

**HUBUNGAN KETAGIHAN BERULANG (RELAPS)
DENGAN KEMURUNGAN, KEBIMBANGAN, TEKANAN
DAN KETAHANAN DIRI DALAM KALANGAN
BANDUAN PENAGIH DADAH DI PENJARA LAHAD
DATU, SABAH**

**SAMSUDDIN BIN SJAIPUDDIN
MP2312026T**

**FAKULTI PSIKOLOGI DAN KERJA SOSIAL
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH
2025**

PENGAKUAN

Saya mengaku bahawa karya ini adalah hasil kerja saya sendiri kecuali petikan dan ringkasan yang telah dinyatakan sumbernya dengan jelas. Disertasi ini dikemukakan kepada Universiti Malaysia Sabah sebagai memenuhi sebahagian daripada keperluan bagi penganugerahan Ijazah Sarjana Psikologi Kaunseling (Penyalahgunaan Dadah) dan belum pernah dikemukakan kepada mana-mana institusi pengajian tinggi lain untuk tujuan akademik atau kelayakan lain.

Saya juga memahami bahawa tindakan tatatertib boleh diambil oleh pihak universiti sekiranya terdapat pelanggaran etika akademik termasuk penipuan dan plagiarisme.

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

Nama : _____

PENGESAHAN

Saya mengesahkan bahawa saya telah membaca disertasi ini dan dalam pengetahuan saya, ia memenuhi syarat dan piawaian yang ditetapkan oleh Universiti Malaysia Sabah untuk tujuan penganugerahan ijazah seperti yang dinyatakan.

Dr. Norzihan Binti Ayub

Fakulti Psikologi dan Kerja Sosial

Universiti Malaysia Sabah

Tarikh:

Dr. Patricia Joseph Kimong

Fakulti Psikologi dan Kerja Sosial

Universiti Malaysia Sabah

Tarikh:

PENGHARGAAN

Syukur ke hadrat Allah SWT kerana dengan limpah rahmat dan izin-Nya, saya dapat menyiapkan disertasi ini dengan jayanya. Ucapan terima kasih dan setinggi-tinggi penghargaan saya tujukan kepada semua pihak yang telah membantu dan menyokong sepanjang perjalanan penyelidikan ini.

Pertama sekali, saya ingin merakamkan setulus penghargaan kepada penyelia saya, Dr. Patricia Joseph Kimong dan Dr. Norzihan Binti Ayub atas bimbingan, nasihat, dan sokongan ilmiah yang tidak ternilai sepanjang proses penulisan dan penyelidikan ini. Segala tunjuk ajar dan dorongan amat saya hargai dan menjadi asas penting dalam kejayaan kajian ini.

Saya juga ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada pihak Jabatan Penjara Malaysia, khususnya Penjara Lahad Datu, Sabah, kerana memberi kepercayaan dan kerjasama penuh dalam pelaksanaan kajian ini. Penghargaan khas saya tujukan kepada PKK Kalbin Hj Mohd Said, Pengarah Penjara Lahad Datu yang telah memberi keizinan dan sokongan dalam urusan pelaksanaan kajian di institusi tersebut.

Setinggi-tinggi penghargaan saya ucapkan kepada Encik Muhd. Hazim bin Dahuli, Pegawai Psikologi Penjara Lahad Datu, atas segala bantuan dalam menyelaraskan pelaksanaan kajian, serta sokongan profesional dan logistik yang sangat membantu sepanjang proses pengumpulan data.

Saya juga ingin merakamkan ucapan terima kasih kepada seluruh warga Penjara Lahad Datu, termasuk pegawai dan kakitangan yang terlibat secara langsung atau tidak langsung. Komitmen, kerjasama serta layanan mesra yang diberikan sepanjang kajian amat saya hargai dan menjadi pemudah cara kepada kejayaan penyelidikan ini.

Setinggi-tinggi terima kasih juga saya tujukan kepada keluarga tersayang atas doa, pengorbanan, dan semangat yang tidak pernah putus. Tanpa sokongan moral dan emosi mereka, saya mungkin tidak mampu menghadapi cabaran sepanjang proses penyelidikan ini.

Akhir sekali, penghargaan ikhlas saya ucapkan kepada rakan-rakan seperjuangan dan sahabat penyelidik yang sentiasa memberi sokongan, berkongsi ilmu dan membantu secara langsung atau tidak langsung sepanjang tempoh penyelidikan ini dijalankan.

Semoga segala jasa dan kebaikan yang dicurahkan mendapat ganjaran yang setimpal daripada Allah SWT.

HUBUNGAN KETAGIHAN BERULANG (RELAPS) DENGAN KEMURUNGAN, KEBIMBANGAN, TEKINAN DAN KETAHANAN DIRI DALAM KALANGAN BANDUAN PENAGIH DADAH DI PENJARA LAHAD DATU, SABAH

Samsuddin Bin Sjaipuddin, Dr. Norzihan Binti Ayub, Dr. Patricia Joseph Kimong
Fakulti Psikologi dan Kerja Sosial
Universiti Malaysia Sabah

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan ketagihan berulang (relaps) dengan kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah. Ketagihan berulang merupakan cabaran utama dalam proses pemulihan penagih dadah, khususnya dalam konteks institusi tertutup. Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan reka bentuk kajian tinjauan berbentuk korelasi. Seramai 150 orang banduan lelaki yang mempunyai sejarah relaps telah dipilih secara bertujuan. Instrumen kajian terdiri daripada DASS-21, CD-RISC-10 dan skala kekerapan relaps. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan inferensi, termasuk ujian Korelasi Spearman. Hasil kajian menunjukkan bahawa kemurungan, kebimbangan dan tekanan mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan relaps. Ketahanan diri pula didapati mempunyai hubungan negatif yang signifikan dengan relaps, menandakan ia sebagai faktor pelindung. Kajian ini menyarankan agar elemen psikologi seperti kesihatan mental dan daya tindak dimasukkan secara menyeluruh dalam program pemulihan dadah.

Kata kunci: Ketagihan berulang, kemurungan, kebimbangan, tekanan, ketahanan diri, pemulihan banduan.

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between relapse and depression, anxiety, stress, and resilience among incarcerated drug addicts in Lahad Datu Prison, Sabah. Relapse is a major challenge in the drug rehabilitation process, particularly within closed institutional settings. This research employed a quantitative approach using a correlational survey design. A total of 150 male inmates with a history of relapse were purposively selected. The research instruments consisted of the DASS-21, CD-RISC-10, and a relapse frequency scale. Data were analysed using descriptive and inferential statistics, including Spearman correlation tests. The findings revealed that depression, anxiety, and stress had significant positive correlations with relapse. Resilience, on the other hand, showed a significant negative correlation with relapse, indicating its role as a protective factor. This study recommends that psychological elements such as mental health and coping mechanisms be comprehensively integrated into drug rehabilitation programs.

Keywords: Relapse, depression, anxiety, stress, resilience, inmate rehabilitation.

ISI KANDUNGAN

Perkara	Muka Surat
BAB 1 PENGENALAN 1.1 Pendahuluan 1.2 Latar Belakang Kajian 1.3 Pernyataan Masalah 1.4 Persoalan Kajian 1.5 Objektif Kajian 1.5.1 Objektif Umum 1.5.2 Objektif Khusus 1.6 Hipotesis Kajian 1.7 Definisi Istilah 1.7.1 Ketagihan Berulang (<i>Relaps</i>) 1.7.2 Kemurungan 1.7.3 Kebimbangan 1.7.4 Tekanan 1.7.5 Ketahanan Diri (<i>Resilience</i>) 1.8 Kepentingan Kajian 1.8.1 Kepentingan kepada Pengurusan Penjara di Malaysia 1.8.2 Kepentingan kepada Kaunselor dan Pegawai Pemulihan Penjara 1.8.3 Kepentingan kepada Polisi dan Perancangan Dasar Pemulihan Dadah 1.8.4 Kepentingan kepada Penyelidik dan Dunia Akademik 1.9 Etika Kajian 1.10 Rumusan	1-12
BAB 2.0 SOROTAN LITERATUR 2.1 Pendahuluan 2.2 Pendekatan Teori 2.2.1 Model Pencegahan Relaps Marlatt dan Donovan 2.2.2 Teori Penilaian Kognitif dan Tekanan Lazarus dan Folkman 2.2.3 Kesepadanan Teori dengan Kajian 2.3 Kajian Lepas 2.4 Rumusan	13-17
BAB 3 METODOLOGI KAJIAN 3.1 Pendahuluan 3.2 Reka Bentuk Kajian 3.3 Subjek Kajian 3.3 Tempat Kajian 3.4 Instrumen Kajian 3.4.1 Skala DASS-21 3.4.2 Skala CD-RISC-10 3.4.3 Skala Kekerapan Relaps	18-25

3.5 Tatacara Kajian 3.6 Analisis Data 3.6.1 Statistik Deskriptif 3.6.2 Ujian Normaliti 3.6.3 Statistik Inferensi 3.7 Rumusan	
BAB 4: HASIL KAJIAN 4.1 Pengenalan 4.2 Tahap Kemurungan, Kebimbangan, Tekanan dan Ketahanan Diri 4.3 Ujian Korelasi Spearman 4.4 Analisis Berdasarkan Objektif dan Hipotesis Kajian 4.4.1 Hubungan antara Kemurungan dengan Ketagihan Berulang 4.4.2 Hubungan antara Kebimbangan dengan Ketagihan Berulang 4.4.3 Hubungan antara Tekanan dengan Ketagihan Berulang 4.4.4 Hubungan antara Ketahanan Diri dengan Ketagihan Berulang 4.5 Rumusan	26-31
BAB 5: PERBINCANGAN, CADANGAN DAN KESIMPULAN 5.1 Pendahuluan 5.2 Perbincangan Hasil Kajian 5.2.1 Hubungan antara Kemurungan dan Ketagihan Berulang 5.2.2 Hubungan antara Kebimbangan dan Ketagihan Berulang 5.2.3 Hubungan antara Tekanan dan Ketagihan Berulang 5.2.4 Hubungan antara Ketahanan Diri dan Ketagihan Berulang 5.3 Ringkasan Kajian 5.4 Implikasi Kajian 5.4.1 Implikasi Teori 5.4.2 Implikasi Amalan 5.4.3 Implikasi Dasar 5.5 Limitasi Kajian 5.6 Saranan Kajian 5.7 Rumusan	32-41
Rujukan	42-44
Lampiran 1 – Borang Soal Selidik Lampiran 2 – Surat Kebenaran Menjalankan Kajian Lampiran 3 – Output SPSS	44-75

BAB 1 PENGENALAN

1.1 Pendahuluan

Isu ketagihan dadah telah lama menjadi masalah global yang memberi kesan mendalam terhadap individu, keluarga dan masyarakat. Di Malaysia, gejala penyalahgunaan dadah bukan sahaja membebankan sistem kesihatan dan perundangan, malah menjejaskan struktur sosial masyarakat. Penagihan dadah sering kali membawa kepada pelbagai kesan negatif termasuk gangguan emosi, masalah kesihatan mental, hilang pekerjaan, keruntuhan institusi kekeluargaan, serta peningkatan kadar jenayah. Lebih membimbangkan, ramai penagih yang telah melalui proses pemulihan didapati kembali semula kepada tabiat lama mereka, satu keadaan yang dikenali sebagai ketagihan berulang atau relaps (Marlatt & Donovan, 2005).

Ketagihan berulang merujuk kepada kegagalan individu dalam mengekalkan perubahan tingkah laku bebas dadah secara konsisten selepas menjalani rawatan atau pemulihan. Fenomena ini dianggap sebagai cabaran terbesar dalam proses rawatan penyalahgunaan dadah kerana ia menjejaskan keberkesanan intervensi yang telah dijalankan. Walaupun intervensi pemulihan disediakan di pelbagai institusi seperti Pusat Pemulihan Dadah, Klinik *Cure & Care*, serta penjara, namun kadar relaps yang tinggi menunjukkan bahawa masih terdapat jurang dalam pendekatan rawatan yang sedia ada (Yusof, Ismail & Jamil, 2021).

Dalam konteks penjara, banduan yang terlibat dengan kesalahan dadah merupakan kumpulan berisiko tinggi untuk mengalami relaps. Mereka bukan sahaja berdepan dengan kesan fizikal dan psikologi akibat penagihan, malah turut menghadapi tekanan hidup di dalam persekitaran penjara yang mencabar. Kajian menunjukkan bahawa faktor dalaman seperti kemurungan, kebimbangan, dan tekanan hidup menjadi pencetus utama kepada tingkah laku relaps (Siti Nor Yaacob et al., 2019). Individu yang mengalami simptom-simptom gangguan mental ini cenderung untuk kembali menggunakan dadah sebagai satu bentuk "*coping mechanism*" bagi melarikan diri daripada realiti dan tekanan kehidupan.

Di samping itu, faktor ketahanan diri (*resilience*) turut memainkan peranan penting dalam menentukan sama ada seseorang individu mampu mengelakkan relaps atau tidak. Ketahanan diri merujuk kepada keupayaan psikologi seseorang individu untuk bangkit dan menyesuaikan diri dengan tekanan, cabaran dan kesusahan hidup (Connor & Davidson, 2003). Individu yang mempunyai tahap ketahanan diri yang tinggi berupaya mengawal emosi, membuat keputusan secara rasional, dan menolak dorongan untuk kembali kepada tabiat lama. Sebaliknya, individu

yang mempunyai ketahanan diri yang rendah lebih mudah berputus asa dan cenderung untuk kembali kepada dadah sebagai jalan keluar mudah daripada masalah yang dihadapi.

Walaupun banyak kajian telah dijalankan mengenai relaps dalam kalangan bekas penagih dadah di komuniti, namun kajian secara khusus terhadap banduan penagih dadah yang sedang menjalani hukuman penjara terutamanya di kawasan luar bandar seperti Penjara Lahad Datu, Sabah masih terhad. Kebanyakan program intervensi di penjara berfokus kepada disiplin, latihan kemahiran dan modul pemulihan berstruktur, namun aspek psikologi seperti kesihatan mental dan ketahanan diri kurang diberi perhatian. Oleh itu, adalah penting untuk memahami dengan lebih mendalam bagaimana faktor-faktor psikologi seperti kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri saling berhubung dengan ketagihan berulang dalam kalangan banduan. Pengetahuan ini boleh membantu pihak berwajib merangka intervensi yang lebih menyeluruh dan berkesan bagi mengurangkan kadar relaps, seterusnya membantu pemulihan jangka panjang individu yang terlibat.

Justeru, kajian ini dijalankan bagi meneroka hubungan antara ketagihan berulang (*relaps*) dengan kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah. Dapatan kajian ini diharapkan dapat memberikan input empirikal kepada pihak pengurusan institusi pemulihan dan kaunselor dalam membentuk pendekatan rawatan yang lebih efektif dan bersifat psikososial.

1.2 Latar Belakang Kajian

Masalah penagihan dadah merupakan salah satu krisis sosial dan kesihatan awam yang paling meruncing di Malaysia sejak beberapa dekad lalu. Menurut Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK), walaupun pelbagai pendekatan rawatan dan pencegahan telah dilaksanakan oleh kerajaan dan pertubuhan bukan kerajaan, jumlah penagih berulang (*relapser*) kekal tinggi setiap tahun (AADK, 2023). Ini menunjukkan bahawa penagihan dadah bukan sekadar isu tingkah laku atau undang-undang, sebaliknya melibatkan elemen psikologi dan sosial yang kompleks dan saling berkait.

Ketagihan berulang atau *relaps* merujuk kepada keadaan di mana individu yang telah menjalani rawatan atau pemulihan daripada ketagihan kembali semula kepada penggunaan bahan terlarang. Ia bukan sahaja mengancam proses pemulihan individu tersebut, malah memberi kesan besar terhadap masyarakat dan sistem perundangan. Dalam konteks penjara, fenomena relaps sangat membimbangkan kerana sebahagian besar banduan yang ditahan adalah mereka yang mengulangi kesalahan berkaitan dadah (Zakaria & Aziz, 2022). Banduan yang telah menjalani hukuman sering kali kembali semula ke penjara akibat penyalahgunaan dadah semula, sekaligus mencerminkan kegagalan sistem intervensi sedia ada dalam menangani punca relaps secara menyeluruh.

Kajian lepas telah mengenal pasti bahawa *relaps* sering kali berkait rapat dengan isu kesihatan mental, terutamanya kemurungan, kebimbangan, dan tekanan hidup. Individu yang mengalami gangguan emosi seperti ini biasanya menghadapi kesukaran dalam mengawal impuls, membuat keputusan rasional, serta mengekalkan motivasi untuk menjauhi dadah (Yusof et al., 2021). Dalam situasi tertentu, dadah digunakan sebagai mekanisme untuk mengatasi tekanan dan emosi negatif, menjadikan proses pemulihan lebih mencabar dan berisiko tinggi untuk gagal. Di dalam penjara, tekanan yang dihadapi oleh banduan boleh menjadi lebih intensif akibat faktor persekitaran yang terbatas, stigma, kesunyian, serta konflik dalaman dan luaran.

Di samping itu, aspek ketahanan diri (*resilience*) semakin mendapat perhatian sebagai faktor pelindung dalam kalangan individu yang berusaha untuk pulih daripada ketagihan. Ketahanan diri ialah keupayaan seseorang untuk menyesuaikan diri, pulih semula, dan bangkit daripada pengalaman hidup yang mencabar. Connor dan Davidson (2003) menjelaskan bahawa individu yang mempunyai tahap ketahanan diri yang tinggi lebih mampu menangani tekanan hidup dan cabaran emosi tanpa perlu bergantung kepada bahan terlarang. Oleh itu, tahap ketahanan diri seseorang boleh menentukan sama ada mereka akan berjaya mengekalkan pemulihan atau kembali kepada penagihan.

Walaupun banyak kajian antarabangsa telah meneliti hubungan antara faktor psikologi dengan *relaps* dalam kalangan penagih dadah, namun kajian secara tempatan khususnya dalam konteks institusi penjara di Sabah masih sangat terhad. Penjara Lahad Datu, yang terletak di kawasan luar bandar di Sabah, menempatkan sejumlah besar banduan berkaitan kesalahan dadah. Namun, sehingga kini, belum banyak kajian yang secara spesifik meneliti hubungan antara gejala psikologi dan ketahanan diri dengan kejadian *relaps* dalam kalangan banduan di institusi ini. Ini menjadikan kajian ini penting bukan sahaja dari sudut akademik, malah dari sudut praktikal bagi tujuan perancangan dan pelaksanaan intervensi pemulihan yang lebih efektif.

Kajian ini menggabungkan dua aspek penting gangguan psikologi (kemurungan, kebimbangan dan tekanan) serta kekuatan dalaman (ketahanan diri) dalam usaha memahami faktor-faktor yang berkait dengan *relaps*. Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan instrumen yang terbukti sah seperti DASS-21 dan CD-RISC, kajian ini diharapkan dapat memberi gambaran yang lebih holistik terhadap isu ketagihan berulang dalam kalangan banduan penagih dadah.

