

**Motivasi Untuk Rawatan Pemulihan Dan Efikasi Diri Dalam Kalangan Pelatih *Cure & Care Service Centre*.**

**Oleh**

Madiah Mohamad Shukri, PhD  
Ruhani Mat Min, PhD  
Siti Salina Abdullah, PhD  
Rabaaton Adawiah Mohd Yusoff, PhD  
Zuhda Husain, PhD

Pusat Pengajian Pembangunan Sosial dan Ekonomi  
Universiti Malaysia Terengganu

**Abstrak**

Objektif kajian ini adalah untuk mengenal pasti peramal yang signifikan terhadap motivasi rawatan dan efikasi diri untuk tidak terlibat dari dadah. Seramai 103 penghuni residen (53.4 %; n = 55) dan bukan residen (47.6%; n= 47) di 4 buah CCSC mengisi soal selidik berkaitan dengan motivasi rawatan dan efikasi diri untuk menjauhi dadah. Hasil analisis model regresi menunjukkan bahawa motivasi yang tinggi untuk mendapatkan rawatan adalah dalam kalangan penghuni residen dan dikaitkan tempoh penglibatan di CCSC yang lebih panjang. Seterusnya, tempoh tidak terlibat dengan dadah yang lebih panjang mempunyai hubungan yang signifikan dengan efikasi diri yang tinggi untuk menjauhi dadah. Dapatan kajian ini juga mengenal situasi yang berisiko tinggi yang boleh menyebabkan seseorang kembali menagih. Antara faktor-faktor risiko yang telah dikenal pasti ialah terjumpa dadah, terjumpa rakan-rakan penagih dan dipelawa untuk menggunakan dadah dan terjumpa dengan sesuatu yang mengingatkan responden kepada dadah dan terlibat dengan peristiwa-peristiwa yang boleh menimbulkan emosi-emosi negatif. Hasil kajian ini diharap dapat menyediakan garis panduan asas kepada pendekatan klinikal berkaitan tentang kepentingan penilaian tahap motivasi rawatan dan tahap efikasi diri dalam kalangan penghuni CCSC. Penilaian tersebut diharap dapat membantu prognosis kejayaan rawatan dan penilaian keberkesanan rawatan.

## Pengenalan

Teori terkini seperti perspektif tingkah laku-kognitif (*cognitive behavioural perspective*) telah memberikan fokus kepada peranan motivasi dan pencegahan relaps dalam proses rawatan pemulihan berkaitan penyalahgunaan bahan (Annis & Davis, 1989; Pelissier & Jones, 2006). Menurut Pelissier dan Jones (2006), motivasi merujuk kepada “proses yang melibatkan pelbagai dimensi di mana seseorang melalui beberapa peringkat persediaan untuk mengubah tingkah laku yang berkait dengan penyalahgunaan bahan” (m.s.113). Kajian lepas mendapati bahawa motivasi untuk rawatan berkait rapat dengan komitmen semasa rawatan termasuklah hubungan terapeutik antara pelatih dan kaunselor (Hiller et al., 2002; Joe, Simpson & Broome, 1998) serta hasil selepas rawatan (Simpson et al., 1997). Sebaliknya, terdapat bukti yang menunjukkan bahawa ketiadaan atau kekurangan motivasi merupakan faktor penting untuk tidak mendapatkan rawatan, komitmen yang rendah semasa rawatan dan hasil rawatan yang kurang memuaskan (Miller, 1985). Motivasi yang rendah juga dikaitkan dengan kegagalan untuk menamatkan rawatan (Cahill et al., 2003; Simpson & Joe, 1993). Sebagai contoh Joe et al. (1998) mendapati bahawa motivasi merupakan faktor peramal kepada komitmen dalam kalangan penagih yang menerima rawatan *methadone*, penghuni bukan residen yang kekal pulih dan penghuni residen yang mengikuti program.

