



# Model dan Teori Kecenderungan Berulang Dalam Kalangan Bekas Penagih Dadah

## Models and Theories of Relapse Among Former Drug Addicts

Muhammad Danial Dasris<sup>1</sup>, Asbah Razali<sup>1\*</sup>, Noor Eshah Tom Abdul Wahab<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Fakulti Sastera dan Sains Sosial, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 50603, MALAYSIA

\*Corresponding Author

DOI: <https://doi.org/10.30880/jstard.2023.05.01.003>

Received 4 June 2023; Accepted 27 June 2023; Available online 27 July 2023

**Abstrak:** Beberapa model dan teori telah digunakan oleh kebanyakan pengkaji untuk menerangkan hal-hal yang berkaitan dengan kecenderungan berulang. Dalam memahami konsep tingkah laku berulang, proses tersebut dilihat bukan sahaja disebabkan gangguan faktor luaran sahaja, malah faktor dalam diri penagih dadah itu sendiri dapat memberikan rangsangan dan gesaan terhadap mereka untuk kembali mengambil dadah. Ia merangkumi faktor-faktor kognitif yang melibatkan tekanan yang mereka hadapi seperti masalah emosi negatif, menghadapi konflik interpersonal seperti 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. Hal ini menjadikan penagih dadah bertindak balas secara negatif. Tanpa kemahiran yang tinggi untuk mengawal tekanan tersebut, kecenderungan untuk berulang menjadi lebih tinggi. Bukan itu sahaja, faktor luaran yang menyumbang kepada tingkah laku berulang termasuklah persekitaran keluarga, sokongan sosial oleh keluarga, rakan-rakan dan masyarakat. Berdasarkan teori kawalan sosial, tingkah laku berulang boleh terjadi disebabkan oleh ketidaksempurnaan dalam proses sosialisasi dalam sesebuah keluarga terutamanya ibu, bapa, sekolah dan agen-agen kawalan sosial utama. Dengan kata lainnya, kawalan sosial yang ketat daripada keluarga, guru, dan masyarakat sehinggalah rakan sebaya dapat mengekang seseorang itu daripada melakukan tindakan yang bertentangan dengan nilai sosial yang ada dan dipersetujui bersama-sama. Ibu dan bapa perlu lebih cekap dalam mengawal tingkah laku anak-anak. Mereka harus lebih mengutamakan hubungan emosi, kawalan dan pemantauan ke atas tingkah laku anak-anak, tegas dalam mendisiplinkan anak-anak dan sekiranya didapati tingkah laku anak-anak adalah bercanggah dengan nilai dan norma, ahli keluarga haruslah memperbetulkan tingkah laku tersebut. Ibu bapa yang tidak mampu melaksanakan tanggungjawab mereka secara konsisten dan berkesan akan membentuk kawalan sosial yang rendah sehingga meningkatkan kemungkinan anak-anak untuk menilai perbuatan negatif adalah sesuatu yang menyeronokkan dan bukan mendatangkan kesan negatif. Perbincangan berkaitan dengan teori dan model tingkah laku berulang di dalam kertas kerja diharap dapat memberikan kefahaman kepada ahli keluarga, rakan-rakan dan anggota masyarakat dalam usaha membantu bekas penagih dadah keluar daripada masalah yang mereka hadapi.

**Kata Kunci:** Kecenderungan berulang, ibu bapa, tekanan sosial, tekanan emosi, keberkesanan diri, kawalan diri, kawalan sosial

**Abstract:** A number of models and theories have been applied by most scholars to explain conditions relating to the inclination to relapse. In understanding the concept of relapse behaviour, the process must be seen as not only caused by external factors, but by internal factors of the addicts themselves, which might trigger the stimulus and prompt them to reuse drugs. This covers cognitive factors involving the stress they go through, such as negative emotional issues, interpersonal conflict such as disagreements, clash of viewpoints and goals with family members, peers, and members of society, and social pressure from their environment that increases the inclination to relapse. This then causes the addict to react negatively. Without the proper skills to manage stress, the inclination to relapse grows. In addition, external factors also can contribute to relapse behaviour, such as family environment, and social support from family, friends, and society. Based on the social control theory, relapse behaviour can occur due to imperfection in the socialisation process within a family, especially with parents, schools, and other main social control agents. In other words, tight social control from family, teachers, society and even peers can restrain someone from acting in contradiction to set and agreed to social mores. Parents must be more competent in managing child behaviour. They must prioritise emotional links, control, and monitoring of their child's behaviour, be strict in disciplining their child, and if they find their child's behaviour goes against values and norms, the family must correct such behaviour. Parents unable to carry out their responsibilities consistently and effectively shapes a low social control, increasing the possibility of their child's evaluation of negative actions as something exciting and without negative consequence. The discussion on the theories and models of relapse behaviour in this paper can hopefully provide further enlighten families, friends, and members of society to help former addicts escape the problems they are facing.

**Keywords:** Relapse, parents, social pressure, emotional pressure, self-efficacy, self-control, social control

## 1. Pengenalan

Kecenderungan berulang merupakan salah satu masalah psikologi dan tingkah laku yang dikaitkan dengan keinginan diri yang kuat untuk menggunakan dadah semula (Shafiei, Hoseini, Bibak dan Azmal, 2012). Ada dalam kalangan bekas penagih dadah yang telah cuba berhenti dan mengawal diri mereka daripada berterusan mengambil dadah atas sebab mereka menyedari kesan sampingan menggunakan dadah. Namun, sebilangan kecil daripada mereka tidak berupaya untuk berhenti mengambil dadah kerana tidak dapat mengawal diri dan akhirnya menyebabkan mereka cenderung untuk berulang. Marlatt dan Gordon (1985) menganggarkan kemungkinan 60% hingga 90% daripada bekas penagih dadah yang telah tamat rawatan dan pemulihan gagal untuk dipulihkan. Kebarangkalian mereka untuk cenderung berulang adalah tinggi adalah disebabkan mereka mengalami beberapa perubahan seperti perubahan emosi, sikap dan tingkah laku. Laporan yang dikeluarkan oleh *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2021) turut mendapati lebih 50% bekas penagih dadah cenderung berulang selepas mereka tamat proses pemulihan. Kecenderungan ini adalah disebabkan mereka berada dalam situasi berisiko tinggi seperti ketidakseimbangan gaya hidup, tekanan emosi, keinginan yang terhasil daripada rangsangan psikologi, rangsangan persekitaran dan tekanan persekitaran yang menyebabkan adanya tindak balas negatif di dalam diri mereka. Sekiranya mereka tidak mampu menghadapi situasi berisiko tinggi tersebut, kecenderungan berulang akan menjadi lebih tinggi (McHugh, Greenfield, Brooks, Gordon, Green, Kropp, 2011).