1.3 Pernyataan Masalah

Ketagihan berulang atau *relaps* dalam kalangan penagih dadah merupakan cabaran utama dalam proses rawatan dan pemulihan ketagihan, terutamanya di institusi pemulihan seperti penjara. Walaupun pelbagai pendekatan pemulihan telah diperkenalkan oleh pihak berkuasa seperti

program terapi kognitif tingkah laku, terapi sokongan sosial, program kerohanian dan modul kaunseling individu dan kelompok, namun kadar *relaps* dalam kalangan banduan penagih dadah masih berada pada tahap yang membimbangkan (AADK, 2023). Isu ini menunjukkan bahawa masih wujud jurang dalam pendekatan sedia ada, khususnya dalam menangani aspek psikologi dalaman yang menjadi pencetus utama kepada tingkah laku *relaps*.

Kajian tempatan dan antarabangsa menunjukkan bahawa gangguan kesihatan mental seperti kemurungan, kebimbangan dan tekanan merupakan faktor penyumbang signifikan kepada ketagihan berulang. Individu yang berada dalam keadaan tertekan secara emosi lebih mudah untuk kembali kepada penggunaan dadah sebagai satu bentuk pelarian dan kelegaan sementara daripada penderitaan psikologi yang dialami (Siti Nor Yaacob et al., 2019; Yusof et al., 2021). Dalam konteks banduan, tekanan hidup yang mereka hadapi tidak hanya bersifat dalaman, malah turut melibatkan pengaruh luaran seperti persekitaran yang ketat, stigma sosial, kerinduan terhadap keluarga, dan ketiadaan sokongan emosi yang stabil.

Lebih memburukkan keadaan, tahap ketahanan diri yang rendah dalam kalangan banduan menyukarkan lagi usaha mereka untuk kekal bebas daripada dadah. Ketahanan diri merujuk kepada keupayaan psikologi seseorang untuk bangkit, menyesuaikan diri, dan mengatasi cabaran hidup. Kajian menunjukkan bahawa individu yang mempunyai ketahanan diri yang tinggi lebih cenderung untuk berjaya dalam proses pemulihan dan mengekalkan perubahan tingkah laku yang sihat (Connor & Davidson, 2003). Namun begitu, dalam kalangan banduan, aspek ini jarang diberikan perhatian dalam modul pemulihan, dan pengukuran ketahanan diri dalam kalangan banduan di Malaysia juga masih terhad dari segi data empirikal.

Tambahan pula, kebanyakan kajian lepas lebih menumpukan kepada populasi penagih dadah di luar institusi, seperti di pusat pemulihan komuniti, klinik methadone atau pusat rawatan swasta. Kajian yang secara spesifik meneliti banduan yang sedang menjalani hukuman di institusi seperti Penjara Lahad Datu, Sabah, masih sangat kurang. Keunikan konteks geografi dan demografi penjara ini memperkukuh keperluan pelaksanaan kajian sedemikian, memandangkan majoriti banduan merupakan individu dari kawasan luar bandar, mempunyai tahap pendidikan yang rendah, dan terdedah kepada penyisihan sosial dalam kehidupan seharian. Situasi ini menimbulkan beberapa persoalan penting:

1. Adakah kemurungan, kebimbangan dan tekanan yang dialami banduan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kecenderungan mereka untuk mengalami relaps?
2. Adakah ketahanan diri memainkan peranan sebagai faktor pelindung terhadap ketagihan berulang?
3. Bagaimanakah profil psikologi banduan ini dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih tepat dan berfokus?

Oleh itu, kajian ini dilaksanakan bagi mengisi jurang pengetahuan sedia ada dengan meneliti hubungan antara ketagihan berulang dengan kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu. Penemuan kajian ini dijangka dapat menyumbang kepada pembangunan modul intervensi pemulihan berasaskan pendekatan psikososial yang lebih berkesan dan menyeluruh.

1.4 Persoalan Kajian

Dalam usaha memahami faktor-faktor psikologi yang berkait rapat dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah, beberapa persoalan kajian telah dirumuskan bagi membimbing arah penyelidikan ini. Persoalan-persoalan ini bertujuan untuk mengenal pasti tahap gangguan psikologi serta hubungan antara pemboleh ubah psikologi seperti kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dengan kejadian relaps. Kajian ini juga berhasrat untuk menyumbang kepada pengetahuan empirik berkaitan aspek dalaman yang mempengaruhi tingkah laku relaps, khususnya dalam konteks institusi pemulihan tertutup seperti penjara.

Berdasarkan latar belakang, permasalahan dan objektif kajian yang telah dikenalpasti, persoalan kajian adalah seperti berikut:

1. Apakah tahap kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah?
2. Adakah terdapat hubungan yang signifikan antara tahap kemurungan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah?
3. Adakah terdapat hubungan yang signifikan antara tahap kebimbangan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah?
4. Adakah terdapat hubungan yang signifikan antara tahap tekanan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah?
5. Adakah terdapat hubungan yang signifikan antara tahap ketahanan diri dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah?

1.5 Objektif Kajian

Objektif kajian merujuk kepada matlamat yang ingin dicapai melalui pelaksanaan penyelidikan ini. Berdasarkan pernyataan masalah dan persoalan kajian yang telah dikenalpasti, kajian ini dirancang untuk meneroka hubungan antara ketagihan berulang (*relaps*) dengan faktor-faktor psikologi yang terdiri daripada kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah.

Secara keseluruhannya, kajian ini bertujuan untuk menyumbang kepada pemahaman yang lebih mendalam terhadap faktor dalaman yang mempengaruhi relaps dalam kalangan populasi

yang berisiko tinggi. Objektif kajian ini dibahagikan kepada objektif umum dan objektif khusus seperti berikut:

1.5.1 Objektif Umum

Kajian ini bertujuan untuk meneliti hubungan antara ketagihan berulang (*relaps*) dengan kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah.

1.5.2 Objektif Khusus

Secara khusus, kajian ini bertujuan untuk:

1. Mengenal pasti tahap kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu.
2. Mengenal pasti hubungan antara tahap kemurungan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah.
3. Mengenal pasti hubungan antara tahap kebimbangan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah.
4. Mengenal pasti hubungan antara tahap tekanan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah.
5. Mengenal pasti hubungan antara tahap ketahanan diri dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah.

1.6 Hipotesis Kajian

Hipotesis merupakan pernyataan berbentuk ramalan yang dirumuskan secara khusus untuk diuji secara empirikal melalui kaedah statistik. Dalam kajian kuantitatif, hipotesis dirangka berdasarkan kerangka teori, hasil kajian lepas, dan pemerhatian awal penyelidik terhadap isu yang dikaji. Kajian ini menguji hubungan antara ketagihan berulang (*relaps*) dengan empat pemboleh ubah psikologi iaitu kemurungan, kebimbangan, tekanan, dan ketahanan diri. Oleh itu, hipotesis kajian dibahagikan kepada hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_1) seperti berikut:

Hipotesis 1: Hubungan antara kemurungan dan relaps

1. **H_{01} :** Tiada hubungan yang signifikan antara tahap kemurungan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu.
2. **H_{A1} :** Terdapat hubungan yang signifikan antara tahap kemurungan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu.

Hipotesis 2: Hubungan antara kebimbangan dan relaps

1. **Ho₂**: Tiada hubungan yang signifikan antara tahap kebimbangan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu.
2. **HA₂**: Terdapat hubungan yang signifikan antara tahap kebimbangan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu.

Hipotesis 3: Hubungan antara tekanan dan relaps

1. **Ho₃**: Tiada hubungan yang signifikan antara tahap tekanan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu.
2. **HA₃**: Terdapat hubungan yang signifikan antara tahap tekanan dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu.

Hipotesis 4: Hubungan antara ketahanan diri dan relaps

1. **Ho₄**: Tiada hubungan yang signifikan antara tahap ketahanan diri dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu.
2. **HA₄**: Terdapat hubungan yang signifikan antara tahap ketahanan diri dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu.

1.7 Definisi Istilah

Definisi istilah diberikan bagi menjelaskan maksud setiap konsep utama yang digunakan dalam kajian ini, sama ada dari segi konseptual (berdasarkan literatur) mahupun operasional (berdasarkan pengukuran sebenar dalam kajian). Ini penting bagi memastikan pemboleh ubah kajian difahami dengan jelas dan digunakan secara konsisten sepanjang proses penyelidikan.

1.7.1 Ketagihan Berulang (Relaps)

1. Definisi Konseptual:

Ketagihan berulang atau *relaps* merujuk kepada keadaan di mana seseorang individu yang telah menjalani rawatan atau pemulihan dadah kembali semula kepada penggunaan bahan terlarang selepas satu tempoh tidak menggunakan dadah. Marlatt dan Donovan (2005) mendefinisikan relaps sebagai kembalinya tingkah laku lama selepas berlaku perubahan tingkah laku yang sementara.

2. Definisi Operasional:

Dalam kajian ini, relaps ditakrifkan berdasarkan maklumat sendiri responden dan rekod

institusi, iaitu kekerapan individu kembali mengambil dadah selepas rawatan atau tempoh pemulihan terdahulu. Skor *relaps* dikategorikan berdasarkan kekerapan penggunaan dadah semula seperti: sekali, dua kali, atau lebih daripada dua kali.

1.7.2 Kemurungan

1. Definisi Konseptual:

Kemurungan ialah satu keadaan gangguan emosi yang dicirikan oleh perasaan sedih berpanjangan, kehilangan minat terhadap aktiviti harian, rasa tidak berharga, dan gangguan tidur serta pemikiran negatif. Dalam konteks psikologi, kemurungan boleh menjejaskan fungsi sosial, pekerjaan dan fizikal seseorang (Beck, 1967).

2. Definisi Operasional:

Kemurungan dalam kajian ini diukur menggunakan subskala kemurungan dalam DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales*), yang mengandungi 7 item. Skor keseluruhan dikira dan dikategorikan kepada tahap rendah, sederhana, dan tinggi berdasarkan garis panduan skala tersebut.

1.7.3 Kebimbangan

1. Definisi Konseptual:

Kebimbangan merujuk kepada keadaan emosi yang dicirikan oleh rasa takut, bimbang berlebihan, dan kegelisahan yang berterusan tanpa punca yang nyata. Ia sering dikaitkan dengan reaksi fisiologi seperti degupan jantung yang laju, berpeluh dan sukar fokus (American Psychological Association, 2020).

2. Definisi Operasional:

Kebimbangan diukur menggunakan subskala kebimbangan dalam DASS-21 yang terdiri daripada 7 item. Skor dikategorikan mengikut tahap seperti rendah, sederhana, dan tinggi berdasarkan interpretasi skor asal skala DASS.

1.7.4 Tekanan

1. Definisi Konseptual:

Tekanan ialah respon psikologi dan fizikal seseorang terhadap tuntutan atau cabaran yang melebihi keupayaan individu untuk menanganinya. Lazarus dan Folkman (1984) menyifatkan tekanan sebagai satu bentuk ketidakseimbangan antara tuntutan luaran dengan sumber daya dalaman individu.

2. Definisi Operasional:

Tekanan dalam kajian ini diukur melalui subskala tekanan dalam DASS-21 yang terdiri daripada 7 item. Skor ditafsir mengikut garis panduan asal DASS dan dikategorikan kepada rendah, sederhana, dan tinggi.

1.7.5 Ketahanan Diri (Resilience)

1. Definisi Konseptual:

Ketahanan diri merujuk kepada keupayaan individu untuk menyesuaikan diri, bangkit semula dan berfungsi secara berkesan selepas menghadapi tekanan, trauma atau cabaran hidup. Connor dan Davidson (2003) mentakrifkan ketahanan diri sebagai satu kekuatan psikologi yang membantu seseorang pulih daripada pengalaman yang menekan.

2. Definisi Operasional:

Ketahanan diri dalam kajian ini diukur menggunakan instrumen *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) versi pendek yang mengandungi 10 item. Skor dikira secara jumlah keseluruhan dan ditafsir berdasarkan tahap ketahanan diri rendah, sederhana, dan tinggi.

1.8 Kepentingan Kajian

Kajian ini dilaksanakan bagi menyelidik hubungan antara ketagihan berulang (*relaps*) dengan kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah. Penyelidikan ini penting dalam konteks pengurusan pemulihan penagih dadah di Malaysia, terutamanya yang melibatkan banduan yang sedang menjalani hukuman. Penemuan kajian ini diharapkan dapat menyumbang kepada pelbagai pihak berkepentingan, termasuk penyelidik, institusi penjara, kaunselor pemulihan dan pembuat dasar.

1.8.1 Kepentingan kepada Pengurusan Penjara di Malaysia

Institusi penjara di Malaysia, termasuk Penjara Lahad Datu, berperanan bukan sahaja untuk menghukum, tetapi juga memulihkan individu yang terlibat dengan kesalahan dadah. Kadar relaps dalam kalangan banduan kekal tinggi meskipun pelbagai modul pemulihan telah dilaksanakan, termasuk Program Pemulihan Dadah (PPD), Rawatan dan Pemulihan Dalam Institusi (RPDI), serta penglibatan dalam aktiviti agama dan kemahiran hidup. Kajian ini memberikan data empirikal yang boleh membantu menilai semula keperluan menyepadukan pendekatan psikologi secara lebih menyeluruh dalam program pemulihan sedia ada, khususnya aspek kesihatan mental dan ketahanan diri.

Penjara Lahad Datu merupakan salah sebuah institusi pemulihan di Sabah yang menempatkan banduan kes dadah berulang, namun kajian empirikal yang tertumpu kepada populasi ini masih sangat terhad. Kajian ini berpotensi menjadi rujukan awal dalam mengenal pasti faktor psikologi yang berkait dengan *relaps* di institusi ini, sekali gus memberi asas kepada pembangunan program rawatan yang lebih bersifat lokasi-spesifik dan berfokus.

1.8.2 Kepentingan kepada Kaunselor dan Pegawai Psikologi Penjara

Penemuan kajian ini juga penting kepada kaunselor penjara dan pegawai pemulihan yang terlibat secara langsung dengan klien dalam proses pemulihan. Melalui data tentang tahap kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri, intervensi psikososial yang dilaksanakan boleh disesuaikan dengan lebih tepat. Kajian ini dapat membantu kaunselor membangunkan pendekatan pemulihan yang berfokus kepada pengurusan emosi dan pembangunan daya tahan diri, bukan semata-mata bergantung kepada kaunseling berbentuk kesedaran.

Selain itu, maklumat daripada kajian ini juga dapat digunakan dalam sesi kaunseling individu dan kelompok yang lebih terarah kepada pembinaan kemahiran mengatasi tekanan serta strategi menghindari relaps selepas dibebaskan dari penjara.

1.8.3 Kepentingan kepada Polisi dan Perancangan Dasar Pemulihan Dadah

Dalam konteks Malaysia, strategi menangani penagihan dadah kini beralih kepada pendekatan yang lebih holistik dan berfokus kepada kesejahteraan psikososial. Kajian ini dapat menjadi input kepada agensi berkaitan seperti AADK, Jabatan Penjara Malaysia, dan Kementerian Dalam Negeri dalam menggubal dasar pemulihan dadah yang lebih inklusif dan berdasarkan bukti saintifik.

Sekiranya dapatan kajian menunjukkan bahawa faktor seperti kemurungan dan tekanan memainkan peranan signifikan dalam *relaps*, maka adalah wajar intervensi psikologi seperti terapi kognitif, terapi realiti, dan latihan ketahanan diri dijadikan komponen utama dalam modul pemulihan sedia ada di penjara.

1.8.4 Kepentingan kepada Penyelidik dan Dunia Akademik

Kajian ini menyumbang kepada pengayaan literatur akademik dalam bidang psikologi kaunseling dan *criminology*, khususnya yang melibatkan populasi banduan di Malaysia Timur yang masih kurang diberikan perhatian dalam penyelidikan. Kajian ini juga membuka ruang kepada kajian lanjutan yang meneliti faktor risiko ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan serta menilai keberkesanan intervensi yang sedang dilaksanakan di institusi pemulihan tertutup.

1.9 Etika Kajian

Dalam menjalankan sesuatu kajian yang melibatkan responden manusia, terutamanya daripada populasi yang terpinggir seperti banduan penagih dadah, aspek etika penyelidikan perlu dititikberatkan bagi menjamin keadilan, keselamatan, dan kebajikan semua pihak yang terlibat. Penyelidikan ini telah dilaksanakan mengikut prinsip etika yang ditetapkan oleh Lembaga Etika Penyelidikan Universiti serta garis panduan penyelidikan yang berlandaskan prinsip "*Respect for persons, Beneficence dan Justice*" (Belmont Report, 1979).

Pertama sekali, persetujuan dimaklumkan (informed consent) telah diperoleh secara bertulis daripada setiap peserta kajian. Sebelum borang soal selidik diberikan, setiap banduan diberikan penerangan terperinci berkaitan objektif kajian, prosedur pengumpulan data, tempoh penglibatan, serta hak mereka untuk menarik diri pada bila-bila masa tanpa sebarang akibat. Penyertaan adalah secara sukarela, tanpa sebarang paksaan daripada pihak institusi atau penyelidik.

Kedua, kerahsiaan dan limitasi responden telah dijaga sepenuhnya. Tiada sebarang maklumat pengenalan peribadi seperti nama, nombor pendaftaran banduan, atau sebarang identiti yang boleh mengaitkan responden dengan data kajian direkodkan. Semua data dianalisis dalam bentuk agregat dan digunakan semata-mata untuk tujuan akademik dan pembangunan intervensi psikososial.

Ketiga, penyelidik mematuhi peraturan keselamatan dan perundangan penjara, serta mendapat kelulusan bertulis daripada pihak Jabatan Penjara Malaysia, khususnya dari Penjara Lahad Datu, Sabah. Penyelidik juga menjalankan kerjasama erat dengan pegawai penjara dan kaunselor institusi dalam menyusun sesi pengumpulan data agar tidak mengganggu rutin harian dan keselamatan institusi.

Akhir sekali, penyelidikan ini tidak melibatkan sebarang risiko fizikal atau psikologi yang tinggi, namun penyelidik tetap menyediakan sokongan kaunseling sekiranya responden mengalami ketidakselesaan emosi semasa menjawab soalan berkaitan kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Hal ini selaras dengan prinsip *beneficence* iaitu untuk memaksimumkan manfaat dan meminimumkan mudarat kepada peserta kajian.

1.10 Rumusan

Bab ini telah menghuraikan latar belakang, permasalahan, dan kepentingan kajian berhubung hubungan antara ketagihan berulang (*relaps*) dengan kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah. Ketagihan berulang kekal menjadi isu kritikal dalam sistem pemulihan dadah, khususnya dalam konteks

institusi tertutup seperti penjara, di mana tekanan persekitaran, masalah psikologi dan kekurangan sokongan sosial menyukarkan proses pemulihan jangka panjang.

Kajian ini menekankan bahawa gangguan kesihatan mental seperti kemurungan, kebimbangan dan tekanan adalah antara faktor utama yang mendorong kepada *relaps*, manakala ketahanan diri dikenal pasti sebagai elemen pelindung penting. Namun begitu, masih terdapat kekurangan kajian empirikal yang khusus meneliti interaksi antara faktor-faktor psikologi ini dalam kalangan banduan, terutamanya di kawasan luar bandar seperti Lahad Datu, Sabah.

Melalui pembentukan persoalan dan objektif kajian yang jelas, serta hipotesis yang berpandukan teori dan kajian lepas, penyelidikan ini bertujuan memberikan gambaran empirikal terhadap tahap dan hubungan antara pemboleh ubah yang dikaji. Di samping itu, kajian ini turut mematuhi etika penyelidikan yang ketat bagi melindungi keselamatan dan hak peserta kajian yang terdiri daripada populasi berisiko tinggi.

