

Pengaruh Sokongan Sosial dan Stigma Kendiri sebagai Peramal Kepulihan Sosial

The Role of Social Support and Self-Stigma as Predictors towards Social Recovery

WAN SHAHRAZAD WAN SULAIMAN* & MOHAMMAD RAHIM KAMALUDDIN

Received: 10-6-2025 /Accepted: 1-10-2025

ABSTRAK

Teori dan model tentang kepulihan penagihan dadah banyak memberi tumpuan kepada kepulihan individu seperti Model Transteoritik Kesediaan Berubah dan Self Determination Theory (SDT). Walaupun individu mempunyai keazaman untuk meninggalkan tingkah laku penyalahgunaan dadah, mereka amat dipengaruhi oleh stigma sendiri dan penerimaan masyarakat. Sehubungan itu, mengenalpasti faktor yang mempengaruhi kepulihan sosial sangat penting supaya individu berjaya bebas daripada dadah. Objektif kajian ini adalah untuk mengenalpasti pengaruh sokongan sosial dan stigma sendiri sebagai peramal terhadap kepulihan sosial, serta menguji peranan stigma sendiri sebagai mediator dalam hubungan di antara sokongan sosial dan kepulihan sosial. Kajian ini menggunakan kaedah survei yang melibatkan 344 responden penyalahguna dadah di bawah pengawasan AADK. Satu set soal selidik telah digunakan dalam pengumpulan data yang mengandungi empat bahagian iaitu: 1) maklumat demografik, 2) sokongan sosial yang mengukur sokongan keluarga, sokongan rakan, dan sokongan komuniti, 3) stigma sendiri dan 4) kepulihan sosial. Keputusan kajian menunjukkan terdapat pengaruh signifikan sokongan keluarga, sokongan rakan, dan sokongan komuniti terhadap kepulihan sosial. Keputusan kajian juga menunjukkan stigma sendiri tidak berperanan sebagai mediator dalam hubungan di antara sokongan sosial terhadap kepulihan sosial. Hasil dari kajian ini penting untuk menyumbang kepada program yang mensasarkan kepulihan sosial individu. Ini dapat membantu agensi pemulihan dalam mencapai agenda Dadah Terkawal 2025 dan Dasar Dadah Negara.

Kata kunci: kepulihan; stigma sendiri; sokongan sosial; penyalahgunaan dadah; kuantitatif

ABSTRACT

Theories and models about drug addiction recovery focus a lot on individual recovery such as the Transtheoretical Model of Readiness to Change and Self Determination Theory (SDT). Although individuals have the determination to cease drug abuse behavior, they are greatly influenced by self-stigma and societal acceptance. Therefore, identifying the factors that influence social recovery is very important so that individuals can successfully become free from drugs. The objective of this study is to identify the influence of social support and self-stigma as predictors of social recovery, as well as to test the role of self-stigma as a mediator in the relationship between social support and social recovery. This study employed a survey method involving 344 respondents of Persons Under Surveillance of National Anti-Drug Agency. A set of questionnaire was used in the data collection that contained four parts, namely: 1) demographic information, 2) social support that measured family support, peer support, and community support, 3) self-stigma and 4) social recovery. The results of the study showed that there were significant influences of family support, peer support, and community support towards social recovery. The results of the study also showed that self-stigma did not play a role as a mediator in the relationship between social support and social recovery. The results of this study are important to contribute to programmes that target social rehabilitation of individuals. This can help rehabilitation agencies in achieving the 2025 Controlled Drugs agenda and the National Drug Policy.

Keywords: recovery; self-stigma; social support; drug abuse; quantitative

PENGENALAN

Banyak strategi yang komprehensif, multidisiplin dan pelbagai telah dilaksanakan di bawah Dasar Dadah Negara. Strategi ini merangkumi aspek pencegahan, rawatan, pemulihan, penguatkuasaan dan kerjasama antarabangsa yang diselaraskan secara holistik. Pendekatan pencegahan menekankan kepada pendidikan dan kesedaran masyarakat, khususnya golongan belia, bagi membina daya tahan terhadap pengaruh dadah. Dalam aspek rawatan dan pemulihan pula, pendekatan bersepadu digunakan melibatkan intervensi perubatan, kaunseling psikologi serta sokongan komuniti untuk memastikan keberkesanan pemulihan. Di samping itu, penguatkuasaan undang-undang dijalankan secara tegas melalui kerjasama antara agensi bagi membanteras aktiviti pengedaran dan penyeludupan dadah. Tidak kurang pentingnya, Dasar Dadah Negara turut menekankan hubungan diplomatik serta perkongsian maklumat dengan negara lain bagi mengekang ancaman dadah rentas sempadan. Walaupun banyak usaha telah dilakukan, namun statistik penagihan dadah masih menunjukkan trend peningkatan setiap tahun.

Selain daripada memahami jenis-jenis dadah yang pelbagai dan kesan-kesannya, faktor-faktor yang mempengaruhi kepulihan penyalahgunaan dadah juga adalah penting. Ia boleh meliputi faktor-faktor dan kesan-kesan psikologi seperti personaliti, psikopatologi, kawalan, keazaman dan kecekapan sendiri dan kesediaan berubah. Faktor demografi dan sosial juga memainkan peranan seperti kemiskinan, keciciran sekolah, sokongan sosial, stigma masyarakat dan pengintegrasian sosial. Banyak kajian mendapati gabungan faktor psikologi seperti efikasi sendiri, kawalan sendiri, keazaman sendiri, faktor keluarga, rakan sebaya dan persekitaran serta faktor keagamaan dan kerohanian mempengaruhi proses kepulihan individu daripada penyalahgunaan dan penagihan dadah (Engku Kamarudin et al., 2020; Wan Mohammed Sallam et al., 2021; Sofiana et al., 2018).

Menurut *Substance Abuse and Mental Health Association* (SAMHSA), kepulihan merujuk kepada usaha membantu individu mengembangkan kemahiran untuk mencegah relaps iaitu mengulangi tingkah laku penyalahgunaan dadah, membina semula hubungan yang terputus atau membentuk hubungan baru, melibatkan diri secara aktif dalam aktiviti-aktiviti bermakna dan mengambil langkah-langkah untuk membina rumah dan keluarga. Namun begitu, individu mungkin mempunyai keazaman untuk meninggalkan tingkah laku penyalahgunaan dadah, tetapi mereka juga amat dipengaruhi oleh penerimaan masyarakat sekeliling. Sekiranya penyalahgunaan dadah telah menjalani proses rawatan dan pemulihan, tetapi mereka berhadapan dengan persepsi negatif masyarakat serta tidak mendapat sokongan sosial maka agak sukar untuk mereka mengekalkan kepulihan ini. Ini menyebabkan penyalahgunaan dadah akhirnya menggunakan strategi daya tindak yang maladaptif dan tidak berkesan dalam menangani kehidupannya. Sehubungan itu, isu kepulihan perlu dilihat bukan sahaja dari perspektif individu tetapi juga dari konteks sosial iaitu dengan mengenalpasti faktor-faktor yang boleh mengurangkan stigma dan indikator-indikator yang meningkatkan kepulihan sosial. Hal ini selaras dengan matlamat kepulihan yang dilihat sebagai satu proses berterusan dan pengekalan status, yang bukan sahaja melibatkan individu dengan masalah penyalahgunaan dadah, tetapi turut merangkumi sokongan daripada keluarga serta masyarakat di sekeliling mereka.