## 2. Kajian Lepas

Kajian yang berkaitan dengan kecenderungan berulang juga telah dijalankan oleh beberapa orang pengkaji lepas di Barat (seperti Bowen, Chawla, dan Marlatt, 2010, Chong, & Lopez, 2008, Sinha, 2001; Tate, Brown, Glasner, Unrod, McQuaid, 2006). Hasil kajian mendapati kecenderungan berulang adalah disebabkan oleh faktor tekanan diri, persekitaran sosial, persekitaran keluarga dan tekanan ekonomi. Fletcher, Bonell, Hargreaves, (2008); Moos & Moos, (2007) dan Rohsenow, Martin & Eaton, (2007) di dalam kajiannya pula menyatakan bekas penagih dadah yang berhadapan dengan situasi berisiko sukar mengawal tekanan yang hadir dalam diri mereka sehingga menyebabkan kecenderungan untuk berulang semakin tinggi. Selain itu, kajian lepas di peringkat tempatan juga mengakui kecenderungan berulang dalam kalangan penagih dadah yang telah tamat tempoh rawatan menjadi tren semasa bagi setiap penagih dadah di Malaysia. Senario penagih kecenderungan penagih dadah berulang di Malaysia juga dilihat signifikan berdasarkan kepada faktor persekitaran keluarga, persekitaran sosial, tekanan psikologi, konflik interpersonal, kurang motivasi diri dan kurang kawalan diri yang memberikan implikasi terhadap peningkatan jumlah penagih berulang setiap tahun (Fauziah, 2009; Mahmud Mazlan, Schottenfeld, Chawarski, 2006). Adalah sukar untuk memastikan penagih dadah tidak berulang kerana terdapat banyak faktor risiko yang menyebabkan kecenderungan berulang menjadi tinggi (Dimeff & Marlatt, 1998; Sharma et al., 2012).

Salah satu penyumbang utama berulang adalah pendedahan kepada situasi berisiko tinggi seperti tekanan persekitaran dan tekanan diri sendiri 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 dapat merangsang tindak balas penagih dadah untuk berulang lebih-lebih lagi apabila mereka gagal untuk mengawal tingkah laku dan pemikiran apabila mereka berada dalam situasi tertekan. Menurut Marlatt dan Gordon (1985), apabila seseorang penagih dadah berada di bawah tekanan, kapasiti kognitif mereka akan terjejas dan memberikan kesan kepada tingkah laku yang untuk berulang. Ini bermakna, 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 terdahulu.

**Jadual 1 - Situasi berisiko tinggi kecenderungan berulang (Annis & Martin, 1985)**

<b>Situasi Berisiko Tinggi Kecenderungan Berulang (Annis &amp; Martin, 1985)</b>	
1. Emosi Negatif	Perasaan negatif seperti marah, kecewa, berdukacita, sedih, cemburu, rasa bersalah, 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 rasanya menjadi penagih dadah
6. Konflik	Kemarahan atau adanya masalah dengan orang lain yang menyebabkan keinginan untuk mengambil dadah menjadi lebih tinggi
7. Tekanan Sosial	Kemarahan atau adanya masalah dengan orang lain yang menyebabkan keinginan untuk mengambil dadah menjadi lebih tinggi
8. Tekanan Masa	Desakan dan tekanan daripada persekitaran sosial yang menyebabkan keinginan untuk mengambil dadah menjadi lebih tinggi

Dalam keadaan berisiko tinggi, faktor personal turut dianggap dapat mempengaruhi kecenderungan berulang dalam memberikan tindak balas yang berkesan menangani faktor risiko tersebut (Niaura et al, 1988). Faktor personal merangkumi daya tindak dan keberkesanan diri penagih dadah terhadap kecenderungan mereka untuk cenderung berulang. Daya tindak 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). Manakala Folkman dan Lazarus (1982) mendefinisikan daya tindak sebagai satu usaha individu untuk mengendalikan keadaan atau situasi yang melebihi takat penyesuaiannya. Namun, daya tindak pada asasnya adalah usaha yang berorientasikan tindakan dan intra-psikik bagi menguasai, menahan, mengurangkan 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.

Selain itu, faktor keberkesanan diri juga dikatakan dapat mempengaruhi kecenderungan berulang dalam kalangan penagih dadah (Minervini et al., 2011; Ramo & Brown, 2008; Ryan & Deci, 2000). Keberkesanan diri dilihat sebagai satu tindak balas apabila seseorang individu berhadapan dengan situasi bermasalah dan keupayaan diri mereka untuk menghasilkan tingkah laku yang diperlukan untuk mencapai tahap prestasi diri mereka. Marlatt dan Gordon (1996)

mendedahkan bahawa, kecenderungan berulang bukan sahaja berpunca daripada pendedahan kepada situasi berisiko tinggi, tetapi, persepsi dan keupayaan penagih dadah untuk berhadapan dengan situasi ini berisiko tinggi turut dijadikan salah satu ramalan kepada kecenderungan berulang. Bukan sekadar faktor personal yang dapat mempengaruhi kecenderungan berulang, tetapi faktor interpersonal seperti sokongan sosial turut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kecenderungan berulang dalam kalangan penagih dadah (seperti Ramo & Brown, 2008; Rohsenow et al., 2007; Denton & Kampfe, 1994). Ini juga diakui oleh Moon, Jackson, & Hecht, (2000) di dalam kajiannya mendapati sokongan sosial dikaitkan dengan kejayaan penagih dadah melawan kehendak mereka terhadap dadah (Liddle & Rowe 2011; Martino, Ellickson & McCaffrey, 2009).