Secara keseluruhannya, kajian ini dijangka dapat menyumbang kepada pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor psikologi yang mendorong kepada ketagihan berulang dalam kalangan banduan, sekali gus membantu merangka intervensi pemulihan yang lebih efektif, menyeluruh dan berasaskan bukti untuk dilaksanakan di institusi penjara.

BAB 2.0 SOROTAN LITERATUR

2.1 Pendahuluan

Masalah penagihan dadah dan ketagihan berulang (*relaps*) merupakan isu global yang memberi kesan besar terhadap kesejahteraan individu, keluarga dan sistem sosial sesebuah negara. Di Malaysia, penyalahgunaan dadah terus menjadi salah satu cabaran utama dalam pembangunan sosial dan kesihatan awam. Laporan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK, 2023) menunjukkan bahawa meskipun pelbagai inisiatif rawatan dan pemulihan diperkenalkan, kadar *relaps* dalam kalangan bekas penagih kekal tinggi, terutama dalam populasi yang pernah menjalani proses pemulihan lebih daripada sekali. Fenomena ini membangkitkan keperluan untuk memahami faktor-faktor yang menyumbang kepada relaps dari sudut yang lebih mendalam dan berasaskan pendekatan psikososial.

Relaps tidak berlaku secara tiba-tiba, tetapi merupakan hasil daripada interaksi pelbagai faktor, termasuk tekanan persekitaran, kelemahan strategi daya tindak, serta ketidakseimbangan emosi dalaman seperti kemurungan, kebimbangan dan tekanan hidup (Marlatt & Donovan, 2005). Dalam konteks populasi yang berada di institusi pemulihan seperti penjara, faktor-faktor ini menjadi lebih kompleks disebabkan oleh tekanan hidup tertutup, stigma sosial, serta keterbatasan dalam mendapatkan sokongan sosial dan intervensi psikologi yang berterusan (Zakaria & Aziz, 2022).

Beberapa kajian menunjukkan bahawa kemurungan merupakan gangguan emosi utama yang sering dialami oleh penagih yang mengalami *relaps*. Menurut Beck (1967), kemurungan boleh melemahkan fungsi pemikiran rasional dan mengurangkan motivasi untuk mengekalkan perubahan tingkah laku. Kebimbangan pula merujuk kepada gangguan afektif yang menjurus kepada rasa takut terhadap sesuatu yang tidak menentu. Kajian oleh Yusof et al. (2021) menunjukkan bahawa tahap kebimbangan yang tinggi sering dikaitkan dengan ketidakupayaan individu untuk berhadapan dengan tekanan sosial selepas rawatan, lalu meningkatkan risiko *relaps*.

Dalam masa yang sama, tekanan merupakan reaksi terhadap ketidakseimbangan antara tuntutan kehidupan dan sumber daya sendiri untuk mengatasinya (Lazarus & Folkman, 1984). Dalam kalangan banduan, tekanan boleh datang daripada pelbagai sumber termasuk tekanan undang-undang, tekanan keluarga, serta tekanan hidup dalam persekitaran terhad yang kesemuanya boleh menjejaskan pemulihan emosi dan tingkah laku.

Sebaliknya, ketahanan diri (*resilience*) telah dikenal pasti sebagai salah satu faktor pelindung yang penting dalam membantu individu mengatasi cabaran dan mengurangkan

kebarangkalian berlakunya *relaps*. Ketahanan diri ialah keupayaan psikologi seseorang individu untuk bangkit semula selepas mengalami tekanan atau trauma (Connor & Davidson, 2003). Kajian oleh Intan Hashimah et al. (2018) menunjukkan bahawa individu yang mempunyai tahap ketahanan diri yang tinggi lebih berupaya menyesuaikan diri dengan perubahan dan menunjukkan tahap kepatuhan rawatan yang lebih tinggi.

Berdasarkan sorotan ini, jelas bahawa terdapat keperluan untuk mengkaji secara mendalam hubungan antara relaps dan faktor-faktor psikologi seperti kemurungan, kebimbangan, tekanan serta ketahanan diri, khususnya dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah. Penyelidikan ini penting bukan sahaja untuk menambah sumbangan ilmu dalam bidang kaunseling dan pemulihan, tetapi juga bagi menyokong pembangunan intervensi pemulihan yang lebih menyeluruh dan berasaskan bukti.

2.2 Pendekatan Teori

Bahagian ini membincangkan teori-teori utama yang menjadi asas kepada pembentukan kerangka konseptual kajian ini. Pemilihan teori yang sesuai adalah penting bagi menjelaskan mekanisme dalaman yang mendorong berlakunya ketagihan berulang (*relaps*) serta peranan faktor psikologi seperti kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri. Kajian ini disandarkan kepada dua pendekatan teori utama, iaitu Model Pencegahan Relaps Marlatt dan Donovan (2005) dan Teori Penilaian Kognitif dan Tekanan oleh Lazarus dan Folkman (1984). Kedua-dua teori ini digunakan secara integratif bagi menyokong pemahaman terhadap tingkah laku relaps dalam kalangan banduan penagih dadah yang sedang menjalani hukuman.

2.2.1 Model Pencegahan Relaps Marlatt dan Donovan

Model Pencegahan *Relaps* yang dibangunkan oleh Marlatt dan Donovan (2005) merupakan antara pendekatan teori yang penting dalam memahami ketagihan sebagai satu proses yang berterusan dan dinamik. Menurut model ini, *relaps* bukanlah suatu kegagalan rawatan secara mutlak, sebaliknya ia adalah komponen yang lazim dalam proses pemulihan dan boleh dicegah sekiranya intervensi yang sesuai dijalankan.

Model ini menekankan tiga komponen utama yang menyumbang kepada *relaps*, iaitu situasi berisiko tinggi, kekurangan kemahiran daya tindak, dan reaksi emosi negatif. Individu yang berada dalam keadaan stres, mengalami kemurungan atau kebimbangan yang tinggi, dan tidak mempunyai sokongan sosial atau strategi penyesuaian yang sesuai, cenderung untuk kembali kepada penggunaan dadah sebagai mekanisme pengurangan tekanan. Marlatt dan Donovan (2005) turut menekankan peranan kepercayaan individu terhadap hasil penggunaan dadah

(*positive outcome expectancy*) yang menjadikan dadah kelihatan sebagai penyelesaian segera kepada tekanan atau gangguan emosi yang dihadapi.

Model ini sesuai digunakan dalam kajian ini bagi menjelaskan bagaimana faktor psikologi seperti kemurungan, kebimbangan dan tekanan boleh bertindak sebagai pencetus kepada ketagihan berulang dalam kalangan banduan yang mempunyai sejarah penggunaan dadah yang kronik.

2.2.2 Teori Penilaian Kognitif dan Tekanan Lazarus dan Folkman

Teori Penilaian Kognitif dan Tekanan yang diperkenalkan oleh Lazarus dan Folkman (1984) pula memberikan dimensi psikologi yang lebih mendalam dalam memahami bagaimana individu menilai dan bertindak balas terhadap tekanan. Menurut teori ini, tekanan psikologi bukan hanya bergantung kepada peristiwa yang berlaku, tetapi juga kepada penilaian subjektif individu terhadap peristiwa tersebut.

Terdapat dua bentuk penilaian yang digariskan dalam teori ini, iaitu penilaian primer dan penilaian sekunder. Penilaian primer melibatkan tafsiran terhadap sama ada sesuatu peristiwa dianggap sebagai ancaman, cabaran atau tidak signifikan. Penilaian sekunder pula melibatkan pertimbangan individu terhadap sumber yang ada untuk menangani tekanan tersebut, termasuk kemahiran daya tindak, sokongan sosial, dan ketahanan dalaman.

Dalam konteks ini, ketahanan diri (*resilience*) dilihat sebagai sumber psikologi penting yang dapat membantu individu mengurus tekanan dan seterusnya mengurangkan kecenderungan untuk kembali kepada tingkah laku penagihan. Individu yang mempunyai ketahanan diri tinggi biasanya lebih berdaya tahan dalam menghadapi kesukaran dan tidak mudah menyerah kepada tekanan atau dorongan emosi.

Teori ini memberi justifikasi kepada pemilihan ketahanan diri sebagai pemboleh ubah pelindung dalam kajian ini dan menyokong andaian bahawa tahap ketahanan diri yang tinggi dapat menurunkan risiko relaps dalam kalangan banduan.

2.2.3 Kesepadanan Teori dengan Kajian

Kedua-dua teori yang digunakan dalam kajian ini saling melengkapi antara satu sama lain. Model Pencegahan Relaps Marlatt dan Donovan menjelaskan proses tingkah laku relaps dari perspektif pembelajaran dan tingkah laku, manakala Teori Penilaian Kognitif dan Tekanan oleh Lazarus dan Folkman pula menjelaskan mekanisme psikologi dan emosi yang menjadi asas kepada pengambilan keputusan individu dalam situasi tertekan.

Gabungan kedua-dua teori ini memberikan rangka kerja konseptual yang kukuh kepada kajian ini dalam usaha memahami hubungan antara ketagihan berulang dengan kemurungan,

kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri, terutamanya dalam populasi banduan yang berdepan dengan persekitaran hidup yang mencabar secara emosi dan sosial.

2.3 Kajian Lepas

Kajian lepas menunjukkan hubungan yang signifikan antara *relaps* dengan faktor psikologi. Marlatt dan Donovan (2005) menjelaskan bahawa *relaps* sering berpunca daripada ketidakupayaan individu menangani tekanan dan emosi negatif. Relaps dilihat sebagai lanjutan kepada ketidakseimbangan antara keperluan mengawal tekanan dan kelemahan dalam strategi penyesuaian diri.

Beck (1967) dalam kajiannya mendapati bahawa kemurungan menyebabkan gangguan dalam pemikiran, penilaian sendiri dan persepsi masa depan, yang mana semuanya memainkan peranan penting dalam motivasi untuk kekal dalam pemulihan. Siti Nor Yaacob, Zainudin dan Kadir (2019) pula menjalankan kajian terhadap penagih dadah yang menjalani rawatan di pusat pemulihan dan mendapati bahawa majoriti responden yang mengalami relaps mempunyai skor kemurungan yang tinggi.

Kajian oleh Yusof, Ismail dan Jamil (2021) pula mendapati bahawa kebimbangan yang tinggi berkait rapat dengan risiko relaps dalam kalangan penagih dadah yang sedang menjalani rawatan komuniti. Mereka menyatakan bahawa kebimbangan yang berkaitan dengan stigma masyarakat, kesukaran mendapat pekerjaan dan ketidakpastian masa depan menyebabkan individu tertekan dan akhirnya kembali mengambil dadah sebagai jalan keluar sementara.

Dalam konteks tekanan, Zakaria dan Aziz (2022) melaporkan bahawa tekanan hidup yang tinggi, termasuk konflik keluarga, tekanan ekonomi dan kekurangan sokongan sosial, menyumbang kepada peningkatan kadar *relaps*. Mereka turut menyatakan bahawa dalam kalangan banduan, tekanan dalam persekitaran institusi juga menjadi faktor yang mempercepatkan pengambilan semula dadah selepas dibebaskan.

Dari aspek ketahanan diri, kajian oleh Intan Hashimah Mohd Hashim et al. (2018) menunjukkan bahawa individu yang memiliki ketahanan diri yang tinggi, seperti yang diukur melalui CD-RISC-10, mempunyai peluang yang lebih tinggi untuk mengekalkan tingkah laku bebas dadah. Kajian oleh Norhayati Ibrahim dan rakan-rakan (2020) juga mendapati bahawa ketahanan diri mempunyai korelasi negatif yang signifikan dengan simptom kemurungan dan kebimbangan, dan berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap tingkah laku maladaptif.

Kajian-kajian di Malaysia Timur, khususnya dalam konteks penjara seperti Penjara Lahad Datu, masih kurang dijalankan. Oleh itu, kajian ini penting dalam mengisi jurang tersebut dan menambah sumbangan ilmiah dalam bidang psikologi kaunseling dan pemulihan dadah.

2.4 Rumusan

Secara keseluruhannya, sorotan literatur dalam bab ini telah menggariskan latar belakang masalah relaps dalam kalangan penagih dadah, dengan memberi penekanan terhadap peranan faktor psikologi seperti kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri. Kajian lepas menunjukkan bahawa relaps sering berlaku akibat kegagalan individu dalam mengurus tekanan dan emosi negatif, seperti yang ditegaskan oleh Marlatt dan Donovan (2005). Faktor-faktor psikologi ini telah terbukti mempunyai hubungan yang signifikan dengan kebarangkalian berlakunya relaps, sebagaimana dibuktikan oleh pelbagai dapatan penyelidikan dalam dan luar negara (Beck, 1967; Yusof et al., 2021; Zakaria & Aziz, 2022).

Dalam masa yang sama, ketahanan diri dikenal pasti sebagai satu faktor pelindung yang berupaya mengurangkan impak tekanan dan emosi negatif terhadap tingkah laku ketagihan. Individu yang mempunyai tahap ketahanan diri yang tinggi lebih berupaya menyesuaikan diri dengan cabaran hidup, kekal dalam pemulihan, dan mengelakkan diri daripada terjerumus semula dalam penyalahgunaan dadah (Connor & Davidson, 2003; Intan Hashimah et al., 2018; Norhayati et al., 2020).

Pendekatan teori yang digunakan dalam kajian ini, iaitu Model Pencegahan Relaps oleh Marlatt dan Donovan (2005) serta Teori Penilaian Kognitif dan Tekanan oleh Lazarus dan Folkman (1984), telah memberikan asas konseptual yang kukuh dalam memahami hubungan antara pemboleh ubah kajian. Model Marlatt dan Donovan menekankan aspek tingkah laku dan pembelajaran dalam menjelaskan relaps, manakala teori Lazarus dan Folkman memberi tumpuan kepada mekanisme penilaian kognitif dan daya tindak psikologi yang mempengaruhi tindak balas terhadap tekanan.

Selain itu, dapatan kajian lepas juga menunjukkan bahawa masih terdapat kekurangan penyelidikan yang memfokuskan kepada populasi banduan di kawasan luar bandar Malaysia Timur, khususnya di institusi pemulihan tertutup seperti Penjara Lahad Datu. Oleh yang demikian, kajian ini berupaya mengisi jurang dalam literatur sedia ada dan menyumbang kepada pengembangan ilmu dalam bidang psikologi kaunseling, pemulihan dadah dan *criminology* secara lebih kontekstual dan berasaskan empirikal.

BAB 3 METODOLOGI KAJIAN

3.1 Pendahuluan

Bab ini menghuraikan metodologi yang digunakan dalam pelaksanaan kajian bertajuk ketagihan berulang (relaps) dengan kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dalam Kalangan Banduan Penagih Dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah. Metodologi merupakan komponen penting dalam sesuatu penyelidikan kerana ia memberikan kerangka saintifik yang sistematik untuk mengumpul, menganalisis dan mentafsir data secara sah dan objektif. Pemilihan reka bentuk kajian, populasi dan sampel, instrumen, prosedur pengumpulan data serta kaedah analisis statistik harus dirancang dengan teliti bagi memastikan hasil kajian adalah boleh dipercayai dan dapat menjawab persoalan penyelidikan dengan tepat.

Dalam konteks kajian ini, pendekatan kuantitatif berbentuk korelasi dipilih kerana ia membolehkan penyelidik meneliti hubungan antara pemboleh ubah psikologi (kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri) dengan pemboleh ubah bersandar iaitu kekerapan ketagihan berulang (*relaps*). Kajian ini juga direka bentuk agar selaras dengan keperluan konteks institusi tertutup seperti penjara, di mana aspek keselamatan, etika dan logistik perlu diberi perhatian sewajarnya. Perincian lanjut mengenai reka bentuk dan pelaksanaan kajian dijelaskan dalam bahagian-bahagian berikut.

3.2 Reka Bentuk Kajian

Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif bukan eksperimen dengan reka bentuk kajian tinjauan (*survey*) berbentuk korelasi. Reka bentuk ini sesuai untuk mengenal pasti tahap pemboleh ubah serta menguji hubungan antara dua atau lebih pemboleh ubah yang dikaji, tanpa memanipulasi sebarang pemboleh ubah dalam persekitaran semula jadi responden. Pendekatan ini dipilih memandangkan objektif utama kajian adalah untuk meneliti hubungan (bukan sebab-akibat) antara tahap kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dengan kecenderungan *relaps* dalam kalangan banduan penagih dadah.

Menurut Fraenkel dan Wallen (2009), reka bentuk korelasi digunakan untuk menentukan kekuatan dan arah hubungan antara dua atau lebih pemboleh ubah berterusan. Dalam kajian ini, pendekatan ini membolehkan penyelidik membuat inferens statistik tentang sama ada terdapat perkaitan yang signifikan secara statistik antara pemboleh ubah yang dikaji, serta sejauh mana kekuatan hubungan tersebut.

3.3 Subjek Kajian

Subjek kajian ini terdiri daripada individu yang sedang menjalani hukuman di Penjara Lahad Datu, Sabah, atas kesalahan berkaitan penyalahgunaan dadah secara berulang. Fokus utama diberikan kepada banduan lelaki yang mempunyai sejarah ketagihan berulang (*relaps*), iaitu individu yang telah melalui proses rawatan atau pemulihan sebelum ini namun kembali menggunakan bahan terlarang. Pemilihan subjek ini adalah sejajar dengan tujuan utama kajian untuk memahami hubungan antara faktor psikologi seperti kemurungan, kebimbangan, tekanan, serta ketahanan diri dengan kecenderungan untuk mengalami relaps dalam kalangan populasi banduan.

Kaedah pensampelan bertujuan (*purposive sampling*) telah digunakan dalam kajian ini kerana ia membolehkan penyelidik memilih secara langsung individu yang memenuhi ciri-ciri tertentu yang berkaitan rapat dengan objektif kajian (Etikan, Musa, & Alkassim, 2016). Kriteria inklusi yang digunakan untuk pemilihan subjek adalah seperti berikut pertama, lelaki berumur 18 tahun dan kedua sedang menjalani hukuman atas kesalahan berkaitan penyalahgunaan dadah, ketiga mempunyai rekod *relaps* yang disahkan oleh pegawai penjara atau rekod rawatan terdahulu keempat, mampu membaca dan menulis serta kelima memberikan persetujuan bertulis untuk menyertai kajian secara sukarela selepas diberi penerangan menyeluruh mengenai tujuan dan prosedur kajian.

Seramai 150 orang banduan lelaki telah dipilih sebagai peserta dalam kajian ini. Saiz sampel ini dipilih berdasarkan cadangan Cohen (1992), yang menyatakan bahawa bagi kajian korelasi dengan tahap kuasa statistik 0.80 dan aras keertian 0.05, bilangan responden antara 100 hingga 150 adalah memadai untuk mengesan hubungan bersaiz sederhana. Oleh yang demikian, bilangan sampel yang digunakan dalam kajian ini dianggap memadai untuk tujuan analisis statistik serta memberikan kebolehpercayaan terhadap dapatan kajian. Pemilihan bilangan ini juga mengambil kira kekangan logistik, keselamatan institusi, serta kerjasama pihak penjara dalam memudahkan proses pelaksanaan kajian.

Subjek kajian dipastikan tidak terlibat secara langsung dengan mana-mana kes yang melibatkan gangguan mental yang kronik, bagi memastikan keabsahan maklumat yang dikumpulkan melalui instrumen soal selidik. Tambahan pula, langkah-langkah pematuhan etika telah dilaksanakan untuk memastikan keselamatan, kerahsiaan, dan kebajikan para peserta sentiasa terpelihara sepanjang kajian dijalankan.

