



## Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)

Volume 6, Issue 7, July 2021

e-ISSN : 2504-8562

Journal home page:  
[www.msocsciences.com](http://www.msocsciences.com)

### **Konsep Kawalan Kendiri dan Kualiti Kehidupan bagi Mencegah Relaps Ketagihan Dadah dalam kalangan Tahanan**

**Abdul Rashid Abdul Aziz<sup>1</sup>, Mohd Yusri Mohd Yusof<sup>1</sup>, Mohd Isa Amat<sup>1</sup>, Muhd Nubli Abdul Wahab<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakulti Kepimpinan dan Pengurusan, Universiti Sains Islam Malaysia (USIM)

<sup>2</sup>Pusat Sains Kemanusiaan, Universiti Malaysia Pahang (UMP)

Correspondence: Abdul Rashid Abdul Aziz ([rashid@usim.edu.my](mailto:rashid@usim.edu.my))

#### **Abstrak**

Statistik penagihan dadah dilihat amat membimbangkan kerana terdapat peningkatan jumlah penagih dadah yang begitu ketara dari tahun ke tahun. Situasi ini tambah parah apabila berlakunya penagihan semula atau relaps di mana penagih menggunakan semula dadah selepas selesai menjalani program rawatan dan pemulihan sama ada di institusi atau komuniti. Terdapat pelbagai faktor yang mempengaruhi bekas penagih untuk relaps. Justeru, kajian ini adalah bertujuan untuk meninjau konsep kawalan sendiri dan kualiti kehidupan dalam mencegah relaps ketagihan dadah dalam kalangan tahanan di Pusat Pemulihan. Maklumat yang diketengahkan adalah berdasarkan kajian perpustakaan melalui kaedah analisis kandungan. Konsep kawalan sendiri telah diadun bersama teori *Quality of Life* (QoL) melalui aplikasi Model CASIO bagi merungkai permasalahan yang wujud ini. Dapatan kajian menunjukkan terdapat 4 elemen dalam pencegahan relaps berdasarkan konsep kawalan sendiri iaitu sokongan sosial, motivasi diri, regulasi sendiri dan peneguhan spiritual. Manakala terdapat lima strategi dalam kualiti hidup yang dapat menghindarkan daripada berlakunya relaps iaitu keadaan hidup, sikap penagih, standard kehidupan, kepentingan dalam kehidupan dan kepuasan hidup secara keseluruhan. Di Malaysia, kajian berkaitan kaedah pencegahan relaps melalui konsep kawalan sendiri dan kualiti hidup masih terhad dan minima. Oleh itu, kajian ini dapat menjadi satu platform dan sumber rujukan baru khususnya kepada pusat-pusat pemulihan dadah di negara ini bagi memastikan masalah relaps ini dapat diatasi dan dikurangkan.

**Kata Kunci:** kawalan sendiri, kualiti hidup, penagihan dadah, relaps, penagihan semula

### **Conceptualizing Self Control and Quality of Life to Prevent Relaps in Substance Use Disorder (SUD) Among Detainees**

#### **Abstract**

The statistics of drug addiction is in worrying state in view of there is a significant increase in the number of drug addicts from year to year. This situation is exacerbated with the presence of relapse where the addict re-uses the drug after completing a treatment and rehabilitative program treatment. There are various factors that influence recovering addicts to relapse. Thus, this study aims to examine the concept of self-control and quality of life in preventing relapse of drug addiction among detainees in Rehabilitation Centers. The information presented is based on library research through content analysis methods. The concept of self-control has been blended with Quality of Life Theory (QoLT) through the application of the CASIO Model to unravel these existing problems. The findings show that there are 4 elements in relapse prevention based on the concept of self-control, namely social

support, self -motivation, self -regulation and spiritual elements. While there are five strategies in quality of life that can prevent the occurrence of relapse, namely living conditions, attitude of addicts, standard of living, importance in life and overall life satisfaction. In Malaysia, studies related to relapse prevention methods through the concept of self -control and quality of life are still limited and minimal. Therefore, this study can be a new platform and reference source, especially to drug rehabilitation centers in the country to ensure that the problem of relapse can be overcome and reduced.

**Keywords:** self-control, quality of life, drug addiction, relapse

---

## Pengenalan

Ketagihan dadah merupakan masalah kritikal yang sedang dihadapi oleh kebanyakan negara di seluruh dunia pada ketika ini. Isu ini dianggap sebagai masalah semasa di mana saban tahun terdapat penambahan kes yang amat signifikan. Menurut *World Drug Report* (2019), sebanyak 35 juta individu di seluruh dunia menderita akibat penyalahgunaan dadah dan hanya 1 dari 7 individu ini menerima rawatan. Tambahan itu, daripada 16 juta penggunaan haram opiat, sekitar 11 juta populasi adalah pengguna heroin (*World Health Organisation*, 2007). Di Malaysia, penagihan dadah telah menjadi satu ancaman besar kepada negara sejak tahun 1983. Setiap tahun, Malaysia terpaksa berhadapan dengan masalah peningkatan penyalahgunaan dadah ini dan kos yang dilaburkan untuk menangani isu ketagihan dadah juga amat tinggi.

Hakikatnya, semua agama di dunia bersetuju dengan larangan berkaitan penagihan dadah. Setiap agama percaya bahawa larangan ini lebih banyak mendatangkan kebaikan. Islam secara khususnya melarang penggunaan dadah yang dapat merosakkan manusia dan ini bertentangan dengan Maqasid Al Syariah (Wan Mohd Nasir, 2011). Dalam perspektif Islam, larangan dadah adalah setara dengan larangan penggunaan alkohol. Dalam surah al-Maidah (5:90), Allah SWT berfirman:

*“Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.”*

Dalil ini diperkuatkan lagi dengan sabda Nabi Muhammad SAW (Riwayat Bukhari dan Muslim) yang menyatakan bahawa;

*“Semua yang memabukkan adalah haram”*

Setiap permasalahan yang dihadapi semestinya mempunyai cara untuk menyelesaikannya. Dalam konteks rawatan penagihan dadah, pemulihan dari perspektif agama adalah alternatif yang digunakan oleh pusat rawatan dalam menangani isu penagihan dadah. Terdapat pelbagai institusi yang ditubuhkan kerajaan dalam membantu pemulihan penagihan dadah di Malaysia seperti *Cure & Care Service Center* (CCSC), *Caring Community House* (CCH) dan Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN). Selain itu, badan bukan kerajaan juga berperanan penting dalam membantu mengurangkan statistik penagihan dadah.

Setiap tahun, terdapat peningkatan jumlah penagih dadah. Malaysia merupakan antara negara yang aktif dalam aktiviti pencegahan penagihan dadah. Statistik yang dikeluarkan oleh Badan Anti Dadah Kebangsaan (*National Anti-drug Agency*, NADA) atau dikenali sebagai Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) mendedahkan bahawa jumlah penagih dadah pada tahun 2019 adalah seramai 26, 080 individu dengan 8,754 daripada mereka dikesan sebagai kes relaps berbanding 21,777 kes pada tahun 2014. Hakikatnya, statistik ini adalah suatu perkara yang amat membimbangkan kerana terdapat peningkatan jumlah penagih dadah yang begitu ketara dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019, Kedah merupakan negeri yang mempunyai jumlah penagih dadah tertinggi di Malaysia diikuti dengan

Pulau Pinang dan Kelantan (NADA, 2019). NADA (2019) turut menyatakan bahawa elemen seperti pengaruh rakan sebaya, rasa ingin tahu, dan keseronokan adalah merupakan faktor pendorong utama kepada masalah penyalahgunaan dadah (NADA, 2019). Rentetan masalah penagihan dadah ini telah memberi kesan kepada tahap produktiviti negara dan ia merupakan faktor penghalang kepada aspek pembangunan negara.

