

**Kefungsian Keluarga, Pengherotan Kognitif dan Ketahanan Diri
Dalam Kalangan Klien Cure and Care Rehabilitation Centre
(CCRC) dan Klinik Cure and Care (C&C)**

Zainah Ahmad Zamani, Rohany Nasir, Asmawati Desa,
Rozainee Khairudin & Fatimah Yusoooff

Universiti Kebangsaan Malaysia

Maklumat Penulis: Zainah Ahmad Zamani, Profesor Madya, Jabatan Psikologi dan Pembangunan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemasyarakatan, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 UKM Bangi, Selangor Darul Ehsan. Emel: zainah@ukm.my

Rohany Nasir, Ph.D, Profesor, , Jabatan Psikologi dan Pembangunan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemasyarakatan, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 UKM Bangi, Selangor Darul Ehsan. Emel: rohany@ukm.my

Asmawati Desa, Ph.D, Profesor Madya , Jabatan Psikologi dan Pembangunan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemasyarakatan, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 UKM Bangi, Selangor Darul Ehsan. Emel: asma@ukm.my

Rozainee Khairudin, Ph.D, Profesor Madya, Jabatan Psikologi dan Pembangunan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemasyarakatan, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 UKM Bangi, Selangor Darul Ehsan. Emel: rozainee@ukm.my

Fatimah Yusoooff, Pensyarah, Jabatan Psikologi dan Pembangunan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemasyarakatan, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 UKM Bangi, Selangor Darul Ehsan. Emel: ehm01@ukm.my

Penyelidikan ini dibiayai melalui Geran Penyelidikan Ilmiah, Agensi Antidadah Kebangsaan, Kementerian Dalam Negeri.

**Kefungsian Keluarga, Pengherotan Kognitif dan Ketahanan Diri
Dalam Kalangan Klien Cure and Care Rehabilitation Centre
(CCRC) dan Klinik Cure and Care (C&C)**

Abstrak

Proses pemulihan penagih dadah merupakan agenda yang penting bagi institusi pemulihan AADK. Banyak usaha dan pihak yang terlibat dalam membantu AADK untuk merawat dan memulih mereka yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah seperti program yang tertumpu kepada aspek ini. Penyelidikan yang fokus kepada mengenalpasti status kesihatan mental dan faktor psikologikal juga dapat penting dalam merangka rawatan yang bersesuaian. Oleh itu, kajian ini dilakukan untuk melihat tahap kefungsian keluarga, pengherotan kognitif dan ketahanan diri klien yang ditempatkan di CCRC dan Klinik C&C. Jumlah subjek seramai 493 klien dari dua Klinik C&C dan satu institusi CCRC telah terlibat dalam kajian ini. Soal selidik yang digunakan untuk mengukur ketiga-tiga aspek ini ialah FACES III untuk mengukur kefungsian keluarga, *Cognitive Distortion Scale* untuk mengukur pengherotan kognitif dan *Resilience Scale* untuk mengukur ketahanan diri. Keputusan kajian yang diperoleh menunjukkan klien berada di tahap sederhana, tahap resilien atau ketahanan diri berada di tahap tinggi dan tahap pengherotan kognitif pula mendapati klien berada di tahap rendah. Ini juga menunjukkan bahawa program pemulihan yang diberikan oleh pihak AADK dapat mengujudkan ketahanan diri dan tahap pengherotan kognitif tidak berada di tahap yang serius atau tinggi. Implikasi terhadap dapatan ini juga memberi kesan kepada intervensi kaunseling yang perlu dipertingkatkan untuk menjadi lebih berkesan.

Kata Kunci: Kefungsian keluarga, pengherotan kognitif, ketahanan diri, CCRC, Klinik C&C

Abstract

The process of drug rehabilitation becomes an important agenda for institution under the administration of National Anti-Drug Agency (NADA). Various efforts are taken by parties to help the NADA to treat those involve in drug addiction. Research focus on identifying the mental health status and psychological factors are also vital to design adequate treatment strategies. Therefore, this research is aimed to determine the level of family functioning, cognitive distortion and resilience among klien from CCRC and C&C Clinic. A total of 493 clients from these institution are involved in this study. The instruments used to collect data are FACES III that measures family functioning, CDS to measure cognitive distortion and Resilience Scale to measure resilience. Results indicate that clients' family functioning are at moderate level, cognitive distortion at the low level whilst their resilience at the highest level. This indicates that the programs that they went through in the institution might contributed to the levels that they attained. However, the counseling intervention at these institution should continued to become an important element in order to be more efficient and effective.