3.3 Tempat Kajian

Tempat kajian ini ialah di Penjara Lahad Datu, Sabah, sebuah institusi pemulihan di bawah Jabatan Penjara Malaysia yang terletak di kawasan pantai timur Sabah. Penjara ini berfungsi sebagai pusat pemulihan dan pemenjaraan untuk banduan lelaki yang menjalani hukuman atas pelbagai

kesalahan, termasuk kesalahan berkaitan dadah. Institusi ini dipilih sebagai lokasi kajian kerana ia menempatkan sebilangan besar banduan yang terlibat dalam kes penagihan dadah berulang, menjadikannya lokasi yang sangat sesuai dan relevan untuk mengkaji fenomena relaps dalam kalangan banduan.

Kebanyakan penghuni Penjara Lahad Datu berasal dari komuniti luar bandar yang terdedah kepada pelbagai isu sosioekonomi seperti kemiskinan, pengangguran, pendidikan rendah, dan tekanan persekitaran. Faktor-faktor ini meningkatkan lagi kerentanan terhadap penyalahgunaan dadah dan berkemungkinan besar menyumbang kepada kejadian relaps. Oleh itu, pemilihan penjara ini membolehkan kajian memberi tumpuan kepada populasi yang terpinggir dan berisiko tinggi, yang mana dapatan kajian kelak diharapkan dapat membantu merangka intervensi pemulihan yang lebih berfokus dan bersesuaian dengan konteks lokaliti.

Selain itu, lokasi ini juga dipilih atas dasar logistik dan kerjasama yang diberikan oleh pihak pentadbiran Penjara Lahad Datu. Penyelidik telah mendapatkan kebenaran rasmi daripada Jabatan Penjara Malaysia untuk melaksanakan kajian ini, termasuk kelulusan prosedur keselamatan dan etika. Pihak penjara juga telah menyediakan ruang yang kondusif untuk pengumpulan data, di samping memastikan bahawa proses kajian tidak mengganggu rutin dan keselamatan institusi.

Pemilihan tempat kajian yang strategik ini adalah penting kerana ia bukan sahaja membolehkan penyelidik mendapatkan data yang sah dan boleh dipercayai, malah ia juga memastikan bahawa kajian yang dijalankan mempunyai implikasi praktikal terhadap sistem pemulihan banduan di Malaysia, khususnya di Sabah.

3.4 Instrumen Kajian

Instrumen kajian merupakan alat utama bagi mendapatkan data yang diperlukan daripada responden. Kajian ini menggunakan soal selidik berstruktur yang mengandungi 3 bahagian, merangkumi demografi asas dan empat pemboleh ubah utama kajian iaitu kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri.

3.4.1 Skala DASS-21

Skala DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale*) merupakan alat pengukuran psikometrik yang dibangunkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995) untuk menilai tahap kemurungan, kebimbangan dan tekanan yang dialami oleh individu. Skala ini terdiri daripada 21 item, yang dibahagikan secara seimbang kepada tiga subskala utama:

1. Kemurungan (*Depression*)

Subskala ini mengukur simptom psikologi yang berkaitan dengan kemurungan seperti perasaan kelesuan, hilang minat terhadap aktiviti harian, rasa tidak bernilai, dan perasaan

putus asa. Simptom ini juga merangkumi aspek kehilangan keseronokan hidup, pengasingan sosial, dan ketiadaan harapan.

2. Kebimbangan (*Anxiety*)

Subskala kebimbangan menilai tahap keresahan fisiologi, ketakutan yang berlebihan, serta simptom panik dan ketegangan otot. Ia juga melibatkan gangguan fisiologi seperti peningkatan kadar jantung, perasaan gelisah, dan kesukaran untuk bertenang.

3. Tekanan (*Stress*)

Komponen tekanan dalam DASS-21 mengukur ciri-ciri seperti kesukaran untuk menenangkan diri, mudah terganggu, cepat marah, tidak sabar, serta tahap kepekaan emosi yang tinggi terhadap tekanan seharian. Ia juga mencerminkan tahap toleransi individu terhadap beban psikologi dan tekanan persekitaran.

Setiap subskala mengandungi 7 item, menjadikan jumlah keseluruhan 21 item. Responden menilai item menggunakan skala Likert 4 mata (0 = Tidak langsung, 1 = Sedikit atau jarang-jarang, 2 = Banyak atau kerap kali dan 3 = Sangat banyak atau kerap kali). Skor bagi setiap subskala akan ditafsir berdasarkan kategori tahap yang telah ditetapkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995).

3.4.2 Skala CD-RISC-10

Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) digunakan untuk menilai tahap ketahanan diri responden. Skala ini terdiri daripada 10 item yang menilai keupayaan seseorang untuk menghadapi tekanan, menyesuaikan diri dan bangkit daripada kesukaran hidup. Skor dinilai pada skala Likert 5 mata (0 = Tidak pernah, 1 = Jarang, 2 = Kadang-kadang, 3 = Kerap dan 4 = Sangat kerap). Skor keseluruhan yang tinggi menunjukkan tahap ketahanan diri yang lebih kukuh.

3.4.3 Skala Kekerapan Relaps

Penyelidik membangunkan item khusus untuk menilai kekerapan relaps, iaitu jumlah kali individu kembali menggunakan dadah selepas menjalani rawatan/pemulihan terdahulu. Skor diberikan berdasarkan kategori berikut:

1. 1 = Satu kali
2. 2 = Dua kali
3. 3 = Tiga kali
4. 4 = Empat kali
5. 5 = Lima kali
6. 6 = Enam kali

7. 7 = Tujuh kali atau lebih

Instrumen ini dirumus berdasarkan laporan sendiri banduan serta semakan silang dengan rekod institusi bagi memastikan ketepatan data.

3.5 Tatacara Kajian

Proses pengumpulan data dalam kajian ini dijalankan mengikut prosedur yang telah ditetapkan serta berpandukan garis panduan etika penyelidikan yang diiktiraf. Langkah-langkah pelaksanaan kajian adalah seperti berikut:

1. Kelulusan rasmi diperoleh daripada Jawatankuasa Etika Penyelidikan Universiti dan pihak Jabatan Penjara Malaysia sebelum sebarang pelaksanaan dilakukan.
2. Perbincangan awal diadakan bersama pegawai pemulihan dan kaunselor penjara bagi menyusun jadual pelaksanaan pengedaran soal selidik agar tidak mengganggu rutin harian banduan dan operasi penjara.
3. Taklimat kajian disampaikan kepada semua responden yang terpilih, meliputi objektif kajian, aspek kerahsiaan maklumat, serta hak responden untuk menarik diri daripada kajian pada bila-bila masa tanpa sebarang implikasi.
4. Borang persetujuan dimaklumkan (*informed consent*) ditandatangani secara sukarela oleh setiap responden selepas memahami sepenuhnya tujuan dan prosedur kajian.
5. Pengedaran dan pengisian soal selidik dilakukan secara individu dalam persekitaran yang terkawal. Proses ini dipantau oleh penyelidik dengan kerjasama pegawai penjara bagi memastikan ketertiban dan kesahihan jawapan yang diberikan.
6. Data yang diperoleh dikumpulkan, disemak bagi memastikan tiada kecacatan atau kekurangan, kemudian dikodkan untuk tujuan analisis statistik.

Keseluruhan proses pengumpulan data mengambil masa kira-kira tiga minggu dan dilaksanakan secara sistematik bagi memastikan kesahan dan kebolehpercayaan dapatan kajian.

3.6 Analisis Data

Analisis data merupakan fasa yang kritikal dalam penyelidikan kuantitatif kerana ia menentukan kesahan (validiti) dan kebolehpercayaan (reliabiliti) terhadap dapatan kajian. Dalam kajian ini, semua data yang dikumpulkan daripada soal selidik dianalisis menggunakan perisian IBM SPSS Statistics versi 29, iaitu perisian statistik yang diiktiraf secara meluas dalam bidang penyelidikan sosial dan psikologi (Pallant, 2020).

Analisis data dijalankan melalui tiga peringkat utama, iaitu:

1. Analisis Statistik Deskriptif – digunakan untuk menerangkan ciri-ciri asas data dan memberi gambaran awal mengenai pemboleh ubah yang dikaji.
2. Ujian Normaliti – dijalankan untuk menentukan sama ada data beragihan secara normal, yang akan mempengaruhi pemilihan ujian statistik inferensi yang sesuai.
3. Analisis Statistik Inferensi – bertujuan untuk menguji hipotesis kajian dan mengenal pasti hubungan antara pemboleh ubah yang telah ditetapkan.

Ketiga-tiga pendekatan ini digunakan secara bersepadu bagi menjawab persoalan kajian dan mengesahkan hipotesis yang telah dirumuskan, sekaligus memastikan interpretasi dapatan dilakukan secara sah dan menyeluruh.

3.6.1 Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif digunakan untuk menghuraikan ciri-ciri asas data yang dikumpulkan serta memberikan gambaran awal yang jelas mengenai pemboleh ubah kajian. Pendekatan ini membolehkan penyelidik menganalisis nilai-nilai asas seperti min, sisihan piawai, nilai minimum, nilai maksimum dan kekerapan bagi setiap pemboleh ubah utama, iaitu kemurungan, kebimbangan, tekanan, ketahanan diri dan kekerapan relaps.

Statistik ini berperanan penting dalam mengenal pasti pola atau trend dalam data, serta membantu menentukan tahap pemboleh ubah yang dikaji dalam kalangan responden. Sebagai contoh, nilai min memberikan gambaran umum mengenai tahap purata kemurungan atau ketahanan diri dalam kalangan banduan, manakala sisihan piawai menunjukkan sejauh mana variasi atau penyebaran data tersebut berlaku daripada purata.

3.6.2 Ujian Normaliti

Sebelum menjalankan analisis statistik inferensi, adalah penting untuk menentukan bentuk taburan data, sama ada mengikut agihan normal atau sebaliknya. Dalam kajian ini, dua jenis ujian statistik telah digunakan bagi menilai normaliti data, iaitu Ujian Shapiro-Wilk dan Ujian Kolmogorov-Smirnov. Kedua-dua ujian ini berperanan untuk mengesan sama ada sampel data menyimpang secara signifikan daripada taburan normal (Field, 2018).

Keputusan ujian normaliti menjadi asas dalam pemilihan jenis ujian statistik inferensi yang sesuai. Sekiranya nilai signifikan (p) bagi mana-mana ujian adalah kurang daripada .05, data dianggap tidak beragihan normal, dan oleh itu, ujian bukan parametrik seperti Spearman's rho akan digunakan. Sebaliknya, jika nilai p melebihi .05, data dianggap beragihan normal dan ujian parametrik seperti Korelasi Pearson boleh diaplikasikan.

Sebagai tambahan, pemerhatian terhadap histogram, nilai skewness dan kurtosis juga dijalankan bagi menyokong pemahaman tentang bentuk agihan data secara visual dan kuantitatif. Walau bagaimanapun, keputusan akhir tetap berdasarkan nilai signifikan daripada ujian normaliti.

3.6.3 Statistik Inferensi

Statistik inferensi digunakan untuk menguji hipotesis kajian yang telah dirumuskan. Tujuannya adalah untuk menentukan sama ada terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pemboleh ubah bebas (kemurungan, kebimbangan, tekanan, dan ketahanan diri) dengan pemboleh ubah bersandar (kekerapan relaps).

Pemilihan jenis ujian inferensi bergantung pada keputusan ujian normaliti yang dilakukan sebelumnya:

1. Ujian Korelasi Pearson digunakan apabila data beragihan normal. Ujian ini mengukur kekuatan dan arah hubungan linear antara dua pemboleh ubah berskala selang atau nisbah (Pallant, 2020).
2. Ujian Spearman's rho digunakan apabila data tidak beragihan normal. Ujian ini sesuai bagi pemboleh ubah berskala ordinal atau data yang tidak memenuhi andaian statistik parametrik.

Interpretasi kekuatan hubungan dibuat berdasarkan klasifikasi oleh Cohen (1988) seperti berikut:

1. Hubungan lemah: $r = .10$ hingga $.29$
2. Hubungan sederhana: $r = .30$ hingga $.49$
3. Hubungan kuat: $r \geq .50$

Tahap signifikan dalam kajian ini ditetapkan pada $\alpha = .05$. Ini bermakna sebarang nilai p yang kurang daripada $.05$ menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara dua pemboleh ubah yang diuji.

Pelaksanaan analisis ini adalah bertujuan untuk memastikan hasil kajian adalah sah, boleh dipercayai, serta memberikan gambaran yang tepat terhadap fenomena yang dikaji, iaitu hubungan antara aspek psikologi dan kecenderungan ketagihan berulang dalam kalangan banduan penagih dadah.

3.7 Rumusan

Secara keseluruhan, Bab 3 menghuraikan secara terperinci metodologi kajian yang digunakan untuk meneliti hubungan antara ketagihan berulang (relaps) dengan kemurungan, kebimbangan, tekanan, dan ketahanan diri dalam kalangan banduan penagih dadah. Pendekatan kuantitatif dengan reka bentuk kajian korelasi telah dipilih kerana ia sesuai bagi mengenal pasti pola hubungan antara pemboleh ubah yang kompleks dan bersifat psikososial.

Pemilihan instrumen yang sahih dan boleh dipercayai, bersama pelaksanaan prosedur kajian yang mematuhi prinsip etika penyelidikan, diyakini mampu menghasilkan dapatan yang berkualiti. Di samping itu, penggunaan perisian SPSS dalam analisis data secara sistematik meningkatkan kebolehpercayaan dan kesahan dapatan. Keseluruhannya, kaedah yang digunakan dalam kajian ini diharap dapat menyumbang kepada pemahaman yang lebih mendalam dan tepat serta membantu merangka intervensi berasaskan bukti dalam sistem pemulihan banduan.

BAB 4: HASIL KAJIAN

4.1 Pengenalan

Bab ini merupakan hasil kajian secara menyeluruh yang merangkumi analisis data kuantitatif berdasarkan respon yang diberikan oleh seramai 150 orang banduan yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah. Kajian ini dijalankan untuk memahami hubungan antara ketagihan berulang (*relaps*) dengan empat pemboleh ubah psikologi utama iaitu kemurungan, kebimbangan, tekanan, dan ketahanan diri, yang dikenal pasti sebagai faktor penting dalam mempengaruhi tingkah laku penagihan semula selepas rawatan. Dalam konteks pemulihan dadah, relaps merupakan cabaran utama yang menggagalkan keberkesanan rawatan jangka panjang. Oleh itu, pemahaman terhadap faktor dalaman yang berkaitan dengan relaps adalah sangat penting dalam usaha menambah baik intervensi pemulihan yang sedia ada, khususnya dalam persekitaran institusi tertutup seperti penjara.

Pendekatan statistik deskriptif digunakan dalam peringkat awal analisis untuk mengenal pasti profil dan tahap pemboleh ubah yang dikaji dalam kalangan responden. Ini termasuk mengukur skor purata (min), nilai minimum dan maksimum serta sisihan piawai bagi pemboleh ubah kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri. Statistik ini membantu memberikan gambaran awal terhadap tahap kesejahteraan psikologi dalam kalangan banduan, serta mengenal pasti pemboleh ubah yang paling dominan atau berisiko tinggi.

Seterusnya, bagi menjawab persoalan kajian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan, analisis statistik inferensi dijalankan dengan menggunakan Ujian Korelasi Spearman's Rho. Pemilihan ujian ini dibuat berdasarkan dapatan ujian normaliti yang menunjukkan bahawa data tidak beragihan secara normal. Korelasi Spearman digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara pemboleh ubah ordinal atau data yang tidak menepati andaian statistik parametrik. Melalui ujian ini, hubungan linear antara ketagihan berulang (sebagai pemboleh ubah bersandar) dan empat pemboleh ubah bebas (kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri) dianalisis untuk mengenal pasti sama ada wujudnya perkaitan yang signifikan secara statistik.

Di samping itu, analisis ini juga membantu dalam menjawab lima objektif khusus kajian yang telah ditetapkan. Objektif tersebut merangkumi usaha mengenal pasti tahap kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dalam kalangan banduan, serta mengenal pasti hubungan antara setiap satu daripada empat pemboleh ubah tersebut dengan ketagihan berulang. Selain itu, analisis inferensi yang dijalankan turut bertujuan menguji empat hipotesis kajian,

masing-masing dibahagikan kepada hipotesis nol dan hipotesis alternatif, yang dibina berdasarkan dapatan kajian lepas, kerangka teori dan pemerhatian awal dalam konteks pemulihan banduan.

Oleh itu, bab ini memainkan peranan penting dalam memberikan jawapan empirikal kepada persoalan kajian serta menyediakan bukti saintifik terhadap teori dan model psikologi yang diaplikasikan. Melalui penemuan statistik yang diperoleh, pengkaji dapat mengenal pasti pemboleh ubah psikologi yang paling signifikan dalam menjelaskan fenomena relaps, serta memberi asas kepada cadangan intervensi dan polisi pemulihan dadah yang lebih efektif dan berkesan.

4.2 Tahap Kemurungan, Kebimbangan, Tekanan dan Ketahanan Diri

Analisis statistik deskriptif digunakan untuk mengenal pasti tahap pemboleh ubah psikologi dalam kalangan responden. Statistik ini merangkumi nilai minimum, maksimum, purata (min) dan sisihan piawai. Keputusan ini ditunjukkan dalam Jadual 4.1.

Jadual 4.1

Statistik Deskriptif bagi Pemboleh Ubah Psikologi (N = 150)

Pemboleh Ubah	Minimum	Maksimum	Min Skor	Sisihan Piawai
Kemurungan	0	11	5.63	2.34
Kebimbangan	0	11	5.63	2.32
Tekanan	0	21	10.43	5.96
Ketahanan Diri	21	40	33.83	3.93

Secara keseluruhan, skor purata bagi pemboleh ubah kemurungan dan kebimbangan masing-masing adalah 5.63 daripada maksimum 11, menunjukkan bahawa kedua-dua gejala ini berada pada tahap sederhana dalam kalangan banduan. Tahap tekanan pula mencatatkan skor purata tertinggi dalam kalangan pemboleh ubah psikopatologi iaitu 10.43 daripada maksimum 21, yang menunjukkan bahawa tekanan merupakan antara gejala yang paling dominan dialami oleh responden. Dalam masa yang sama, skor purata ketahanan diri adalah 33.83 daripada maksimum 40, menggambarkan bahawa secara umumnya, responden mempunyai tahap ketahanan diri yang tinggi. Walau bagaimanapun, seperti yang akan dihuraikan dalam analisis inferensi, keupayaan ketahanan ini tidak semestinya mampu menangkis sepenuhnya gejala tekanan dan relaps tanpa intervensi sokongan psikologi yang berkesan.

4.3 Ujian Korelasi Spearman

Ujian korelasi Spearman's rho telah digunakan dalam kajian ini kerana data tidak mematuhi andaian normaliti (berdasarkan Ujian Shapiro-Wilk dan Kolmogorov-Smirnov). Ujian ini sesuai digunakan bagi menilai kekuatan dan arah hubungan antara pemboleh ubah ordinal atau apabila data tidak beragihan secara normal. Dapatan korelasi antara semua pemboleh ubah ditunjukkan dalam Jadual 4.2.