Di Malaysia, program rawatan dan pemulihan penagihan dadah di institusi-institusi terpilih telah dimulakan sejak tahun 1975. Program ini berada di bawah kendalian Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) yang menggunakan pendekatan pemulihan sosial dan kebajikan. Pada tahun 1983, kerajaan telah mula sedar bahawa dadah merupakan ancaman utama terhadap keamanan dan keselamatan negara. Rentetan itu, program rawatan dan pemulihan penagihan dadah diletakkan di bawah pentadbiran Kementerian Dalam Negeri. Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 telah diluluskan dan mula dilaksanakan pada 15 April 1983. Seksyen 6(1)(a) dalam akta ini memperuntukkan bahawa mana-mana penagih yang ditahan kerana kesalahan ketagihan akan dihantar untuk rawatan dan pemulihan dadah selama 2 tahun di pusat pemulihan dadah iaitu Pusat Serenti. Seksyen 8 dalam akta tersebut juga menetapkan bahawa mana-mana penagih yang secara sukarela ingin pulih dari ketagihan dadah boleh memohon rawatan dan pemulihan dadah di Pusat Serenti. Pusat Serenti atau Pusat Pemulihan Dadah (juga disebut sebagai PUSPEN) merujuk kepada pusat pemulihan yang menjadi tempat tinggal bagi penagih dadah sejak tahun 1983. Ini merupakan pendekatan kolaboratif terhadap penjagaan penagih dadah oleh pelbagai agensi, termasuk Kementerian Kesihatan Malaysia, Kementerian Pertahanan, Jabatan Pembangunan Islam Malaysia, Biro Tata Negara serta Kementerian Belia dan Sukan.

Di Malaysia, terdapat pelbagai pendekatan yang diperkenalkan oleh NADA sebagai agensi utama untuk merawat penagih dadah di pusat pemulihan. Selain itu, Badan Bukan Kerajaan (*Non-Governmental Organization*, NGO) seperti PENGASIH, Pondok Inabah dan badan berasaskan agama lain seperti *Geha Bodhi Care Center* dan *Vineyard Keeper* juga menawarkan perkhidmatan mereka sebagai alternatif untuk membantu penagih dadah yang menjalani program rawatan dan pemulihan.

Pada 2016, sebanyak 43 pusat pemulihan dadah persendirian (PPDP) dari seluruh negara menyatakan persetujuan mereka untuk menubuhkan suatu NGO yang mampu berdiri menyampaikan hasrat dan soladiriti PPDP dalam usaha advokasi rawatan dan pemulihan dadah serta pelencongan sosial. Usaha ini wajar mendapat pujian dan perhatian kerana kesemua PPDP ini ditadbir oleh individu bekas penagih dadah yang telah berjaya pulih dalam ketagihan mereka. Mereka menubuhkan *Malaysian Substance Abuse Council* (MASAC) dan mendapat sokongan penuh oleh Menteri Dalam Negeri pada masa itu (temu bual individu, 2021). Sejajar dengan polisinya yang menawarkan perawatan dan pemulihan menyeluruh bagi penagih dadah sebagai pesakit dan mengembalikannya kepada masyarakat sebagai individu yang menyokong diri mereka sendiri, keluarga dan masyarakat setempat, NADA telah mengambil inisiatif untuk memperkenalkan pelbagai intervensi yang berbeza dalam program rawatan dan pemulihan dadah. NADA menawarkan rawatan dan pemulihan yang luas, selain menekankan kepada perkhidmatan psikososial, intervensi perubatan, latihan kemahiran peningkatan kerjaya, serta pendekatan kerohanian dan agama (NADA, 2019).

## Penyataan Masalah

Usaha pemulihan dadah pada dasarnya merupakan cabaran kepada semua pihak, terutamanya kepada Badan Anti Dadah Nasional (NADA) sebagai agensi peneraju yang telah diberi tanggungjawab oleh kerajaan dalam merancang dan melaksanakan strategi yang berkesan dan terpilih agar masalah penyalahgunaan dadah dapat diatasi dengan lebih berkesan. Di Malaysia, masalah relaps ketagihan dadah adalah cabaran besar kepada negara. Menurut data yang direkodkan oleh NADA, masalah relaps atau ketagihan semula dadah meningkat pada tahun 2019 sebanyak 8,754 kes berbanding 7,793 kes pada tahun sebelumnya 2018. Terdapat banyak faktor yang menyumbang kepada masalah relaps dalam kalangan penagih. Gejala ketagihan sering dikaitkan dengan faktor kawalan diri yang lemah. Kesannya, kebanyakan penagih gagal mengawal diri dari situasi berisiko tinggi dan akhirnya kembali ke dalam kitaran ketagihan. Sekiranya bekas penagih relaps dapat mengawal diri mereka dari berada

dalam situasi berisiko tinggi yang dinyatakan, kemungkinan besar fenomena relaps ketagihan dadah dapat dielakkan (Nazruel, 2000).

Di Malaysia kebanyakan penagih dadah relaps setelah meninggalkan pusat pemulihan. Ibrahim et al. (2009) menyatakan bahawa faktor utama berlakunya relaps dalam kalangan penagih PUSPEN adalah kerana penagih itu sendiri yang mempunyai keyakinan diri yang rendah untuk menangkis godaan, rintangan, dan cabaran hidup yang mendatang. Ini adalah ciri yang tipikal penagih masih berada di tahap kepulihan awal (*early recovery*) seperti yang digariskan oleh Gorski (1992). Oleh itu, pelbagai program yang dijalankan oleh AADK seperti pendekatan penjagaan susulan (*aftercare*) seperti program berasaskan komuniti, program penjagaan keluarga, 12 langkah, dan program penempatan pekerjaan untuk pemulihan penagih yang berterusan dan mencegah relaps. Walaupun pelbagai program telah dilaksanakan, namun kadar relaps dilihat terus meningkat dan situasi ini adalah amat membimbangkan. Oleh itu, tujuan kajian ini adalah untuk mengenal pasti elemen dalam kawalan sendiri dan kualiti hidup yang boleh menjadi faktor pencegah kepada penagih daripada relaps.

## Sorotan Literatur

### *Kawalan Kendiri*

Menurut Buker (2011), kawalan sendiri dianggap sebagai konsep penting dalam menjelaskan tingkah laku seseorang. Baumeister, Heatherton dan Tice (1994) mendefinisikan kawalan sendiri sebagai keupayaan untuk mengatasi dan menghalang dorongan yang tidak diinginkan serta mengatur pemikiran, emosi dan tingkah laku negatif. Gottfredson dan Hirschi (2006) pula menyatakan bahawa kawalan sendiri berfungsi sebagai faktor penting dalam kawalan perkembangan tingkah laku negatif dalam kalangan remaja seperti keganasan dan tingkah laku jenayah. Oleh itu, individu yang mempunyai tahap kawalan diri yang rendah mempunyai kecenderungan tinggi untuk bersikap impulsif yang seterusnya menyebabkan individu tersebut mudah terlibat dalam tingkah laku negatif. Individu seperti ini lebih mementingkan diri sendiri dan suka kepada tugas yang mudah. Ciri-ciri sebegini mendorong remaja ke arah tingkah laku negatif.

Tambahan itu, kajian yang dijalankan oleh Allahverdipour et al. (2006) menunjukkan bahawa pelajar dengan kawalan sendiri yang lemah mengakui bahawa mereka mempunyai sejarah penggunaan dadah dan merokok pada tahap yang signifikan. Selain itu, pelajar tersebut mengalami tekanan daripada rakan sebaya untuk mengambil dadah dan merokok. Pelajar yang mempunyai kawalan diri yang lemah juga dilaporkan telah terdedah kepada keganasan daripada ibu bapa dan cenderung untuk mengelak daripada menghadiri sesi persekolahan. Justeru, dapat dilihat dalam kajian ini terdapat hubungan songsang yang ketara antara kawalan diri, niat, dan sikap buruk terhadap penyalahgunaan dadah dalam kalangan pelajar. Remaja dengan kawalan sendiri yang lemah terdedah kepada penyalahgunaan bahan sekali gus kemahiran kawalan sendiri ini amatlah relevan dalam merangka program atau intervensi pencegahan penyalahgunaan bahan.

Sementara itu, kajian Pokhrel et al. (2007) pula mendapati bahawa terdapat perhubungan timbal balik antara penggunaan dadah dan kawalan sendiri sosial, di mana kedua-dua pemboleh ubah ini cenderung mempengaruhi antara satu sama lain. Kawalan sendiri sosial yang rendah cenderung mengakibatkan penggunaan dadah yang lebih tinggi, yang seterusnya akan mengakibatkan kawalan diri yang lebih rendah. Kawalan sendiri sosial dilihat boleh berubah dan dipengaruhi oleh gaya hidup dan persekitaran sosial remaja. Oleh itu, menyediakan remaja dengan kemahiran kawalan sendiri sosial menggunakan teknik tingkah laku kognitif dapat membantu mencegah masalah penagihan dadah untuk jangka masa yang lebih panjang.