Persepsi negatif atau stigma didefinisikan sebagai konstruk yang mewakili struktur kompleks mengenai sikap, kepercayaan, tingkah laku yang berinteraksi di pelbagai peringkat berbeza dalam masyarakat dan dimanifestasikan dalam sikap prejudis dan diskriminasi terhadap individu yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah (Chen & Stuart, 2021). Ini disokong oleh kajian WHO (Room et al., 2001) yang mendapati bahawa daripada 18 keadaan kesihatan,

penagihan dadah menduduki tempat pertama atau kedua yang menerima stigma paling banyak di 12 negara daripada 14 negara yang dikaji. Ini kerana mereka yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah seringkali dipersalahkan untuk masalah penagihan mereka. Apabila stigma sosial diinternalisasi, ia menjadi stigma sendiri dan boleh menyebabkan kehilangan hormat sendiri, penurunan penghargaan sendiri dan efikasi sendiri (Akhan & Yazici, 2023).

Oleh yang demikian, kajian ini penting untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepulihan sosial dalam kalangan individu yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah. Jika stigma dapat dikurangkan, maka kepulihan sosial dapat ditingkatkan iaitu individu penyalahguna dadah dapat kembali semula ke masyarakat dan menjadi individu yang menyumbang kepada masyarakat dan negara. Secara tidak langsung ia boleh menyumbang kepada penurunan statistik jenayah dan penagihan dadah dan meningkatkan kesihatan yang baik dan kesejahteraan di bawah Matlamat Pembangunan Mampan ketiga (*Sustainable Developmental Goals*).

SOROTAN KAJIAN LEPAS

Sokongan sosial dari orang sekeliling dan persekitaran membantu seseorang itu untuk mengekalkan kepulihan. Terdapat banyak kajian lepas yang menekankan kepentingan sokongan sosial dalam kalangan penyalahguna dadah. Sebagai contoh, kajian oleh Faizah et al. (2018) mendapati terdapat hubungan antara sokongan sosial daripada penjaga, rakan-rakan dengan kemurungan dalam kalangan remaja yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah. Selain itu, kajian oleh Collinson dan Hall (2021) pula menunjukkan bahawa sokongan dan hubungan kekeluargaan yang lemah menyebabkan wanita terjebak dalam penyalahgunaan dadah. Tambahan lagi, kajian oleh Boeri et al. (2016) yang mengkaji peranan sokongan sosial dalam proses kepulihan sosial mendapati bahawa kepulihan sosial berkait rapat dengan tingkah laku prososial dan hubungan kekeluargaan. Sokongan sosial lain seperti perkhidmatan kaunseling membuka peluang kepada peserta untuk berubah dan berhenti daripada mengambil dadah.

Sokongan sosial dan modal sosial amat membantu dalam menghalang penyalahguna dadah mempunyai risiko pengulangan. Ini kerana persekitaran yang baik, rakan sebaya yang menyokong, serta komuniti yang berfungsi amatlah membantu dalam proses penyalahguna dadah untuk berhenti dari mengambil dadah. Sokongan sosial juga membantu dalam proses kepulihan daripada penyalahgunaan dadah. Ajakan rakan sebaya, keluarga yang juga merupakan penagih, sokongan keluarga yang lemah merupakan faktor seseorang itu terlibat dengan penyalahgunaan dadah dan menghalang mereka dari berhenti mengambil dadah (Trixia Anne C. Co & Nico A. Canoy, 2020). Seterusnya, rangkaian sosial yang jitu dan padu menghasilkan rasa kekitaan yang baik dan sekaligus membuatkan penyalahguna dadah tekad untuk berhenti dari mengambil dadah.

Penglibatan keluarga dan sokongan yang mantap dari keluarga dalam terapi dan rawatan dadah telah terbukti lebih berkesan berbanding dengan rawatan tradisional atau rawatan yang tidak melibatkan keluarga (Rigter et al., 2013). Ini menunjukkan betapa pentingnya sokongan keluarga dalam proses kepulihan sosial bagi individu yang mengalami masalah penyalahgunaan dadah. Dengan melibatkan keluarga dalam terapi dan rawatan, individu memperoleh sokongan yang berterusan dan relevan dengan keadaan mereka, memungkinkannya mereka untuk merasa lebih didengari, difahami, dan diberi dorongan positif. Selain itu, sokongan keluarga juga memberikan persekitaran yang stabil dan memberi dorongan untuk perubahan positif.

Sokongan sosial dari keluarga, rakan sebaya, dan orang sekeliling yang diperolehi semasa rawatan juga telah terbukti dapat mengurangkan pengambilan bahan dan meningkatkan kesediaan untuk berubah (Lookatch, 2019). Ini disebabkan oleh persepsi individu yang merasakan sokongan dan dorongan daripada orang-orang terdekat mereka membantu mereka menghadapi cabaran dan mengatasi rintangan dalam proses pemulihan. Ini menunjukkan bahawa sokongan sosial ini tidak hanya membantu mengurangkan pengambilan bahan dan meningkatkan kesediaan untuk berubah, tetapi juga mempercepatkan proses kepulihan secara keseluruhan. Sokongan sosial ini juga memberi mereka rasa keterikatan dan kebergantungan positif kepada rangkaian sosial yang sihat, yang memainkan peranan penting dalam mempertahankan kestabilan dan kesinambungan pemulihan dari penyalahgunaan dadah. Oleh itu, penglibatan keluarga dan mendapatkan sokongan sosial semasa rawatan dadah adalah aspek yang penting dalam mencapai keberhasilan dan keberkesanan dalam proses kepulihan.

Masalah penyalahgunaan dadah sangat sukar dirawat dan penagih biasanya mengalami relaps oleh kerana sukar mengekalkan kepulihan dan mengintegrasikan diri dalam masyarakat selepas menerima rawatan dan pemulihan. Salah satu faktor yang menyebabkan relaps ini adalah kerana mereka tidak diterima masyarakat, dipandang serong dan berhadapan stigma negatif yang mengakibatkan kesukaran mendapat pekerjaan dan kestabilan dalam kehidupan. Stigma sering dialami individu yang menyalahguna dadah dan pengalaman ini mempengaruhi secara negatif perasaan dan kepercayaan mengenai rawatan. Nehlin et al. (2022) mendapati penyisihan sosial dan marginalisasi yang terhasil daripada pengalaman dilabelkan sebagai “penagih” mengganggu keberkesanan rawatan yang menyebabkan mereka ingin kekal berada dalam persekitaran dadah di mana mereka berasa diterima.