Jadual 4.3

Korelasi Spearman Antara Pemboleh Ubah Psikologi dan Ketagihan Berulang (N = 150)

Pemboleh Ubah	1	2	3	4	5
1. Kemurungan	1				
2. Kebimbangan	.999**	1			
3. Tekanan	.590**	.588**	1		
4. Ketahanan Diri	-.311**	-.308**	-.737**	1	
5. Kekerapan Relaps	.586**	.582**	.953**	-.788**	1

Nota:

$p < .01$ (2-hala); Korelasi menggunakan pekali Spearman's rho.

Jadual 4.4

Keputusan Ujian Hipotesis bagi Hubungan antara Pemboleh Ubah Psikologi dan Kekerapan Relaps

Hipotesis	Objektif Kajian	Pemboleh Ubah Bebas	Pemboleh Ubah Bersandar	Pekali Korelasi (r)	Nilai Signifikan (p)	Arah Hubungan	Keputusan Hipotesis
H ₁	Objektif 2	Kemurungan	Relaps (Ketagihan Berulang)	.586**	< .001	Positif, signifikan	Diterima
H ₂	Objektif 3	Kebimbangan	Relaps (Ketagihan Berulang)	.582**	< .001	Positif, signifikan	Diterima
H ₃	Objektif 4	Tekanan	Relaps (Ketagihan Berulang)	.953**	< .001	Positif, sangat signifikan	Diterima
H ₄	Objektif 5	Ketahanan Diri	Relaps (Ketagihan Berulang)	-.788**	< .001	Negatif, signifikan	Diterima

Nota:

r = Pekali Korelasi Spearman

$p < .001$ = Korelasi signifikan pada aras keertian 0.01 (2-hala)

N = 150

4.4 Analisis Berdasarkan Objektif dan Hipotesis Kajian

4.4.1 Hubungan antara Kemurungan dengan Ketagihan Berulang

Berdasarkan Objektif Khusus 2, kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti hubungan antara tahap kemurungan dengan ketagihan berulang dalam kalangan banduan penagih dadah. Hasil analisis korelasi Spearman menunjukkan bahawa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kemurungan dengan kekerapan relaps ($r = .586, p < .001$). Ini menunjukkan bahawa semakin tinggi tahap kemurungan, semakin tinggi kecenderungan individu untuk mengalami ketagihan semula. Selain itu, kemurungan juga menunjukkan hubungan negatif dan signifikan dengan ketahanan diri ($r = -.311, p < .001$), menggambarkan bahawa kemurungan yang tinggi melemahkan keupayaan daya tindak psikologi individu. Oleh itu, hipotesis nol pertama alternatif (H_1) diterima.

4.4.2 Hubungan antara Kebimbangan dengan Ketagihan Berulang

Selaras dengan Objektif Khusus 3, kajian ini meneliti hubungan antara tahap kebimbangan dengan ketagihan berulang. Hasil analisis menunjukkan kebimbangan mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan relaps ($r = .582, p < .001$). Kebimbangan juga menunjukkan korelasi hampir sempurna dengan kemurungan ($r = .999, p < .001$) serta berkorelasi negatif dengan ketahanan diri ($r = -.308, p < .001$). Ini mencerminkan kebimbangan sebagai komponen emosi yang sangat berkait rapat dengan kemurungan dan menyumbang kepada penurunan ketahanan psikologi. Maka, hipotesis alternatif di terima.

4.4.3 Hubungan antara Tekanan dengan Ketagihan Berulang

Bagi Objektif Khusus 4, kajian ini mengenal pasti hubungan antara tekanan dengan ketagihan berulang. Keputusan korelasi menunjukkan tekanan mempunyai hubungan positif yang sangat kuat dan signifikan dengan kekerapan relaps ($r = .953, p < .001$). Tekanan juga mempunyai korelasi negatif kuat dengan ketahanan diri ($r = -.737, p < .001$) dan berkait positif dengan kemurungan ($r = .590$) dan kebimbangan ($r = .588$). Ini membuktikan bahawa tekanan memainkan peranan besar dalam menjejaskan proses pemulihan. Maka, hipotesis alternatif di terima.

4.4.4 Hubungan antara Ketahanan Diri dengan Ketagihan Berulang

Objektif Khusus 5 kajian ini meneliti hubungan antara ketahanan diri dan relaps. Hasil korelasi menunjukkan hubungan negatif yang sangat kuat dan signifikan antara ketahanan diri dengan relaps ($r = -.788, p < .001$). Dapatan ini turut disokong oleh korelasi negatif ketahanan diri dengan

kemurungan ($r = -.311$), kebimbangan ($r = -.308$) dan tekanan ($r = -.737$), yang mengesahkan bahawa ketahanan diri adalah faktor pelindung penting dalam pencegahan relaps. Maka, hipotesis alternatif di terima.

4.5 Rumusan

Secara keseluruhannya, bab ini telah menghuraikan dengan terperinci hasil dapatan kajian yang diperoleh daripada analisis data yang dijalankan terhadap 150 orang banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah. Kajian ini secara khusus meneliti hubungan antara empat pemboleh ubah psikologi utama iaitu kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dengan ketagihan berulang (*relaps*). Analisis yang dijalankan melibatkan penggunaan statistik deskriptif dan inferensi yang telah membuktikan bahawa kesemua pemboleh ubah tersebut mempunyai hubungan yang signifikan secara statistik dengan kecenderungan individu untuk kembali menagih selepas menjalani rawatan atau pemulihan.

Dapatan menunjukkan bahawa kemurungan, kebimbangan dan tekanan merupakan pemboleh ubah yang berkait rapat antara satu sama lain, serta memainkan peranan penting dalam meningkatkan kerentanan individu terhadap relaps. Korelasi yang sangat tinggi antara kemurungan dan kebimbangan mencerminkan bahawa gangguan emosi ini saling mempengaruhi dan sering wujud serentak dalam diri responden. Tekanan pula muncul sebagai faktor psikopatologi yang paling kuat hubungannya dengan ketahanan diri, menunjukkan bahawa apabila individu berdepan tekanan yang tinggi, kemampuan mereka untuk bertahan dan berfungsi secara psikologi juga akan terjejas secara signifikan. Hal ini memberi isyarat bahawa tekanan psikologi adalah ancaman utama yang perlu ditangani dalam proses rawatan pemulihan.

Dalam masa yang sama, dapatan juga mengesahkan bahawa ketahanan diri berperanan sebagai faktor pelindung (*protective factor*) yang signifikan dalam mengurangkan risiko relapse. Individu yang mempunyai tahap ketahanan diri yang tinggi berupaya menangani tekanan, mengurus kebimbangan serta mengelakkan diri daripada berasa putus asa atau tertekan secara berlebihan. Hubungan negatif yang signifikan antara ketahanan diri dengan kemurungan, kebimbangan dan tekanan menunjukkan bahawa daya tindak psikologi yang kukuh dapat membantu individu bertahan dalam persekitaran yang mencabar seperti penjara dan kekal berada dalam landasan pemulihan.

Dapatan ini mengukuhkan lagi pemahaman bahawa rawatan pemulihan yang hanya bersifat fizikal seperti detoksifikasi semata-mata adalah tidak mencukupi untuk menangani masalah penagihan berulang secara menyeluruh. Intervensi psikologi yang bersifat holistik perlu diterapkan dalam program rawatan, termasuklah sokongan emosi, terapi kognitif, latihan kemahiran daya tindak, dan pembangunan kekuatan dalaman individu. Elemen-elemen ini penting untuk membantu

individu membina semula struktur psikologi yang sihat dan kukuh bagi mengekalkan perubahan tingkah laku ke arah kehidupan bebas dadah.

Tambahan pula, dapatan kajian ini memberikan implikasi yang besar terhadap perancangan dan pelaksanaan program pemulihan dadah dalam institusi pemulihan tertutup seperti penjara. Pihak pengurusan institusi, kaunselor, pegawai pemulihan dan pembuat dasar perlu memberi perhatian terhadap faktor psikologi seperti kemurungan dan tekanan, di samping memberi ruang kepada aktiviti dan intervensi yang dapat memperkukuh ketahanan diri banduan. Kajian ini juga membuka ruang untuk penyelidikan lanjut berkenaan keberkesanan program berasaskan psikologi dalam konteks pemulihan jangka panjang.

Secara keseluruhannya, hasil kajian bukan sahaja membuktikan kewujudan hubungan yang signifikan antara faktor psikologi dan relaps, tetapi juga mengukuhkan justifikasi keperluan pendekatan rawatan berasaskan bukti (*evidence-based*) yang berfokus kepada kesejahteraan mental dan emosi banduan. Penemuan ini menjadi asas penting bagi penyelidikan dan amalan profesional dalam bidang kaunseling, psikologi pemulihan, serta dasar awam berkaitan penyalahgunaan dadah di Malaysia.

BAB 5: PERBINCANGAN, CADANGAN DAN KESIMPULAN

5.1 Pendahuluan

Bab ini membincangkan secara menyeluruh dapatan kajian kuantitatif yang telah dikemukakan dalam Bab 4 dengan memberi fokus kepada penafsiran dan pemahaman yang lebih mendalam terhadap keputusan analisis statistik yang diperoleh. Perbincangan ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara empat pemboleh ubah psikologi iaitu kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dengan ketagihan berulang (*relaps*) dalam kalangan banduan penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah. Dalam konteks penyalahgunaan dadah, relaps merupakan isu utama yang mengganggu keberkesanan rawatan dan proses pemulihan jangka panjang. Oleh itu, analisis terhadap faktor dalaman seperti kesejahteraan psikologi amat penting bagi membolehkan program intervensi dirancang dengan lebih efektif dan bersesuaian dengan keperluan individu yang terlibat.

Perbincangan ini juga bertujuan untuk menilai kesesuaian dan keselarasan dapatan kajian dengan teori-teori psikologi yang berkaitan, terutamanya teori tekanan dan daya tindak oleh Lazarus dan Folkman (1984) serta teori ketahanan diri oleh Wagnild dan Young (1993). Dengan merujuk kepada dapatan empirikal, pengkaji berusaha menjelaskan bagaimana setiap pemboleh ubah psikologi tersebut memberi pengaruh terhadap tingkah laku relapse dalam kalangan banduan. Sebagai contoh, tahap kemurungan yang tinggi mungkin mendorong individu untuk kembali menggunakan dadah sebagai mekanisme mengatasi kesedihan atau kekosongan emosi, manakala ketahanan diri yang kuat mungkin berfungsi sebagai pelindung yang mengurangkan kecenderungan tersebut.

Selain itu, perbincangan dalam bab ini juga akan membandingkan hasil kajian ini dengan kajian-kajian lepas yang relevan dari dalam dan luar negara, bertujuan untuk menilai konsistensi dan perbezaan yang wujud. Ini termasuk mengenal pasti faktor kontekstual seperti budaya, persekitaran penjara, latar belakang sosioekonomi dan sistem rawatan yang mungkin mempengaruhi pola dapatan kajian. Secara tidak langsung, perbincangan ini bukan sahaja memberikan kefahaman yang lebih komprehensif tentang fenomena relaps, tetapi turut membantu memperkukuh hujah berkenaan kepentingan elemen psikologi dalam rawatan pemulihan dadah.

Tambahan pula, melalui huraian mendalam terhadap setiap dapatan, bab ini juga akan merumuskan implikasi kajian terhadap amalan kaunseling, polisi institusi pemulihan, dan pembangunan program intervensi, khususnya yang melibatkan golongan banduan berisiko tinggi. Bab ini turut mengetengahkan had-had kajian (limitasi) yang dihadapi serta cadangan untuk

penyelidikan masa depan bagi menambahbaik kefahaman dan pendekatan dalam menangani isu ketagihan berulang. Oleh itu, Bab 5 berperanan sebagai penghubung penting antara dapatan statistik dan realiti praktikal di lapangan, serta menjadi asas kukuh kepada rumusan dan saranan yang dikemukakan oleh pengkaji.

5.2 Perbincangan Hasil Kajian

Kajian ini dijalankan untuk mengenal pasti hubungan antara faktor psikologi iaitu kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri dengan kekerapan relaps dalam kalangan banduan penagih dadah. Dapatan korelasi Spearman menunjukkan semua pemboleh ubah tersebut mempunyai hubungan yang signifikan dengan relaps, sama ada secara positif (kemurungan, kebimbangan, tekanan) atau negatif (ketahanan diri).

5.2.1 Hubungan antara Kemurungan dan Ketagihan Berulang

Hasil korelasi menunjukkan bahawa kemurungan mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan relaps ($r = .586$, $p < .001$), serta korelasi negatif dengan ketahanan diri ($r = -.311$). Ini menunjukkan bahawa individu dengan tahap kemurungan yang tinggi lebih berisiko untuk mengalami relaps dan memiliki daya tahan psikologi yang lebih rendah.

Penemuan ini selari dengan kajian oleh Volkow, Koob dan McLellan (2016) yang menyatakan bahawa kemurungan mengganggu keupayaan motivasi dan membuatkan individu mudah kembali kepada dadah sebagai mekanisme pelarian. Tambahan lagi, kajian oleh Beck (1967) menunjukkan bahawa kemurungan menjejaskan pemikiran rasional, mengurangkan harga diri dan menimbulkan rasa putus harapan, sekali gus meningkatkan risiko penggunaan bahan.

Kajian tempatan oleh Zakaria, Mohd Yusoff dan Omar (2020) turut mendapati bahawa tahap kemurungan dalam kalangan penagih dadah adalah sederhana hingga tinggi, dengan gejala seperti rasa bersalah dan hilang arah hidup yang menjadi pencetus utama relapse. Norhafezah et al. (2021) pula melaporkan bahawa 60% daripada klien pusat pemulihan menunjukkan tahap kemurungan yang memerlukan rawatan psikologi.

5.2.2 Hubungan antara Kebimbangan dan Ketagihan Berulang

Kebimbangan juga menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan relaps ($r = .582$, $p < .001$), dan sangat berkait rapat dengan kemurungan ($r = .999$). Kebimbangan turut menunjukkan korelasi negatif dengan ketahanan diri ($r = -.308$), membuktikan bahawa tahap kebimbangan yang tinggi mengurangkan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dan mengawal desakan untuk kembali menagih.

Penemuan ini disokong oleh kajian Cummings, Caporino dan Kendall (2014) yang menjelaskan bahawa kemurungan dan kebimbangan sering wujud secara komorbid dalam kalangan penagih dadah, dan kombinasi ini meningkatkan risiko relaps. Khantzian (1997) melalui model *Self-Medication* menegaskan bahawa individu menggunakan dadah untuk meredakan kebimbangan yang kronik atau tekanan dalaman yang tidak tertanggung.

Dalam konteks tempatan, Zakaria et al. (2020) menunjukkan bahawa 72% responden dalam pusat rawatan mengalami kebimbangan pada tahap sederhana hingga tinggi. Manakala kajian oleh Roslan, Mohamad dan Kadir (2014) mendapati bahawa tekanan sosial dan kebimbangan adalah faktor utama yang melemahkan kestabilan psikologi penagih remaja.

5.2.3 Hubungan antara Tekanan dan Ketagihan Berulang

Tekanan mencatatkan korelasi paling tinggi dan signifikan dengan relaps ($r = .953, p < .001$), menunjukkan tekanan sebagai faktor psikologi yang paling dominan dalam mempengaruhi tingkah laku relapse. Tekanan juga berkait positif dengan kemurungan ($r = .590$) dan kebimbangan ($r = .588$), serta berkorelasi negatif kuat dengan ketahanan diri ($r = -.737$).

Kajian oleh McHugh et al. (2017) menyatakan bahawa individu yang mengalami tekanan hidup yang tinggi — seperti konflik keluarga, penderaan dan ketidakstabilan kewangan — lebih mudah terdedah kepada penggunaan dadah semula. Wills dan Hirky (1996) juga menyokong bahawa tekanan persekitaran meningkatkan kebergantungan individu terhadap bahan psikoaktif sebagai kaedah penghindaran emosi.

Di Malaysia, kajian oleh Ismail, Mohamad dan Hassan (2019) menunjukkan bahawa tekanan psikososial berpunca daripada stigma, kehilangan kebebasan dan ketiadaan sokongan keluarga meningkatkan kecenderungan relapse dalam kalangan banduan. Kajian oleh Sarnon, Ishak dan Zakaria (2016) pula menunjukkan bahawa tekanan tinggi tanpa intervensi pemulihan menyeluruh meningkatkan risiko penagihan berulang.

5.2.4 Hubungan antara Ketahanan Diri dan Ketagihan Berulang

Ketahanan diri mencatatkan korelasi negatif yang sangat signifikan dengan relaps ($r = -.788, p < .001$), menjelaskan bahawa individu dengan daya tahan yang tinggi lebih berkeupayaan menangani tekanan dan tidak mudah kembali kepada dadah. Ia juga menunjukkan korelasi negatif dengan kemurungan, kebimbangan dan tekanan secara serentak.

Dapatan ini selaras dengan Wagnild dan Young (1993) yang mengemukakan bahawa individu dengan ketahanan psikologi tinggi mampu mengekalkan kestabilan emosi dan mengatasi cabaran hidup tanpa perlu bergantung kepada bahan. Connor dan Davidson (2003) juga

membangunkan skala ketahanan yang membuktikan hubungan ketahanan dengan pemulihan daripada gangguan mental dan substance use disorder.

Kajian oleh Sarnon et al. (2016) menyatakan bahawa program pemulihan yang menekankan pembangunan daya tindak adaptif dan sokongan sosial dapat mengurangkan kadar relapse. Tambahan, kajian oleh Roslan et al. (2014) menyokong bahawa ketahanan diri yang tinggi membolehkan remaja penagih menghadapi tekanan keluarga dan akademik tanpa kembali kepada dadah.

5.3 Ringkasan Kajian

Kajian ini merupakan sebuah kajian korelasi yang bertujuan untuk meneliti hubungan antara ketagihan berulang (relaps) dengan empat dimensi kesejahteraan psikologi iaitu kemurungan, kebimbangan, tekanan, dan ketahanan diri dalam kalangan individu yang menjalani pemulihan ketagihan. Melalui analisis korelasi Pearson dan Spearman, dapatan menunjukkan bahawa kemurungan, kebimbangan, dan tekanan mempunyai hubungan yang signifikan secara positif dengan ketagihan berulang, manakala ketahanan diri pula menunjukkan hubungan negatif yang signifikan. Penemuan ini membuktikan bahawa kesejahteraan psikologi memainkan peranan yang kritikal dalam menentukan kecenderungan seseorang individu untuk mengalami relaps.

Secara keseluruhan, dapatan kajian ini menyumbang kepada pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana faktor-faktor psikologi memberi kesan langsung terhadap risiko relaps. Kajian ini juga menyokong dapatan terdahulu yang menegaskan bahawa pendekatan rawatan yang bersifat biologi semata-mata adalah tidak mencukupi untuk menangani masalah ketagihan secara menyeluruh (Sinha, 2001; Koob & Le Moal, 2005). Sebaliknya, model rawatan yang mengintegrasikan intervensi psikososial, termasuk terapi kognitif tingkah laku (CBT), kaunseling sokongan berterusan, dan latihan peningkatan daya tindak, adalah lebih berkesan dalam membentuk mekanisme pertahanan diri yang lebih kukuh dalam kalangan individu berisiko.