Pengkaji yang terdiri daripada Packer et al. (2009) menyokong model '*common cause*' yang menyatakan bahawa kawalan sendiri yang lebih rendah akan membawa kepada tahap pengambilan dadah dan jenayah yang lebih tinggi, yang seterusnya menimbulkan pemikiran untuk mengurangkan konflik dan tekanan dengan membenarkan tingkah laku buruk yang berlaku sebagai akibat daripada faktor luaran. Sementara itu, Ford dan Blumenstein (2013) membuktikan bahawa ruang dan

penyimpangan (pengaruh) rakan sebaya menjadi penghubung antara kawalan sendiri dan penggunaan dadah. Hal ini dapat dilihat dalam banyak kajian terdahulu yang menemui kaitan antara ciri individu (kawalan sendiri) dan persekitaran sosial (pengaruh dan rakan sebaya). Manakala, Yang, Xia dan Zhou (2019) mendapati bahawa kawalan sendiri, ketahanan, harga diri dan efikasi diri adalah faktor yang signifikan dan menunjukkan bahawa individu yang mempunyai kawalan sendiri yang lebih tinggi cenderung mengalami tahap ketahanan yang lebih tinggi yang seterusnya meningkatkan harga diri mereka dan menghasilkan efikasi diri yang juga lebih tinggi. Hal ini juga menunjukkan bahawa ketahanan adalah perantara antara kawalan sendiri dan harga diri.

Vijayakone dan Abdullah (2019) dalam kajian mereka menyatakan betapa pentingnya sifat belas kasihan kepada diri dan kawalan sendiri dapat membantu memulihkan penagih untuk mendapatkan gaya hidup yang positif dan sihat. Di Malaysia, ketagihan dadah adalah masalah yang sangat kritikal yang boleh membawa kepada pelbagai kesan negatif dalam kehidupan. Walaupun, terdapat bantuan dan sokongan individu lain, perubahan hanya dapat dicapai jika individu itu sendiri bersedia dari segi mental dan fizikal. Ia mesti datang dari dalam diri individu tersebut. Mengatasi ketagihan memerlukan individu belajar tentang bagaimana berhubung dengan diri dan salah satu cara untuk melakukannya adalah dengan belajar untuk bersikap penyayang, memaafkan diri sendiri, mengatur diri dan berhati-hati terhadap sesuatu tindakan.

### **Kualiti Hidup**

Kualiti hidup merujuk kepada sejauh mana individu menikmati hidupnya dan perkara utama seperti peningkatan taraf hidup dan kesejahteraan, perasaan selamat dan puas dengan kehidupan (Muhammed dan Abu Bakar, 2019). Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (1997), kualiti hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap keadaan dan tahap hidup mereka dalam konteks budaya di mana ia berkait rapat dengan tujuan, harapan, status hidup dan beban yang dihadapi. Pada dasarnya, konsep kualiti hidup berasal daripada pemikiran dan ia berkait dengan soal kesihatan. Jika ditelusuri dalam Model Kualiti Hidup Sistemik (Shye, 1989) telah pun mentakrifkan serta mengukur kualiti hidup manusia dalam pengertiannya yang luas merangkumi kesejahteraan budaya, sosial, fizikal dan mental. Kajian Samadzadeh dan Sharifi (2012) yang dilakukan untuk menilai kualiti hidup individu penagih dan individu sihat di Bandar Tabriz, Iran menunjukkan bahawa penagih mempunyai kualiti hidup keseluruhan yang lebih rendah berbanding dengan individu yang sihat. Hal ini kerana, individu yang sihat mempunyai fungsi fizikal, status kesihatan umum, kecergasan, fungsi sosial dan kesihatan mental yang lebih baik serta tiadanya masalah fizikal, konflik emosi dan fizikal dilaporkan (Samadzadeh & Sharifi, 2012).

Selain itu dalam konteks penagihan dadah pula, kajian yang dibuat oleh Khajedaluae, Assadi dan Moghadam (2013) menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan dalam faktor seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan isi rumah, pendapatan peribadi, pendidikan ibu bapa dalam menentukan faktor kesihatan. Ini kerana, ketagihan mempengaruhi semua aspek kesihatan wanita, meningkatkan risiko penyakit berjangkit, penularan penyakit kelamin dan kardiovaskular, serta mendorong gangguan mental seperti kemurungan dan kegelisahan. Kemerosotan keadaan sosioekonomi dan kegagalan fungsi sosial memburukkan lagi gangguan emosi individu. Implikasi dari penagihan dadah ini juga menyebabkan kemiskinan, perpecahan keluarga dan penolakan keluarga yang seterusnya akan mempengaruhi status psikologi dan komunikasi sosial dan akhirnya mempengaruhi kualiti hidup individu. Sementara itu, kajian Foster et al. (1999) telah menumpukan kajian pemerhatian kepada beberapa ciri-ciri dan kualiti hidup dalam subjek termasuklah individu yang bergantung kepada alkohol, masalah psikiatrik dan persekitaran sosial yang mempengaruhi kualiti hidup dan bertindak sebagai faktor peramal berlakunya relaps.

Kajian Pasareanu et al. (2015) menunjukkan bahawa rawatan *Substance Use Disorder* (SUD) yang khusus dapat meningkatkan kualiti hidup bagi pesakit yang mengalami SUD. Hasil kajian ini juga menunjukkan bahawa wanita mendapat manfaat lebih banyak berbanding lelaki. Ini ditegaskan oleh Karow et al. (2008) bahawa peningkatan kualiti hidup perlu menjadi tujuan penting dalam rawatan kepada populasi yang mengalami masalah seperti penagihan dadah. Selain itu, Ugochukwu et al. (2013) menunjukkan kualiti hidup akan terjejas dengan ketara apabila berlaku penyalahgunaan bahan.



Malah, Hoseinifar et al. (2011) menyatakan bahawa penyalahgunaan dadah akan memberikan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dari aspek fizikal, mental dan sosial. Keadaan yang tidak menyenangkan ini termasuklah sakit badan, fungsi sosial yang terganggu, kemarahan, kemurungan, kegelisahan, kualiti hidup yang tidak baik dan kepuasan hidup. Akhirnya ia akan mempengaruhi tingkah laku, keyakinan diri, tenaga kerja, hubungan sosial, dan keseluruhan kerjaya individu. Bahkan, perubahan yang berlaku ini akan mengakibatkan penurunan kualiti hidup.

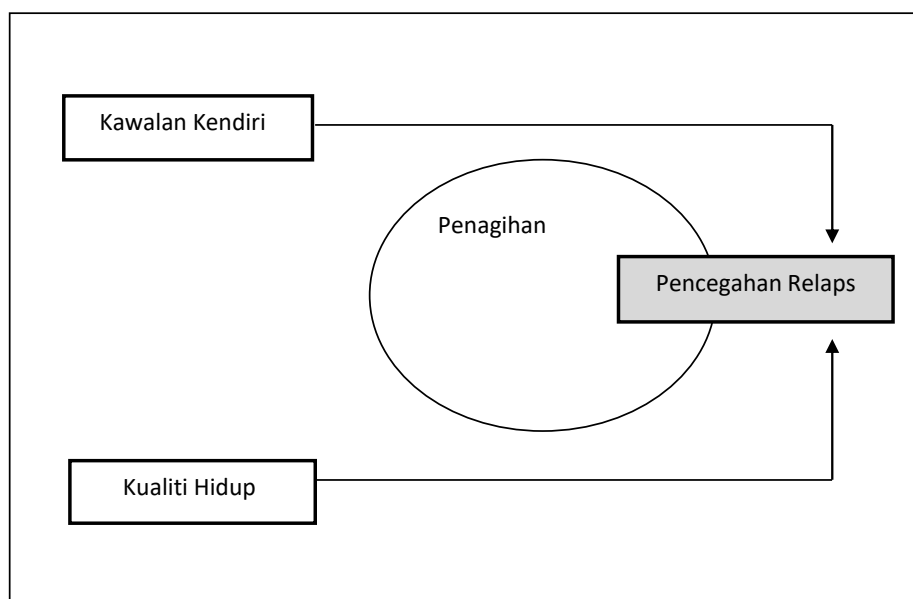
Di samping itu, kajian yang dijalankan oleh Marques et al. (2015) menunjukkan bahawa kualiti hidup yang rendah bagi pengguna bahan psikoaktif adalah berkaitan dengan kadar kerosakan, cabutan dan tampalan gigi yang tinggi. Selain itu, ia juga berkaitan dengan pendapatan yang rendah. Oleh itu, strategi dengan pendekatan yang lebih signifikan untuk meningkatkan kesihatan mulut bagi individu ini diperlukan bagi membantu rawatan pemulihan penagih dadah.