Oleh yang demikian, kajian mengenal pasti status motivasi untuk rawatan pemulihan dadah di lihat penting disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, komponen motivasi berlaku secara berperingkat-peringkat dalam bentuk komitmen kognitif yang membantu untuk memulakan dan mengekalkan proses dinamik setiap perubahan tingkah laku. Sebagai contoh, Simpson dan Joe (1993) mencadangkan bahawa fasa mengenal pasti masalah-masalah yang timbul akibat dadah, fasa keinginan untuk di bantu dalam melakukan perubahan dan fasa kesediaan untuk mengikuti proses formal dalam rawatan pemulihan merupakan peringkat-peringkat yang penting dalam rawatan pemulihan dadah. Secara implikasinya, kejayaan seseorang selepas mendapatkan rawatan bergantung kepada peringkat motivasi yang dilakukannya (Prochaska et al., 1992). Kedua, motivasi merupakan konstruk yang kompleks yang pada umumnya terdiri dari aspek intrinsik dan ekstrinsik. Dimensi intrinsik melibatkan keinginan dalaman seseorang untuk berubah manakala dimensi ekstrinsik atau faktor luaran seperti tindakan undang-undang dan

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

Seterusnya, dalam konteks tingkah laku yang melibatkan ketagihan, pencegahan *relaps* yang merupakan objektif utama dalam kebanyakan rawatan pemulihan dadah. Secara implikasi, modul rawatan yang memberi fokus untuk membantu pelatih meningkatkan kemahiran penyesuaian (*coping skills*) berdepan dengan situasi-situasi yang dianggap berisiko tinggi seperti terjumpa dadah, pengaruh rakan penagih, mengalami emosi negatif, dapat meningkatkan efikasi diri seseorang untuk kekal pulih setelah tamat rawatan (Pelissier & Jones, 2006). Keadaan ini seterusnya akan mengurangkan kebangkalian mereka untuk mengalami *relaps*. Oleh yang demikian, konsep efikasi diri memainkan peranan yang penting untuk memahami dan merawat ketagihan (Sklar, Annis, & Turner, 1997). Menurut Bandura (1989), istilah efikasi diri ialah keyakinan seseorang tentang kebolehannya untuk melakukan sesuatu untuk mencapai sesuatu tujuan. Terdapat bukti-bukti empirikal yang menyokong bahawa perkaitan antara tahap efikasi yang rendah dengan kadar *relaps* yang tinggi (Annis & Davis, 1988). Misalnya, Burling, Moltzen dan Ziff (1989) telah melakukan saringan tahap efikasi diri untuk menjauhi alkohol yang melibatkan 416 penghuni residen yang terlibat dengan ketagihan alkohol. Selepas 6 bulan, temubual pasca rawatan dilakukan untuk melihat hubungan antara efikasi diri dan *relaps*. Hasil kajian mendapati bahawa efikasi diri meningkat semasa rawatan dan tahap efikasi adalah lebih tinggi dalam kalangan mereka yang kekal pulih berbanding dengan mereka yang telah *relaps*. Kajian juga mendapati bahawa tahap efikasi diri yang rendah semasa peringkat awal rawatan berkait rapat dengan tempoh rawatan yang lebih lama dan kondisi yang lebih positif selepas menjalani rawatan.

Ringkasnya, kefahaman tentang status motivasi untuk rawatan dan efikasi untuk menjauhi dadah serta faktor-faktor penyumbang kepada kedua-dua konstruk ini adalah penting untuk menjelaskan tentang keberkesanan rawatan penagihan dan mengurangkan kadar *relaps* selepas rawatan. Justeru, kajian ini dilakukan untuk mengenal pasti tahap

motivasi untuk rawatan dan tahap efikasi diri untuk tidak terlibat dari dadah. Seterusnya, kajian ini cuba melihat perbezaan motivasi rawatan dan efikasi diri tidak terlibat dari dadah dalam kalangan penghuni residen dan bukan residen. Akhir sekali, penekanan kajian ini adalah untuk mengenal pasti peramal yang signifikan terhadap motivasi rawatan dan efikasi diri untuk tidak terlibat dari dadah.

### **Metodologi**

Kajian ini menggunakan reka bentuk kajian rentas (*cross-sectional design*) di mana penghuni residen dan bukan residen di 4 buah CCSC mengisi soal selidik yang mengandungi 3 bahagian:

Maklumat diri responden seperti jantina, umur, jenis rawatan (residen dan bukan residen), taraf perkahwinan, tempoh tidak terlibat dengan dadah dan tempoh terlibat dengan CCSC.