Penekanan terhadap aspek kesejahteraan psikologi dalam program pemulihan dadah adalah amat penting, terutamanya dalam konteks sistem penjara di Malaysia. Banduan yang menjalani rawatan pemulihan sering kali berhadapan dengan tekanan persekitaran, stigma sosial, serta kekurangan akses kepada sokongan psikologi yang menyeluruh. Oleh itu, penggabungan komponen kesihatan mental ke dalam program pemulihan penjara boleh membantu membina semula struktur psikologi yang lebih stabil dalam kalangan banduan, seterusnya mengurangkan risiko ketagihan berulang selepas tamat proses pemulihan atau hukuman.

5.4 Implikasi Kajian

Dapatan kajian ini memberikan pelbagai implikasi penting dari sudut teori, amalan, dan dasar, terutamanya dalam konteks pemulihan penagih dadah yang berada di institusi pemulihan seperti penjara. Kajian ini bukan sahaja mengesahkan kepentingan faktor psikologi dalam menjelaskan tingkah laku relaps, tetapi juga mencadangkan keperluan pengukuhan aspek emosi dan ketahanan diri dalam pelan rawatan.

5.4.1 Implikasi Teori

Dapatan kajian menyokong teori-teori psikologi seperti Teori Kognitif Beck (1967) yang menekankan peranan gangguan pemikiran dalam kemurungan, serta hipotesis self-medication Khantzian (1997) yang menjelaskan bahawa penggunaan bahan terlarang sering menjadi tindak balas terhadap emosi negatif seperti kebimbangan dan kemurungan.

Penemuan ini turut sejajar dengan model *Stress-Vulnerability* (Zubin & Spring, 1977), di mana tekanan hidup dan tahap daya tindak psikologi mempengaruhi kecenderungan untuk kembali kepada tingkah laku berisiko. Maka, kajian ini memperkukuh kefahaman bahawa relaps bukan semata-mata hasil kelemahan disiplin diri, tetapi berkait rapat dengan ketidakstabilan psikologi.

5.4.2 Implikasi Amalan

Daripada sudut praktikal, kajian ini memberi implikasi kepada pelaksanaan intervensi psikologi berstruktur dalam sistem pemulihan dadah, khususnya dalam konteks institusi seperti Penjara Lahad Datu. Program pemulihan yang terlalu menumpukan kepada kaedah fizikal dan hukuman mungkin tidak mencukupi jika aspek psikologi seperti kemurungan dan kebimbangan tidak ditangani secara menyeluruh. Oleh itu, adalah dicadangkan agar rawatan psikoterapi seperti terapi kognitif-tingkah laku (CBT), kaunseling individu, dan modul ketahanan diri dimasukkan dalam program pemulihan.

Peningkatan tahap ketahanan diri juga terbukti sebagai pelindung yang berkesan terhadap *relaps*. Maka, program pembangunan peribadi yang memupuk nilai dalaman, motivasi, dan pengawalan emosi harus diberi keutamaan dalam rawatan. Selain itu, latihan kemahiran sosial, pengurusan tekanan dan perancangan masa depan juga perlu menjadi sebahagian daripada intervensi psikososial kepada banduan.

5.4.3 Implikasi Dasar

Daripada sudut dasar, dapatan ini menyarankan agar pihak berwajib seperti Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK), Jabatan Penjara Malaysia, dan Kementerian Kesihatan Malaysia mengiktiraf kepentingan kesihatan mental dalam merangka polisi pemulihan dadah. Perlu ada penekanan dasar

terhadap pemerkasaan intervensi psikologi di pusat pemulihan dan penjara, khususnya di kawasan luar bandar seperti Lahad Datu, Sabah, yang mungkin kekurangan sumber profesional.

Tambahan lagi, perlunya penyediaan modul latihan profesional kepada kaunselor dan pegawai pemulihan agar mereka dilengkapi dengan pendekatan rawatan berdasarkan bukti (*evidence-based practices*) yang menumpukan kepada aspek psikologi dan kesejahteraan mental. Dasar juga perlu membuka lebih banyak ruang untuk kolaborasi antara institusi pemulihan dan komuniti, bagi memastikan kesinambungan rawatan selepas tamat proses pemulihan.

5.5 Limitasi Kajian

Setiap kajian penyelidikan mempunyai had dan kekangan tertentu yang perlu diakui secara jujur bagi menilai ketepatan, keberkesanan dan kebolehgunaan dapatan. Kajian ini tidak terkecuali dan beberapa limitasi dikenal pasti yang boleh mempengaruhi interpretasi hasil serta tahap generalisasi kajian.

Pertama, kajian ini hanya melibatkan seramai 150 orang responden yang terdiri daripada banduan lelaki di Penjara Lahad Datu, Sabah. Pemilihan lokasi dan kumpulan sampel yang khusus ini memberi gambaran yang terhad kepada populasi yang lebih luas, khususnya penagih dadah wanita, penagih yang berada di luar institusi formal seperti pusat pemulihan komuniti, atau mereka yang berada di kawasan bandar utama di Semenanjung Malaysia. Oleh yang demikian, sebarang generalisasi terhadap seluruh populasi penagih dadah di Malaysia perlu dilakukan dengan penuh berhati-hati dan mempertimbangkan konteks lokaliti kajian.

Kedua, pendekatan penyelidikan yang digunakan adalah bersifat kuantitatif dan bergantung sepenuhnya kepada instrumen soal selidik sendiri. Walaupun kaedah ini memudahkan pengumpulan data secara besar-besaran dan menjimatkan masa, ia juga terdedah kepada beberapa bentuk kelemahan, antaranya adalah risiko bias sosial dan kecenderungan untuk memberikan jawapan yang dianggap "selamat" atau diterima oleh pihak berkuasa. Ini lebih ketara dalam kalangan banduan yang mungkin bimbang tentang kesan jawapan mereka terhadap peluang pembebasan awal atau penilaian pihak institusi.

Ketiga, skop pemboleh ubah dalam kajian ini juga merupakan satu keterbatasan. Hanya empat pemboleh ubah psikologi utama yang diteliti kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri. Namun, dalam realiti kehidupan penagih dadah, terdapat pelbagai lagi faktor dalaman dan luaran lain yang boleh menyumbang kepada relaps, termasuk pengaruh rakan sebaya, sejarah keluarga, sokongan sosial, pengalaman trauma zaman kanak-kanak, stigma masyarakat, serta faktor ekonomi dan pekerjaan. Oleh kerana pemboleh ubah ini tidak dimasukkan, interpretasi terhadap *relaps* tidak dapat dilihat secara holistik.

Tambahan pula, reka bentuk kajian yang digunakan adalah keratan lintang (*cross-sectional*), yang hanya membolehkan pengumpulan data pada satu masa tertentu. Reka bentuk ini tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara mendalam atau menangkap perubahan tingkah laku relaps dalam jangka masa panjang. Hal ini mengehadkan pemahaman terhadap faktor dinamik yang boleh berubah mengikut masa, seperti ketahanan diri selepas keluar dari penjara atau kesan rawatan jangka panjang terhadap kestabilan emosi dan pemulihan.

Akhir sekali, kajian ini juga tidak mengambil kira pengaruh budaya, nilai tempatan dan pengalaman spiritual yang mungkin memainkan peranan penting dalam proses pemulihan, khususnya dalam konteks komuniti Melayu-Islam di Sabah. Oleh itu, untuk mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh, aspek-aspek ini perlu diberi perhatian dalam kajian lanjutan.

Kesemua limitasi ini tidak menjejaskan nilai sumbangan kajian sepenuhnya, namun ia membuka ruang penting untuk penambahbaikan metodologi dan perluasan skop penyelidikan pada masa akan datang bagi memastikan dapatan yang lebih menyeluruh, tepat dan aplikatif dalam merangka dasar serta intervensi pemulihan dadah di Malaysia.

5.6 Saranan Kajian

Berdasarkan beberapa limitasi yang telah dikenalpasti dalam kajian ini, terdapat beberapa saranan penting yang boleh diketengahkan untuk memperkukuhkan kualiti dan keberkesanan penyelidikan akan datang dalam bidang pemulihan ketagihan dadah.

Pertama, kajian masa hadapan disarankan untuk melibatkan sampel yang lebih pelbagai dari segi jantina, kumpulan umur, latar belakang etnik, dan lokasi geografi. Penglibatan penagih wanita, warga emas atau remaja, serta responden daripada pelbagai komuniti termasuk bandar, luar bandar dan pedalaman akan membolehkan dapatan yang lebih menyeluruh dan representatif diperoleh. Ini kerana pengalaman, motivasi dan cabaran dalam pemulihan dadah mungkin berbeza secara ketara antara kumpulan. Selain itu, penglibatan institusi yang lebih pelbagai seperti pusat rawatan komuniti, hospital psikiatri, program methadone atau rawatan luar (*outpatient*) juga dapat memperluas konteks penyelidikan.

Kedua, penggunaan pendekatan kajian campuran (*mixed methods*) sangat digalakkan untuk penyelidikan yang mendalam. Pendekatan ini membolehkan penggabungan kekuatan kaedah kuantitatif (misalnya analisis statistik) dan kualitatif (seperti temu bual mendalam atau kajian kes), yang bukan sahaja meningkatkan kebolehpercayaan dapatan, tetapi juga memberi pemahaman yang lebih menyeluruh terhadap pengalaman subjektif responden. Sebagai contoh, pemahaman tentang sebab-sebab mendalam berlakunya *relaps*, kepercayaan terhadap rawatan, pengalaman diskriminasi, atau konflik dalaman yang tidak dapat diukur secara soal selidik semata-mata boleh didedahkan menerusi pendekatan kualitatif.

Ketiga, kajian longitudinal amat diperlukan bagi menilai perkembangan pemulihan penagih dadah dalam jangka masa panjang. Kajian keratan lintang seperti dalam kajian ini hanya menggambarkan situasi pada satu titik masa. Namun begitu, untuk memahami secara lebih realistik perjalanan pemulihan dan risiko *relaps*, pengkaji perlu mengikuti responden selepas tamat rawatan atau pembebasan dari penjara, misalnya dalam tempoh 6 bulan, 1 tahun atau 2 tahun. Kajian seperti ini boleh mengenal pasti faktor risiko dinamik dan faktor pelindung yang benar-benar memberi impak terhadap ketahanan mereka daripada relaps dalam dunia sebenar.

Keempat, disarankan agar lebih banyak kajian intervensi secara empirikal dilaksanakan, khususnya dalam menilai keberkesanan program rawatan psikologi, modul intervensi berasaskan daya tahan, terapi kognitif-tingkah laku, atau kaunseling spiritual. Kajian keberkesanan (*effectiveness studies*) ini penting untuk memastikan bahawa program atau pendekatan rawatan yang digunakan benar-benar memberi hasil positif kepada penerima. Modul yang dibangunkan perlu diuji dalam pelbagai latar sosial dan budaya bagi menjamin kesesuaiannya untuk diguna pakai di Malaysia, khususnya dalam kalangan komuniti rentan seperti banduan atau penagih dadah tegar.

Akhir sekali, pengkaji masa hadapan juga perlu memberi perhatian terhadap aspek konteks budaya dan nilai spiritual yang mungkin memainkan peranan penting dalam proses pemulihan. Kajian yang menyepadukan aspek kepercayaan agama, sokongan keluarga dan nilai komuniti dalam strategi rawatan akan lebih relevan dalam konteks masyarakat Malaysia yang bersifat majmuk dan berakar umbi kepada tradisi serta norma sosial.

Dengan pelaksanaan cadangan-cadangan ini, penyelidikan berkaitan pemulihan dadah di Malaysia dapat diperkukuh secara ilmiah dan praktikal, seterusnya menyumbang kepada dasar intervensi yang lebih berkesan dan bersesuaian dengan realiti masyarakat setempat.

5.7 Rumusan

Secara keseluruhannya, dapatan kajian ini memberikan gambaran komprehensif mengenai peranan faktor psikologi dalam mempengaruhi kekerapan relaps dalam kalangan banduan lelaki penagih dadah di Penjara Lahad Datu, Sabah. Kajian ini telah membuktikan bahawa empat pemboleh ubah psikologi utama iaitu kemurungan, kebimbangan, tekanan dan ketahanan diri mempunyai hubungan yang signifikan dengan kecenderungan individu untuk mengalami ketagihan berulang. Hubungan yang dikenal pasti bukan sahaja penting dari sudut statistik, tetapi juga memberi implikasi besar terhadap pendekatan rawatan dan dasar berkaitan pemulihan dadah di institusi tertutup.

Dapatan menunjukkan bahawa kemurungan dan kebimbangan mempunyai korelasi positif yang kuat dengan kekerapan relaps. Ini memberi isyarat bahawa emosi negatif yang tidak diurus

dengan baik, terutama dalam kalangan banduan yang telah menjalani pelbagai tekanan hidup dan stigma sosial, boleh menyebabkan mereka kembali menggunakan bahan terlarang sebagai bentuk pelarian psikologi. Hal ini menyokong teori-teori psikologi klasik seperti Model Kognitif Beck (1967) dan Model Self-Medication Khantzian (1997), yang menekankan hubungan antara gangguan afektif dengan tingkah laku penggunaan bahan.

Dalam masa yang sama, tekanan turut dikesan memberi impak terhadap *relaps*, meskipun pada tahap yang lebih sederhana. Faktor seperti tekanan hidup, konflik hubungan, serta cabaran penyesuaian diri dalam persekitaran penjara berpotensi menjejaskan keseimbangan emosi dan mental individu. Ini memberi indikasi bahawa tekanan harian yang dilalui oleh banduan bukan sekadar mencabar fizikal, tetapi juga menggugat kestabilan psikologi, terutama bagi mereka yang kurang mempunyai mekanisme coping yang sihat.

Sebaliknya, ketahanan diri didapati mempunyai hubungan negatif yang sangat kuat dengan relaps, menunjukkan bahawa individu yang memiliki daya tahan psikologi yang tinggi lebih berupaya mengawal diri daripada kembali kepada penggunaan dadah. Ketahanan diri memainkan peranan sebagai pelindung yang penting dalam membantu individu menghadapi tekanan dan cabaran hidup tanpa perlu bergantung kepada bahan psikoaktif. Ini menunjukkan keperluan untuk membangunkan intervensi psikososial yang fokus kepada pengukuhan daya tahan, pemikiran positif, sokongan sosial dan strategi penyesuaian adaptif.

Kajian ini juga telah membuktikan bahawa program rawatan pemulihan dadah perlu direka bentuk secara holistik dengan memasukkan komponen psikologi sebagai elemen teras. Pendekatan tradisional yang lebih menekankan aspek disiplin dan fizikal semata-mata tidak memadai dalam membantu individu kekal bebas dari bahan terlarang selepas keluar dari institusi. Dapatan ini menyokong usaha pemodenan program pemulihan dadah ke arah yang lebih inklusif, menyeluruh dan berasaskan bukti (*evidence-based*).

Dari sudut penyelidikan, kajian ini telah mengisi jurang dalam literatur sedia ada, khususnya berkaitan populasi banduan di Malaysia Timur, yang sering kali kurang diberi perhatian dalam kajian ketagihan. Pengetahuan yang diperolehi daripada kajian ini boleh dijadikan asas yang kukuh bagi penyelidikan masa hadapan yang lebih meluas dan mendalam, terutama yang melibatkan reka bentuk campur tangan berasaskan bukti. Selain itu, dapatan ini juga mempunyai potensi untuk menyumbang kepada pembangunan dasar awam yang lebih inklusif dan sensitif terhadap aspek psikologi dalam rawatan serta pencegahan ketagihan berulang.

Lebih penting lagi, hasil kajian ini boleh dijadikan panduan berguna kepada penyedia latihan, termasuk kaunselor, ahli psikologi, dan pegawai pemulihan, dalam merangka intervensi yang lebih tepat berdasarkan keperluan sebenar golongan banduan yang berdepan dengan risiko relapse. Dengan memahami faktor psikologi yang mendasari tingkah laku ketagihan, penyedia

perkhidmatan profesional dapat memberikan sokongan yang lebih menyeluruh, berkesan dan bersifat jangka panjang.

Secara keseluruhannya, kajian ini menekankan pentingnya pendekatan multidisiplin dalam menangani isu *relaps*, yang melibatkan intervensi klinikal, sokongan komuniti, dan dasar institusi yang inklusif. Hanya dengan memahami faktor psikologi yang mendalam dan menyediakan sokongan yang mencukupi, maka matlamat pemulihan holistik dan pencegahan *relaps* yang berkesan dapat dicapai dalam kalangan penagih dadah, khususnya mereka yang menjalani hukuman di penjara.

Rujukan

- Abdullah, H. (2004). *Ketagihan dan pemulihan: Satu perspektif psikologi*. Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Agensi Antidadah Kebangsaan. (2022). *Laporan dadah kebangsaan 2022*. Kementerian Dalam Negeri Malaysia. <https://www.adk.gov.my/statistik>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.
- Amin, R. M., & Ahmad, A. R. (2013). Psychological resilience among drug addicts in rehabilitation centres. *International Journal of Humanities and Social Science*, 3(5), 172–180.
- Ariffin, A. M., & Mahmood, M. S. (2018). Faktor psikologi dalam ketagihan berulang. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 32(1), 45–57.
- Aziz, R. A. (2022). Tekanan hidup dan relaps dalam kalangan bekas banduan penagih dadah: Satu kajian kualitatif. *Jurnal Antidadah Malaysia*, 15(2), 88–104.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Belmont Report. (1979). *Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research.
- Brown, S., & Ramo, D. E. (2006). Clinical course of youth following treatment for substance use problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31(1), 39–47. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.03.013>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Davidson, R. J. (2003). Affective neuroscience and psychophysiology: Toward a synthesis. *Psychophysiology*, 40(5), 655–665.
- Donovan, D. M., & Marlatt, G. A. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). Guilford Press.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

- Hassan, S. H., & Sulaiman, M. (2017). Hubungan kemurungan dan tekanan terhadap relaps penagih dadah. *Jurnal Pemulihan Dadah*, 10(2), 12–21.
- Hussin, H. (2015). Strategi daya tindak dan tekanan dalam kalangan penagih dadah. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 29(1), 21–30.
- Jabatan Penjara Malaysia. (2020). *Statistik banduan mengikut kategori kesalahan 2020*. Kementerian Dalam Negeri Malaysia.
- Jamil, H., Yusof, N. S. A., & Ismail, S. (2021). Kebimbangan dan relaps dalam kalangan bekas penagih dadah dalam program rawatan komuniti. *International Journal of Social Science Research*, 3(2), 100–115.
- Kadir, M. A., Zainudin, Z. A., & Siti Nor Yaacob. (2019). Tahap kemurungan dalam kalangan penagih dadah di pusat pemulihan: Satu tinjauan awal. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 33(1), 15–24.
- Kaur, G., & Pathak, A. (2019). Stress and anxiety among prisoners: A psychological perspective. *Indian Journal of Psychology*, 56(3), 234–240.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
- Malaysian Prison Department. (2020). *Statistik banduan penagih dadah di Malaysia*. Kementerian Dalam Negeri Malaysia.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). Guilford Press.
- Mohd Yusof, N., & Ahmad, S. (2015). Tekanan dan kebimbangan dalam kalangan banduan: Satu kajian awal. *Jurnal Psikologi Sosial*, 20(2), 109–121.
- Najavits, L. M. (2002). *Seeking Safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. Guilford Press.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual* (7th ed.). McGraw-Hill Education.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), 105–130.
- Spring, B. (1977). Behavioral approaches to smoking cessation: An overview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(5), 870–880.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2019). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54). <https://www.samhsa.gov/data/>

- Wallnau, L. B., & Gravetter, F. J. (2017). *Essentials of statistics for the behavioral sciences* (9th ed.). Cengage Learning.
- Wallen, G. R. (2009). Health disparities research: Contextualizing and prioritizing. *Nursing Outlook*, 57(3), 135–143.
- Young, K. S. (1993). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.
- Yusof, N. (2012). *Pemulihan dadah dan sokongan sosial dalam kalangan bekas penagih*. Universiti Kebangsaan Malaysia Press.