Terdapat beberapa kajian lepas yang menunjukkan perkaitan di antara sokongan sosial dan stigma sama ada secara umum ataupun dalam kalangan penyalahguna dadah. Sebagai contoh, kajian oleh Boeri et al. (2016) menunjukkan stigma yang wujud dalam diri adalah lebih rendah apabila sokongan sosial yang tersedia adalah tinggi. Dalam konteks kajian tersebut, didapati bahawa individu yang mendapat sokongan sosial yang tinggi cenderung untuk mengalami tahap stigma yang lebih rendah. Ini bermakna, apabila seseorang merasa sokongan dari rangkaian sosial mereka, mereka mungkin kurang terkesan atau terpengaruh oleh persepsi negatif atau diskriminasi dari masyarakat sekeliling berkaitan dengan penyalahgunaan dadah. Kajian yang dilakukan oleh Boeri et al. (2016) juga membuktikan pentingnya faktor-faktor sosial, seperti sokongan rakan sebaya dalam pengalaman individu yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah. Kajian ini menunjukkan bahawa stigma, yang merupakan hasil daripada persepsi negatif atau diskriminasi masyarakat terhadap penyalahguna dadah, menghalang individu daripada mencari rawatan atau bantuan yang diperlukan. Sokongan rakan sebaya yang lemah boleh memperkuat rasa stigma ini, kerana individu mungkin bimbang tentang reaksi atau pandangan negatif dari rakan sebaya mereka.

Sokongan sosial telah terbukti berkait dengan hasil positif, termasuklah perasaan stigma dalaman dan perasaan malu (Birtel et al., 2017). Sebaliknya, individu dengan sokongan sosial yang tinggi menunjukkan ketahanan yang lebih terhadap stigma, menyebabkan simptom kemurungan yang lebih ringan. Kajian lepas yang lain juga menunjukkan stigma memberi pengaruh terhadap motivasi rawatan, kemurungan dan sokongan sosial yang dialami oleh penyalahguna bahan Opiod (Akdağ et al., 2018). Kajian ini menekankan kepentingan dalam menggerakkan sistem sokongan sosial dalam usaha menentang stigma sendiri, menyokong inisiatif pendidikan yang bertujuan kepada keluarga, dan membentuk unit sokongan khusus untuk individu yang khususnya menghadapi masalah penggunaan heroin.

Peranan sokongan sosial adalah penting dalam melindungi individu daripada pengaruh stigma terhadap fungsi sosial, menunjukkan pentingnya lingkungan sokongan dalam mendukung kesejahteraan. Ini menunjukkan peranan penting sokongan sosial dalam melawan stigma dan meningkatkan kesejahteraan bagi individu yang menghadapi penyakit kronik. Berdasarkan perbincangan kajian lepas, terdapat bukti yang kukuh bahawa sokongan sosial memainkan peranan yang penting dalam mengurangkan stigma dalam kalangan individu yang terlibat dalam kalangan penyalahgunaan dadah. Sokongan sosial bukan sahaja memberikan perlindungan terhadap stigma dan kesan emosi negatif, tetapi juga mempunyai kesan yang positif terhadap kesejahteraan keseluruhan individu yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah.

Stigma adalah proses sosial di mana individu dalam masyarakat secara kolektif mengaplikasikan stereotaip kepada satu kumpulan tertentu. Apabila masyarakat percaya bahawa konotasi negatif berkait dengan stereotaip tertentu sesuatu kumpulan, ia kebiasaannya menghasilkan diskriminasi. Ini disokong oleh kajian Krendl dan Perry (2023) yang telah mengenalpasti tiga konsep utama stigma daripada kerangka sosiologi yang menjelaskan bagaimana pengaruh sosial menyisihkan individu berstigma daripada kehidupan seharian. Pertama adalah dalam bentuk stereotaip yang berlaku apabila konsepsi umum melabel individu dengan ciri-ciri negatif seperti menganggap pendadah sebagai berbahaya (Crisp et al., 2000). Kajian di Belanda (van Boekel et al., 2013) menunjukkan 71% hingga 87% responden bersetuju bahawa individu dengan masalah penagihan dadah mempunyai kecenderungan bertingkah laku ganas terhadap orang lain.

Konsep kedua stigma ialah reaksi emosi iaitu respon afektif terhadap stigma yang diperkukuhkan oleh masyarakat umum seperti emosi takut, jijik, marah dan kasihan kepada penyalahguna dadah (van Boekel et al., 2013). Kajian di Belanda (van Boekel et al., 2013) mendapati 78.4% responden melaporkan emosi kasihan terhadap penyalahguna dadah tetapi lebih 50% responden juga melaporkan emosi marah dan takut. Konsep ketiga stigma pula adalah berkaitan kehilangan status dan diskriminasi yang berlaku apabila individu dengan masalah penagihan dadah dipersepsikan tidak mempunyai nilai dan dilayan dengan ketidakadilan oleh orang lain (van Boekel et al., 2013).

Terdapat pelbagai kajian lepas yang membincangkan stigma yang dihadapi oleh penyalahguna dadah. Sebagai contoh, kajian oleh Dyegrov dan Selseng (2022) menunjukkan bahawa ahli keluarga penyalahguna dadah yang telah meninggal dunia juga mengalami persepsi stigma sosial dari masyarakat setempat. Manakala kajian oleh Deen et al. (2021) melaporkan bahawa stigma dan diskriminasi wujud dalam kalangan wanita, individu yang tiada pengetahuan dan mereka yang hidup di wilayah dan lokasi luar bandar/terpencil. Responden kajian yang terdiri daripada penyalahguna dadah sukar pulih kerana tidak mempunyai keazaman dan semangat yang kuat.

Terdapat keputusan kajian yang menunjukkan kesan tidak langsung stigma terhadap hasil rawatan melalui emosi negatif dan mekanisme kognitif seperti efikasi sendiri (Khazaei-Pool et al., 2025). Fung et al. (2017) memberikan bukti empirikal untuk kesan stigma terhadap kualiti hidup penyalahguna dadah. Mereka mendapati kualiti hidup penyalahguna dadah dipengaruhi oleh pelbagai bentuk stigma. Stigma sosial tidak terbatas kepada masyarakat umum tetapi juga wujud dalam kalangan profesional seperti pelajar kejururawatan, seperti yang didapati dalam kajian oleh Cloyd et al. (2021). Kewujudan stigma dalam bidang perubatan boleh menyebabkan penyalahguna dadah berasa takut untuk mendapatkan rawatan, yang seterusnya menghalang proses pemulihan mereka.

Selain itu, kurangnya sokongan daripada ibu bapa penyalahguna dadah turut menyebarkan stigma kepada anak-anak mereka yang menghalang proses kepulihan sepenuhnya (Kuppens et al., 2020). Kajian lepas telah mengkaji kewujudan stigma dalam kalangan ahli keluarga, profesional, dan masyarakat umum, dengan tujuan memahami pengaruh stigma dalam kalangan penyalahguna dadah dan hubungannya dengan proses kepulihan mereka. Dalam konteks stigma sendiri, ia merujuk kepada tanggapan individu terhadap diri sendiri dan persetujuan individu mengenai stereotaip dan prejudis yang dilemparkan oleh anggota masyarakat terhadap dirinya (Rose Fazilah Ismail & Haris Abd Wahab, 2015).