### 3. Model Kognitif dan Tingkah Laku Berulang

Beberapa model telah digunakan oleh kebanyakan pengkaji lepas untuk menerangkan berkaitan kecenderungan berulang. Antaranya adalah model kognitif dan tingkah laku yang berdasarkan kepada beberapa situasi yang berisiko tinggi yang boleh menyebabkan penagih dadah cenderung untuk berulang. Dalam model ini, situasi berisiko tinggi merangkumi lapan faktor intra personal seperti masalah emosi negatif, ketidakselesaan fizikal, keinginan, emosi positif dan kawalan diri. Manakala faktor interpersonal pula merangkumi konflik, tekanan sosial dan tekanan masa. Model ini juga merangkumi aspek kognitif dan tingkah laku yang telah dibangunkan oleh Marlatt dan Gordon (1985) berdasarkan kepada penemuan empirikal. Model ini adalah berdasarkan beberapa situasi berisiko tinggi yang menyebabkan penagih dadah cenderung untuk berulang. Situasi berisiko tinggi juga merangkumi perasaan dan fikiran yang boleh menyebabkan kecenderungan berulang. Selain itu, 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 mengenal pasti situasi berisiko tinggi dan kemahiran untuk menghadapi situasi tersebut, meningkatkan keberkesanan diri dan membina semula persepsi mereka untuk membolehkan mereka mengurangkan risiko kecenderungan berulang.

Dalam memahami konsep berulang, Marlatt dan Gordon, (1985) membina model kognitif dan tingkah laku untuk menjelaskan pemahaman kita terhadap kecenderungan berulang. Dalam model ini, Marlatt dan Gordon (1985) melihat berulang sebagai satu proses yang kompleks yang merangkumi jangkaan, keputusan, kesan fisiologi dan tingkah laku. Proses tersebut dapat mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk berulang dan memberikan kesan terhadap tingkah laku mereka. Proses pemulihan penagih dadah adalah terlalu kompleks berikutan mereka sering digambarkan mengalami gangguan yang kronik dan berpotensi untuk berulang selepas tempoh rawatan. Menurut model ini juga, berulang tercetus 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. Dalam keadaan berisiko tinggi, faktor-faktor kognitif dianggap mempengaruhi kebarangkalian berulang dalam cara seperti tindak balas yang berkesan menangani risiko dan kurang keberkesanan diri. Ke semua faktor-faktor ini dikatakan sebagai faktor ramalan yang mempengaruhi penagih untuk kekal mengambil dadah seterusnya meningkatkan kadar berulang dalam diri bekas penagih dadah. Ini kerana, individu yang tidak dapat menangani situasi berisiko tinggi menyebabkan mereka tidak upaya untuk menangani tekanan yang mereka hadapi.

Malah, bekas penagih dadah dikatakan berisiko tinggi untuk berulang apabila mereka berhadapan dengan beberapa keadaan seperti emosi negatif (murung, benci, bosan, rendah diri, mudah marah dan sedih), menghadapi konflik interpersonal seperti 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. Ini kerana, apabila mereka berada di dalam keadaan tertekan, risiko untuk bertindak balas secara negatif adalah lebih tinggi. Menurut model ini lagi, 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 dapat menjadi ancaman untuk kembali berulang. Ia adalah berdasarkan kepada keupayaan mereka untuk mengenal pasti keupayaan dirinya untuk menghadapi situasi berisiko tinggi, kemahiran menghadapi tekanan dan membangunkan jangkaan positif.

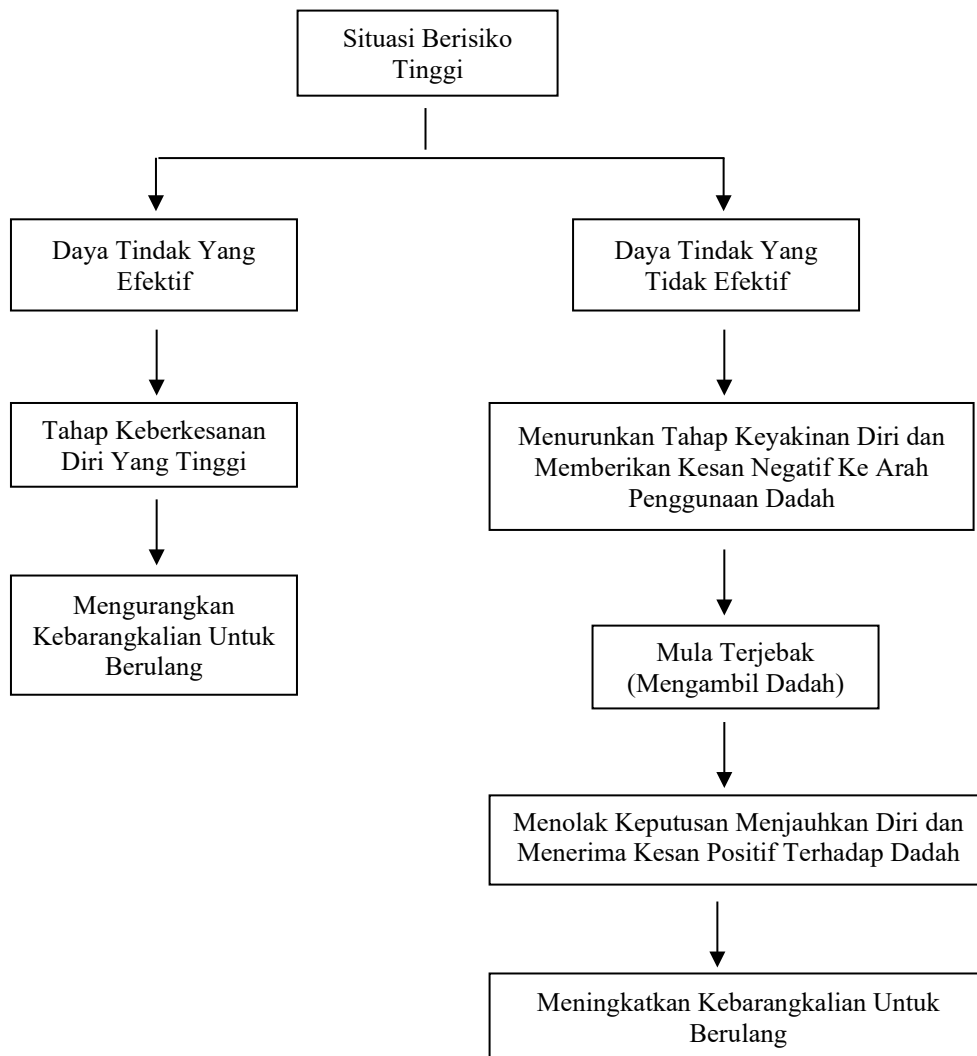
Selain itu, model ini juga merangkumi keinginan dan gesaan dalam diri penagih untuk menagih kembali. Keinginan penagih akan melemahkan motivasi mereka apabila berada dalam situasi berisiko yang tidak dijangka. Manakala, gesaan pula adalah rasa yang mendadak di dalam diri penagih untuk bertindak kembali mengulang dan keinginan adalah kesan dan akibat daripada tindakan gesaan. Sekiranya mereka tidak mempunyai strategi untuk mengawal diri, mereka akan mudah dipengaruhi oleh tekanan dan situasi berisiko tinggi yang ada di persekitarannya yang akhirnya dapat mencetuskan rasa dan keinginan untuk berulang. Marlatt dan Gordon 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 berulang ataupun sebaliknya. Ia bergantung kepada keupayaan mereka untuk menangani situasi risiko tinggi tersebut. Tanpa kemahiran yang tinggi untuk mengawal tekanan tersebut, kecenderungan untuk berulang menjadi lebih

