogos 1996.
- Zaini Said, Yahya Mahmood, Fatimah Yusoff & Khairul Anwar Mastor. (2010). Sokongan sosial, Kebimbangan dan Kemurungan ke atas Kesihatan Mental Ibu Tunggal. *Prosiding Konvensyen Kaunseling Kebangsaan 2010*.

- Ziaaddini, H. (2005). *The household survey of drug abuse in Kerman*. Kerman Medical Sciences University, Kerman, Iran .
- Zulkarnain Zakaria & Hishamudin Md Som (2001). *Analisis Data: Menggunakan SPSS Windows*. Johor Bahru: Penerbit Universiti Teknologi Malaysia.
- Zvolensky, M. J., Bernstein, A., Yartz, A. R., McLeish, A., & Feldner, M. T. (2008). *Cognitive-behavioral treatment of comorbid panic psychopathology and tobacco use and dependence*. In S. H. Stewart & P. Conrod (Eds.), *Anxiety and substance use disorders: The vicious cycle of comorbidity* (pp. 177-200). New York, NY: Springer.
- Zywiak, W.H., Stout, R.L., Longabaugh, R., Dyck, I., Connors, R.J., & Maisto, S.A. (2006). Relapse onset factors in Project MATCH: The Relapse Questionnaire. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31,341-345.

SENARAI PENERBITAN

Razali, A., & Madon, Z. (2016). Issues and Challenges of Drug Addiction among Students in Malaysia. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 3(8), 77-89.

Razali, A., Madon, Z., Juhari, R., & Abu Samah, A. (2016). The Relationship between the Social Environmental Factor and the Tendency to Relapse Among Former Drug Addicts. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Research*, 7(4), 327-341.





UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

PENGESAHAN STATUS UNTUK TESIS/LAPORAN PROJEK DAN HAKCIPTA

SESI AKADEMIK : _____

TAJUK TESIS/LAPORAN PROJEK :

FAKTOR PERSONAL, INTERPERSONAL DAN KECENDERUNGAN BERULANG DALAM KALANGAN BEKAS PENAGIH DADAH DI MALAYSIA

NAMA PELAJAR : ASBAH BINTI RAZALI

Saya mengaku bahawa hakcipta dan harta intelek tesis/laporan projek ini adalah milik Universiti Putra Malaysia dan bersetuju disimpan di Perpustakaan UPM dengan syarat-syarat berikut :

1. Tesis/laporan projek adalah hak milik Universiti Putra Malaysia.
2. Perpustakaan Universiti Putra Malaysia mempunyai hak untuk membuat salinan untuk tujuan akademik sahaja.
3. Perpustakaan Universiti Putra Malaysia dibenarkan untuk membuat salinan tesis/laporan projek ini sebagai bahan pertukaran Institusi Pengajian Tinggi.

Tesis/laporan projek ini diklasifikasi sebagai :

*sila tandakan (✓)

SULIT

(mengandungi maklumat di bawah Akta Rahsia Rasmi 1972)

TERHAD

(mengandungi maklumat yang dihadkan edaran kepada umum oleh organisasi/institusi di mana penyelidikan telah dijalankan)

AKSES TERBUKA

Saya bersetuju tesis/laporan projek ini dibenarkan diakses oleh umum dalam bentuk bercetak atau atas talian.

Tesis ini akan dibuat permohonan :

PATEN

Embargo _____ hingga _____
(tarikh) (tarikh)

Pengesahan oleh:

(Tandatangan Pelajar)
No Kad Pengenalan / No Pasport.:

(Tandatangan Pengerusi Jawatankuasa Penyeliaan)
Nama:

Tarikh :

Tarikh :

[Nota : Sekiranya tesis/laporan projek ini **SULIT** atau **TERHAD**, sila sertakan surat dari organisasi/institusi tersebut yang dinyatakan tempoh masa dan sebab bahan adalah sulit atau terhad.]