Tambahan pula, stigma juga timbul kerana persepsi bahawa penyalahguna dadah merupakan golongan yang melakukan kesalahan, walaupun mereka sudah berhenti atau sedang berusaha untuk berhenti. Contohnya, penyalahguna dadah yang tinggal dalam masyarakat sering menghadapi diskriminasi dari jiran tetangga apabila berlaku kecurian, namun sebahagian penduduk juga memberikan sokongan kepada mereka dalam usaha kepulihan. Dapat dilihat bahawa individu yang menerima sokongan dari jiran-jiran mereka cenderung memperlihatkan ketekunan yang lebih tinggi dalam usaha mereka untuk mengekalkan kehidupan bebas dadah. Selain itu, penting untuk diingat bahawa stigma terhadap penyalahguna dadah tidak hanya mempengaruhi individu yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah, tetapi juga keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Stigma ini boleh mendorong individu untuk menyembunyikan masalah mereka dan enggan mencari bantuan profesional, kerana takut akan persepsi negatif dari orang lain. Kajian terdahulu juga telah menunjukkan bahawa stigma dapat mengakibatkan penolakan sosial dan diskriminasi, menyebabkan penyalahguna dadah merasa terpinggir dan terasing daripada sokongan yang diperlukan untuk proses pemulihan.

OBJEKTIF KAJIAN

Secara khususnya, objektif kajian ini adalah untuk: (1) menguji pengaruh sokongan sosial dan stigma sebagai peramal terhadap kepulihan sosial, dan (2) menguji peranan stigma sebagai mediator dalam hubungan di antara sokongan sosial dan kepulihan sosial.

METODOLOGI

Reka bentuk kajian yang digunakan untuk penyelidikan ini ialah kaedah survei. Kajian telah dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif menggunakan soal selidik. Kajian ini melibatkan 4 zon kajian iaitu zon utara (Kedah), zon tengah (Negeri Sembilan), zon selatan (Johor) dan zon timur (Kelantan). Kajian ini telah melibatkan 344 responden responden penyalahguna dadah bagi empat zon kajian menggunakan persampelan rawak berstrata. Selain daripada itu, seramai 50 responden juga telah dipilih untuk terlibat dalam kajian rintis bagi menguji kebolehpercayaan dan kesahan soal selidik kajian.

Soal selidik kajian mengandungi empat bahagian iaitu maklumat demografi, skala Multidimensi Sokongan Sosial (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*), soal selidik stigma sendiri dan soal selidik kepulihan sosial. Bahagian pertama mempunyai beberapa item untuk mendapatkan maklumat latar belakang responden secara umum. Soalan-soalan tersebut adalah jantina, umur, pekerjaan, bangsa, status perkahwinan, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan sebulan. Seterusnya, untuk mengukur sokongan sosial, alat ujian yang digunakan ialah

Skala Multidimensi Sokongan Sosial (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) yang mengukur tiga kategori sokongan sosial yang dirasakan secara subjektif iaitu: 1) keluarga, 2) rakan dan, 3) pasangan. Dalam alat ujian ini, sokongan sosial merujuk kepada ketersediaan individu yang boleh dijadikan tempat bergantung, serta jumlah bantuan yang diterima melalui interaksi dengan orang lain. Bagi nilai kebolehpercayaan, secara keseluruhan, nilai alfa Cronbach adalah baik iaitu 0.85 (Hazwan Mat Din et al., 2024). Skala ini mengandungi 12 item dengan empat item untuk setiap subskala (keluarga, rakan dan pasangan) yang diberi skor pada skala Likert 4 mata daripada 1 (sangat tidak setuju) kepada 4 (sangat bersetuju). Skor untuk semua item dijumlahkan untuk mendapatkan skor komposit (iaitu sokongan sosial yang dirasakan secara keseluruhan). Skor yang lebih tinggi mewakili tahap sokongan sosial yang lebih tinggi.

Bagi soal selidik stigma sendiri, alat ujian yang digunakan untuk mengukur stigma sendiri diambil dari skala *Self-Stigma of Mental Illness Short Form* (SSMI-SF) yang mengandungi lima soalan. Pengkaji telah meletakkan domain persetujuan stereotaip (*stereotype agreement*) dalam alat ujian stigma ini. Berdasarkan laporan psikometrik, nilai alfa Cronbach adalah 0.81 (Corrigan et al., 2017). SSMI-SF menggunakan skala persetujuan 4 mata (1-sangat tidak setuju hingga 4-sangat setuju). Kesemua item dijumlahkan dengan skor yang lebih tinggi mewakili tahap stigma yang lebih tinggi.

Bagi mengukur kepulihan dalam kalangan penyalahguna dadah, pengkaji telah menggunakan Penilaian Ringkas Modal Kepulihan (*Brief Assessment of Recovery Capital*). Instrumen *Brief Assessment of Recovery Capital* (BARC-10) merupakan versi singkat daripada 50 item Penilaian Modal Kepulihan (*Assessment of Recovery Capital*; ARC) (ARC; Groshkova, Best, & White 2013). BARC-10 menggunakan skala persetujuan 4 mata (1-sangat tidak setuju hingga 4-sangat setuju). Skor item dijumlahkan untuk jumlah skor antara 10 hingga 40 dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih tinggi tahap kepulihan yang telah dicapai. Bagi nilai kebolehpercayaan pula, nilai yang dicatatkan menepati nilai kebolehpercayaan yang baik iaitu 0.90 (Groshkova, Best, & White 2013).

Sebelum pengumpulan data dimulakan, permohonan kebenaran dan tarikh yang sesuai dari AADK telah dilakukan. Pengumpulan data dijalankan secara berperingkat dimulai dengan zon tengah (Seremban, Negeri Sembilan), zon selatan (Johor Bahru, Johor), zon timur (Kota Bharu, Kelantan) dan akhir sekali zon utara (Langkawi, Kedah). Pengkaji telah mengedarkan soal selidik yang telah dibina kepada penyalahguna dadah secara bersemuka. Semasa pengumpulan data dilakukan, responden telah berkumpul di dewan yang telah disediakan oleh AADK. Penyelidik telah membacakan soalan dalam soal selidik dan responden menjawab berpandukan pembacaan tersebut. Bagi responden yang tidak tahu menulis atau membaca, penyelidik telah membantu membacakan soalan-soalan kepada responden. Pengisian borang soal selidik telah mengambil masa antara 40 hingga 60 minit untuk diselesaikan. Setelah selesai menjawab soal selidik, penyelidik telah mengutip semua soalan tersebut. Selepas itu, soal selidik yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan data telah dimasukkan ke dalam perisian *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS) untuk dianalisis. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan perisian komputer *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Statistik deskriptif dianalisis melalui analisis frekuensi dan peratus manakala analisis inferensi melibatkan analisis korelasi dan regresi.