tinggi. Kurang kemahiran dan keupayaan untuk mengendalikan pemikiran dan tingkah laku mereka akan menyebabkan potensi berulang menjadi semakin tinggi. Proses yang berpanjangan ini dapat meningkatkan risiko mereka untuk berulang, namun ianya dapat diatasi dengan adanya keberkesanan diri yang dapat mengubah situasi berisiko tersebut kepada jangkaan positif.

Menurut Marlatt dan Gordon (1985), keberkesanan diri merujuk kepada keyakinan dan persepsi seseorang individu. Keberkesanan diri dijangka dapat mempengaruhi penagih dadah apabila mereka menghadapi situasi berisiko tinggi. Sekiranya mereka tidak mampu bertindak balas dan tidak mampu menangani situasi risiko tinggi, kemungkinan pengulangan terjadi semula. Namun, dengan adanya keberkesanan diri yang tinggi, penagih mampu mengelakkan diri daripada terus berulang dan kebarangkalian berulang semakin rendah. Malah, penagih yang mempunyai keberkesanan diri yang tinggi dikatakan kurang berkemungkinan kembali kepada penggunaan dadah berbanding dengan penagih yang mempunyai keberkesanan diri yang rendah apabila berhadapan dengan situasi berisiko tinggi. Keberkesanan diri dapat dipertingkatkan dengan pengalaman kejayaan, namun ia dapat dikurangkan dengan kegagalan yang membawa kepada peningkatan tarikan kepada tingkah laku bermasalah. Oleh itu, mekanisme yang dijangka menjadi salah satu faktor yang dapat mengelakkan berulang dalam model ini adalah faktor keberkesanan diri. Ini kerana, kebarangkalian untuk berulang adalah bergantung kepada peningkatan atau penurunan keberkesanan diri mereka.

Marlatt dan Gordon (1985) menganggap faktor keberkesanan diri dapat menentukan jangkaan diri mereka untuk berulang. Jangkaan diri merujuk kepada kepercayaan mereka apabila berada dalam situasi berisiko tinggi dan jangkaan tersebut dikaitkan dengan tingkah laku mereka. Oleh itu, model ini memberikan penekanan terhadap kepentingan jangkaan untuk menangani keinginan berulang dengan adanya keberkesanan diri. Secara ringkasnya, keberkesanan diri dikaitkan dengan berulang dan menjadi peramal kepada tingkah laku seterusnya bergantung kepada jangkaan diri mereka. Model ini mencadangkan jangkaan positif dalam tingkah laku dapat bertindak sebagai perantara daripada situasi berisiko tinggi dengan kecenderungan berulang. Ini kerana, jangkaan hasil adalah berdasarkan kepada kesan yang dijangkakan akan terjadi. Kemungkinan jangkaan itu termasuk pendedahan kepada rangsangan, tingkah laku, pergantungan fizikal, kepercayaan peribadi, budaya dan situasi persekitaran mereka. Ini bermakna, keberkesanan diri dapat meningkatkan dan juga dapat menurunkan risiko mereka untuk berulang.

Dalam model kognitif dan tingkah laku berulang ini juga, Marlatt dan Gordon (1985) melihat keberkesanan diri sebagai alah satu pemboleh ubah penyederhanaan dalam proses berulang. Ia merupakan salah satu elemen penting kerana tinggi keberkesanan diri dikatakan mampu membantu penagih ketika menghadapi situasi berisiko (Marlatt & Gordon, 1985). Apabila penagih dadah berada dalam keadaan tertekan, mereka berisiko untuk bertindak balas untuk kembali mengambil dadah semula. Ini kerana, tahap keberkesanan diri seseorang akan mempengaruhi tindakan mereka dan menentukan bagaimana untuk menghadapi tekanan tersebut. Keberkesanan diri sangat penting dalam memahami hubungan antara tindak balas berulang.



**Rajah 2 - Model tingkah laku Marlatt dan Gordon (1985) terhadap proses penagihan berulang**

Kebelakangan ini, model kecenderungan berulang telah digunakan secara meluas di seluruh dunia. Marlatt dan Gordon (1985) di dalam kajian berkaitan dengan situasi risiko menunjukkan bahawa emosi negatif merupakan faktor risiko yang paling tinggi menyebabkan kecenderungan berulang. Ketidakelesaian fizikal, tekanan sosial dan tekanan mempunyai skor min yang tinggi ke atas kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah. Manakala dalam kajian yang lain yang dijalankan oleh pengkaji di negara ini, faktor utama yang menyebabkan kecenderungan berulang adalah faktor tekanan emosi dan sokongan keluarga (Mahmud Mazlan et al., 2006; Mohamad Hussin Habil dan Mustafa Ali Mohd, 2001). Walaupun terdapat kajian yang telah dijalankan berkaitan dengan kecenderungan berulang di Malaysia, namun, kajian yang berkaitan dengan kecenderungan berulang berdasarkan situasi berisiko tinggi dilihat masih lagi kurang dijalankan. Mengenal pasti kecenderungan berulang berdasarkan kepada situasi berisiko tinggi dapat menjadi salah satu strategi yang dapat membantu bekas penagih dadah mengelakkan diri mereka daripada berterusan menggunakan dadah. Dengan cara ini, situasi yang dikaitkan dengan risiko tinggi untuk kecenderungan berulang dapat diketahui dan strategi pemulihan yang sesuai dapat diambil untuk rawatan susulan dan lanjutan. Namun begitu, bukan sekadar faktor risiko tinggi sahaja yang menyebabkan bekas penagih dadah cenderung untuk berulang. Faktor lain yang dijangka menyumbang kepada masalah ini termasuklah faktor dalam konteks ekologiikal seperti sokongan sosial yang diberikan oleh keluarga, rakan-rakan dan masyarakat. Kebanyakan kajian lepas yang dijalankan mendapati bahawa kurang sokongan sosial menyebabkan kecenderungan berulang menjadi lebih tinggi (Ramo & Brown, 2008; Rohsenow et al., 2007 dan Martino, Ellickson & McCaffrey, 2009).