## Model Kajian

### *Model Kualiti Hidup CASIO dan Teori Kawalan Kendiri*

Model kepuasan hidup (*quality of life*) dan kesejahteraan (*well-being*) CASIO yang telah diasaskan oleh Michael Frisch pada tahun 2006 menjadi elemen dasar penting dalam teori *Quality of Life*. Ia menyediakan asas kepada intervensi dalam mendapatkan kualiti hidup dan kesejahteraan. Lima aspek menuju kebahagiaan (*Five Paths to Happiness*) yang dapat digunakan untuk pelbagai keadaan dalam kehidupan yang merangkumi kebahagiaan dan kesejahteraan individu adalah berkait rapat dengan kualiti hidup. Lima komponen yang ditekankan dalam model ini adalahlah dari akronim CASIO hasil ciri-ciri sesuatu keadaan (C=*Circumstances*), Sikap individu (A=*Attitude*) yang melibatkan persepsi, dan tafsiran individu terhadap sesuatu keadaan dari segi kesejahteraannya, standard atau tujuan kehidupan (S=*Standard*) yang melibatkan penilaian seseorang dalam memenuhi standard yang telah ditetapkan, nilai atau kepentingan (I=*Importance*) individu dalam mendapatkan kebahagiaan dan kualiti hidup dan yang terakhir adalah komponen kepuasan hidup yang menyeluruh (O=*Overall life satisfaction*). Model ini dilihat sangatlah relevan dalam menghubungkan kualiti kehidupan dengan masalah relaps dalam kalangan tahanan di pusat pemulihan.

Rajah 1: Kawalan Kendiri dan Kualiti Hidup dalam Pencegahan Relaps



Manakala kawalan sendiri dalam kajian ini berlandaskan Teori Kawalan Kendiri yang diasaskan oleh Hirschi (1969). Teori ini menggariskan kekuatan sosial dalam menghalang individu daripada melakukan tingkah laku yang menyimpang, termasuklah penagihan dadah. Teori ini menerangkan

secara terperinci bagaimana individu boleh terlibat dengan tingkah laku langsung. Terdapat empat elemen yang ditekankan dalam Teori Kawalan Kendiri ini iaitu regulasi diri, kemampuan kognitif, kemampuan untuk kekal berhati-hati dan kecerdasan sosial. Sekiranya kesemua elemen ini dipraktikkan dalam kehidupan seharian penagih, maka sudah pastinya gejala relaps akan dapat dielakkan. Berdasarkan elemen yang dinyatakan dalam teori ini, pengkajian dilakukan terhadap elemen dalam faktor kawalan kendiri yang dapat mencegah relaps.

## Metod Kajian

Artikel ini adalah *systematic review* dengan menggunakan reka bentuk kajian skop atau *scoping review*. Analisis kajian skop melibatkan proses yang dirancang untuk menyatukan data mentah ke dalam kategori atau tema berdasarkan kesimpulan dan tafsiran yang sah. Proses ini menggunakan penaaakulan induktif, di mana tema dan kategori muncul dari data melalui pemeriksaan teliti dan perbandingan berterusan penyelidik. Tetapi reka bentuk kajian skop tidak perlu mengecualikan penaaakulan deduktif (Patton, 2002). Menjana konsep atau pemboleh ubah dari teori atau kajian terdahulu juga sangat berguna untuk kualitatif penyelidikan, terutamanya pada permulaan analisis data (Berg, 2001). Pendekatan kajian skop ini adalah berdasarkan 5 kerangka analisa daripada Arksey dan O'Malley's (2005) iaitu; (1) mengenal pasti persoalan kajian, (2) mengenal pasti kajian yang relevan, (3) pemilihan kajian, (4) memetakan data, dan (5) menyusun, meringkaskan dan melaporkan hasil berdasarkan tema dan kategori kajian. Tujuan utama adalah untuk mengenal pasti tema atau kategori penting dalam kajian skop untuk memberikan gambaran yang kaya tentang realiti sosial yang dibuat oleh tema/ kategori.

Dalam kajian artikel ini, artikel daripada sumber dari jurnal, majalah, surat khabar, buletin yang menumpukan kepada isu ketagihan dadah, ketagihan bahan, relaps dan kepulihan (*recovery*) dipilih untuk dianalisa. Artikel-artikel terpilih diperoleh daripada pangkalan data universiti iaitu *Academic Search Premier@EBSCOhost*, *Proquest Central*, *Web of Science* serta *Google Scholar* yang diterbitkan bermula dari tahun 2015 hingga Januari 2021. Malah artikel yang relevan dan signifikan dari tahun sebelumnya juga diambil kira. Selain itu, pengkaji juga mengenal pasti kata atau frasa lain yang muncul seperti ketagihan dadah, penyalahgunaan dadah, penyalahgunaan bahan, kebergantungan dadah, kebergantungan bahan dan menganalisis makna di sebalik setiap satu konsep untuk lebih memahami isu yang dibincangkan.

Pengkaji telah menetapkan untuk memilih hanya artikel yang berbentuk akademik, mempunyai rujukan dan artikel yang telah dinilai oleh pengkaji lain secara ilmiah. Bagi memastikan kebolehpercayaan dan kredibiliti hasil kajian, pengkaji menilai data yang diperoleh dengan mengenal pasti sama ada terdapat persamaan dalam dan perbezaan antara kategori yang terhasil. Artikel yang berbentuk prosiding, tidak lengkap, tidak boleh dimuat turun dan tidak berkaitan dengan skop kajian tidak akan dipilih. Akhirnya, pengkaji telah memilih artikel yang memenuhi persoalan kajian. Ini dilakukan dengan membaca, menganalisis dan menstrukturkan kandungan yang relevan mengikut topik kajian literatur. Seterusnya, hubung kait antara cadangan atau topik kajian literatur dengan penyelidikan terdahulu dilakukan. Kemudian, artikel pilihan dianalisis dan dikategorikan mengikut skop kajian bagi mendapatkan pemahaman yang lebih, mengenai isu ketagihan dadah dan bahan, kebergantungan dadah dan bahan, pengurusan relaps, dan kepulihan (*recovery*).

## Dapatan Kajian dan Perbincangan

### ***Pencegahan Relaps dengan Menggunakan Kaedah Kawalan Kendiri***

#### ***1) Sokongan Sosial***

Kawalan diri merupakan keputusan peribadi yang ditetapkan oleh individu itu sendiri untuk melakukan penilaian secara sedar yang bertujuan untuk merencanakan tindakan ke arah merealisasikan matlamat yang ditetapkan (Wan Mohammed et al., 2021). Terdapat beberapa elemen yang dapat

menyokong kawalan diri penagih dadah untuk kekal berada pada aras tinggi sekali gus mencegah dirinya dari relaps kembali. Antaranya ialah elemen sokongan sosial. Sokongan sosial merupakan galakan yang hadir daripada persekitaran penagih dadah. Menurut Karren et al. (2010), sokongan sosial ditakrifkan sebagai fasa memenuhi keperluan sosialisasi seseorang dengan kaedah berinteraksi dengan orang lain. Sokongan sosial merupakan elemen asas dalam proses pemulihan ketagihan dadah dan ia terbukti berkesan menerusi beberapa kajian yang telah dijalankan sebelum ini. Horvath et al. (2019) menegaskan bahawa sokongan sosial dalam rawatan ketagihan dadah menjadi wahana yang bermanfaat dalam mengatasi isu relaps di kalangan penagih. Hal ini ditekankan lagi oleh Horvath et al. (2019) yang menyatakan bahawa sokongan sosial melahirkan rasa keterlibatan, keselamatan, dipunyai, dan dilindungi bagi pesakit. Sokongan sosial dari jiran tetangga, pasangan, ahli keluarga dan rakan sebaya memainkan peranan penting dalam pemulihan ketagihan dadah (Kelly et al., 2010). Selain itu, rangkaian media sosial juga turut menjadi ejen dalam mencegah relaps. Hal ini kerana, media sosial juga boleh berperanan sebagai satu sistem sokongan (*support system*). Bahkan pemulihan relaps menunjukkan hasil positif melalui kajian intervensi ketagihan dalam talian (Bliuc, Doan & Best, 2018).