Keywords: Family functioning, cognitive distortion, resilience, CCRC, C&C Clinic

Pengenalan

Dewasa ini, masalah ketagihan dadah dalam kalangan masyarakat kian membimbangkan. Masalah ini bukan sahaja melibatkan remaja, malah pelbagai peringkat usia. Berdasarkan statistik yang didapati dari Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK), dari Januari hingga Jun 2010, seramai 3,095 daripada jumlah 12,079 orang penagih telah dikesan sebagai penagih berulang atau relaps. Jumlah penagih berulang ini didapati meningkat berbanding hanya 1,136 orang penagih berulang yang dikesan dari Januari hingga Jun 2009 (AADK, 2010). Sementara, sebanyak 2,792 kes penagih baru dan 1,968 kes penagih berulang telah dikesan sepanjang Januari sehingga Jun 2012, yang mana kes berulang menurun sebanyak 24.20%. Namun ianya masih amat membimbangkan serta menyedihkan, terutamanya apabila jumlah kes berulang yang berlaku di Pinang dan WP Kuala Lumpur melebihi jumlah kes barunya (AADK, 2012).

Dalam usaha untuk memenuhi hasrat negara bebas dadah menjelang 2015, pelbagai usaha telah dijalankan termasuk untuk membantu bekas-bekas penagih agar dapat membebaskan diri dari dadah. Namun, hasil yang diharapkan masih jauh untuk digapai. Menurut Yahya dan Mahmood (2002), semua program rawatan dan pemulihan dadah yang dikendalikan di pelbagai negara menghadapi bermacam cabaran untuk menjayakan hasrat itu.

Pengkaji yang memfokus kepada peranan hubungan keluarga dalam masalah penyalahgunaan telah mengenalpasti hubungan yang kuat diantara hubungan keluarga yang terganggu dengan salahguna dadah (Stanton et. al, 1984; Stanton & Shadish, 1997; Velleman, 1992). Kajian menunjukkan bahawa keluarga menyediakan rangsangan kepada individu yang memberi kesan kepada perkembangan fizikal dan psikologikal. Menyerapkan kepercayaan, nilai dan tingkah laku yang sesuai dalam masyarakat kepada individu khususnya di peringkat kanak-kanak dan remaja adalah fungsi asas sebuah keluarga. Kajian juga menunjukkan cara interaksi keluarga mengenai proses perkembangan ini menyumbang kepada pelbagai hasil, daripada negatif kepada positif. Di sudut negatif, hasilnya berkemungkinan kepada kecelaruan tingkah laku dan penghargaan sendiri yang rendah.

Dennis (1989) pula mendapati antara ciri bekas penagih yang berulang adalah kerana mereka ini tidak diterima oleh masyarakat ataupun keluarga bagi menyokong mereka untuk membebaskan diri daripada terus menggunakan semula dadah selain menghadapi kemurungan, tekanan dan gangguan kebimbangan yang tidak terkawal. Ini disokong oleh Fauziah et. al. (2012) yang menjalankan kajian terhadap 400 orang penagih berulang dari lapan buah PUSPEN di Semenanjung Malaysia. Kajiannya mendapati bahawa sejumlah 72% respondennya sering berasa murung, sedih, muram dan mudah menangis. Hasil ini menunjukkan bahawa seorang penagih berulang mempunyai sifat dan personaliti diri yang kurang matang di samping ketahanan diri yang rendah serta bergantung kepada orang lain untuk mendapatkan sokongan bagi mengekalkan gaya hidup bebas dadah.

Bekas penagih dadah juga berkecenderungan mengalami pengherotan kognitif seperti menyalahkan diri, mengkritik diri, tidak berdaya, berputus asa dan terlalu memikirkan bahaya bagi tindakan yang dilakukan atau yang akan dilakukannya. Ini dialami oleh mereka apabila pemikiran sedar dan spontan mereka itu dikaitkan dengan pengaruh negatif yang wujud di sekeliling mereka yang mana ianya sama sekali tidak dapat dihindari kerana merupakan keperluan mereka untuk hidup dalam kelompok sosial (Leahy, 1996). Apa yang dibimbangkan adalah apabila pengherotan kognitif ini mempengaruhi mereka sehingga berfikir secara negatif lalu menyebabkan mereka mengalami tekanan sehingga menemui jalan buntu dan mengambil keputusan untuk kembali menagih dadah.

Menurut Werner dan Smith (1992, 1982), kebanyakan kajian terdahulu berkaitan daya tahan telah melihat individu yang berdaya tahan sebagai seorang yang melawan jangkitan, bertahan dan menjaga diri dari pelbagai peristiwa buruk yang berlaku di sekitarnya. Baik penagih dadah atau bekas penagih, tentunya menghadapi pelbagai cabaran apabila mempunyai keinginan untuk berhenti menagih. Contoh pengaruh luar adalah seperti penjual dan pengedar dadah yang akan terus memburu dan berusaha mempengaruhi mangsanya untuk kembali mendapatkan bekalan dadah dari mereka bagi mendapatkan keuntungan secara terus menerus. Sementara di pihak bekas penagih, kesukaran dan keperitan hidup yang dialami dalam usaha mereka untuk berhenti menagih, memerlukan untuk mereka berhati-hati dalam mengawal perasaan, pemikiran dan tingkahlaku. Bagi seorang bekas penagih dadah, ketahanan diri yang kuat amat diperlukan bagi mengawal diri agar tidak kembali menagih. Dalam erti kata lain, daya tahan bertindak sebagai benteng supaya tidak terdedah kepada perlakuan yang tidak wajar, keganasan, penderaan atau penganiayaan. Individu yang mempunyai ketahanan diri akan melihat kesukaran sebagai suatu skop yang terbatas dan bersifat sementara, dan seterusnya memandangkan kehidupannya secara positif (Salami, 2010).