#### 4. Teori Kawalan Sosial

Teori kawalan sosial diperkenalkan oleh Travis Hirschi pada tahun 1969 akan diteliti dalam membina kerangka kerja teoritikal di dalam kajian ini. Andaian teori ini adalah manusia secara semula jadi boleh terlibat dengan tingkah laku

negatif. Oleh itu, mereka perlu dikawal daripada bertingkah laku bertentangan dengan nilai sosial yang sedia ada. Teori kawalan sosial cuba menerangkan masalah tingkah laku negatif adalah akibat daripada kurang kawalan sosial. Teori ini menumpukan kepada persoalan mengapa sesetengah individu dapat mematuhi nilai, norma dan undang-undang dalam masyarakat dan mengapa sesetengah individu yang bertindak sebaliknya. Apa yang sebenarnya perlu dijelaskan adalah, mengapa mereka bertindak sedemikian? Teori kawalan sosial menerangkan terdapat *consensus* dalam sesebuah masyarakat berkaitan dengan nilai-nilai dan norma yang harus dipatuhi oleh setiap anggotanya untuk menjamin keharmonian dan kestabilan sosial. Namun, apabila berlaku ketidaksempurnaan atau kegagalan di dalam sistem kawalan sosial, maka ketidaksempurnaan dan kegagalan itu akan menjejaskan proses pembelajaran dan pemindahan nilai-nilai dan norma sosial dalam sesebuah masyarakat. Semakin rendah atau merosotnya kawalan sosial di dalam masyarakat maka semakin tinggilah kemungkinan untuk berlaku penyimpangan sosial di dalam masyarakat berkenaan. Hal ini akan menyebabkan seseorang individu tidak dapat mempelajari nilai-nilai berkenaan seterusnya gagal melaksanakan tingkah laku mengikut norma-norma sosial yang telah ditetapkan.

Teori kawalan sosial juga mengandaikan bahawa tingkah laku negatif boleh terjadi disebabkan ketidaksempurnaan dalam proses sosialisasi dalam sesebuah keluarga terutamanya ibu, bapa, sekolah dan agen-agen kawalan sosial utama. Dengan kata lainnya, kawalan sosial yang ketat daripada keluarga, guru, dan masyarakat sehinggalah rakan sebaya dapat mengengkang seseorang itu daripada melakukan tindakan yang bertentangan dengan nilai sosial yang ada dan dipersetujui bersama-sama. Sungguhpun teori kawalan sosial menegaskan bahawa semua agen sosialisasai adalah penting namun, proses sosialisasi oleh keluarga merupakan faktor yang paling penting. Oleh itu, tumpuan teori kawalan sosial adalah berkaitan dengan jangkaan bahawa seseorang individu melanggar norma disebabkan tidak ada kawalan oleh persekitaran terutamanya keluarga mereka. Teori kawalan sosial yang diteliti di dalam penyelidikan ini adalah berdasarkan beberapa kajian lepas berkenaan dengan proses sosialisasi seseorang individu dengan persekitaran mereka. Teori ini menegaskan semakin kuat hubungan seseorang individu dengan persekitaran mereka menyebabkan kadar tingkah laku yang melanggar nilai dan norma-norma menjadi lebih rendah. Hubungan yang baik di antara individu dengan ahli keluarga memungkinkan kurang tingkah laku melanggar peraturan yang telah ditetapkan dalam masyarakat (Hirschi, 1969). Hal ini diakui oleh Gottfredson dan Hirschi yang mengatakan punca utama tingkah laku yang menyimpang dalam kalangan anak-anak adalah disebabkan ikatan yang tidak kuat di dalam sesebuah keluarga mereka. Namun, hubungan dan ikatan yang kuat dengan keluarga tidak dapat berfungsi untuk melindungi tingkah laku mereka sepenuhnya, tetapi hanya dapat mengurangkan risiko mereka untuk bertingkah laku negatif.

Menurut Hirschi (1969), ibu dan bapa perlu lebih cekap dalam mengawal tingkah laku anak-anak. Mereka harus lebih mengutamakan hubungan emosi, kawalan dan pemantauan ke atas tingkah laku anak-anak, tegas dalam mendisiplinkan anak-anak dan sekiranya didapati tingkah laku anak-anak adalah bercanggah dengan nilai dan norma, ahli keluarga haruslah memperbetulkan tingkah laku tersebut. Ibu bapa yang tidak mampu melaksanakan tanggungjawab mereka secara konsisten dan berkesan akan membentuk kawalan sosial yang rendah sehingga meningkatkan kemungkinan anak-anak untuk menilai perbuatan negatif adalah sesuatu yang menyeronokkan dan bukan mendatangkan kesan negatif. Hirschi (1969) menyatakan bahawa keluarga merupakan salah satu proses sosialisasi yang memberikan kesan dalam hidup seseorang. Keluarga diperlukan untuk mengawal tingkah laku anak-anak. Seseorang individu tidak belajar dari naluri dalam bertingkah laku tetapi disosialisasikan oleh tingkah laku yang diterima daripada keluarga mereka. Penjelasan ini menggambarkan kepentingan keluarga dalam membentuk tingkah laku seseorang. Ini bermakna, kunci kepada pencegahan tingkah laku negatif adalah saling berkait dengan proses sosialisasi oleh keluarga yang bermula pada peringkat kanak-kanak sehingga ke peringkat dewasa. Oleh itu, kawalan sosial daripada keluarga sejak anak-anak kecil dapat mengawal tingkah laku mereka sehingga peringkat dewasa. Berhubung dengan masalah kecenderungan berulang, teori kawalan sosial mengandaikan bahawa masalah ini berpunca daripada ketiadaan kawalan sosial yang membolehkan individu patuh kepada nilai dan norma yang telah ditetapkan dalam sesebuah masyarakat. Menurut teori kawalan sosial bekas penagih dadah cenderung berulang disebabkan mereka tidak mendapat kawalan sosial yang mencukupi untuk menyekat mereka daripada menggunakan dadah semula. Kebanyakan kajian mendapati penagih dadah yang dibiarkan tanpa kawalan sosial mempunyai kebebasan untuk terlibat dengan penagihan semula (Liddle & Rowe, 2011; Louw, 1998). Malah, faktor-faktor ini dilihat saling berinteraksi di antara satu sama lain.