Motivasi untuk rawatan diukur menggunakan *The Treatment Motivation Assessment* (Simpson & Joe, 1983). Skala motivasi ini dibahagikan kepada tiga sub-skala yang mewakili peringkat- peringkat motivasi: i) mengenal pasti masalah yang timbul akibat dadah, ii) keperluan untuk mendapat pertolongan dan iii) kesediaan untuk mendapatkan rawatan. Setiap satu sub-skala mempunyai jumlah item tersendiri dan kesemuanya berjumlah 25 item. Instrumen ini mengukur kekerapan menggunakan skala *Likert 5* mata (1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3=tidak pasti, 4= setuju, 5= sangat setuju). Skor yang tinggi menunjukkan skor yang tinggi berdasarkan sub-skala dan skor motivasi keseluruhan. Berdasarkan Simpson dan Joe (1983), sub-skala kesedaran merupakan peringkat motivasi yang paling awal di mana pada peringkat ini seseorang bekas penagih telah mempunyai kesedaran tentang masalah-masalah yang timbul akibat mengambil dadah yang seterusnya mendorong mereka untuk mendapatkan rawatan. Peringkat yang seterusnya ialah keinginan untuk mendapatkan pertolongan yang memberikan fokus terhadap keinginan dalaman '*intrinsic need*' untuk berubah seterusnya mewakili keperluan seseorang penagih untuk mendapatkan pertolongan dari program pemulihan. Peringkat akhir melibatkan kesediaan rawatan, yang menekankan tentang komitmen

untuk terlibat dalam program pemulihan. Nilai *alpha* bagi alat pengukuran motivasi ini adalah  $\alpha = .83$ .

Pengukuran keyakinan untuk menjauhi dadah atau tidak terlibat dengan dadah diukur menggunakan *The drug-Taking Confidence Questionnaire*. Skala ini yang dibangunkan oleh Annis dan Martin (1985) digunakan untuk menilai status efikasi diri untuk berdepan dengan lapan kategori situasi berisiko tinggi penyebab kepada *relaps*. Terdapat lapan sub-skala: i) emosi negatif, ii) emosi positif, iii) ketidakselesaan fizikal iv) masa untuk berseronok, v) konflik dengan orang lain, vi) keinginan menggunakan dadah, vii) tekanan sosial untuk menggunakan dadah, viii) menguji kawalan diri berkaitan dadah. Instrumen ini terdiri daripada 35 item. Responden melaporkan setakat mana mereka yakin mereka boleh menolak keinginan untuk mengambil dadah dalam situasi-situasi yang telah disenarikan menggunakan 6 skala bermula dari 0 = tiada keyakinan langsung hingga 100 = sangat yakin. Skor yang tinggi menunjukkan efikasi diri yang tinggi untuk menjauhi dadah. Nilai kebolehpercayaan ujian ini adalah  $\alpha = .97$ .

### Responden Kajian

Responden kajian ini melibatkan 103 responden dari 4 buah CCSC iaitu Kuala Terengganu, Ampang, Teluk Bahang dan Muar. Responden adalah kebanyakannya lelaki (93.2%), berbangsa Melayu (84.5%) dan berstatus bujang (59.2%). Mereka berumur antara 17 hingga 70 tahun (min = 36.6). (Lihat Jadual 1), dan 53.4 % (n = 55) responden adalah berstatus residen manakala selebihnya adalah *non-residen*.

**Jadual 1: Pola demografi partisipan (N=103)**

	<b>Kekerapan</b>	<b>%</b>
<b>Jenis rawatan</b>		
Residen	55	53.4%
<i>Non residen</i>	47	47.6%
<b>Jantina</b>		
Lelaki	96	93.2%
Perempuan	7	6.8%
<b>Bangsa</b>		
Melayu	87	84.5%
Cina	9	8.7%

India	6	5.8%
Lain-lain	1	1%
<b>Status perkahwinan</b>		
Bujang	61	59.2%
Berkahwin	32	31.1%
Bercerai	10	9.7%
<b>Pendidikan</b>		
Sekolah rendah	15	14.6%
PMR	25	24.3%
SPM	57	55.3%
STPM	1	1%
Diploma	3	2.9%
Ijazah	2	1.9%
	<b>Julat</b>	<b>Min (SP)</b>
<b>Umur</b>	15-70	36.63 (12.30)
<b>Tempoh penglibatan di CCSC (bulan)</b>	1-36	29.04 (55.42)
<b>Tempoh tidak terlibat dengan dadah (bulan)</b>	1-60	12.56 (15.65)

### Dapatan kajian

#### *Motivasi untuk rawatan*

Min dan sisihan piawai bagi item-item yang berkait dengan motivasi rawatan ditunjukkan dalam Jadual 2. Berdasarkan jadual tersebut, item “Saya memang mahu menjalani rawatan untuk berhenti menagih” menunjukkan min yang tertinggi (min = 8.06). Ini diikuti oleh item “Rawatan ini pasti dapat membantu saya berhenti menagih” dengan nilai min = 7.79. Item “Saya ada lebih tanggungjawab luar (kerja/ keluarga) berbanding dengan menjalani rawatan sekarang” menunjukkan skor min terendah (min = 3.43).