KEPUTUSAN DAN PERBINCANGAN

Jumlah keseluruhan responden yang mengambil bahagian dalam kajian ini adalah seramai 344 orang. Responden terdiri daripada penyalahguna dadah di bawah pengawasan AADK yang menetap di empat zon yang telah dipilih. Majoriti responden adalah lelaki (93%) dan beragama Islam dengan jumlah 306 orang (89%). Kebanyakan responden juga berstatus bujang dengan 181 orang (52.6%). Bagi taraf pendidikan pula, majoriti responden mempunyai sijil SPM dengan jumlah 147 orang (42.7%).

JADUAL 1. Profil demografi responden (n=344)

		Kekerapan	Peratus (%)
Negeri	Seremban-Negeri Sembilan	107	31.1
	Johor Bahru-Johor	90	26.2
	Kota Bharu-Kelantan	80	23.6
	Langkawi-Kedah	67	19.5
Jantina	Lelaki	320	93
	Perempuan	24	7
Umur	min (SP)=	34.2 (9.646)	
Etnik	Melayu	298	86.6
	Cina	16	14.7
	India	18	5.2
	Lain-lain	9	2.6
Agama	Islam	306	89
	Buddha	12	3.5
	Kristian	7	2.0
	Hindu	18	5.2
Status	Bujang	181	52.6
	Berkahwin	121	35.2
	Duda/Janda	37	10.8
	Kematian Suami/Isteri	5	1.5
Taraf Pendidikan	Tidak Bersekolah	13	3.8
	Sekolah Rendah	37	10.8
	SRP/PMR	87	25.3
	SPM	147	42.7
	STPM	12	3.5
	Sijil Kemahiran	28	8.1
	Diploma	16	4.7
	Ijazah	4	1.2

Analisis deskriptif dalam JADUAL 2 juga dilakukan untuk meneroka tahap kepulihan sosial responden. Skor 0 hingga 33.90 dikategorikan sebagai tahap kepulihan sosial rendah manakala skor 33.91 hingga 67 dikategorikan sebagai tahap kepulihan sosial rendah yang tinggi. Berdasarkan analisis, keputusan menunjukkan seramai 157 orang (45.6%) dikategorikan dalam kepulihan sosial rendah dan 187 orang (54.4%) dikategorikan sebagai mempunyai kepulihan sosial tinggi.

JADUAL 2. Keputusan analisis tahap kepulihan sosial

Tahap Kepulihan Sosial	N	Peratus
Rendah	157	45.6
Tinggi	187	54.4

Berdasarkan JADUAL 3, analisis korelasi Pearson telah dijalankan di antara sokongan sosial, stigma sendiri dan kepulihan sosial. Berdasarkan analisis yang dijalankan, terdapat hubungan negatif yang signifikan di antara sokongan keluarga dan stigma sendiri ($r = -0.223, p < .0001$) serta sokongan rakan dengan stigma sendiri ($r = -0.118, p < .05$). Sokongan komuniti pula tidak berhubungan signifikan dengan stigma sendiri ($r = -0.033, p > .05$). Keputusan juga menunjukkan terdapat hubungan signifikan dan positif di antara sokongan keluarga dan kepulihan sosial ($r = 0.330, p < .0001$), sokongan rakan dan kepulihan sosial ($r = 0.325, p < .0001$), serta sokongan komuniti dan kepulihan sosial ($r = 0.353, p < .0001$). Di samping itu, terdapat hubungan signifikan dan negatif di antara stigma sendiri dan kepulihan sosial (sokongan keluarga dan kepulihan sosial ($r = -0.153, p < .0001$)).

JADUAL 3. Keputusan korelasi sokongan sosial, stigma dan kepulihan sosial

Pemboleh ubah	1	2	3	4	5
Sokongan sosial					
Sokongan keluarga (1)	-				
Sokongan rakan (2)	.438**	-			
Sokongan komuniti (3)	.480**	.537**	-		
Stigma sendiri (4)	-.223**	-.118*	-.033	-	
Kepulihan sosial (5)	.330**	.325**	.353**	-.153**	-

* $p < .05$, ** $p < .000$

PENGARUH SOKONGAN SOSIAL DAN STIGMA KENDIRI TERHADAP KEPULIHAN SOSIAL

Berdasarkan JADUAL 4, analisis regresi pelbagai menunjukkan bahawa pemboleh ubah bebas, sokongan sosial dan stigma sendiri, memberikan sumbangan yang signifikan terhadap pemboleh ubah bersandar, kepulihan sosial ($R^2 = .181, F = 18.762, p < 0.0001$). Nilai R^2 bagi model ini adalah 0.188, menunjukkan bahawa sekitar 18.8% daripada varians dalam kepulihan sosial dapat dijelaskan oleh sokongan sosial dan stigma sendiri. Analisis untuk setiap peramal menunjukkan sokongan keluarga merupakan peramal signifikan terhadap kepulihan sosial (Beta = 0.151, $t = 2.548, p < 0.05$). Hasil juga menunjukkan sokongan rakan adalah peramal signifikan terhadap kepulihan sosial (Beta = 0.139, $t = 2.307, p < 0.05$). Sokongan komuniti juga merupakan peramal signifikan terhadap kepulihan sosial (Beta = 0.203, $t = 3.282, p < 0.001$). Selain itu, stigma sendiri juga tidak meramal secara signifikan terhadap kepulihan sosial (Beta = -0.096, $t = -1.889, p > 0.05$).

JADUAL 4. Keputusan analisis regresi pelbagai sokongan sosial dan stigma terhadap kepulihan sosial

Model	Pekali tidak piawai		Pekali piawai		
	B	Ralat piawai	Beta	t	Sig
Malar	20.200	1.704		11.857	.000
Sokongan keluarga	.294	.116	.151	2.548	.011
Sokongan rakan	.243	.105	.139	2.307	.022
Sokongan komuniti	.381	.116	.203	3.282	.001
Stigma sendiri	-.160	.085	-.096	-1.889	.060

STIGMA KENDIRI SEBAGAI MEDIATOR DALAM HUBUNGAN DI ANTARA SOKONGAN SOSIAL DENGAN KEPULIHAN SOSIAL

Analisis regresi pelbagai telah dijalankan untuk menganalisis pengaruh antara sokongan sosial terhadap kepulihan sosial. Selain itu, analisis telah dilakukan untuk meneroka peranan mediator yang berpotensi iaitu stigma sendiri. Model regresi linear pertama yang meramalkan kepulihan sosial dari sokongan sosial didapati meramal secara signifikan dengan nilai ($R^2 = .173$, $F = 23.648$, $p < 0.0001$), menunjukkan bahawa model ini menjelaskan sokongan sosial menyumbang sebanyak 17.3% varians terhadap kepulihan sosial. Model kedua pula menyumbang sebanyak 18.1% ($R^2 = .181$, $F = 18.771$, $p < .0001$).