Menurut Hirschi (1969) tingkah laku menyimpang daripada norma sosial ini terhasil daripada proses sosialisasi yang tidak sempurna dalam keluarga seperti kurang ikatan dalam keluarga, kurang komitmen, tidak percaya kepada nilai, norma dan undang-undang yang telah ditetapkan. Semakin tinggi tahap kawalan sosial ke atas seseorang individu, maka semakin kurang kecenderungan untuk dirinya terlibat dengan perbuatan yang menyalahi undang-undang dan yang melanggar peraturan dan nilai masyarakat. Ini bermakna, kawalan sosial akan menjadi penghalang kepada seseorang untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan undang-undang (Rice & Dolgin, 2008). Walaupun teori kawalan sosial ini dibentuk daripada perspektif sosiologi tetapi ia juga telah diuji ke atas sekumpulan remaja di California. Kajian yang dijalankan oleh Hirschi (1969) terhadap pesalah *juvana* memberi gambaran tentang teori kawalan sosial. Hirschi mengatakan orang muda mempunyai potensi untuk akur sekiranya mereka mempunyai hubungan yang kukuh dengan persekitaran sosial mereka. Hasil kajian juga mendapati terdapat empat unsur utama yang penting dan perlu untuk melindungi mereka daripada tingkah laku delinkuen iaitu hubungan rapat, komitmen, penglibatan dan kepercayaan. Hubungan rapat adalah proses hubungan sosial dengan orang lain. Semua hubungan sosial memerlukan satu tahap pengawalan oleh semua pihak yang terlibat. Pengawalan akan berlaku sekiranya hubungan psikologi dan emosi di antara

ahli kumpulan adalah tinggi dan mengambil kisah tentang pandangan ahli keluarga yang lain. Merapatkan diri dengan ahli keluarga adalah di antara contoh hubungan rapat yang boleh mengurangkan peluang untuk bekas penagih dadah daripada berterusan menagih dadah.

Hubungan rapat juga menggambarkan hubungan secara psikologikal dan emosional di antara seseorang dengan orang yang dianggap rapat dan penting dalam kehidupannya. Hubungan rapat yang berbentuk emosional menyebabkan bekas penagih dadah merasakan diri mereka diberi perhatian dan diterima dalam keluarga serta berpeluang memberikan pendapat terhadap sesuatu perkara. Seseorang yang mempunyai ikatan yang kukuh dengan ahli keluarga dan kelompok tradisional akan merasakan bahawa perbuatan menagih dadah adalah sesuatu tindakan yang salah kerana ia melanggar nilai dan norma dalam sesebuah masyarakat. Penglibatan pula bermaksud melibatkan diri dalam aktiviti konvensional. Salah satu cara untuk menghindarkan bekas penagih dadah daripada kembali menagih dadah adalah dengan memastikan mereka meluangkan masa untuk melakukan aktiviti yang berfaedah dengan ahli keluarga dan masyarakat. Hal ini bertujuan untuk mengelakkan mereka daripada terlibat dengan dadah semula. Penglibatan juga merujuk kepada sejauh mana seseorang individu melibatkan diri dengan aktiviti yang berfaedah. Hirschi turut mengaitkan unsur keterlibatan dengan peribahasa "*idle hands are the devil's workshop*". Perumpamaan ini membawa maksud jika seseorang individu tidak terlibat dalam sebarang aktiviti pro-sosial mereka dengan mudah akan terjebak atau jatuh ke dalam aktiviti anti-sosial. Oleh itu, penglibatan bekas penagih dadah di dalam aktiviti-aktiviti sosial dapat memperkukuhkan ikatannya dengan anggota keluarga dan masyarakat. Ikatan ini akan menghalang dan mengawal mereka dari terlibat dengan penagihan dadah semula kerana ia bertentangan dengan nilai-nilai dan peraturan dalam kelompok sosial (Hirschi, 1969).

Komitmen adalah penumpuan yang diberikan dalam hubungan dan pertalian sosial. Bekas penagih dadah yang mempunyai komitmen dalam kehidupan sosial adalah berkemungkinan untuk tidak cenderung berulang kerana mereka takut kehilangan rasa percaya anggota masyarakat terhadap mereka. Contohnya, bagi bekas penagih dadah yang telah berkahwin, mempunyai anak-anak, mendapat pekerjaan yang baik dan mendapat kepercayaan daripada pihak majikan berkemungkinan mampu melawan kehendak diri untuk kembali menagih dadah. Ini adalah kerana, mereka takut akan hilang ke semua usaha yang dilakukannya setelah sedaya upaya berusaha untuk pulih daripada masalah dadah. Unsur komitmen juga dapat mencerminkan "ganjaran sosial" yang bakal diterima oleh seseorang kesan dari hubungannya dengan individu, kelompok atau masyarakat. Tingkah laku yang mematuhi peraturan sosial akan diberi ganjaran yang berbentuk positif tetapi jika melanggar nilai atau norma masyarakat mereka akan menerima hukuman. Unsur ini dapat merujuk kepada "pelaburan sosial" yang perlu dibuat bagi menjana "perolehan sosial" iaitu ganjaran yang positif. Individu akan mematuhi dan mengikuti peraturan-peraturan tertentu yang bersesuaian dengan nilai-nilai yang sedia ada di dalam masyarakat bagi mengelakkan mereka dipandang buruk oleh masyarakat (Hirschi, 1969). Unsur kepercayaan yang diketengahkan adalah merujuk kepada keupayaan seseorang bekas penagih dadah untuk menilai dan mengambil pendirian terhadap isu-isu moral dan sosial. Kepercayaan juga saling berkaitan dengan penerimaan sistem nilai yang tradisional. Ia turut dikaitkan dengan nilai-nilai kepercayaan yang dipegang oleh seseorang individu termasuklah kepercayaan terhadap agama, nilai-nilai tradisional, mitos dan *folklore*. Pelbagai peraturan dan nilai kepercayaan itu dianggap sah dan anggota masyarakat percaya bahawa mereka perlu akur dan mematuhi norma serta peraturan yang ditetapkan dalam sesebuah masyarakat itu.