**Jadual 2: Motivasi untuk menerima rawatan**

	<b>Skala/Item-item</b>	<b>Min</b>	<b>SP</b>
1	Ketagihan dadah memberi masalah kepada saya	6.33	1.43
2	Ketagihan dadah lebih memberikan masalah berbanding kebaikan	6.35	1.19
3	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi masalah undang-undang	6.50	1.00
4	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi kesukaran	5.97	1.45

---

	berfikir		
5	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi masalah dengan keluarga atau rakan	6.27	1.23
6	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi kesulitan dengan mencari atau mengekalkan pekerjaan	6.22	1.14
7	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi masalah kesihatan	6.11	1.36
8	Ketagihan dadah menyebabkan saya menghadapi kesukaran dalam melakukan pekerjaan	6.67	7.06
9	Ketagihan dadah menyebabkan hidup saya semakin teruk	6.43	1.10
10	Ketagihan dadah boleh menyebabkan kematian sekiranya saya tidak berhenti secepat mungkin	6.30	1.25
11	Saya perlukan pertolongan untuk berhenti menagih dadah	6.53	1.14
12	Saya perlu segera mencari pertolongan untuk berhenti menagih	6.46	1.17
13	Saya bosan dengan masalah-masalah yang berkaitan dengan ketagihan	6.26	1.33
14	Saya sanggup tinggalkan rakan-rakan penagih semata-mata untuk berhenti menagih	6.85	6.48
15*	Saya boleh berhenti menagih tanpa pertolongan sesiapa	5.08	2.10
16	Hidup saya berada di luar kawalan saya akibat dadah.	6.50	7.50
17	Saya mahu membetulkan kesilapan saya dengan berhenti menagih	7.25	7.32
18*	Saya ada lebih tanggungjawab luar (kerja/ keluarga) berbanding dengan menjalani rawatan sekarang	3.43	2.21
19*	Rawatan di sini dirasakan terlalu membebankan	5.26	1.99
20	Rawatan di sini adalah jalan terakhir untuk saya keluar dari penagihan	7.23	11.98
21*	Rawatan seumpama ini tidak akan membantu saya untuk berhenti menagih	5.06	2.21
22	Saya bercadang untuk meneruskan rawatan di sini untuk beberapa ketika	7.57	12.09

---

23*	Saya berada di pusat rawatan ini kerana dipaksa/ dirujuk oleh keluarga/ rakan	4.96	2.18
24	Rawatan ini pasti dapat membantu saya berhenti menagih	7.79	10.26
25	Saya memang mahu menjalani rawatan untuk berhenti menagih	8.06	11.73

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

*Perbezaan tahap motivasi di kalangan penghuni residen dan bukan residen*

Jadual 4 memaparkan min dan sisihan piawai untuk setiap skala motivasi secara keseluruhan dan berdasarkan jenis rawatan (residen dan *non residen*). Berdasarkan respons yang diberikan oleh keseluruhan responden, skala mengenal pasti masalah berkaitan dengan dadah menunjukkan min yang tertinggi (min 59.0). Ini diikuti oleh skala keperluan kepada rawatan (min 40.78) dan kesediaan rawatan (40.17). Ujian *t* dilakukan untuk melihat perbezaan tahap motivasi rawatan di kalangan residen dan *non-residen*. Hasil kajian menunjukkan bahawa terdapat perbezaan status (residen, *non-residen*) yang signifikan berdasarkan tahap motivasi rawatan secara keseluruhan  $t(100) = 3.90$ ,  $p < .001$ , serta skala mengenal masalah  $t(100) = 3.57$ ,  $p < .001$ ; keperluan pertolongan  $t(100) = 3.09$ ,  $p < .05$  dan kesediaan rawatan  $t(100) = 2.66$ ,  $p < .05$ . Ini di sokong oleh jadual min, di mana penghuni residen mempunyai motivasi untuk rawatan yang lebih tinggi berbanding dengan *non-residen*.