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

BORANG SOAL SELIDIK PENYELIDIKAN

"Hubungan Ketagihan Berulang (Relaps) dengan Kemurungan, Kebimbangan, Tekanan dan Ketahanan Diri dalam Kalangan Banduan Penagih Dadah Di Penjara Lahad Datu Sabah."

Tujuan Kajian: Soal selidik ini bertujuan untuk menilai tahap kemurungan, kebimbangan, tekanan serta ketahanan diri dalam kalangan individu yang sedang menjalani pemulihan ketagihan. Semua maklumat adalah sulit dan hanya digunakan untuk tujuan akademik. Kajian ini penting bagi memahami faktor-faktor yang menyumbang kepada proses pemulihan banduan dadah dan seterusnya membantu meningkatkan keberkesanan intervensi kaunseling dan program pemulihan.

Penafian dan Jaminan Kerahsiaan: Penyertaan anda dalam kajian ini adalah sepenuhnya secara sukarela. Anda bebas untuk menarik diri pada bila-bila masa tanpa sebarang implikasi. Segala maklumat yang diberikan akan dirahsiakan sepenuhnya dan hanya akan digunakan untuk tujuan penyelidikan akademik sahaja.

Anggaran Masa Menjawab: Anggaran masa untuk melengkapkan soal selidik ini adalah antara 15 hingga 20 minit.

Struktur Soal Selidik:

Soal selidik ini terbahagi kepada empat (3) bahagian utama:

Bahagian A: Maklumat Demografi

Bahagian B: Skala Kemurungan, Kebimbangan Dan Tekanan (DASS - 21)

Bahagian C: Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC10)

ARAHAN

Sila jawab setiap item soal selidik dengan jujur berdasarkan pengalaman dan pandangan anda sendiri. Tiada jawapan betul atau salah. Jawapan anda sangat penting untuk tujuan penyelidikan akademik ini.

Maklumat Penyelidik:

Samsuddin bin Sjaipuddin

Pelajar Sarjana Psikologi Kaunseling (SPADA)

Fakulti Psikologi dan Kerja Sosial, Universiti Malaysia Sabah

Emel: s.samsuddin1984@gmail.com | Tel: 013-5522901

-SELAMAT MENJAWAB-

BAHAGIAN A: MAKLUMAT DEMOGRAFI

Arahan: Sila tandakan dan isi perkara yang berkenaan:-

1. Jantina

- ☐ Lelaki
- ☐ Perempuan

2. Umur

- ☐ 18–24 tahun
- ☐ 25–34 tahun
- ☐ 35–44 tahun
- ☐ 45 tahun ke atas

3. Bangsa / Etnik

- ☐ Melayu
- ☐ Cina
- ☐ India
- ☐ Lain-lain: _____

4. Agama

- ☐ Islam
- ☐ Kristian
- ☐ Buddha
- ☐ Hindu
- ☐ Lain-lain: _____

5. Taraf Perkahwinan

- ☐ Bujang
- ☐ Berkahwin
- ☐ Bercerai / Duda

6. Adakah anda pernah Relaps (Ketagihan Berulang)

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

7. Berapa kali Relaps (Ketagihan Berulang) berlaku?

- ☐ 1 Kali
- ☐ 2 Kali
- ☐ 3 Kali
- ☐ 4 Kali
- ☐ 5 Kali
- ☐ 6 Kali
- ☐ 7 Kali atau lebih

8. Tahap Pendidikan Tertinggi

- ☐ Sekolah Rendah
- ☐ Sekolah Menengah
- ☐ Diploma /STPM/Asasi/Matrikulasi
- ☐ Ijazah Sarjana Muda/Sarjana/PhD
- ☐ Lain-lain

9. Jenis Bahan yang disalahgunakan (Tandakan yang berkenaan)

- ☐ Syabu (Methamphetamine)
- ☐ Heroin/Morfin
- ☐ Ganja
- ☐ Pil Kuda
- ☐ Alkohol
- ☐ Lain-lain: _____

BAHAGIAN B: SKALA KEMURUNGAN, KEBIMBANGAN DAN TEKATAN (DASS - 21)

Arahan: Sila nyatakan tahap persetujuan anda terhadap setiap pernyataan berikut dengan membulatkan satu angka mengikut skala berikut:

1	2	3	4
Tidak Langsung	Sedikit atau jarang	Banyak atau kerap kali	Sangat banyak atau sangat kerap

Bil	Pernyataan	Skala			
1	Saya dapati diri saya sukar ditenteramkan	1	2	3	4
2	Saya sedar mulut saya terasa kering	1	2	3	4
3	Saya tidak dapat mengalami perasaan positif sama sekali	1	2	3	4
4	Saya mengalami kesukaran bernafas (contohnya pernafasan yang laju, tercungap-cungap walaupun tidak melakukan senaman fizikal)	1	2	3	4
5	Saya sukar untuk mendapatkan semangat bagi melakukan sesuatu perkara	1	2	3	4
6	Saya cenderung untuk bertindak keterlaluan dalam sesuatu keadaan	1	2	3	4
7	Saya rasa menggeletar (contohnya pada tangan)	1	2	3	4
8	Saya rasa saya menggunakan banyak tenaga dalam keadaan cemas	1	2	3	4
9	Saya bimbang keadaan di mana saya mungkin menjadi panik dan melakukan perkara yang memalukan diri sendiri	1	2	3	4
10	Saya rasa saya tidak mempunyai apa-apa untuk diharapkan	1	2	3	4
11	Saya dapati diri saya semakin gelisah	1	2	3	4
12	Saya rasa sukar untuk relaks	1	2	3	4
13	Saya rasa sedih dan murung	1	2	3	4
14	Saya tidak dapat menahan sabar dengan perkara yang menghalang saya meneruskan apa yang saya lakukan	1	2	3	4
15	Saya rasa hampir-hampir menjadi panik/cemas	1	2	3	4
16	Saya tidak bersemangat dengan apa jua yang saya lakukan	1	2	3	4
17	Saya tidak begitu berharga sebagai seorang individu	1	2	3	4
18	Saya rasa saya mudah tersentuh	1	2	3	4
19	Saya sedar tindakan jantung saya walaupun tidak melakukan aktiviti fizikal (contohnya kadar denyutan jantung bertambah, atau denyutan jantung berkurangan)	1	2	3	4
20	Saya berasa takut tanpa sebab yang munasabah	1	2	3	4
21	Saya rasa hidup ini tidak bermakna	1	2	3	4

BAHAGIAN C: Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10)

Arahan: Sila bulatkan nombor yang paling menggambarkan tahap persetujuan anda bagi setiap kenyataan berikut.

0	1	2	3	4
Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Kerap	Sangat kerap

Bil	Pernyataan	Skala				
1	Saya mampu menyesuaikan diri apabila berlaku perubahan.	0	1	2	3	4
2	Saya boleh menangani apa jua yang mendatang.	0	1	2	3	4
3	Saya cuba melihat dalam sesuatu masalah.	0	1	2	3	4
4	Menghadapi tekanan menjadikan saya lebih kuat.	0	1	2	3	4
5	Saya cenderung untuk bangkit semula selepas sakit, kecederaan atau kesusahan lain.	0	1	2	3	4
6	Saya percaya saya boleh mencapai matlamat saya walaupun menghadapi halangan.	0	1	2	3	4
7	Dalam tekanan, saya tetap fokus dan berfikir dengan jelas.	0	1	2	3	4
8	Saya tidak mudah berputus asa apabila gagal.	0	1	2	3	4
9	Saya mampu memotivasi diri semula selepas kekecewaan.	0	1	2	3	4
10	Saya bertindak secara rasional dalam situasi mencabar.	0	1	2	3	4

LAMPIRAN 3 SURAT KEBENARAN MENJALANKAN KAJIAN



JABATAN PENJARA MALAYSIA
KEMENTERIAN DALAM NEGERI
IBU PEJABAT PENJARA MALAYSIA
JALAN KAJANG-SEMENYING BYPASS
43000 KAJANG
SELANGOR

Telefon : +603-87328000
<http://www.prison.gov.my>



Rujukan Kami : PRIDE.BDK.Rd.500.8/9/1 Jld. 76 (19)
Tarikh : 17 Jun 2025

PROFESOR DR. HJ. MOHD DAHLAN HJ. A. MALEK
Dekan
Fakulti Psikologi dan Kerja Sosial
Universiti Malaysia Sabah

*Tim. Pengarah
Universiti
Sabah*

PKK KALBEN H. MOHD SAID
Pegawai Yang Menjaga
Penjara Lahad Datu, Sabah

YBrs. Profesor,

PERMOHONAN MENJALANKAN KAJIAN PENYELIDIKAN BAGI PROGRAM SARJANA PSIKOLOGI KAUNSELING (PENYALAHGUNAAN DADAH) DI PENJARA

Saya dengan hormatnya merujuk kepada perkara di atas dan surat YBrs. Profesor rujukan UMS/FPKS6.13/400-8/2/21 bertarikh 28 April 2025 adalah berkaitan.

- Adalah dimaklumkan bahawa, jabatan ini telah meneliti permohonan daripada pelajar YBrs. Profesor iaitu Samsuddin bin Sjaipuddin (No. Kad Pengenalan: 840109-12-5731) untuk menjalankan kajian yang bertajuk '**Hubungan Ketagihan Berulang (Relaps) Dengan Kemurungan, Kebimbangan dan Tekanan Di Kalangan Penagih Dadah Di Penjara Lahad Datu Sabah**'. Sehubungan dengan itu, jabatan ini meluluskan kajian ini dilaksanakan berdasarkan kajian ini akan memberi impak dan manfaat kepada jabatan.
- Kajian ini akan menggunakan pendekatan kuantitatif (soal selidik) terhadap banduan dan tahanan dalam kalangan penagih dadah.
- Kelulusan ini tertakluk kepada syarat-syarat seperti di Lampiran 'A' dan kelulusan ini khusus untuk tujuan penyelidikan sahaja dan bukan bagi maksud hebahan. Rakaman audio, gambar dan pengenalan individu yang sebenar adalah **tidak dibenarkan**. Pihak YBrs. Profesor juga adalah tertakluk di bawah Akta Rahsia Rasmi 1972 dan Akta Penjara serta Peraturan-Peraturan Penjara 2000. Kegagalan pihak YBrs. Profesor dalam mematuhi arahan dan peraturan yang ditetapkan boleh mengakibatkan kajian ini dihentikan oleh pihak jabatan.
- Sehubungan itu, segala urusan lanjut berhubung perkara ini seperti kesesuaian tarikh dan masa yang dicadangkan, pihak tuan hendaklah terlebih dahulu berbincang dengan pihak Pengarah Penjara Lahad Datu, Sabah.
- Di samping itu, pihak tuan juga dikehendaki memastikan syarat-syarat berikut dipatuhi:

.../2



"Kebajikan Diutamakan, Organisasi Dimartabatkan"

Galeri Produk Penjara Ibu Pejabat Penjara Malaysia - Tel: 03 87328208/ Faks: 03 87340545; Galeri Produk Penjara Alor Setar, Kedah - Tel: 04 7302544/ Faks: 04 7328694.
Galeri Produk Penjara Ayer Keroh, Melaka - Tel/Faks: 06 2316854; Galeri Produk Penjara Kota Kinabalu, Sabah - Tel: 088 231342/ Faks: 088 270460.



- 6.1 Menyumbang sekurang-kurangnya satu artikel berkaitan kajian yang dijalankan untuk dimuatkan dalam **Malaysia Correctional Journal**. Syarat-Syarat Penyediaan Artikel *Malaysia Correctional Journal* adalah seperti di Lampiran C.
- 6.2 Menyerahkan **dua salinan hasil kajian** kepada Pengarah Kanan, Bahagian Dasar Kepenjaraan, Ibu Pejabat Penjara Malaysia untuk tujuan semakan dan rekod.

7. Bersama-sama ini disertakan Surat Aku Janji dan Akta Rahsia Rasmi serta Syarat-Syarat Menjalankan Kajian di Jabatan Penjara Malaysia untuk dibaca dan difahami serta ditandatangani oleh penyelidik sekiranya bersetuju mematuhi segala syarat-syarat yang ditetapkan. Borang yang telah ditandatangani hendaklah dikembalikan kepada Bahagian Dasar Kepenjaraan, Ibu Pejabat Penjara Malaysia untuk tujuan rekod. Sekiranya Surat Aku Janji ini tidak dikembalikan, pihak Jabatan Penjara Malaysia beranggapan bahawa pengkaji tidak berminat dan berhak menarik balik kelulusan yang telah diberikan.

Sekian, terima kasih.

"MALAYSIA MADANI"

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,

(TKP WAN ABDUL RAHMAN BIN WAN YAMAN)

Timbalan Pengarah Dasar Kepenjaraan
b.p. Komisioner Jeneral Penjara
Malaysia

s.k Pengarah Penjara Lahad Datu, Sabah

- Kerjasama tuan/puan dipohon untuk melantik seorang pegawai kanan sebagai Penyelia bagi membantu penyelidik ini.

Reliability (DASS-21)

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.921	21

Reliability (CD-RISC-10)

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.830	10

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kekerapan Relaps (Katagihan berulang)	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
Kemurungan	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
Kebimbangan	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
Tekanan	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
Ketahanan Diri	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kekerapan Relaps (Katagihan berulang)	Mean	3.5733	.09755
	95% Confidence Interval for Lower Bound	3.3806	
	Mean Upper Bound	3.7661	
	5% Trimmed Mean	3.5778	
	Median	4.0000	
	Variance	1.427	
	Std. Deviation	1.19477	
	Minimum	.00	
	Maximum	7.00	
	Range	7.00	

	Interquartile Range	1.00	
	Skewness	-.176	.198
	Kurtosis	1.381	.394
Kemurungan	Mean	5.6267	.19074
	95% Confidence Interval for Lower Bound	5.2498	
	Mean	Upper Bound	6.0036
	5% Trimmed Mean	5.6481	
	Median	6.0000	
	Variance	5.457	
	Std. Deviation	2.33602	
	Minimum	.00	
	Maximum	11.00	
	Range	11.00	
	Interquartile Range	3.25	
	Skewness	-.138	.198
	Kurtosis	-.569	.394
Kebimbangan	Mean	5.6267	.18979
	95% Confidence Interval for Lower Bound	5.2516	
	Mean	Upper Bound	6.0017
	5% Trimmed Mean	5.6481	
	Median	6.0000	
	Variance	5.403	
	Std. Deviation	2.32450	
	Minimum	.00	

	Maximum	11.00	
	Range	11.00	
	Interquartile Range	3.25	
	Skewness	-.152	.198
	Kurtosis	-.544	.394
Tekanan	Mean	10.4267	.48654
	95% Confidence Interval for Lower Bound	9.4653	
	Mean	Upper Bound	11.3881
	5% Trimmed Mean	10.4370	
	Median	13.0000	
	Variance	35.508	
	Std. Deviation	5.95886	
	Minimum	.00	
	Maximum	21.00	
	Range	21.00	
	Interquartile Range	8.00	
	Skewness	-.110	.198
	Kurtosis	-.966	.394
Ketahanan Diri	Mean	33.8333	.32127
	95% Confidence Interval for Lower Bound	33.1985	
	Mean	Upper Bound	34.4682
	5% Trimmed Mean	34.0333	
	Median	34.0000	
	Variance	15.482	

Std. Deviation	3.93473	
Minimum	21.00	
Maximum	40.00	
Range	19.00	
Interquartile Range	6.00	
Skewness	-.649	.198
Kurtosis	.540	.394

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kekerapan Relaps (Katagihan berulang)	.221	150	<.001	.900	150	<.001
Kemurungan	.101	150	<.001	.974	150	.006
Kebimbangan	.107	150	<.001	.973	150	.005
Tekanan	.180	150	<.001	.933	150	<.001
Ketahanan Diri	.089	150	.005	.960	150	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Kekerapan Relaps (Katagihan berulang)

Kekerapan Relaps (Katagihan berulang) Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
-----------	-------------

4.00 Extremes (= <.0)

```
18.00      2 . 00000000000000000000
```

.00 2 .

.00 2 .

.00 2 .

.00 2 .

45.00 3 . 000

.00 3 .

.00 3 .

.00 3 .

.00 3 .

00

■

.00 4 .

.00 4 .

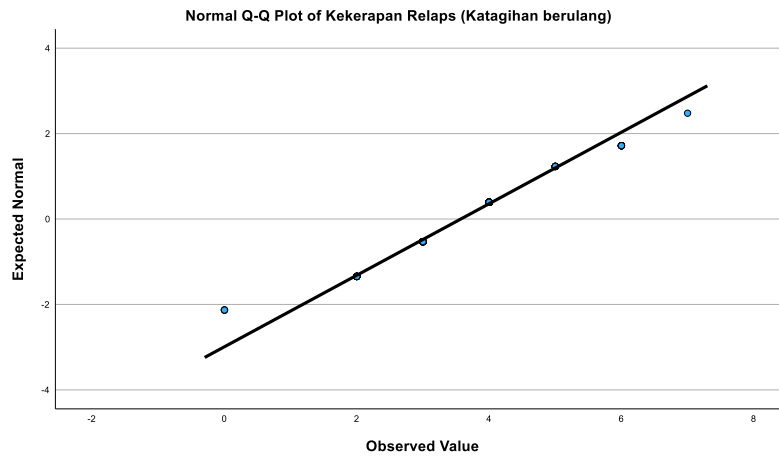
.00 4 .