Selain itu, Roselina (2006) menyatakan bahawa bekas penagih yang ditemuramah oleh beliau mengaku bahawa dia memerlukan tekad yang kuat dalam menghadapi risiko berhenti menagih. Menurutnya, keluarga dan Tuhan amat diperlukan sebagai penyokong dirinya. Sementara disiplin yang kuat (yang sesuai dengan kekuatan dan kelemahan diri) juga perlu dipatuhi. Subjek kajian itu berjaya berhenti menagih dadah dalam tempoh dua tahun disebabkan azamnya yang kuat di samping usaha kerasnya menjaga diri dari pelbagai bahaya di luar sana dan sentiasa berhati-hati dari hari ke hari dengan mengawal pemikirannya ke arah positif, bukannya mengherotkan pemikirannya secara negatif. Ini disokong oleh kajian sebelumnya yang berpendapat bahawa mereka yang berdaya tahan dianggap sebagai individu yang berpersonaliti tahan lasak sehingga membolehkannya menggunakan strategi yang bersesuaian dalam menghadapi sesuatu keadaan, bukan jawapan atau tindak balas yang tidak sepatutnya seperti penafian atau pengelakan (Kaplan, 1999).

Dengan ini, kefungsiannya keluarga, pengherotan kognitif dan ketahanan diri mempunyai pengaruh tersendiri dalam diri setiap individu, sama ada masyarakat umum, bekas penagih atau sesiapa sahaja, baik disadari atau tidak dalam kehidupan mereka. Oleh kerana faktor-faktor di atas sangat berpengaruh bagi seseorang individu, maka kajian ini akan cuba mengenalpasti sejauh mana kefungsiannya keluarga, pengherotan kognitif dan ketahanan diri mempengaruhi bekas penagih dadah dalam usaha membebaskan diri mereka dari dadah atau penagihan semula.

Meskipun kempen Anti Dadah telah dilancar sejak 19 Februari 1983, masalah dadah masih dianggap sebagai musuh nombor satu negara, namun ia masih membimbangkan, yang mana jika tidak dibanteras dengan cara yang sewajarnya, masalah sosial ini mungkin boleh meningkat sekaligus menyukarkan kita untuk mencapai impian Malaysia iaitu menjadikan negara bebas dadah menjelang tahun 2015 tidak lama lagi. Berdasarkan statistik yang didapati dari AADK, seramai 4,760 orang penagih telah dikesan dari bulan Januari sehingga Jun 2012 dan ini menunjukkan penurunan sebanyak 24.20% berbanding tempoh yang sama pada tahun 2011 iaitu seramai 6,280 orang. 2,792 orang (58.66%) daripada mereka adalah penagih baru. Ini menunjukkan penurunan sebanyak 32.30% berbanding 4,124 orang bagi tempoh yang sama pada tahun sebelumnya. Penagih berulang pula adalah seramai 1,968 orang (41.34) yang mana menunjukkan penurunan sebanyak 8.72% berbanding tahun 2011 (2,156 orang). Secara puratanya, didapati bahawa sepanjang bulan Januari sehingga Jun 2012, seramai 16 penagih baru dan 11 penagih berulang telah dikesan setiap hari. Sementara itu, sebanyak 2,792 kes penagih baru dan 1,968 kes penagih berulang telah dikesan sepanjang Januari sehingga Jun 2012. Kes penagih baru tertinggi telah dikesan iaitu di Kedah sebanyak

418 kes (14.97%) diikuti dengan Johor 413 kes (14.79%), Perak 379 kes (13.57%) dan Selangor 359 kes (12.86%).

Bagi kes penagih berulang pula, Pulau Pinang telah merekodkan kes tertinggi iaitu 432 kes (21.95%) dan diikuti dengan WP Kuala Lumpur sebanyak 312 kes (15.85%). Statistik menunjukkan jumlah penagih berulang di Pulau Pinang dan WP Kuala Lumpur melebihi jumlah kes baru. Keadaan ini amat merugikan diri penagih itu sendiri di samping merugikan masa, tenaga, wang ringgit dan sumber negara yang lain. Oleh itu usaha-usaha bagi mengurangkan kes penagihan dadah masih belum boleh dianggap berjaya. Oleh itu faktor bagi masalah penagihan semula dan program-program yang sedia ada dan dijalankan perlu dikaji semua dari semasa ke semasa. Antara faktor menagih semula adalah peribadi dan persekitaran. Dari itu, kajian ini cuba untuk mengenalpasti aspek peribadi iaitu pengherotan kognitif dan ketahanan diri dan faktor persekitaran iaitu kefungsi keluarga dalam kalangan bekas penagih dadah. Adakah benar seorang penagih berulang mempunyai sifat dan personaliti diri yang kurang matang di samping ketahanan diri yang rendah serta bergantung kepada orang lain untuk mendapatkan sokongan bagi mengekalkan gaya hidup bebas dadah seperti yang dicadangkan oleh Fauziah et. al., (2012).