Kepercayaan yang tinggi pada peraturan dan norma sosial ini akan menyebabkan bekas penagih dadah kurang cenderung berulang kerana ia bertentangan dengan nilai-nilai dan norma-norma sosial masyarakat yang ada (Hirschi, 1969). Ini bermakna individu yang berjaya mengatasi diri mereka daripada terlibat dengan masalah dadah mempunyai kepercayaan yang tinggi kepada institusi sosial mereka. Namun, jika mereka tidak mempunyai kepercayaan terhadap peraturan dalam masyarakat, mereka memilih untuk melakukan perkara yang melanggar peraturan yang telah ditetapkan. Ini kerana, semakin tinggi kepercayaan terhadap sesuatu nilai atau norma itu, maka semakin tinggi tahap kawalan dirinya daripada melakukan perkara yang bertentangan. Sebagai contoh, individu yang percaya bahawa penagihan dadah adalah tingkah laku yang melanggar undang-undang yang telah ditetapkan akan sedaya upaya mengelakkan dirinya daripada didorong untuk menagih dadah. Ini kerana mereka percaya bahawa peraturan dan undang-undang yang telah ditetapkan harus dipatuhi. Unsur kepercayaan dapat dikukuhkan lagi dengan nilai dan idea-idea yang berkaitan dengan tingkah laku dan moral. Semakin kurang kepercayaan individu kepada nilai yang dipegang, semakin tinggi kemungkinan untuk tidak berulang. Ini kerana, nilai dan norma mempengaruhi diri mereka untuk bertingkah laku dan tidak melanggar undang-undang yang sedia ada di dalam masyarakat (Hirschi, 1969). Hal ini menunjukkan bahawa, ke semua unsur dalam kawalan sosial adalah penting untuk memastikan bekas penagih dadah mengelakkan diri mereka daripada berulang.

## 5. Teori Kawalan Diri

Teori kawalan diri dikembangkan oleh Travis Hirschi dan Michael Gottfredson pada tahun 1990 adalah berdasarkan kepada teori kawalan sosial. Kawalan diri dilihat sebagai keupayaan seseorang untuk mengawal keinginan yang melibatkan kepuasan serta-merta tanpa berfikir tentang kesan jangka panjang. Asas teori ini adalah berkaitan dengan kawalan diri yang dapat menjadi ramalan kepada tingkah laku jenayah. Gottfredson dan Hirschi (1990) mengandaikan setiap individu merupakan pembuat keputusan yang rasional terhadap setiap tingkah laku mereka. Dalam proses membuat keputusan, kawalan diri memberikan penilaian kepada tingkah laku mereka. Individu yang bersifat impulsif dan gagal mempertimbangkan kesan-kesan negatif terhadap tindakannya akan membuat keputusan yang kurang bijak dalam



tindakan mereka. Menurut Gottfredson dan Hirschi (1990) individu yang mempunyai kawalan diri yang dapat membantu dirinya untuk menentang tingkah laku antisosial. Sedangkan individu yang mempunyai rendah kawalan diri dicirikan sebagai impulsif, tidak sensitif, mempunyai masalah fizikal, dan tertarik kepada keseronokan dalam jangka masa pendek. Mereka tidak memerlukan sebarang bentuk motivasi untuk melakukan kesalahan. Malah, individu yang mempunyai rendah kawalan diri menunjukkan tingkah laku negatif dan mereka tidak suka kepada aktiviti yang memerlukan tenaga, mudah marah, dan mementingkan diri sendiri (Gottfredson & Hirschi, 1990). Mereka juga lebih mudah tertarik untuk melakukan tingkah laku negatif dan kurang kawalan tingkah laku berisiko. Apa yang penting bagi mereka adalah keseronokan dan tidak memikirkan kesan yang bakal ditanggung.

Kebanyakan kajian lepas bersetuju bahawa rendah kawalan diri berkait rapat dengan tingkah laku jenayah seperti pengambilan alkohol, penyalahgunaan dadah, jenayah, keganasan, pembunuhan dan terlibat dengan hubungan seksual sebelum berkahwin ((Fletcher, Bonell & Hargreaves, 2008; Farrington et al., 2007 & Hargreaves, 2007). Ia juga dikaitkan dengan masalah gangguan emosi, pencapaian akademik di sekolah, sikap malas dan kegagalan dalam melaksanakan tanggungjawab dalam pekerjaan. Hal ini menyebabkan mereka mempunyai rendah harga diri, rendah lokus kawalan, tidak menerima pandangan orang lain dan mengalami kemurungan (Rice & Dolgin, 2008). Dalam konteks kajian ini, teori kawalan diri akan digunakan untuk menerangkan penagihan dadah semula dalam kalangan bekas penagih dadah. Menurut teori ini rendah kawalan diri menjadi faktor utama seseorang mengambil keputusan untuk berulang demi mencapai kepuasan diri dalam tempoh yang singkat. Sungguhpun penyalahgunaan dadah adalah satu tindakan yang melanggar undang-undang namun, pengambilan dadah mendatangkan keseronokan kepada penagih dadah sehingga mereka tidak memikirkan pada kesan jangka panjang. Hal inilah yang menyebabkan penagih dadah tidak berupaya untuk mengawal diri untuk melawan kehendak mereka terhadap dadah. Rice & Dolgin (2008) di dalam kajiannya terhadap beberapa orang bekas penagih dadah mendapati pengambilan dadah dapat meningkatkan emosi positif dan mengurangkan rasa resah, murung, rasa tidak selamat, rasa marah dan mendapat keseronokan serta-merta. Ini bermakna, bekas penagih dadah yang menagih semula adalah untuk kepentingan dirinya sahaja. Oleh itu, kawalan diri penting untuk memastikan bekas penagih dadah tidak berulang.

Gottfredson dan Hirschi (1990) mengatakan kawalan diri bermula daripada proses sosialisasi oleh ibu bapa. Dalam tempoh 10 tahun pertama kehidupan anak-anak, ibu dan bapa memainkan peranan dalam memantau tingkah laku anak-anak, memberikan kepercayaan terhadap pegangan nilai, norma dan undang-undang. Dalam tempoh tersebut kawalan diri anak-anak adalah kekal stabil tetapi kawalan diri dapat menurun dan meningkat seiring dengan usia mereka. Gottfredson dan Hirschi (2003) mengandaikan manusia secara semula jadi akan bertindak untuk kepentingan diri sendiri melainkan jika mereka disosialisasikan untuk melawan kehendak yang bertentangan. Gottfredson dan Hirschi (1990) turut meramalkan bahawa individu yang rendah kawalan diri terdedah untuk terlibat dalam tingkah laku antisosial dan jenayah. Menurut perspektif ini, tindakan individu yang menagih dadah adalah disebabkan oleh keinginan mereka untuk mencapai kepuasan dalam tempoh yang singkat. Rendah kawalan diri dapat menghalang mereka untuk berfikir panjang. Contohnya, kurang keinginan untuk berubah menyebabkan bekas penagih dadah bertindak kembali menagih. Tindakan mereka adalah berdasarkan kepada kehendak mereka sendiri sama ada untuk memilih bertingkah laku negatif atau sebaliknya. Apa yang membolehkan seseorang untuk mengikut undang-undang dan peraturan adalah apabila mereka dapat menentang diri untuk melakukan perkara yang negatif.