## 2) Motivasi menuju matlamat

Di samping itu, elemen motivasi menjadi penguat untuk memastikan kawalan diri mampu mencegah relaps di kalangan penagih dadah. Di dalam *Self Determination Theory* (SDT) menyatakan bahawa manusia mempunyai kecenderungan untuk bergerak serta mengejar perkembangan dan pertumbuhan yang sihat, memiliki kesejahteraan, dan kesihatan yang baik Catalina et al. (2013). Oleh itu, asasnya dapat difahami bahawa setiap manusia mempunyai dorongan yang menguatkannya untuk mencapai tujuan tertentu (Gloria et al., 2019). Umumnya, terdapat dua jenis motivasi yang terdiri dari motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik merujuk kepada penglibatan seseorang untuk melakukan sesuatu tindakan berdasarkan keinginan dan keseronokan serta kepuasan diri. Bahkan ia mendatangkan kesenangan dalam diri apabila mereka melakukannya. Manakala motivasi ekstrinsik merujuk kepada penglibatan mahupun dorongan seseorang yang dapat dilihat dalam tingkah laku tertentu disebabkan faktor luaran seperti melakukan sesuatu pekerjaan untuk mendapatkan ganjaran wang, pengiktirafan sosial dan penghargaan dari orang lain. Oleh itu, elemen motivasi dapat mendorong seseorang untuk mencapai matlamat hidup mereka dan mencegah relaps. Ini terbukti menerusi hasil kajian dijalankan oleh Gloria et al. (2019) yang mendapati responden bermotivasi untuk berhenti mengambil dadah adalah disebabkan tiga faktor iaitu pertama, hubungan yang signifikan dalam komuniti sosial serta penjagaan dan sokongan yang kuat, kedua ialah pengembangan sosial iaitu meletakkan cara hidup baru untuk menggantikan cara hidup yang lama dan ketiga ialah dorongan (elemen motivasi) kehendak autonomi yang kuat untuk berhenti menggunakan ubat kerana mereka menyedari kelebihan menjauhi dadah. Hal ini menggambarkan motivasi yang lahir dari dalam diri penagih dadah mampu membentuk dan memperkukuhkan aspek kawalan diri mereka dari relaps. Sekiranya elemen motivasi ini dipupuk dan dibangunkan dalam diri, maka ia mampu mendorong seseorang untuk bergerak menuju matlamat hidup dan menghalang relaps.

## 3) Regulasi Kendiri

Kekuatan dalaman seorang penagih dadah untuk menghalang diri dari mengambil semula dadah dapat dilaksanakan menggunakan amalan regulasi kendiri (*self regulation*). Regulasi kendiri membolehkan seseorang itu berdisiplin dan mengamalkan peraturan terhadap dirinya untuk mencapai sesuatu matlamat. Hasil kajian yang dijalankan oleh Abolghasemi dan Rajabi (2013) memperlihatkan bahawa peraturan diri dan kawalan afektif (emosi) mempunyai hubungan yang signifikan dengan penagih. Dalam konteks ini, penagih yang mempunyai regulasi kendiri yang rendah akan mengalami tekanan peribadi yang tinggi dan mempunyai pandangan negatif tentang masa depan dan tekanan sosial. Penemuan ini sesuai dengan kajian Glassman et al. (2007) dan Doran et al. (2007) yang menyatakan penagih yang mempunyai regulasi kendiri yang tinggi juga mempunyai prestasi yang lebih baik dalam kehidupan sosial mereka dan akibatnya mengalami lebih sedikit komplikasi dan masalah relaps. Sebaliknya, regulasi kendiri yang lemah dan rendah akan mengakibatkan kecenderungan penagih terhadap penyalahgunaan bahan inhalan mahupun relaps. Hal ini membawa maksud regulasi kendiri dapat meningkatkan aspek kawalan diri penagih untuk tidak relaps dan mudah terpengaruh dengan apa



jua faktor yang boleh membawa penagih kembali mengambil dadah. Malah, ia juga mampu mengelakkan terbentuknya kepercayaan bahawa mereka diasingkan dan ditinggalkan oleh masyarakat sehingga beralih kepada tingkah laku yang menyimpang kembali.

#### *4) Peneguhan spiritual*

Selain itu, elemen spiritual juga turut mendorong kawalan diri untuk berjaya mengawal penagih dari relaps kembali. Intervensi rawatan untuk mengawal masalah ketagihan dadah ini boleh dipraktikkan dengan pengukuhan unsur kerohanian dan agama dalam diri penagih (Nurulhuda et al., 2018). Pelaksanaan unsur keagamaan dan peneguhan kerohanian membantu penagih dadah memperoleh kesan positif dari relaps. Hal ini sekali gus dapat meningkatkan kualiti hidup terhadap pemulihan diri penagih dadah. Oleh itu, penerapan elemen kerohanian dan keagamaan perlu dikuatkuasakan di samping mengambil rawatan ubat (Mohamed Nazar & Sabitha, 2018). Kawalan diri yang dipengaruhi unsur kerohanian dalam diri yang tinggi dapat merawat kekosongan dalam diri dengan amalan seperti zikir mengingati Allah, beribadah, berpuasa, membaca Al-Quran dan pelbagai aktiviti keagamaan yang lain melalui pendekatan psiko-spiritual. Dalam pada masa yang sama, ia dapat meningkatkan keimanan dan ketaqwaan dalam diri penagih dan menjadi senjata ampuh dari relaps. Menurut Mohmood Nazar et al. (2005) bahawa kaedah berpandukan Islam dipraktikkan oleh pusat yang dikendalikan oleh pihak kerajaan dan swasta bagi pusat pemulihan dadah khusus penagih dadah. Hasil dari kaedah Islam ini memperlihatkan keputusan yang menggalakkan. Kaedah ini dipraktikkan menggunakan pendekatan pondok, pusat rawatan harian, dan pusat rawatan dengan menggunakan kaedah berdasarkan solat, zikir, mandi taubat dan bimbingan al-Quran dan Fardu Ain. Kaedah ini bertepatan dengan gabungan yang menggunakan metod dari Al-Quran, hadis dan kaedah tasawuf (Mahmood Nazar & Din & Ishak 1998) dan ini menunjukkan bahawa amalan agama dan peneguhan spiritual mampu menjadi benteng dari relaps terhadap ketagihan dadah.

#### ***Kualiti Hidup Sebagai Alat untuk Mencegah Relaps***

Kemajuan sesebuah negara dapat diukur berdasarkan peningkatan kualiti hidup rakyatnya secara berterusan. Vennhoven (2004) menyatakan bahawa kebahagiaan didefinisikan berdasarkan sejauh mana seseorang menilai kualiti hidupnya secara keseluruhan. Oleh itu, perkataan bahagia merujuk kepada kualiti hidup atau kepuasan hidup secara keseluruhan. Ini bermaksud, istilah bahagia adalah simbol kepada kehidupan yang dilalui seseorang individu itu adalah baik. Ketagihan dadah akan menyebabkan masalah dan krisis berlaku dalam kehidupan manusia termasuk perkahwinan dan keluarga. Oleh itu, kualiti hidup boleh terjejas dan individu menjadi tidak bahagia. Di sini peranan kebahagiaan melalui emosi positif membantu dalam menstabilkan kehidupan manusia melalui intervensi psikologi terutama kaunseling dalam meningkatkan kesejahteraan manusia. Ini kerana, perkhidmatan kaunseling tidak hanya bertujuan untuk pemulihan, tetapi juga untuk pencegahan dalam menghasilkan individu yang mempunyai kehidupan yang bermakna dan bahagia (Rohany & Fatimah, 2006).