Objektif kajian

Objektif kajian ini dijalankan adalah berdasarkan isu-isu yang telah dibincangkan di atas. Maka objektif kajian ini adalah untuk mengenalpasti kefungsi keluarga, pengherotan kognitif dan ketahanan diri dalam kalangan bekas penagih dadah. Secara terperinci objektif kajian ini adalah:

- a) Mengukur tahap kefungsi keluarga klien CCRC dan C & C
- b) Mengukur tahap pengherotan kognitif klien CCRC dan C & C
- c) Mengukur tahap ketahanan diri klien CCRC dan C & C

Kajian lepas

Menurut Ward, Gannon dan Keown (2006) pengherotan kognitif digambarkan sebagai kesalahan dalam membuat sesuatu pernyataan atau dakwaan. Sementara menurut Barriga et al. (2000) pengherotan kognitif merupakan cara yang tidak tepat dalam memberi makna terhadap sesuatu pengalaman. Istilah pengherotan kognitif juga digunakan untuk menggambarkan kepercayaan tidak tepat individu terhadap dirinya seperti menyalahkan diri, mengkritik diri, tidak berdaya dan putus asa dengan memberi sebab yang jelas tentang mengapa kepercayaan-kepercayaan sebegitu boleh diherotkan serta berbeza dengan konteks budaya setempat (Abela, Becker & Conningham-Rather, 1984). Pengherotan kognitif juga seolah-olah diguna pakai dalam literatur terapi kognitif dan tekanan (Maruna & Mann, 2006).

Menurut Russell (2008) ketahanan adalah keupayaan untuk pulih atau menyesuaikan diri dalam menghadapi sesuatu musibah atau perubahan. Ia merupakan kemampuan untuk pulih kembali selepas mengalami kesukaran atau tekanan dalam hidup. Ketahanan juga adalah pemikiran, iaitu tentang bagaimana individu berfikir. Cara pemikiran seseorang atau 'model mental' secara langsung akan mempengaruhi dan membentuk cara seseorang individu itu melihat dunia dan dirinya sendiri. Ini sekaligus akan mempengaruhi tingkah lakunya dalam menghadapi kesukaran dan tekanan yang wujud di sekitarnya, sama ada secara produktif atau sebaliknya. Sementara, kekuatan yang ada pada ketahanan minda serta kemampuan

bertingkah laku pula akan membantu individu itu dalam mempengaruhi dan membentuk persekitarannya.

Menurut Vallano (2008) ketahanan adalah keupayaan untuk bangkit semula dari suatu keadaan yang amat sukar yang mencabar keupayaan diri. Ianya merupakan proses pemulihan dalam membina hubungan interpersonal yang fleksibel, mengasah kekuatan mental, fizikal dan rohani serta mengimbangi emosi, yang mana semua ini menggambarkan diri seseorang individu secara menyeluruh. Sementara menurut Newmandan Blackburn (2002), ketahanan diri dibina menerusi pengurusan dan interaksi kompleks dengan faktor risiko dan perlindungan yang diperoleh individu, keluarga dan masyarakat. Ini turut disokong oleh Hill et al. (2007) serta Benzie & Mychasiuk (2009). Ketahanan diri adalah penting kerana ia merupakan keupayaan manusia untuk menghadapi, mengatasi serta memperkuatkan diri dengan menempuh sebarang perubahan dan kesukaran dalam hidup (Grotberg,1995). Menurut The American Heritage Dictionary edisi keempat (2009) *resilience* atau ketahanan bermaksud keupayaan untuk pulih dengan cepat daripada penyakit, perubahan atau musibah; atau keupayaan mengimbanginya.

Metod kajian

Kajian ini dijalankan secara persampelan bertujuan atau *purposive sampling* dengan mengagihkan soal selidik bagi mengetahui aspek demografik mereka serta mengkaji kefungisian keluarga, pengherotan kognitif dan ketahanan diri dalam kalangan bekas penagih dadah. Kajian ini melibatkan klien yang berada di *Cure and Care Rehabilitation Centre* (CCRC) yang terletak di Muar, Johor dan klien di Klinik *Cure and Care* (C & C) di Sungai Besi, Kuala Lumpur dan Kota Bharu, Kelantan. Subjek kajian adalah dipilih secara persampelan bertujuan (*purposive*) iaitu dalam kalangan klien di ketiga-tiga institusi di atas.