## 6. Teori Keberkesanan Diri

Teori keberkesanan diri dikembangkan oleh Albert Bandura (1977) akan digunakan sebagai panduan untuk kajian ini. Teori keberkesanan 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 keberkesanan 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, keberkesanan diri adalah satu bentuk kepercayaan yang berasaskan kepada satu situasi yang spesifik. Ini bermakna individu yang berjaya dalam hidup mereka memperoleh jangkaan keberkesanan diri yang positif berbanding dengan individu yang gagal. Pengalaman individu akan menentukan sejauh manakah tahap keberkesanan 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 tingkah laku mereka ke arah perkara yang positif.

Teori keberkesanan diri 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 keberkesanan diri mereka. Terdapat dua jenis jangkaan iaitu hasil jangkaan (*outcome expectancies*) dan jangkaan keberkesanan diri (*self-efficacy expectancies*). Hasil jangkaan merupakan kepercayaan bahawa tingkah laku tertentu akan membawa kepada hasil tertentu dan jangkaan keberkesanan diri pula adalah kepercayaan bahawa mereka akan berjaya melakukan sesuatu tingkah laku yang diharapkannya (Maddux, 1995). Jangkaan keberkesanan 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 keberkesanan diri

akan memberikan kesan yang penting ke atas pola pemikiran, emosi dan tingkah laku individu (Bandura, 1977; Sherer & Maddux, 1982; O'Leary & Brown, 1995; 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 keberkesanan 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 semula mengambil dadah. Teori keberkesanan diri dapat digunakan untuk menentukan jangkaan bekas penagih dadah untuk berulang. Mereka yang berjaya mengatasi situasi berisiko tinggi juga diandaikan mempunyai keberkesanan 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 berkait 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 melakukan tindak balas yang berkesan dalam menangani situasi berisiko dan situasi sukar, kebarangkalian berulang menjadi semakin rendah. Bandura (1982) juga melihat keberkesanan 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 bahawa kecenderungan berulang sebagai satu sistem kepercayaan dalam diri bekas penagih dadah. Maka, kepercayaan yang terhasil daripada pelbagai faktor dikatakan dapat menentukan diri mereka untuk cenderung berulang. Teori keberkesanan diri nampaknya seperti rangka kerja yang ideal bagi tindak balas kecenderungan berulang dalam kalangan bekas penagih dadah. Walau bagaimanapun, sekiranya jalan analisis tidak dilakukan untuk menentukan arah perhubungan ini, kita tidak boleh membuat kesimpulan tentang hubungan yang ada.

## 7. Kesimpulan

Sungguhpun telah banyak usaha yang dijalankan oleh pihak kerajaan untuk memastikan penagih dadah tidak berulang selepas mereka menerima rawatan namun bilangan penagih dadah yang berulang masih lagi meningkat saban tahun. Mengenal pasti faktor pencetus kepada kecenderungan bekas penagih dadah berulang bukan sahaja dapat memastikan mereka tidak berulang, tetapi juga dapat mengetahui pengaruh yang besar dalam hidup mereka sehingga menyebabkan mereka cenderung untuk berulang. Berdasarkan beberapa model dan teori yang telah dibincangkan di atas, kecenderungan berulang dilihat meliputi ke semua aspek bukan sahaja kognitif dan diri penagih dadah itu sahaja, malah ia juga adalah disebabkan oleh faktor persekitaran juga contohnya persekitaran keluarga. Persekitaran keluarga yang tidak sempurna, ibu bapa yang gagal mendidik anak-anak dan kurang disiplin menyebabkan anak-anak menjadi rendah kawalan diri seperti menjadi impulsif, mudah kecewa, tidak bertoleransi, tidak sensitif dengan persekitaran, bertindak untuk mengambil risiko dan seterusnya terlibat dalam jenayah. Malah, persekitaran keluarga yang baik boleh menghalang anak-anak daripada mengejar kepentingan dan kepuasan diri sendiri. Teori-teori yang dijelaskan dapat kawalan sosial menghubungkan konstruk bekas penagih dadah untuk mengelakkan diri mereka daripada berulang. Dengan mengambil kira teori dan model yang dibincangkan, penerangan berkaitan dengan kecenderungan bekas penagih dadah berulang dapat dijelaskan.

## Penghargaan

Artikel ini merupakan sebahagian daripada output bagi geran penyelidikan FRGS (FRGS/1/2019/SS05/UM/02/5/FRGS 2019-1) di bawah tajaan Kementerian Pengajian Tinggi (KPT). Penulis ingin merakamkan ucapan terima kasih kepada pihak Kementerian Pengajian Tinggi atas pembiayaan geran tersebut.

## Rujukan

- Annis, H.M. & Martin, G. (1985). *Inventory of Drug-Taking Situations*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- 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 and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.

- 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.
- 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.
- Denton, R. E., & Kampfe, C. M. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse. *Adolescence*, 29 (114), 475-495.
- Dimeff, L.A., & Marlatt, G.A. (1998). Preventing relapse and maintaining change in addictive behaviors. *Clinical Psychology: Science & Practice* 5(4):513-525, 1998.
- 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, Persekitaran Sosial dan Keberkesanan Program Pemulihan Dadah dalam Kalangan Penagih Relaps. Tesis 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.
- 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.
- 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.
- 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. (1969). *Delinquency research*. New York: The Free Press.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Minervini, I., Palandri S., Bianchi 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.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2007). Protective resources and long-term recovery from alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 46-54.
- 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.

- 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.
- Rice, F. P. & Dolgin, K. G. (2008). *The adolescent: Development, relationships and Culture*. (12th ed.). Boston: Pearson Education, Inc.
- 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.
- 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.
- 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.
- Sherer, M & Maddux, J.E. (1982). The Self-Efficacy Scale Contraction and Validation. *Psychology Reports*, 51, 663-671.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158, 343-359.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA] (2021). National Recovery Month helps reduce stigma. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved June 17, 2021 from <http://www.hazelden.org/web/public/ade20909.page>.
- 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.
- 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.