Bagi model pertama, koefisien berpiawai untuk sokongan keluarga adalah signifikan ($Beta = 0.175$, $t = 3.015$, $p < 0.005$), menunjukkan pengaruh positif terhadap kepulihan sosial. Koefisien berpiawai untuk sokongan rakan adalah signifikan ($Beta = 0.146$, $t = 2.427$, $p < 0.05$). Nilai ini menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kepulihan sosial. Koefisien berpiawai untuk sokongan komuniti juga adalah signifikan ($Beta = 0.191$, $t = 3.087$, $p < 0.001$). Nilai ini menunjukkan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepulihan sosial.

Seterusnya, bagi model kedua pula adalah keputusan analisis apabila stigma sendiri ditambah sebagai mediator, koefisien berpiawai untuk sokongan keluarga adalah signifikan ($Beta = 0.151$, $t = 2.549$, $p < 0.005$). Nilai ini menunjukkan pengaruh positif yang signifikan dengan kepulihan sosial. Koefisien berpiawai untuk sokongan rakan adalah signifikan ($Beta = 0.139$, $t = 2.314$, $p < 0.05$). Oleh itu, dalam konteks ini, pengaruh sokongan rakan terhadap kepulihan sosial adalah signifikan. Koefisien berpiawai untuk sokongan komuniti adalah signifikan ($Beta = 0.203$, $t = 3.278$, $p < 0.001$). Nilai ini menunjukkan pengaruh positif yang sangat signifikan dengan kepulihan sosial.

Analisis mediator telah dijalankan untuk menguji peranan stigma sendiri. Koefisien regresi bagi stigma sendiri meramalkan kepulihan sosial adalah tidak signifikan ($Beta = -0.096$, $t = -1.897$, $p > 0.05$). Nilai p lebih besar daripada tahap signifikan (0.05), menunjukkan bahawa pengaruh stigma sendiri terhadap kepulihan sosial adalah tidak signifikan. Selain itu, keputusan menunjukkan stigma sendiri tidak mempunyai pengaruh langsung yang signifikan terhadap kepulihan sosial. Sehubungan itu, stigma sendiri tidak berperanan sebagai mediator dalam meramalkan hubungan sokongan sosial dan kepulihan sosial. JADUAL 5 menunjukkan nilai koefisien bagi pemboleh ubah.

JADUAL 5. Koefisien regresi pelbagai faktor pelindung, stigma sendiri dan kepulihan sosial

Pemboleh ubah	B	Ralat Piawai	Beta	t	p	R	R ²
Model 1 (Konstan)	21.799	1.484		14.688	.000	.415	.173
Sokongan keluarga	.342	.113	.175	3.015	.003		
Sokongan rakan	.256	.105	.146	2.427	.016		
Sokongan komuniti	.358	.116	.191	3.087	.002		
Model 2 (Konstan)	24.222	1.954		12.396	.000	.426	.181
Sokongan keluarga	.295	.116	.151	2.549	.011		
Sokongan rakan	.244	.105	.139	2.314	.021		
Sokongan komuniti	.381	.116	.203	3.278	.001		
Stigma Kendiri	-.162	.085	-.096	-1.897	.059		

Sokongan keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam meramalkan kepulihan sosial individu yang menghadapi masalah penyalahgunaan dadah. Kehadiran sokongan keluarga mencipta satu perasaan kepercayaan dan keselamatan emosi bagi individu. Dalam tempoh yang penuh cabaran seperti kepulihan daripada penyalahgunaan dadah, kehadiran keluarga sebagai sumber sokongan emosi dapat membantu individu untuk mengatasi tekanan dan ketidakstabilan emosi. Ini penting kerana ketahanan emosi adalah kunci untuk menghadapi cabaran dan kegagalan dalam proses pemulihan. Kajian lepas menunjukkan bahawa sokongan keluarga yang konsisten meningkatkan keberkesanan rawatan dan mengurangkan risiko relaps dalam kalangan penagih dadah (Dobkin et al., 2002). Selain itu, menurut Tracy dan Wallace (2016), hubungan kekeluargaan yang positif memberikan rasa memiliki dan motivasi kepada individu untuk terus komited dalam proses kepulihan. Malah, kajian di Malaysia oleh Chie et al. (2016) mendapati bahawa penglibatan aktif keluarga dalam proses rawatan dan pemulihan mampu memperkukuh kesejahteraan psikologi serta meningkatkan peluang individu untuk kembali berfungsi dalam masyarakat.

Selain itu, sokongan keluarga juga memberikan harapan dan motivasi. Apabila individu menyedari bahawa keluarga mereka percaya kepada kemampuan mereka untuk berubah, ini dapat meningkatkan keazaman dan motivasi untuk memulakan proses kepulihan. Selanjutnya, keluarga dapat berperanan dalam mencipta persekitaran yang menyokong pemulihan (Trixia Anne C. Co & Nico A. Canoy, 2020). Ini termasuk pengurangan faktor-faktor risiko di rumah, menyediakan peluang untuk perkembangan positif, dan memastikan bahawa keperluan asas seperti kestabilan kewangan dan tempat tinggal dapat dipenuhi. Sokongan keluarga dalam mencipta persekitaran yang kondusif memainkan peranan penting dalam memastikan individu dapat fokus sepenuhnya pada pemulihan mereka. Walau bagaimanapun, penting difahami bahawa sokongan keluarga juga tidak terlepas daripada cabaran. Terdapat situasi di mana keluarga mungkin tidak memahami sepenuhnya isu penyalahgunaan dadah atau mengalami ketegangan dan konflik dalaman. Dalam keadaan seperti ini, usaha untuk memahami dan menangani konflik keluarga adalah penting dalam merancang pendekatan kepulihan yang berkesan. Teori Sistem Keluarga Bowen (Bowen, 1978) menjelaskan bahawa keluarga berfungsi sebagai satu unit yang saling bergantung, di mana masalah yang dialami oleh seorang ahli keluarga boleh mempengaruhi kesejahteraan keseluruhan sistem keluarga. Hal ini bermakna, keberkesanan kepulihan individu daripada penyalahgunaan dadah turut bergantung kepada keseimbangan dan sokongan dalam struktur keluarga. Selain itu, Teori Sokongan Sosial (Cohen & Wills, 1985) menekankan bahawa sokongan emosi, maklumat dan

instrumental yang diberikan oleh keluarga dapat berfungsi sebagai penampungan (*buffer*) terhadap tekanan, sekaligus membantu individu meningkatkan daya tahan dalam proses kepulihan. Secara keseluruhan, sokongan keluarga bukan sahaja meramalkan kepulihan sosial dalam konteks penyalahgunaan dadah tetapi juga memainkan peranan penting dalam membentuk dan menyokong perjalanan kepulihan sosial.

Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa sokongan dari rakan sebaya memainkan peranan penting sebagai peramal kepada kepulihan sosial penyalahguna dadah. Sokongan ini bukan sahaja berperanan sebagai penyeimbang terhadap kesan negatif stigma sosial, tetapi juga memberikan motivasi dan dorongan kepada individu untuk menjalani proses kepulihan. Dapatan kajian terkini turut meluaskan hasil kajian lepas yang menemukan bahawa bekas penyalahguna dadah yang berhasrat untuk berhenti mengambil dadah cenderung mencari kumpulan rakan baru. Kajian oleh Trixia Anne C. Co dan Nico A. Canoy (2020) turut mengesahkan bahawa sokongan daripada rakan sekerja memberikan keazaman kepada penyalahguna dadah untuk berhenti mengambil dadah. Terdapat beberapa faktor yang menjelaskan mengapa sokongan dari rakan sebaya dapat menjadi penentu kepada kepulihan sosial.