Satu set soal selidik yang merangkumi empat bahagian digunakan dalam kajian ini. Bahagian A merupakan maklumat demografik diri. Bahagian B adalah Skala Penyesuaian dan Kohesi Keluarga III (FACES III). Sementara Bahagian C adalah Skala Pengherotan Kognitif (CDS) dan Bahagian D adalah Skala Resilien/Ketahanan Diri. Data yang dipungut dianalisis dengan menggunakan kaedah multivariate dengan perisian komputer SPSS versi 16.

Keputusan kajian dan perbincangan

Tahap kefungisian keluarga

Keputusan kajian (rujuk Jadual 1) menunjukkan bahawa bagi pembolehubah kefungisian secara keseluruhan menunjukkan kebanyakannya adalah di tahap sederhana iaitu seramai 338 subjek (68.3%) manakala ditahap tinggi menunjukkan seramai 145 (29.3%) dan tahap ketiga iaitu tahap rendah seramai 12 klien (2.4%) diikuti oleh pembolehubah skala kebolehsuaian juga menunjukkan bilangan yang sangat tinggi di tahap sederhana iaitu sebanyak 363 (73.3%), tahap tinggi 123 (24.8%) dan tahap rendah sebanyak 9 (2.4%). Dimensi yang terakhir iaitu skala kohesi menunjukkan bilangan peratusan sebanyak 47.1% iaitu pada tahap sederhana mewakili sebanyak 233 , 6.1% iaitu pada tahap rendah mewakili sebanyak 30 dan 46.9% iaitu pada tahap tinggi mewakili sebanyak 232 klien.

Jadual 1

Pecahan tahap kefungsian keluarga

Pembolehubah	Tahap	Bilangan	Peratus (%)
Kefungsian keseluruhan	Rendah	12	2.4
	Sederhana	338	68.3
	Tinggi	145	29.3
Skala kebolehsuaian	Rendah	9	1.8
	Sederhana	363	73.3
	Tinggi	123	24.8
Skala kohesi	Rendah	30	6.1
	Sederhana	233	47.1
	Tinggi	232	46.9

Pengherotan kognitif

Pengherotan kognitif dipecahkan kepada 5 dimensi iaitu skala kritik diri, skala menyalahkan diri, skala tidak berdaya, skala tiada harapan dan skala melakukan sesuatu yang berbahaya serta dipecahkan kepada 3 tahap rendah, sederhana dan tinggi.

Jadual 2

Pecahan pengherotan kognitif mengikut tahap

Pembolehubah	Tahap	Bilangan	Peratus (%)
Pengherotan kognitif keseluruhan	Rendah	262	52.9
	Sederhana	214	43.2
	Tinggi	19	3.8
Skala kritik diri	Rendah	303	61.2
	Sederhana	168	33.9
	Tinggi	24	4.8
Skala menyalah diri	Rendah	182	36.8
	Sederhana	276	55.8
	Tinggi	37	7.5
Skala tidak berdaya	Rendah	239	48.3
	Sederhana	228	46.1
	Tinggi	28	5.7
Skala tiada harapan	Rendah	300	60.6
	Sederhana	173	34.9
	Tinggi	22	4.4
Skala melakukan sesuatu yang berbahaya	Rendah	272	54.9
	Sederhana	195	39.4
	Tinggi	28	5.7

Keputusan yang diperolehi (rujuk Jadual 2) menunjukkan bahawa bagi pembolehubah pengherotan kognitif secara keseluruhan, majoriti responden adalah di tahap rendah iaitu seramai 262 subjek (52.9%) manakala ditahap sederhana menunjukkan seramai 214 subjek (43.2%) dan tahap ketiga iaitu tahap tinggi seramai 19 subjek (3.8%) diikuti oleh skala kritik diri juga menunjukkan bilangan yang sangat tinggi di tahap rendah iaitu sebanyak 303 subjek (61.2%), tahap sederhana 168 subjek (33.9%) dan tahap tinggi sebanyak 24 subjek (4.8%). Seterusnya iaitu skala menyalahkan diri menunjukkan bilangan peratusan sebanyak 55.8%

iaitu pada tahap sederhana mewakili sebanyak 276 subjek, 36.8% iaitu pada tahap rendah mewakili sebanyak 182 subjek dan 7.5% iaitu pada tahap tinggi mewakili sebanyak 37 subjek. Skala tidak berdaya menunjukkan berbezaan sebanyak 11 subjek antara tahap rendah (239 subjek) dan sederhana (228 subjek) menjadikan peratus bagi tahap rendah sebanyak 48.3% dan tahap sederhana sebanyak 46.1% manakala tahap tinggi sebanyak 5.7% sebanyak 28 subjek. Bagi skala tiada harapan sebanyak 300 subjek berada pada tahap rendah (60.6%) manakala tahap sederhana sebanyak 173 subjek (34.95) dan tahap tinggi menunjukkan bilangan yg sedikit iaitu 22 subjek (4.4%). Skala yang terakhir iaitu skala melakukan sesuatu yang berbahaya menunjukkan seramai 272 subjek iaitu 54.9% pada tahap rendah, 195 subjek iaitu sebanyak 39.4% pada tahap sederhana dan 28 subjek iaitu 5.7% pada tahap tinggi.