Hakikatnya, kebahagiaan dianggap sebagai tujuan utama yang paling berharga untuk dicapai dalam hidup. Oleh itu, teori kebahagiaan sejati (*pure happiness theory*) menegaskan bahawa kualiti hidup seseorang bergantung pada satu perkara sahaja, iaitu sejauh mana seseorang itu bahagia. Sekiranya kebahagiaan tercapai, maka hidupnya bermakna, dan jika sebaliknya, kehidupan individu tidak mencapai matlamat hidup yang sebenarnya (Brulde, 2007).

Ketagihan dadah sememangnya dapat mempengaruhi kualiti hidup penagih. Ia membawa kepada kemerosotan kualiti hidup dan kesihatan mental yang serius (Meseguer, Martinez & Tormo, 2020). Hal ini bermakna bahawa rawatan pemulihan ketagihan dadah tidak hanya harus difokuskan untuk mencapai semata-mata '*abstinence*', tetapi juga harus berusaha memulihkan kualiti hidup penagih dari aspek fizikal serta mental mereka (Laudet, 2007). Terdapat pelbagai cara dalam menjadikan elemen kualiti hidup sebagai alat untuk mencegah relaps iaitu:

#### *1) Mengubah Keadaan*

Strategi pertama menuntut individu untuk mengubah keadaan yang sedia wujud untuk memperbaiki bahagian tertentu dalam kehidupan. Penagih perlu mengenal pasti aspek kehidupan yang tidak memberikan kegembiraan dan kebahagiaan kepada mereka serta mengubah aspek tersebut (Michael, 2013). Menurut Michalos (1991), kira-kira sebahagian besar daripada formula kesejahteraan adalah mencerminkan persepsi individu serta penilaiannya terhadap keadaan di sekelilingnya. Kebolehan individu memperbaiki sesuatu keadaan kepada yang lebih baik akan membawa kepada kepuasan hidup yang seterusnya membawa kepada pencegahan relaps dalam penyalahgunaan dadah atau bahan.

Penagih boleh mengubah keadaan atau situasi dengan mengubah beberapa perkara seperti aspek perhubungan, tempat tinggal, tempat bekerja, atau apa yang selalu penagih tersebut lakukan bagi mencapai keseronokan. Sebagai contoh, sekiranya penagih tidak berpuas hati dengan perkahwinannya, maka penagih tersebut bolehlah mendapatkan khidmat nasihat kaunseling pasangan untuk memperbaiki hubungan dengan pasangannya. Manakala, jika penagih adalah seorang pelajar dan tidak berpuas hati dengan prestasi persekolahan, penagih boleh mendapatkan nasihat daripada guru untuk meningkatkan kemahiran belajarnya.

## 2) Mengubah Sikap

Cara kedua untuk menghalang daripada berlakunya relaps dalam kalangan penagih adalah dengan mengubah sikap individu terhadap sesuatu keadaan. Hal ini bagi memperbaiki segala gangguan atau perkara negatif dalam pemikiran mereka. Mengubah sikap memerlukan penagih untuk melihat kembali keadaan kehidupan mereka. Sering kali pandangan individu mengenai ketagihan dadah atau apa sahaja yang individu itu fikirkan sehingga menyebabkan ketagihan dan seronok (*pleasure*) berkaitan dadah sama ada dari aspek nilai diri, rasa sejahtera, dan masa depan adalah berlegar dalam minda atau khayalan semata dan bukanlah berasaskan fakta sebenar. Tafsiran ini merangkumi faktor dalam menentukan implikasi ketagihan terhadap harga diri seseorang (perhubungan sebab-akibat) dan kesejahteraan sendiri individu (Lazarus, 1991). Sebagai contoh, penagih mungkin percaya bahawa dengan menggunakan dadah mereka lebih fokus dalam melakukan sesuatu tugas, walhal sebenarnya kesan dari penggunaan dadah dalam membantu individu tersebut untuk kekal fokus adalah bersifat sementara sahaja. Oleh itu, amatlah penting untuk penagih mengumpul maklumat sebenar dan fakta tepat mengenai sesuatu bahan atau dadah sebelum memutuskan untuk kembali semula mengambilnya. Kebanyakan penagih cenderung untuk membuat kesimpulan tanpa mempunyai fakta sebenar berkaitan ketagihan dadah. Amatlah penting untuk penagih mengumpul maklumat mengenai masalah ketagihan sebelum memutuskan sesuatu keputusan yang boleh mendatangkan keburukan kepada diri sendiri. Penagih perlu mempunyai tahap ketahanan diri (*self-resilience*) yang tinggi dan perubahan sikap meliputi cara berfikir serta bertindak agar masalah relaps dapat dielakkan.

## 3) Mengubah Tujuan dan Standard Kehidupan

Strategi ketiga untuk menghalang penagih dari berhadapan dengan masalah relaps adalah dengan mengubah tujuan (matlamat) dan standard (piawai) yang telah ditetapkan dalam kehidupan. Individu akan merasa lebih puas apabila mereka melihat bahawa standard kehidupan mereka telah dipenuhi dan kurang berpuas hati apabila ianya tidak dipenuhi (Diener, 2003; Schimmack et al., 2002). Strategi ini menuntut penagih untuk menetapkan matlamat yang realistik dan bereksperimen dengan menaikkan dan menurunkan (ubahsuai) standard atau matlamat tersebut mengikut keadaan. Hal ini bagi mengelakkan individu berasa tidak gembira dan tidak berpuas hati sekiranya matlamat tidak dapat dicapai yang akhirnya boleh menjerumuskan penagih kepada kancah relaps. Oleh yang demikian, dengan menetapkan fleksibiliti dalam matlamat mereka, penagih dapat menghadapi apa sahaja keputusan yang terjadi sama ada kejayaan mahupun kegagalan dalam mencapai matlamat tersebut. Dalam mengubah tujuan atau standard kehidupan, penagih harus menjawab beberapa persoalan seperti "Apakah yang sebenarnya individu itu mahukan dalam kehidupan ini? Pencapaian bagaimana yang dimahukan? Apa matlamat dan standard yang realistik dapat individu itu tetapkan bagi berjaya dalam kehidupan?". Apabila tujuan dan standard kehidupan penagih telah ditetapkan, penagih akan lebih fokus dan tertumpu dalam mencapai tujuan tersebut yang seterusnya akan menguburkan rasa ingin mengambil dadah (relaps).

#### 4) Mengubah Keutamaan Diri

Strategi keempat untuk menghalang daripada berlakunya relaps adalah dengan mengubah keutamaan penagih atau mempertimbangkan untuk mengubah apa yang penagih fikirkan penting dalam hidup mereka. Strategi ini memerlukan penagih untuk menilai semula perkara yang menjadi keutamaan dalam diri mereka dan menekankan perkara-perkara paling penting yang berada di bawah kawalan penagih. Hal ini kerana, kepuasan dan kualiti hidup akan meningkat apabila individu dapat menyemak semula keutamaan dalam kehidupannya. Hal ini dibuat dengan mengubah sesuatu keutamaan penting yang berada di luar kawalannya menjadi kurang penting (Frisch, 2004). Sebagai contoh, jika penagih mempunyai masalah kesihatan yang memerlukan rawatan susulan, penagih perlu memberikan sepenuh perhatian terhadap aspek kesihatannya tanpa perlu memikirkan permasalahan lain seperti permasalahan di tempat kerja atau dalam perhubungan (masalah di tempat kerja dan dalam perhubungan ini pada asalnya merupakan masalah utama namun berada diluar kawalan penagih). Semakan dan susunan keutamaan ini penting bagi menghasilkan kualiti hidup yang baik. Bahkan, penagih dapat meningkatkan kualiti hidup mereka secara keseluruhan dan mengelak daripada relaps dengan tidak menumpukan perhatian kepada aspek-aspek tertentu yang tidak dapat diubah (di luar kawalan) dan lebih mementingkan aspek kehidupan yang boleh diubah dan mudah dikendalikan.