**Jadual 4: Skala motivasi untuk rawatan keseluruhan: Residen dan Non-Residen**

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



*Faktor-faktor penyumbang terhadap motivasi untuk mendapat rawatan*

Analisis regresi (Jadual 5) dilakukan untuk menentukan faktor-faktor penyumbang kepada motivasi untuk rawatan. Dalam model ini, jantina, umur, jenis rawatan (residen, bukan residen), efikasi untuk menjauhi dadah, tempoh penglibatan dengan CCSC dan tempoh tidak terlibat dengan dadah adalah faktor-faktor yang dimasukkan dalam model regresi. Hasil analisis menunjukkan faktor-faktor dalam model regresi menyumbang varian sebanyak 21% ( $R^2 = .21$ ;  $F(6,75) = 3.40$ ,  $p < .01$  kepada motivasi rawatan. Tempoh penglibatan di CCSC ( $B = .51$ ,  $p < .01$ ) dan jenis rawatan ( $B = -.18$ ,  $p < .001$ ) merupakan faktor-faktor peramal yang signifikan. Ini menunjukkan bahawa motivasi yang tinggi untuk mendapatkan rawatan adalah di kalangan penghuni residen dan dikaitkan tempoh penglibatan di CCSC yang lebih panjang.

**Jadual 5: Model regresi faktor- faktor penyumbang kepada motivasi rawatan**

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

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

*Efikasi diri untuk menjauhi dadah*

Jadual 6 menunjukkan item-item berkaitan dengan efikasi diri untuk tidak terlibat dengan dadah. Keputusan menunjukkan bahawa responden menunjukkan keyakinan yang paling rendah apabila mereka terjumpa dadah ( $M = 50.19$ ). Ini diikuti oleh perasaan kecewa ( $M = 50.39$ ) dan terjumpa rakan-rakan penagih ( $M = 50.78$ ). Secara keseluruhan, emosi-emosi yang negatif seperti sedih, kesepian, bosan, merasa tertekan dan kecewa merupakan faktor-faktor risiko yang merendahkan keyakinan dan efikasi bekas penagih untuk menjauhi dadah. Ini diikuti oleh faktor seperti melihat atau terjumpa sesuatu yang mengingatkan mereka terhadap dadah, pelawaan rakan-rakan serta perasaan mahu

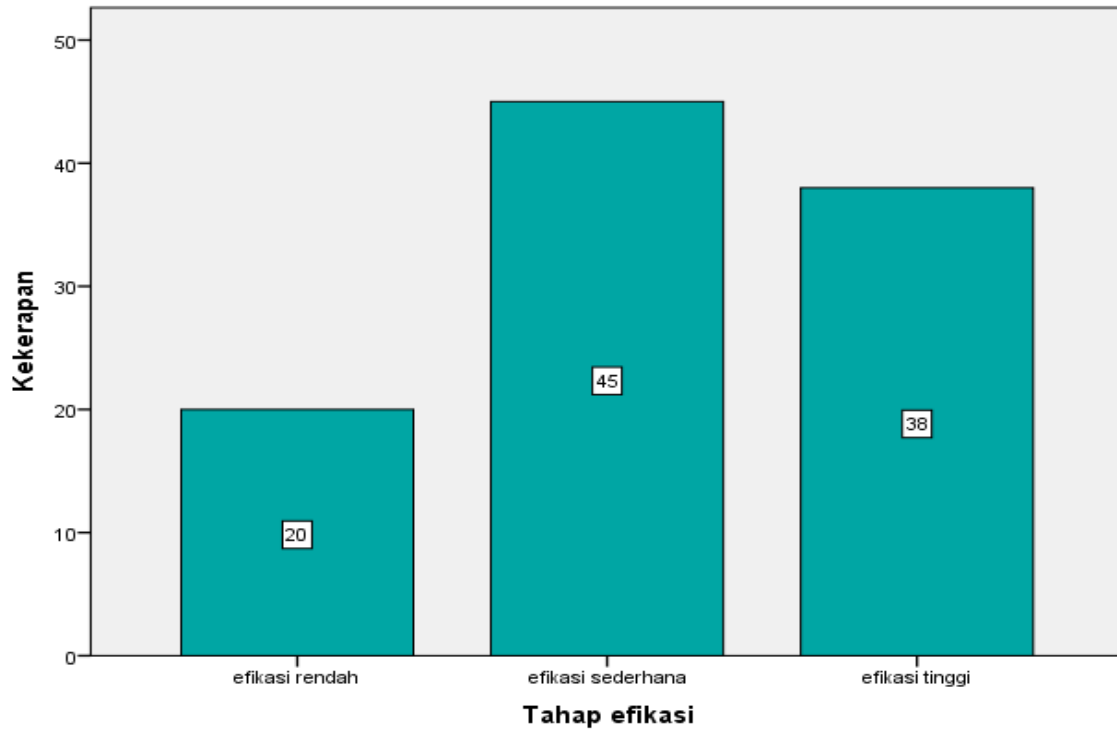
mencuba dadah sekali-sekala merupakan respon-respon yang dilihat penting untuk mengurangkan efikasi seseorang penagih.