Ketahanan diri (resilien)

Tahap ketahanan diri atau resilien dipecahkan kepada 8 dimensi iaitu skala aktif, skala hubungan sosial, skala perhubungan interpersonal, skala penyelesaian masalah, skala mengurus, skala fleksibel, skala pandangan individu dan skala jaminan diri serta dipecahkan kepada 3 tahap rendah, sederhana dan tinggi. Keputusan yang diperolehi (rujuk Jadual 3) menunjukkan bagi pembolehubah resilien secara keseluruhan, majoriti responden adalah di tahap tinggi iaitu seramai 253 (51.1%), manakala di tahap sederhana menunjukkan seramai 232 (46.9%) dan tahap ketiga iaitu tahap rendah seramai 10 (2%). Bagi skala aktif juga menunjukkan ramai bilangan di tahap tinggi iaitu sebanyak 302 (61%), diikuti tahap sederhana 173 (34.9%) dan tahap rendah sebanyak 20 (4%). Pembolehubah seterusnya iaitu skala hubungan sosial menunjukkan bilangan peratusan sebanyak 52.5% iaitu pada tahap sederhana mewakili sebanyak 260 orang, 8.9% iaitu pada tahap rendah mewakili sebanyak 44 dan 38.6% iaitu pada tahap tinggi mewakili sebanyak 191. Skala perhubungan interpersonal menunjukkan perbezaan sebanyak 143 orang klien antara tahap sederhana (298 subjek) dan tinggi (155 subjek) menjadikan peratus bagi tahap sederhana sebanyak 60.2% dan tahap tinggi sebanyak 31.3% manakala tahap rendah sebanyak 8.5% seramai 42 orang klien.

Bagi skala penyelesaian masalah seramai 26 orang klien berada pada tahap rendah (5.3%) manakala tahap sederhana seramai 249 orang klien (50.3%) dan tahap tinggi iaitu 220 orang klien (44.4%). Pembolehubah yang seterusnya iaitu skala mengurus menunjukkan seramai 39 orang klien iaitu 7.9% pada tahap rendah, 310 orang klien iaitu seramai 62.6% pada tahap sederhana dan 146 orang klien iaitu 29.5% pada tahap tinggi. Bagi pembolehubah fleksibel kebanyakan subjek adalah di tahap sederhana iaitu seramai 288 orang klien (58.2%) manakala di tahap tinggi menunjukkan seramai 189 (38.2%) dan tahap ketiga iaitu tahap rendah seramai 18 orang (3.6%) diikuti oleh pembolehubah skala pandangan individu juga menunjukkan bilangan yang sangat ramai di tahap tinggi iaitu sebanyak 282 (57%), tahap sederhana 196 (39.6%) dan tahap rendah sebanyak 17 (3.4%). Skala yang terakhir iaitu skala jaminan diri menunjukkan bilangan peratusan sebanyak 51.3% iaitu pada tahap sederhana mewakili sebanyak 254 klien, 3.2% iaitu pada tahap rendah mewakili sebanyak 16 dan 45.5% iaitu pada tahap tinggi mewakili sebanyak 225 klien.

Kajian ini menekankan kepada tiga aspek penting iaitu kefungsiian keluarga, ketahanan diri (resilience) dan pengherotan kognitif. Boleh diandaikan secara umumnya bahawa masalah penyalahgunaan dadah berpunca daripada antara lain masalah kefungsiian keluarga, masalah ketahanan diri dan pengherotan kognitif. Maka apa juga intervensi yang akan dilakukan perlu memberi penekanan kepada ketiga-tiga aspek selain daripada aspek-aspek lain seperti kekuatan keagamaan dan spiritual.

Kaunseling yang boleh dilakukan ialah yang berbentuk individu, kelompok dan juga kaunseling keluarga. Kaunseling keluarga dirasakan perlu bagi individu yang berada dalam lingkungan umur 21 tahun ke bawah sebab mereka dianggap masih remaja dan di bawah pengawalan ibubapa. Sungguh pun begitu individu yang di dalam lingkungan umur itu juga perlu diberikan kaunseling individu atau kelompok berdasarkan dan bergantung kepada keperluan masing-masing. Bagi individu yang sudah dewasa iaitu yang berumur 22 tahun ke atas kaunseling individu atau kelompok adalah sesuai.