#### 5) Meningkatkan Kepuasan Diri

Strategi kelima dalam mencegah relaps adalah dengan meningkatkan kepuasan diri penagih dalam perkara lain yang belum pernah difikirkan sebelumnya (mencuba perkara baru). Penagih dapat meningkatkan kualiti hidup mereka secara keseluruhan dengan meningkatkan kepuasan diri terhadap perkara lain yang belum pernah mereka pertimbangkan. Perkara ini sangat berguna apabila penagih mempunyai masalah dalam perhubungan mereka sama ada perhubungan antara rakan, pasangan atau pun keluarga. Walaupun penagih terpaksa berhadapan dengan permasalahan tersebut, penagih dapat meningkatkan kualiti hidup secara keseluruhan dengan memberi penumpuan kepada aspek lain dalam kehidupan, seperti menjalankan aktiviti rekreasi, bersenam dan sebagainya.

### Kesimpulan

Masalah penagihan relaps merupakan keadaan yang sering berlaku setelah bekas penagih dadah selesai menjalani program rawatan pemulihan. Ia merupakan isu global yang tidak harus dipandang enteng oleh semua pihak. Hal ini kerana, penagihan semula atau relaps akan memberikan implikasi buruk yang berterusan bukan hanya kepada diri penagih itu sendiri, malah kepada keluarga, masyarakat dan negara. Kolaborasi daripada pelbagai bidang kepakaran amatlah penting dalam memastikan statistik kadar penagihan relaps menunjukkan tren penurunan dari tahun ke tahun. Justeru, menerusi kajian yang dijalankan ini dapatlah disimpulkan bahawa masalah relaps ini bukan sahaja dapat dipulihkan melalui intervensi perubatan, malah ia juga dapat dilaksanakan melalui pendekatan aspek psikologi. Sekiranya penagih mempunyai lokus kawalan sendiri yang tinggi, maka penagih tersebut mampu menangkis setiap dugaan dan halangan yang boleh membawanya kepada kancas penagihan relaps. Rangkuman elemen seperti sokongan sosial, motivasi diri, regulasi sendiri dan spiritualiti dalam membentuk kawalan sendiri yang mampan mampu memastikan kejadian relaps tidak berlaku. Tambahan itu, aspek kualiti kehidupan berasaskan kesejahteraan dan kegembiraan diyakini dapat mencegah daripada berlakunya relaps. Gabungan kedua-dua elemen aspek psikologi ini amatlah signifikan dalam aspek penjagaan selepas pemulihan (*aftercare*) dalam menghalang daripada berlakunya relaps.

### Penghargaan

Sekalung penghargaan ditujukan kepada Kementerian Pendidikan Malaysia atas pembiayaan skim geran penyelidikan fundamental '*Fundamental Research Grant Scheme*' (FRGS) bertajuk "Pembangunan dan Pengujian Program Latihan Pemulihan Dadah Berbantuan Latihan Spiritual

Islam dan Biofeedback Untuk Pengukuhan Kepulihan Orang Kena Pengawasan (OKP)”, kod penyelidikan FRGS/1/2019/SSI05/UMP/02/1.

## Rujukan

- Aaker, D. A., Kumar, V., & Day, G. S. (2008). *Marketing research*. John Wiley & Sons.
- Abolghasemi, A., & Rajabi, S. (2013). The Role of Self-regulation and Affective Control in Predicting Interpersonal Reactivity of Drug Addicts. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 2(1), 28–33. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.9919>
- Akta 283. Akta Penagih Dadah: Rawatan dan Pemulihan. (1983). <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/Akta-283-Akta-Penagih-Dadah-Rawatan-dan-Pemulihan-1983.pdf>
- Allahverdipour, H., Hidarnia, A., Kazamnegad, A., Shafii, F., Fallah, P. A., & Emami, A. (2006). The status of self-control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high school students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 34(4), 413-424.
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*, 8(1), 19–32.
- Ashford, R., Brandon, B., John, K., & Brenda, C., (2019). Systematic review: Digital recovery support services used to support substance use disorder recovery. *Journal of Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(1), 18-32. DOI: [10.1002/hbe2.148](https://doi.org/10.1002/hbe2.148).
- Baumeister, R. F., & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An over overview. *Psychological inquiry*, 7(1), 1-15.
- Berg, B.L. (2001). *Qualitative research, message for the social sciences*. 4th Edition, Allin and Bacon, Boston, 15-35. [https://mthoyibi.files.wordpress.com/2011/05/qualitative-research-methods-for-the-social-sciences\\_bruce-l-berg-2001.pdf](https://mthoyibi.files.wordpress.com/2011/05/qualitative-research-methods-for-the-social-sciences_bruce-l-berg-2001.pdf)
- Bliuc, A. M., Doan, T. N., & Best, D. (2019). Sober social networks: The role of online support groups in recovery from alcohol addiction. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(2), 121-132.
- Brulde, Bengt. (2007). Happiness theories of the good life. *Journal of Happiness Studies*. 8. 15-49. [10.1007/s10902-006-9003-8](https://doi.org/10.1007/s10902-006-9003-8).
- Buker, H. (2011). Formation of self-control: Gottfredson and Hirschi's general theory of crime and beyond. *Aggression and Violent Behavior*, 16(3), 265- 276.
- Catalina E. Kopetz, Carl W. Lejuez, Reinout W. Wiers, and Arie W. Kruglanski. (2013). Motivation and Self-Regulation in Addiction: A Call for Convergence. *Perspect Psychol Sci*, 8(1), 3–24. [doi:10.1177/1745691612457575](https://doi.org/10.1177/1745691612457575).
- Diener, E. (2003). What is positive about positive psychology: The curmudgeon and Pollyanna. *Psychological Inquiry*, 14, 115–120.
- Doran N, McChargue D, Cohen L. (2007). Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addict Behav*, 32(1):90–8. [doi: 10.1016/j.addbeh.2006.03.023](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.03.023). - DOI – PubMed.
- Ford, J. A., & Blumenstein, L. (2013). Self-control and substance use among college students. *Journal of drug issues*, 43(1), 56-68.
- Foster, J. H., Powell, J. E., Marshall, E. J., & Peters, T. J. (1999). Quality of life in alcohol-dependent subjects—a review. *Quality of life research*, 8(3), 255-261.
- Frisch, M. B. (2006). Use of the QOLI or Quality of Life Inventory in Quality of Life Therapy and assessment. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Volume 3: Instruments for adults* (3rd ed., pp. 749–797). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Glassman, Lisa & Weierich, Mariann & Hooley, Jill & Deliberto, Tara & Nock, Matthew. (2007). Child Maltreatment, Non-Suicidal Self-Injury, and the Mediating Role of Self-Criticism. *Behaviour research and therapy*. 45. 2483-90. [10.1016/j.brat.2007.04.002](https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.002).
- Gloria, H.Y.C., Wing. T. L., Cherry H. L.T and Gabriel K. W. L. (2019). Intrinsic Motivation and Psychological Connectedness to Drug Abuse and Rehabilitation: The Perspective of Self-Determination. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 1934.
- Gottfredson, Michael R. (2006). *The empirical status of control theory in criminology*. In *Taking Stock: The Status of Criminological Theory, Advances in Criminological Theory*, Vol. 15, ed. Francis T. Cullen, John Paul Wright, and Kristie R. Blevins. New Brunswick, NJ: Transactions.



- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hoseinifar, J., Zirak, S. R., Shaker, A., Meamar, E., Moharami, H., & Siedkalan, M. M. (2011). Comparison of quality of life and mental health of addicts and non-addicts. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1930-1934.
- Horvath et al., (2019). The social support approach to addictions recovery: Recovery support groups. Retrieved from <https://www.gulfbend.org>
- Ibrahim, F., Samah, B. A., Talib, M. A., & Sabran, M. S. (2009). Faktor menyumbang kepada penagihan relaps dalam kalangan penagih dadah PUSPEN di Semenanjung Malaysia. *Jurnal Agensi Antidadah Kebangsaan*, 5(1), 1-17.
- Ilias, K., & Nor, M. M. (2012). Relationship Between Quality of Life, Academic Behavior and Student Motivation in Teachers' training Institute, Malaysia. *Academic Research International*, 2(2), 421.
- Khajedaluae, M., Assadi, R., & Moghadam, M. D. (2013). Health-related quality of life of young addict women in Mashhad, IR Iran. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 2(2), 87.
- Karow, A., Verthein, U., Krausz, M., & Schafer, I. (2008). Association of personality disorders, family conflicts and treatment with quality of life in opiate addiction. *European Addiction Research*, 14(1), 38-46.
- Karren, K.J., Smith, N.L., Hafen, B.Q., & Jenkins, K.J. (2010). Social support, relationships, and health. In B. Cummings (Ed.), *Mind body health: The effect of attitudes, emotions, and relationships*, 4th ed. pg.225 – 258. Pearson Education, Inc
- Kelly, S. M., O'Grady, K. E., Schwartz, R. P., Peterson, J. A., Wilson, M. E., & Brown, B. S. (2010). The relationship of social support to treatment entry and engagement: The community assessment inventory. *Substance Abuse*, 31(1), 43–52. [doi:10.1080/08897070903442640](https://doi.org/10.1080/08897070903442640)
- Laudet, A.B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *J. Subst Abuse Treat*, 33, 243–256.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Mahmood Nazar, M. (2005). *Depression among female drug users in Malaysia*. (Kertas kerja tidak diterbitkan). Diambil dari <http://repo.uum.edu.my/id/eprint/308>
- Marlatt, G.A. & Gordon, J.R., EDS. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press.
- Marques, T. C. N., Sarracini, K. L. M., Cortellazzi, K. L., Mialhe, F. L., de Castro Meneghim, M., Pereira, A. C., & Ambrosano, G. M. B. (2015). The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. *BMC oral health*, 15(1), 1-6.
- Mat Hassan, Nurulhuda & Haneem, Najwa & Cm, Khairi & Aa, Aniza. (2018). Spiritual Influence Towards Relapse in Opioid Addicts in Therapy. *International Medical Journal Malaysia*. 17. 71-74. [10.31436/imjmv.17i1.1032](https://doi.org/10.31436/imjmv.17i1.1032).
- Meseguer, J.G., Martinez, J.T. & Tormo J.M.C. (2020). The Benefits of Physical Exercise on Mental Disorders and Quality of Life in Substance Use Disorders Patients. Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 3680; [doi:10.3390/ijerph17103680](https://doi.org/10.3390/ijerph17103680)
- Michalos, A. C. (1991). *Global report on student well-being: Vol. I. Life satisfaction and happiness*. New York: Springer.
- Miller, G. (2015). *Learning the language of addiction counselling*. 4<sup>th</sup> Edition. New Jersey: John Wiley & Son.
- Mohamed M. N, Marican S. Spiritual-based relapse prevention program in community setting. *MOJ Addict Med Ther*. 2018;5(3):134–135. [DOI: 10.15406/mojamt.2018.05.00108](https://doi.org/10.15406/mojamt.2018.05.00108)
- Mohamed, M. N., Che Din, S. & Ishak, I. (1998). *Keberkesanan rawatan dan pemulihan penagihan dadah: Modaliti kerohanian dan tradisional di Malaysia*. Sintok: Universiti Utara Malaysia.
- Mohammad Rahim Kamaluddin, Nadiah Syariani MS, & Geshina Ayu. (2013). A unidimensional scale for self-control within Malaysian settings. *Educ Med J*, 5(4), e60-6.
- Muhammed Z. & Abubakar I.R. (2019) Improving the Quality of Life of Urban Communities in Developing Countries. In: Leal Filho W., Azul A., Brandli L., Ozuyar P., Wall T. (eds) *Responsible Consumption and Production. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals*. Springer, Cham. [doi.org/10.1007/978-3-319-71062-4\\_25-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-71062-4_25-1)
- Narvaez, J., Pechansky, F., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., Kapczinski, F., &



- Magalhaes, P. V. (2015). Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37, 211-218.
- National Antidrug Agency (NADA). (2019). *Information on drugs 2019*. Ministry of Home Affairs.
- Nazruek Ekram Abu Saare (2000). *Penagihan Semula: Suatu Kajian ke Atas Faktor-Faktor Penyebab*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Packer, G., Best, D., Day, E., & Wood, K. (2009). Criminal thinking and self-control among drug users in court mandated treatment. *Criminology & Criminal Justice*, 9(1), 93-110.
- Pasareanu, A. R., Opsal, A., Vederhus, J. K., Kristensen, O., & Clausen, T. (2015). Quality of life improved following in-patient substance use disorder treatment. *Health and quality of life outcomes*, 13(1), 1-8.
- Patton, M. Q. (2002). Two Decades of Developments in Qualitative Inquiry: A Personal, Experiential Perspective. *Qualitative Social Work*, 1(3), 261-283. <https://doi.org/10.1177/1473325002001003636>
- Pokhrel, P., Sussman, S., Rohrbach, L. A., & Sun, P. (2007). Prospective associations of social self-control with drug use among youth from regular and alternative high schools. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 2(1), 1-8.
- Pung, P. W., Yaacob, S. N., Baharudin, R., & Osman, S. (2015). Low self-control, peer delinquency and aggression among adolescents in Malaysia. *Asian Social Science*, 11(21), 193.
- Rahimi, M. K. A., Ghani, M. S. A., Abdullah, H. S. L., Amat, M. I., & Zaki, N. M. M. (2018). Experiences of Meth-Dependent Patients Undergoing Contingency Management (Cm) Therapy. In *Proceeding: 2nd International Conference On Social Sciences, Humanities and Technology (ICSHT 2018)* pg.155.
- Rohany Nasir & Fatimah Omar (2006). *Kesejahteraan Manusia: Perspektif Psikologi. Kajian Tekanan Kerja dan Kesihatan Pekerja*. Selangor: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Ross, C. E., & Wu, C. L. (1996). Education, age, and the cumulative advantage in health. *Journal of health and social behavior*, 104-120.
- Ross, C. E., & Van Willigen, M. (1997). Education and the subjective quality of life. *Journal of health and social behavior*, 275-297.
- Schimmack, U., Diener, E., & Oishi, S. (2002). Life-satisfaction is a momentary judgment and a stable personality characteristic: The use of chronically accessible and stable sources. *Journal of Personality*, 70, 345-385.
- Sulaiman, W. M. S. W., Ismail, Z., Sulaiman, W. S. W., & Muhamat@Kawangit, R. (2021). Self-Control as Predictor of Hope among Drug Addicts in Malaysian Rehabilitation Centers. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(3), 688-699.
- Ugochukwu, C., Bagot, K. S., Delaloye, S., Pi, S., Vien, L., Garvey, T. & IsHak, W. W. (2013). The importance of quality of life in patients with alcohol abuse and dependence. *Harvard review of psychiatry*, 21(1), 1-17.
- Veenhoven, Ruut. (2004). *Subjective Measures of Well-being. Human Well-Being: Concept and Measurement*. Discussion Paper No. 2004/07.
- Vijayakone, B., & Abdullah, H. S. L. (2019). Self-Compassion and Self-Control Amongst Recovering Addicts. *Abqari Journal*, 21(1), 69-79.
- Walker, W. (2005). The strengths and weaknesses of research designs involving quantitative measures. *Journal of research in nursing*, 10(5), 571-582.
- Wan Mohammed Sallam Wan Sulaiman, Zainab Ismail, Wan Shahrazad Wan Sulaiman, Razaleigh Muhamat@Kawangit. (2021). Self-Control As Predictor of Hope Among Drug Addicts In Malaysian Rehabilitation Centers. *International Journal of Academic Research In Business And Social Sciences*. 688-699.
- Wan Mohd Nasir, W. A. (2011). *Maqasid Syariah: Cabaran dan Penyelesaian dalam Merealisasikannya*. Kuala Lumpur: Telaga Biru Sdn. Bhd.
- WHO. (15 Mac 2017). *Good Policy and Practice in Health Education: Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs*. Alcohol, Drugs and Addictive Behaviors. <https://www.who.int/publications/i/item/9789231002113>
- World Drug Report 2019, United Nations Publication.
- World Health Organization, WHO. (1997). *Measuring Quality of Life*. Dicapai pada 1 Julai 2021 daripada [https://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

- Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: resilience and self-esteem as mediators. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 388.
- Zaidi, Uzma. (2020). Role of Social Support in Relapse Prevention for Drug Addicts. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, *13*(1), [www.ijicc.net](http://www.ijicc.net)