**Jadual 6: Min dan sisihan piawai untuk efikasi diri daripada terlibat dengan dadah**

	Skala/Item-item	Min	SP
1	Sedih	53.33	32.25
2	Kecewa	50.39	29.74
3	Bosan	52.94	30.65
4	Kesepian	51.37	30.76
5	Bimbang tentang sesuatu	57.28	30.93
6	Rasa bersalah	58.89	30.68
7	Marah	54.11	32.65
8	Rasa keliru dalam melakukan sesuatu	59.41	30.76
9	Menggeletar	56.86	34.78
10	Mengalami masalah tidur	60.58	33.07
11	Berasa tidak sihat	60.97	32.82
12	Mahu lebih bertenaga	65.34	31.22
13	Sakit kepala atau sakit lain-lain	63.10	31.53
14	Terjumpa rakan lama (penagih) dan mahu berseronok	50.78	35.89
15	Yakin	69.41	32.05
16	Relaks	75.49	27.27
17	Gembira	75.49	29.09
18	Teruja	74.34	27.26
19	Mahu meraikan sesuatu peristiwa dengan rakan-rakan	62.94	32.50
20	Bergaduh dengan seseorang	61.40	32.44
21	Memendam perasaan	56.07	33.06
22	Tidak di terima oleh orang lain	57.05	34.51
23	Terasa tertekan	54.31	32.98
24	Berada di tempat di mana saya menagih atau membeli dadah	58.41	32.94
25	Terjumpa dadah	50.19	36.88
26	Melihat sesuatu yang mengingatkan saya kepada dadah	55.17	32.13

27	Mendengar seseorang menceritakan pengalaman berkaitan dadah	66.13	32.46
28	Tidak disukai oleh orang lain	62.20	31.12
29	Terfikir tentang perasaan khayal semasa mengambil dadah	63.96	32.25
30	Melihat kawan-kawan lain mengambil dadah	62.37	32.30
31	Di pelawa oleh seseorang untuk mengambil dadah	57.86	33.71
32	Mahu menguji samada saya boleh mengambil dadah dalam kadar yang sederhana	58.82	33.75
33	Mahu membuktikan bahawa dadah bukan masalah bagi saya	59.80	31.62
34	Mahu mengetahui samada saya boleh mengambil dadah sekali-sekali tanpa meyebabkan ketagihan	57.25	33.06
35	Boleh berkawan dengan rakan penagih tanpa kembali menagih	64.27	33.09

Jadual 6 menunjukkan tahap efikasi diri responden yang telah dikategorikan berdasarkan skor markah yang diperolehi. Jadual ini menunjukkan 20 orang responden mempunyai efikasi diri yang rendah untuk menjauhi dadah. Ini bermakna golongan ini sangat berisiko untuk kembali menagih apabila mereka keluar daripada pusat pemulihan. Kekerapan responden yang paling tinggi ialah pada tahap efikasi yang sederhana, iaitu seramai 45 orang. Manalaka 38 orang mempunyai efikasi untuk menjauhi dadah. Dengan ini, dapatlah disimpulkan bahawa ramai responden yang masih lagi dianggap mempunyai risiko yang tinggi untuk kembali menagih setelah tamat rawatan. Hal ini mungkin berlaku sekiranya mereka berdepan dengan situasi-situasi yang dianggap berisiko yang telah dibincangkan di atas.