Adalah lebih senang diadakan kaunseling kelompok jika sekiranya seorang individu itu berada di dalam institusi pemulihan. Kaunseling kelompok di samping menjimatkan masa dan juga tenaga, mempunyai banyak manfaatnya kerana setiap ahli kelompok akan berpeluang untuk berkongsi pendapat dan pengalaman, sama-sama memberi nasihat dan galakan dan sama-sama berfikir bagaimana mengatasi sesuatu masalah.

Jadual 3

Pecahan tahap resilien mengikut skala

Pembolehubah	Tahap	Bilangan	Peratus (%)
Resilien keseluruhan	Rendah	10	2.0
	Sederhana	232	46.9
	Tinggi	253	51.1
Skala aktif	Rendah	20	4.0
	Sederhana	173	34.9
	Tinggi	302	61.0
Skala hubungan sosial	Rendah	44	8.9
	Sederhana	260	52.5
	Tinggi	191	38.6
Skala kecekapan interpersonal	Rendah	42	8.5
	Sederhana	298	60.2
	Tinggi	155	31.3
Skala penyelesaian masalah	Rendah	26	5.3
	Sederhana	249	50.3
	Tinggi	220	44.4
Skala mengurus	Rendah	39	7.9
	Sederhana	310	62.6
	Tinggi	146	29.5
Skala fleksibel	Rendah	18	3.6
	Sederhana	288	58.2
	Tinggi	189	38.2
Skala pandangan individu	Rendah	17	3.4
	Sederhana	196	39.6
	Tinggi	282	57.0
Skala jaminan diri	Rendah	16	3.2
	Sederhana	254	51.3
	Tinggi	225	45.5

Kesimpulan

Semua pihak institusi pendidikan, keluarga, organisasi kerajaan dan bukan kerajaan, media massa perlu memainkan peranan masing-masing dalam memberi kesedaran terhadap bahaya terlibat dalam penagihan dadah. Program serta usaha yang *integrated* atau bersepadu perlu

ada untuk setiap individu dan pihak terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam proses pencegahan dan pemulihan dadah. Pihak ini perlu mengembeleng tenaga dan masa diperuntukan untuk sama-sama berusaha untuk setiap individu tahu tentang kesan dadah ke atas diri, keluarga, komuniti dan negara. Melalui kajian ini, didapati individu yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah mempunyai kefungsian keluarga dan ketahanan diri yang sederhana, maka keluarga perlu memainkan peranan yang lebih agar individu dapat dibimbing dan disokong dalam proses pemulihan mereka. Intervensi dan sokongan keluarga secara tidak langsung dapat membantu individu berusaha dengan gigih untuk membina potensi diri dan kekuatan diri menjadi masyarakat yang berguna kepada negara dan akhirnya menyumbang kepada pembangunan negara dengan lebih positif.

Rujukan

- Abela, G.G., Becker, J.V. & Conningham-Rather, J. 1984. Complication, consent and cognition in sex between child and adult. *International J. Law and Psychiatry*. 7(189): 1-3.
- Adler, F., Laufer, W. & Merton, R.K. 1999. *The Legacy of Anomie Theory*. NJ: Transaction Publisher.
- Agensi Antidadah Kebangsaan. 2010. *Laman Web Statistik Penyalahgunaan Dadah* <http://www.adk.gov.my/utama.html> (20 Oktober 2012).
- Barriga, A.Q., Landau, J. R., Stinson, B.L., Liao, A.K. & Gibbs, J.C. 2000. Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior*. 27(1): 36- Benzie, K. & Mychasiuk, R. 2009. Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*. 3(14): 103-114.
- Benda, B.B., Rodell, D.E., & Rodell, L. 2003. Crime Among Homeless Military Veterans who Abuse Substances. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 26(4): 332-344.
- Bennett, J.B., Aden, C.A., Broome, K., Mitchell, K., & Rigdon, W.D. 2010. Team Resilience for Young Restaurant Workers: Research-to-Practice Adaptation and Assessment. *Journal of Occupational Health Psychology*. 15(3): 223-236.
- Chabon, B. & Robins, C.J. 1986. Cognitive distortion among depressed and suicidal drug users. *The International Journal of the Addictions*. 21(12): 13-29.
- Coyer, S.M. 2001. Mothers recovering from cocaine addiction: Factors affecting parenting skills. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 30(1):71-79.
- Dennis, C.D. 1989. *Relapse Prevention: Treatment Alternatives and Counseling Aids*. PA: Tab Books Inc.
- Fauziah Ibrahim dan Naresh Kumar. 2009. Factor effecting drug relapse in malaysia: An empirical evidence. *Asian Social Science Journal*. 5(12): 37-44.
- Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib & Mohamad Shatar Sabran. 2012. Drug addicts and the high risk situations of relapse. *Journal of Social Sciences and Humanities*. 7(1): 38-49.
- Gabriele Schafer. 2011. Family functioning and families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand*. 37(1): 1-14.
- Grotberg, E. 1995. *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*. The Hague: Bernard van Leer Foundation.
- Hill, M., Stafford, A., Seaman, P., Ross, N. & Daniel, B. 2007. *Parenting and Resilience*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Kaplan, H.B. 1999. Towards an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. Dlm. Glantz, M.D. & Johnson, J. (pnyt.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, hlm. 72-103. New York: Plenum Press.
- Leahy, R.L. 1996. *From Practicing Cognitive Therapy: A Guide to Interventions*. NYC: Cornell University Medical College and The American Institute for Cognitive Therapy.
- Leahy, R.L. 1996. *Cognitive Therapy: Basic Principles and Applications*. Northvale: New Jersey.
- Liddle, H. A. & Dakof, G. A. 1995. Efficacy of family therapy for drug abuse: promising but not definitive. *Journal of Marital & Family Therapy*. 21: 511-543.
- Mahmood Nazar Mohammad, Mohd Shuiab Che Din & Ismail Ishak. 1999. Treatment of Drug Dependents in the Traditional Setting: The Case of Inabah. *Pakistan Journal of Psychological Research, Winter*. 13(3-4): 75-87.