Pertama, sokongan rakan menawarkan persekitaran yang memahami dan menerima. Kehadiran rakan sebaya yang memberikan sokongan moral dan emosi dapat membantu mengatasi perasaan kesunyian dan isolasi sosial yang sering dialami oleh penyalahguna dadah. Ini penting kerana kesejahteraan emosi yang baik memainkan peranan dalam proses kepulihan sosial. Kedua, melalui sokongan rakan, individu dapat berkongsi pengalaman dan strategi pemulihan. Rakan sebaya yang telah berjaya pulih daripada masalah penyalahgunaan dadah boleh memberikan inspirasi dan nasihat praktikal kepada mereka yang masih dalam proses kepulihan. Ini membuka peluang untuk pertukaran pengetahuan dan meningkatkan kebolehan individu untuk menghadapi cabaran dalam kepulihan mereka. Hal ini bertepatan dengan dapatan kajian yang dikemukakan oleh Birtel et al. (2017) yang mengatakan hubungan sosial yang positif dengan rakan-rakan dapat memberikan sokongan emosi dan juga menyediakan persekitaran di mana individu dapat berkongsi pengalaman dan mencari nasihat.

Selain itu, sokongan rakan juga dapat berperanan sebagai penstabil dalam situasi kritikal. Dalam keadaan di mana individu mungkin menghadapi godaan untuk kembali kepada perilaku penyalahgunaan dadah, sokongan rakan dapat menjadi faktor pencegah yang kuat. Kewujudan rakan yang memberikan galakan positif dan membimbing individu dalam keadaan sukar dapat membantu memastikan kelestarian proses kepulihan. Dalam konteks ini, pengukuran kekuatan dan kualiti hubungan sosial dengan rakan sebaya menjadi faktor yang penting. Sokongan yang positif dan stabil dari rakan sebaya mampu memberikan impak positif ke atas kejayaan individu dalam kepulihan sosial daripada masalah penyalahgunaan dadah. Oleh itu, dalam merancang intervensi dan program pemulihan, penekanan perlu diberikan terhadap jaringan sokongan sosial untuk meningkatkan keberkesanan usaha kepulihan sosial.

Dapatan kajian menunjukkan bahawa sokongan komuniti memainkan peranan penting sebagai peramal kepada kepulihan sosial penyalahguna dadah. Sokongan komuniti dalam konteks ini merujuk kepada sumbangan positif dan penerimaan dari masyarakat setempat terhadap individu yang sedang menjalani proses kepulihan daripada penyalahgunaan dadah. Dapatan kajian terkini turut menyumbang kepada rangkaian kajian yang lebih komprehensif, merangkumi penyelidikan-penyelidikan lepas seperti Boeri et al. (2016), yang menunjukkan bahawa hubungan sosial atau modal sosial memainkan peranan penting dalam menjamin kejayaan kepulihan dalam kalangan penyalahguna dadah.

Hal ini dapat diterangkan dengan sokongan komuniti dapat mencipta persekitaran yang inklusif dan menyokong. Apabila masyarakat setempat memahami cabaran yang dihadapi oleh individu yang sedang pulih daripada penyalahgunaan dadah, ini tidak hanya membantu mengurangkan stigma sosial, tetapi juga memupuk pemahaman yang lebih mendalam. Selain itu, sokongan yang bersifat material, emosi, dan informasi memberikan manfaat yang besar kepada penyalahguna dadah. Keadaan ini mencipta ruang untuk pertumbuhan dan pemulihan tanpa perasaan dikecam atau disingkirkan. Selain itu, sokongan komuniti tidak hanya berfungsi sebagai sumber sokongan praktikal, tetapi juga merangkumi emosi. Hal ini bertepatan dengan Teori Sokongan Sosial di mana komuniti menyumbang kepada sokongan sosial melalui pelbagai cara. Program dan perkhidmatan komuniti dapat menyediakan sokongan material, manakala keterlibatan dalam aktiviti sosial di komuniti dapat membantu memperkuat sokongan emosi. Melalui penyertaan dalam program-program komuniti, individu yang pulih dapat membina rangkaian sosial yang positif. Sokongan ini membantu mereka mengatasi cabaran dan tekanan yang mungkin dihadapi semasa proses kepulihan, merangsang kestabilan emosi, dan memberikan dorongan positif.

Selain itu, sokongan komuniti turut memainkan peranan dalam memupuk tanggungjawab sosial bersama. Masyarakat yang terlibat aktif dalam membantu individu pulih daripada penyalahgunaan dadah membantu membentuk persekitaran yang lebih sihat dan selamat. Ini bukan sahaja memberi manfaat kepada individu tersebut tetapi juga kepada keseluruhan masyarakat. Manfaatnya tidak hanya dirasakan oleh individu yang terlibat dengan penyalahguna dadah, tetapi juga oleh keseluruhan masyarakat. Ini dapat dijelaskan lebih lanjut dengan risiko penyalahguna dadah yang mungkin terlibat dalam jenayah seperti menyamun, merompak, dan mencuri akibat pengaruh dadah. Dengan keterlibatan komuniti dan kesan positif sokongan komuniti terhadap penyalahguna dadah, jenayah seperti itu dapat dibanteras melalui kerjasama semua pihak. Walaupun demikian, terdapat sisi lain yang tidak dapat dijangka, seperti kesan sokongan komuniti yang bergantung pada pemahaman dan keberkesanan intervensi komuniti. Oleh itu, usaha untuk meningkatkan kesedaran masyarakat tentang isu penyalahgunaan dadah, menyediakan pendidikan, dan memupuk sikap inklusif boleh memantapkan lagi sokongan komuniti. Hasilnya, kesan positif terhadap kepulihan sosial dapat dioptimumkan.

Dapatan menunjukkan bahawa stigma sendiri tidak berperanan sebagai mediator dalam hubungan antara sokongan sosial (sokongan keluarga, sokongan rakan, dan sokongan komuniti) dengan kepulihan sosial. Dengan kata lain, kesan sokongan sosial terhadap kepulihan sosial tidak melibatkan pengaruh langsung daripada stigma sendiri.

Dalam membincangkan mengapa stigma sendiri tidak berperanan sebagai mediator dalam meramalkan hubungan antara sokongan sosial dan kepulihan sosial, konsep stigma sendiri perlu dijadikan panduan. Dalam model stigma sendiri, Corrigan et al. (2017) menerangkan tiga tahap yang berbeza, iaitu kesedaran stereotaip (persepsi stigma awam), diikuti dengan persetujuan peribadi (meyakini stigma awam adalah benar), dan persetujuan diri (memasukkan stereotaip dan menerapkannya pada diri sendiri). Persetujuan stereotaip (*stereotype agreement*) berlaku apabila individu menyokong stereotaip yang umumnya diterima oleh masyarakat (contohnya, orang yang pernah mengambil dadah adalah sampah masyarakat) (Corrigan et al., 2017).