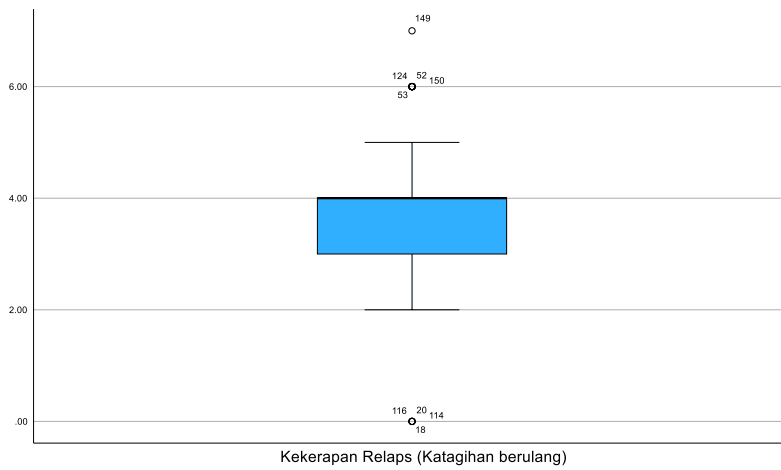
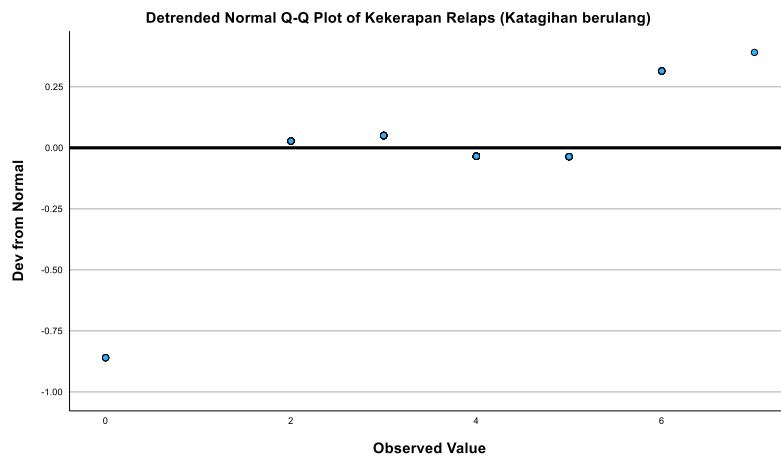
10.00 5 . 0000000000

11.00 Extremes (≥ 6.0)

Stem width: 1.00

Each leaf: 1 case(s)





Kemurungan

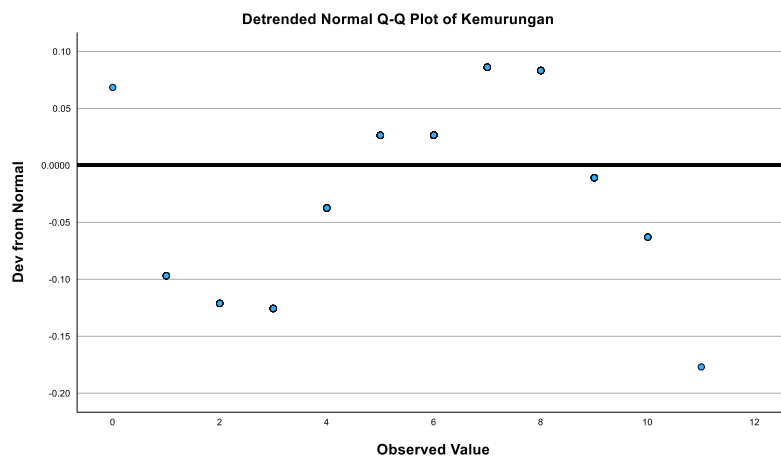
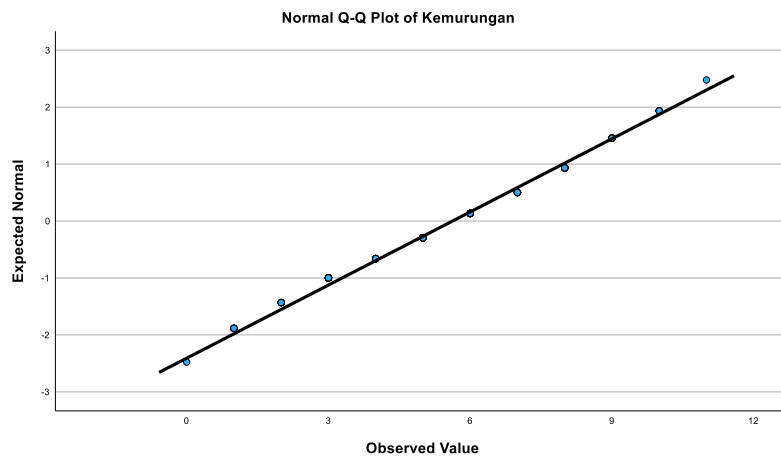
Kemurungan Stem-and-Leaf Plot

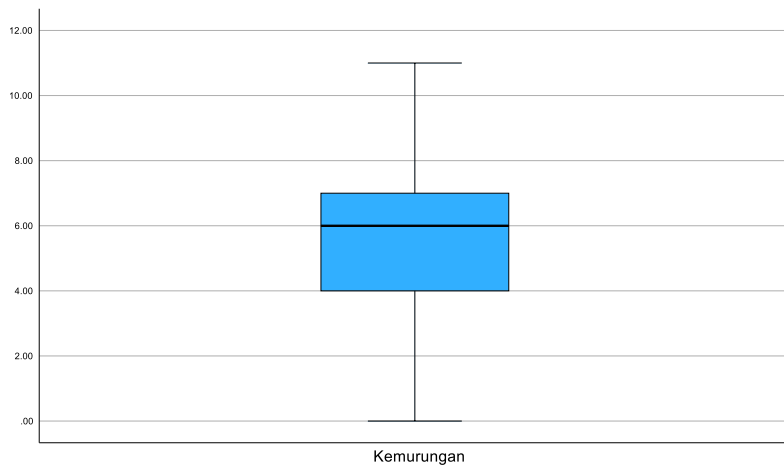
Frequency Stem & Leaf

1.00	0 .	0
6.00	1 .	000000
8.00	2 .	00000000
17.00	3 .	000000000000000000
12.00	4 .	000000000000
27.00	5 .	000000000000000000000000
24.00	6 .	0000000000000000000000
18.00	7 .	000000000000000000
22.00	8 .	00000000000000000000
9.00	9 .	000000000
5.00	10 .	00000
1.00	11 .	0

Stem width: 1.00

Each leaf: 1 case(s)





Kebimbangan

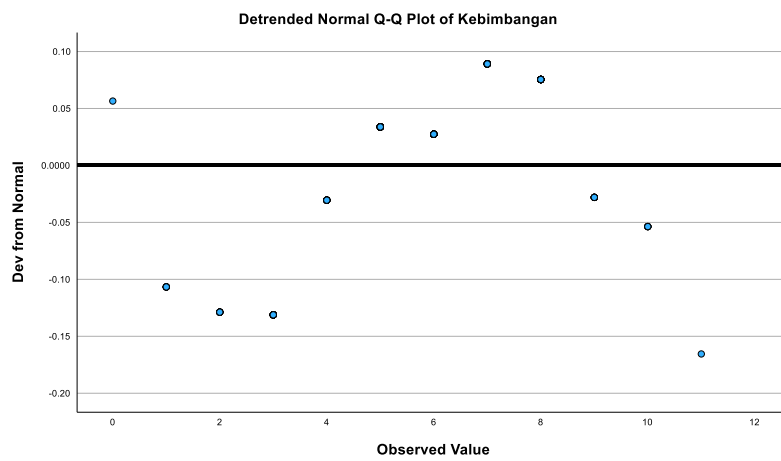
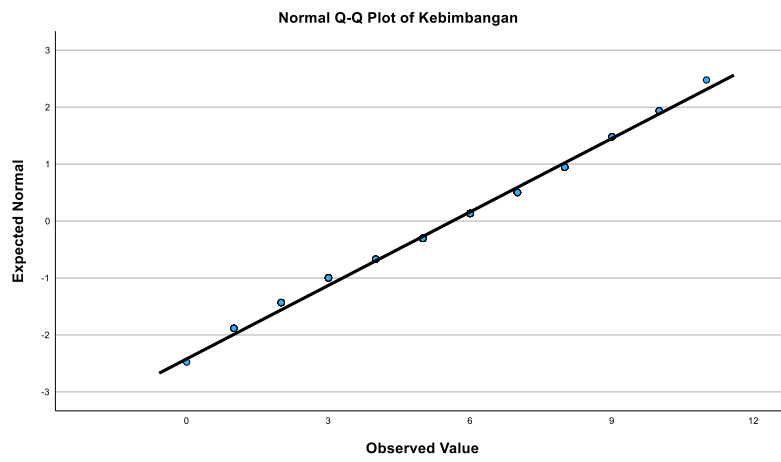
Kebimbangan Stem-and-Leaf Plot

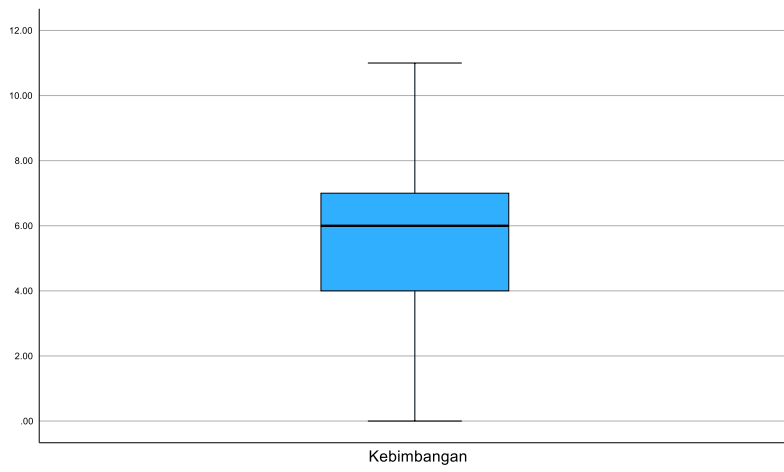
Frequency Stem & Leaf

1.00	0 .	0
6.00	1 .	000000
8.00	2 .	00000000
17.00	3 .	000000000000000000
11.00	4 .	00000000000
28.00	5 .	0000000000000000000000000000
24.00	6 .	000000000000000000000000
18.00	7 .	000000000000000000
23.00	8 .	0000000000000000000000
8.00	9 .	00000000
5.00	10 .	00000
1.00	11 .	0

Stem width: 1.00

Each leaf: 1 case(s)





Tekanan

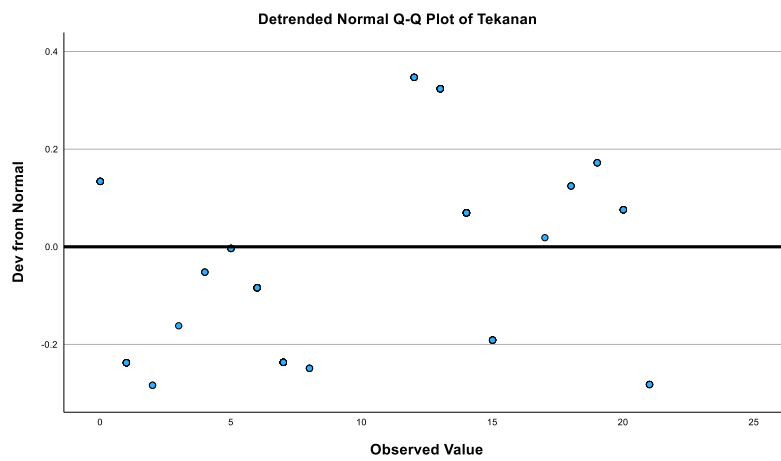
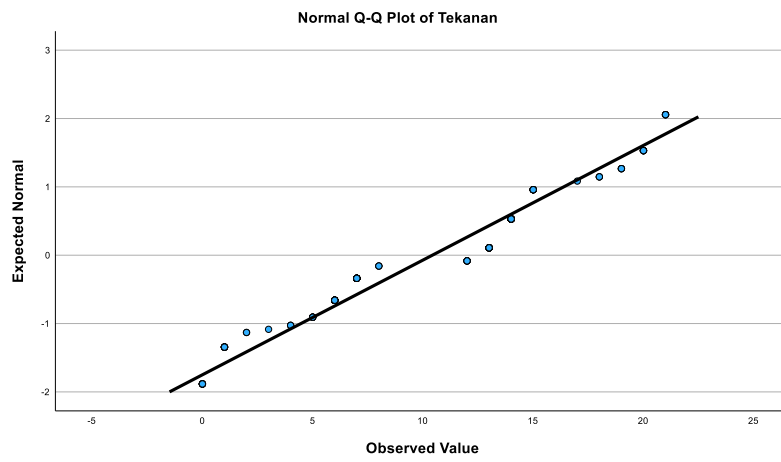
Tekanan Stem-and-Leaf Plot

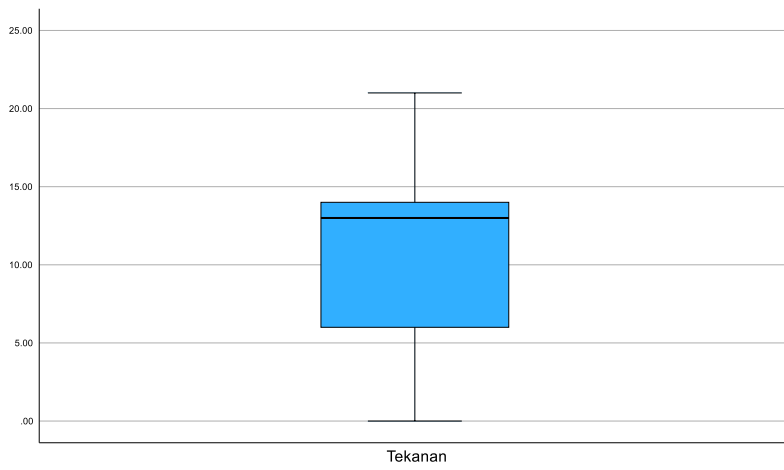
Frequency Stem & Leaf

18.00	0 .	000000001111111111
3.00	0 .	223
9.00	0 .	444555555
34.00	0 .	66666666666666667777777777777777
3.00	0 .	888
.00	1 .	
23.00	1 .	22222233333333333333
39.00	1 .	4444444444444444444444444444444455555555
1.00	1 .	7
7.00	1 .	8889999
13.00	2 .	0000000011111

Stem width: 10.00

Each leaf: 1 case(s)





Ketahanan Diri

Ketahanan Diri Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

1.00 Extremes (= <21.0)

1.00 22 . 0

1.00 23 . 0

1.00 24 . 0

1.00 25 . 0

2.00 26 . 00

4.00 27 . 0000

2.00 28 . 00

2.00 29 . 00

10.00 30 . 0000000000

14.00 31 . 00000000000000

14.00 32 . 00000000000000

12.00 33 . 000000000000

18.00 34 . 000000000000000000

10.00 35 . 0000000000

18.00 36 . 000000000000000000

13.00 37 . 00000000000000

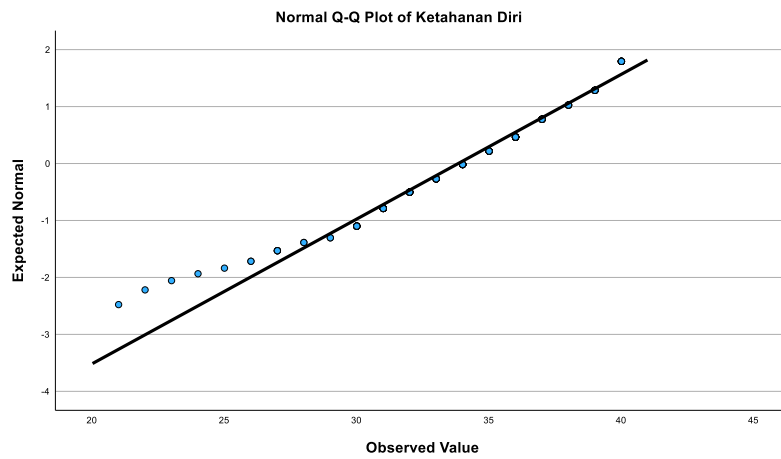
7.00 38 . 0000000

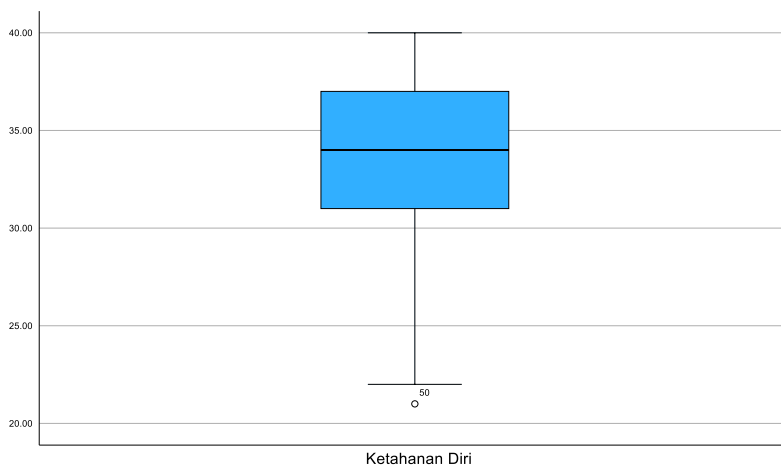
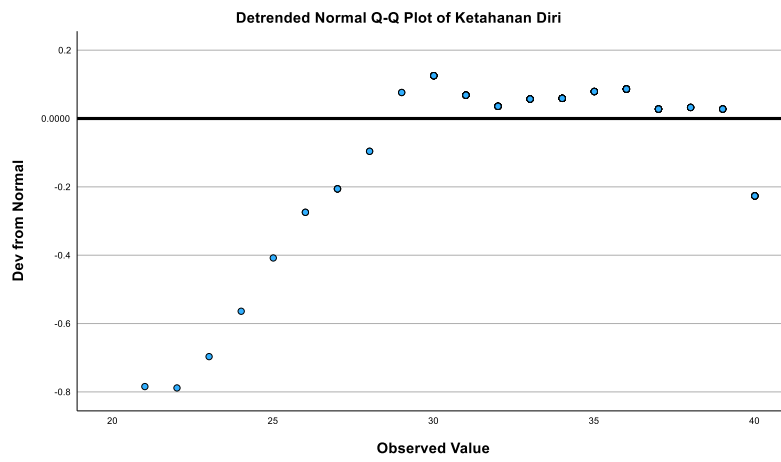
9.00 39 . 000000000

10.00 40 . 0000000000

Stem width: 1.00

Each leaf: 1 case(s)





Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kemurungan	150	.00	11.00	5.6267	2.33602
Kebimbangan	150	.00	11.00	5.6267	2.32450
Tekanan	150	.00	21.00	10.4267	5.95886
Ketahanan Diri	150	21.00	40.00	33.8333	3.93473
Valid N (listwise)	150				

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kekerapan Relaps (Katagihan berulang)	Kemurungan
Spearman's rho	Kekerapan Relaps (Katagihan berulang)	Correlation Coefficient	1.000	.586**
		Sig. (2-tailed)	.	<.001
		N	150	150
	Kemurungan	Correlation Coefficient	.586**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<.001	.
		N	150	150
	Kebimbangan	Correlation Coefficient	.582**	.999**
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001
		N	150	150
	Tekanan	Correlation Coefficient	.953**	.590**
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001
		N	150	150
	Ketahanan Diri	Correlation Coefficient	-.788**	-.311**
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001
		N	150	150

Correlations

			Kebimbangan	Tekanan
Spearman's rho	Kekerapan Relaps (Katagihan berulang)	Correlation Coefficient	.582**	.953**
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001
		N	150	150
	Kemurungan	Correlation Coefficient	.999**	.590**
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001
		N	150	150
	Kebimbangan	Correlation Coefficient	1.000	.588**
		Sig. (2-tailed)	.	<.001
		N	150	150
	Tekanan	Correlation Coefficient	.588**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<.001	.
		N	150	150
	Ketahanan Diri	Correlation Coefficient	-.308**	-.737**
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001
		N	150	150

Correlations

		Ketahanan Diri	
Spearman's rho	Kekerapan Relaps (Katagihan berulang)	Correlation Coefficient	-.788**
		Sig. (2-tailed)	<.001
		N	150
	Kemurungan	Correlation Coefficient	-.311**
		Sig. (2-tailed)	<.001
		N	150
	Kebimbangan	Correlation Coefficient	-.308**
		Sig. (2-tailed)	<.001
		N	150
	Tekanan	Correlation Coefficient	-.737**
		Sig. (2-tailed)	<.001
		N	150
	Ketahanan Diri	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).