**Jadual 6: Tahap efikasi diri untuk menjauhi dadah**

*Perbezaan tahap efikasi di kalangan penghuni residen dan bukan residen*

Jadual 7 menunjukkan skala-skala efikasi diri secara keseluruhan dan berdasarkan penghuni residen dan bukan residen. Skala yang melibatkan masa untuk berseronok bersama rakan penagih (min = 112.62) menunjukkan min terendah. Ini diikuti oleh skala tekanan sosial untuk menggunakan dadah (min = 119.02). Seterusnya ini diikuti oleh skala menguji kawalan diri berkaitan dadah (min = 239.02). Ujian *t* dilakukan untuk melihat perbezaan tahap efikasi dalam kalangan residen dan *non-residen*. Berdasarkan analisis min, hasil kajian menunjukkan bahawa penghuni *non residen* (min= 2164.42) mempunyai efikasi diri yang lebih tinggi berbanding dengan penghuni residen (min = 2030.69). Walaubagaimanapun, berdasarkan ujian *t*, tidak terdapat perbezaan status rawatan (residen, *non-residen*) yang signifikan berdasarkan tahap efikasi secara keseluruhan dan setiap skala pengukuran efikasi diri  $t_s(100) = -.86, p = .39$ .

**Jadual 7: Skala efikasi diri untuk mengelak dari dadah: residen dan non-residen**

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

*Faktor-faktor penyumbang kepada efikasi diri untuk menjauhi dadah*

Analisis regresi (Jadual 8) dilakukan untuk melihat faktor-faktor penyumbang kepada efikasi diri. Faktor-faktor peramal merupakan jantina, umur, jenis rawatan (residen, bukan residen), efikasi untuk menjauhi dadah, tempoh penglibatan dengan CCSC dan motivasi rawatan. Hasil kajian mendapati bahawa faktor peramal menyumbang hanya 9% ( $R^2 = .09$ ,  $F(6, 81) = 1.38$ ,  $p = .23$ ) varians dalam efikasi diri. Tempoh tidak terlibat dengan dadah ( $B = 3.90$ ,  $p < .05$ ) adalah faktor signifikan, manakala faktor-faktor lain adalah tidak signifikan. Ini menunjukkan bahawa tempoh tidak terlibat dengan dadah yang lebih panjang mempunyai hubungan yang signifikan dengan efikasi diri yang tinggi untuk menjauhi dadah.

**Jadual 8: Analisis model regresi faktor penyumbang kepada efikasi diri**

Faktor	B	S.E	t
Jantina	57.81	353.49	.16
Umur	1.17	7.63	.15
Jenis rawatan	-60.56	227.80	-.26

Motivasi untuk rawatan	-2.38	5.01	-.47
Tempoh tidak terlibat dengan dadah	3.90	1.79	2.17*
Tempoh penglibatan dengan CCSC	3.70	5.12	.73

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

### Perbincangan

Objektif utama kajian ini adalah untuk menganalisis faktor motivasi untuk mendapatkan rawatan dan efikasi diri untuk menjauhi dadah dalam kalangan penghuni CCSC. Analisis min kajian ini mendapati bahawa sub-skala tentang kesedaran tentang masalah yang berkaitan dengan dadah menunjukkan skor tertinggi. Dapatan ini menunjukkan bahawa kebanyakan responden melaporkan bahawa masih lagi berada dalam peringkat motivasi yang paling rendah. Dapatan kajian seumpama ini adalah penting secara klinikal kerana motivasi untuk rawatan adalah sesuatu yang boleh diubah dan dipertingkatkan (Joe et al., 1998). Kedua, berdasarkan model kesediaan kognitif, kejayaan seseorang dalam proses pemulihan sangat bergantung kepada tahap motivasi yang di miliki oleh seseorang (Prochaska et al., 1992). Oleh itu, intervensi terapeutik di peringkat awal perlu dibentuk untuk meningkatkan tahap motivasi untuk lebih bersedia menjalani rawatan serta meningkatkan komitmen mereka dalam rawatan. Intervensi seumpama ini adalah sangat kritikal kerana kejayaan rawatan dijangka lebih tinggi dalam kalangan mereka yang mempunyai motivasi tahap yang lebih tinggi yang melibatkan tahap kesediaan untuk rawatan (tahap 2) dan penglibatan dalam proses rawatan (tahap 3; Joe et al., 1998).

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

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

Kajian ini juga mendapati bahawa jangka masa rawatan merupakan faktor penting yang perlu diambil kira dalam proses pemulihan dadah. Ini adalah kerana dapatan kajian ini mendapati bahawa tempoh seseorang responden penglibatan diri dengan CCSC yang lebih lama adalah faktor penyumbang kepada motivasi untuk rawatan. Dapatan kajian ini adalah selari dengan kajian lepas (Joe et al., 1998) yang menunjukkan bahawa motivasi merupakan peramal signifikan terhadap tempoh masa seseorang untuk terus mendapatkan rawatan yang seterusnya boleh membantu mereka kekal pulih. Kesan positif berkaitan dengan tempoh rawatan yang lebih panjang yang boleh meningkatkan pemulihan di kalangan responden ini di sokong oleh kajian yang dilakukan oleh Wexler et al., (1992) dan Field (1992) dalam Hiller, Knight & Simpson, 1999.