- Mahmood Nazar Mohammad, Mohd Shuib Che Din & Ismail Ishak. 1996. *Functional support and familial variables related to multiple relapse cases*. Kertas kerja Persidangan IFNGO ke-16, Anjuran IFNGO, Jakarta Indonesia., 2-6 Disember.
- Maruna, S. & Mann, R.E. 2006. A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *The British Psychological Society*. 11(2): 155-177
- Newman, T. & Blackburn, S. 2002. *Transitions in the Lives of Children and Young People: Resilience Factors*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Olson, D.H., Russel, & Sprenkle, D.H. 1984. *Circumplex Model of Marital and Family Systems : VI. Theoretical Update*. In: D.H. Olson and P.M. Miller, eds. *Family Studies Review Yearbook*. Volume 2. New Delhi: Sage Publications.
- Roselina Hj Yusuf. 2006. *Merintis Dedenai Pulang*. Monograf Perjalanan Kepulangan Bekas Penagih 1, Selangor: Kolej Universiti Islam Malaysia.
- Saedah A.Gani, Zainah Ahmad Zamani, Roseliza Murni Ab. Rahman, Ariffin Hj. Zainal & Wan Shahrazad Wan Sulaiman. 2008. Family functioning and it's relation with self-esteem among drug addicts. *Jurnal Antidadah Malaysia*. 91-106.
- Salami, S.O. 2010. Moderating effects of resilience, self-esteem and social support on adolescents' reactions to violence. *Asian Social Science*. 6(12): 101-110.
- Sekouri, C. 2010. Addiction's Cognitive Distortion. <http://suite101.com/article/addictions-cognitive-distortions-a193121>
- Stanton, M.D. 1977. The addict as savior: Heroin, death and the family. *Family Process*. 16:191-197.
- Stanton, M.D. 1978. The family and drug misuse: A bibliography. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 5(2):151-170.
- Stanton, M.D. 1985. The family and drug abuse: Concepts and rational. Dlm. T. Bratter & G. Forrest (pnyt.) *Alcoholism and Substance Abuse: Strategies for Clinical Interventions*, hlm. 33-46. New York: Family Process.
- Stephen, R. 1991. *The Street Addict Role: A Theory of Heroin Addiction*. US: State University of New York.
- Taylor, S., Felt-Covey, J., & Davis-Covey, C. 2006. Family Camps: Strengthening Family Relationships at Camp and at Home. <http://www.acacamps.org/campmag/0607family> (1 November 2012).
- The American Heritage Dictionary. 2009. Edisi ke-4. USA: Houghton Mifflin Company
- Vallano, A.T. 2008. *Your Career in Nursing: Manage Your Future in the changing World of Healthcare*. NY: Kaplan Publishing.
- Velleman, R.B., Templeton, L.J. & Copello, A.G. 2005. The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*. 24:93-109.
- Velleman, R. 2010. What works when working with families?. Kertas Kerja Persidangan Adfam/KCA - Hidden Harm. Anjuran Royal College of Physicians. London, 22 Jun 2010.
- Wagner, Eric F. 2008. "Developmentally Informed Research on the Effectiveness of Clinical Trials: A Primer for Assessing How Developmental Issues May Influence Treatment Responses Among Adolescents With Alcohol Problems." *Pediatrics* 121(Supplement 4):337-47.
- Ward, T., Gannon, T.A., & Keown, K. 2006. Beliefs, values, and action: The judgment model of cognitive distortions in sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*. 11(4): 323-340.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. 1982. *Vulnerable but Invisible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: McGraw-Hill.

Werner, E.E., & Smith, R.S. 1992. *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. London: Cornell University Press.

Yahya Don & Mahmood Nazar Mohamed. 2002. Penagihan dadah & perlakuan jenayah: pengaruh faktor psikososial dan institusi. *Jurnal Psikologi Malaysia*. 16: 27-29.