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

### Impikasi kajian

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

Secara implikasi, kajian ini juga mencadangkan tentang kepentingan penilaian efikasi diri dalam kalangan penghuni CCSC. Apabila seseorang penghuni telah di kenal pasti mempunyai efikasi diri yang rendah untuk menjauhi dadah, intervensi terapeutik perlu digunakan untuk menilai dan mengenal pasti penyebab utama kepada keadaan tersebut seterusnya boleh meningkatkan keberkesanan rawatan (Pelissier & Jones, 2006). Sehubungan itu, program pemulihan CCSC perlu melibatkan modul untuk meningkatkan keupayaan efikasi diri seseorang penagih dalam menolak dadah dalam situasi-situasi berisiko untuk mencegah berlakunya *relaps*. Dolan, Martín dan Rohsenow (2008) menyarankan terdapat beberapa teknik yang boleh digunapakai untuk meningkatkan efikasi diri bekas penagih. Di antaranya ialah mengajar kemahiran penyesuaian (*coping skills*) apabila berhadapan dengan situasi berisiko, meningkatkan tahap motivasi bekas penagih dengan cara mengingatkan mereka tentang kepentingan untuk terus kekal pulih, penggunaan ubat-ubatan atau terapi mengelakkan diri daripada dadah apabila terlibat



dengan rangsangan yang berkaitan dadah (*cue exposure*) serta terapi tingkah laku kognitif untuk menangani emosi-emosi negatif seperti kemurungan, stress dan kesedihan.

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

### **Kesimpulan**

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

### **Rujukan**

Annis, H.M.& Davis, C.S. (1988). *Self-efficacy and the prevention of alcoholic relapse: initial findings from treatment trial*. Dalam T.B. Baker & D.S. Cannon (Eds.). *Assessment and treatment of addictive disorders* (m.s. 88-112) New York: Praeger Publishers.

Bandura, A. (1989). *Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy*. *Developmental Psychology*, 25, 729-735.

Burling, T. A., Reilly, P.M., Moltzen, J.O. & Ziff, D.C. (1989). *Self-efficacy and relapse among inpatient drug and alcohol abusers: a predictor of outcome*. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 354-360.

Cahill, M.A., Adinoff, B., Hosig, .H. Muller, K., & Pulliam, C. (2003). *Motivation for treatment preceding and following a substance treatment program*. *Addictive Behaviors*, 28(1), 67-79.

Deci, E.L., & Ryan, r. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum.

Dolan, S.L., Martin, R.A., Rohsenow, D.J. (2008). *Self-efficacy for cocaine abstinence: pretreatment correlates and relationship to outcomes*. *Addictive Behaviors*, 33, 675-688.

Karoly, P. (1980). *Person variables in therapeutic change and development*. Dalam P. karoly dan J.J. Steffen (eds.), *Improving the long term effects of psychotherapy*. New York: Gardner.

Hiller, M.L., Knight, K., & Simpson, D.D. (1999). *Risk factors that predict dropout from correction-based treatment for drug abuse*. *The Prison Journal*, 79 (4), 411-430.

Joe, G.W., Simpson, D.D., & Broome, K.M. (1998). *Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment process*. *Addiction*, 1177-1190.

Miller, W.R. (1985). *Motivation for treatment. A review with special emphasis on alcoholism*. *Psychological Bulletin*, 98, 84-107.

Pelissier, B.m Jones, N. (2006). *Differences in motivation, coping style, and self-efficacy among incarcerated male and female drug users*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 113-120.

Prochaska, J.O., Diclemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992). *In search of how people change: application to addictive behaviors*, *American Psychologists*, 47, 1102-1114.

Simpson, D.D. (1979). *The relation of time spend in drug abuse treatment to posttreatment outcome*. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1449-1453.

Simpson, D.D., & Joe, G. W. (1993). *Motivation as a predictor of arly dropout from drug abuse treatment*. *Psychotherapy*, 357-368.

Simpson, D.D., & Joe, G. W., Rowan-Szal, G.A., & Greener, J.M. (1997). *Drug abuse treatment process components that improve retention*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 565-572. (1993