Proses secara khusus mewujudkan stigma sendiri ditambah lagi dengan stereotaip persetujuan dalam diri di mana seseorang individu menerapkan budaya kepercayaan yang ditanam dalam dirinya sendiri (contohnya saya tidak berguna kerana saya pernah mengambil dadah). Ini seterusnya menghasilkan pengurangan dalam keyakinan diri dan efikasi sendiri. Keyakinan diri seseorang itu dan efikasi sendiri berkurangan kerana bersetuju dengan kepercayaan negatif yang

wujud dalam diri. Dalam mengambil perspektif kontinum yang negatif, orang yang tidak dapat mengatasi jangkaan dan stereotaip negatif tentang keadaan diri mereka (penyalahguna dadah), akan mewujudkan keyakinan diri yang rendah terhadap kejayaan masa depan mereka (Corrigan et al., 2017). Mereka adalah golongan yang terperangkap dengan stigma yang mereka cipta sendiri.

Selanjutnya, satu lagi hujah terhadap mengapa stigma sendiri mungkin tidak berperanan sebagai mediator adalah kerana ia lebih bersifat sebagai pengalaman peribadi dan persepsi individu terhadap diri mereka sendiri. Stigma sendiri cenderung lebih difokuskan kepada pandangan diri sendiri mengenai kelemahan atau keabnormalan yang mungkin dirasakan oleh individu yang mengalami masalah penyalahgunaan dadah. Kedua, walaupun stigma sendiri boleh mempengaruhi keyakinan diri dan motivasi individu, kesannya mungkin tidak sekuat faktor-faktor lain seperti sokongan sosial. Sokongan sosial membawa elemen-elemen positif dari luar individu, termasuk bantuan emosi, nasihat konstruktif, dan persepsi positif dari orang lain. Stigma sendiri mungkin tidak memainkan peranan yang signifikan dalam menentukan sejauh mana individu menerima sokongan sosial ini. Faktor-faktor lain seperti tahap sokongan sosial yang diterima dan bagaimana individu menghadapi stigma dari masyarakat mungkin lebih penting dalam memahami proses kepulihan sosial dari penyalahgunaan dadah.

Seterusnya, sifat dan kualiti sokongan sosial yang diterima mungkin memainkan peranan penting. Jika sokongan yang diterima benar-benar bersifat menyeluruh, mempunyai kualiti empati, meyakinkan, dan bebas daripada sikap yang stereotaip, individu mungkin tidak akan menerapkan stigma sendiri terhadap diri mereka sendiri. Sistem sokongan sosial yang efektif dapat menghalang pembentukan stigma sendiri, membina persekitaran di mana individu merasa diterima dan diberi dorongan dalam perjalanan kepulihan mereka. Selain itu, proses kepulihan sosial juga melibatkan pembinaan identiti baru dalam memulakan kehidupan baru. Sokongan sosial yang positif dapat menyumbang kepada perkembangan konsep sendiri yang jitu dan seterusnya mengurangkan impak stigma sendiri terhadap proses kepulihan. Fokus untuk meningkatkan kekuatan dan ketahanan dalam individu boleh mengatasi pengaruh negatif stigma sendiri.

Dalam menyimpulkan dapatan kajian ini, hasil kajian menunjukkan bahawa stigma sendiri tidak berperanan sebagai mediator dalam hubungan antara sokongan sosial dan kepulihan sosial dalam kalangan penyalahguna dadah. Meskipun stigma sendiri memainkan peranan dalam membentuk persepsi individu, faktor lain seperti sokongan sosial memainkan peranan yang lebih besar dalam membantu individu untuk mencapai kepulihan sosial. Oleh itu, dalam merangka intervensi atau program sokongan, penting untuk menitikberatkan pada peningkatan sumber-sumber sokongan sosial yang positif dan merangkul individu yang sedang dalam proses kepulihan dari penyalahgunaan dadah.

Seterusnya, faktor lain seperti kualiti dan jenis sokongan sosial mungkin lebih menonjol dalam meramalkan kepulihan sosial. Jika individu menerima sokongan sosial yang kuat, impak kepada kepulihan sosial lebih ketara tanpa dipengaruhi secara langsung oleh stigma sendiri. Sokongan sosial yang efektif boleh menyediakan landasan penting bagi individu untuk mengatasi cabaran dan mengukuhkan usaha mereka dalam mencapai kepulihan yang berpanjangan. Jika individu mempunyai identiti dan keyakinan positif, mereka mungkin lebih kuat dalam menentang atau mengurangkan kesan negatif stigma sendiri terhadap kepulihan sosial mereka. Di samping itu, budaya yang pelbagai seperti persekitaran sosial dan pendekatan masyarakat juga memberi kesan terhadap stigma sendiri dalam menentukan kepulihan sosial.

Implikasi secara praktikal dapat dilihat berdasarkan sumbangan dapatan kajian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepulihan sosial. Pertama, dari sudut stigma, kajian ini menerangkan sejauh mana stigma sendiri yang dialami oleh penyalahguna dadah memberikan

nilai yang signifikan terhadap proses pemulihan sosial. Stigma sendiri merujuk kepada persepsi negatif yang dipersepsikan oleh individu terhadap diri mereka sendiri sebagai penyalahguna dadah, yang mungkin membawa kepada perasaan malu, rendah diri, dan kurangnya keyakinan untuk mencapai pemulihan. Oleh kerana itu, strategi intervensi perlu difokuskan kepada peningkatan keyakinan diri dan membangun rasa kepercayaan dalam diri yang positif. Hal ini bagi memastikan individu dapat mengatasi stigma sendiri dan mencapai pengekalan pemulihan.

KESIMPULAN

Proses pemulihan merupakan proses kompleks yang boleh dipengaruhi oleh pelbagai faktor terutama kepada individu yang telah terlibat dalam tingkah laku penyalahgunaan dadah untuk jangka masa yang lama. Beberapa strategi dan inisiatif boleh dilaksanakan untuk meningkatkan keberkesanan proses pemulihan. Pertama, bagi kumpulan remaja program-program yang diperlukan adalah program pemerksaan jati diri remaja/belia, program kemahiran daya tindak bebas dadah dan menggalakkan remaja terlibat aktiviti sihat. Kedua, program juga boleh difokuskan kepada keluarga dengan memberi perhatian terhadap meningkatkan sikap ambil peduli keperluan dan kehendak anak-anak, program keibubapaan, program *outreach* keluarga terlibat dadah dan program kemahiran komunikasi berkesan.

Kajian ini memiliki impak yang luas terhadap pelbagai sektor, termasuk dasar dan polisi berkaitan, serta aktiviti badan-badan kerajaan dan bukan kerajaan dalam menangani isu penyalahgunaan dadah. Kajian mengenai penyalahgunaan dadah dapat menyumbang kepada pembentukan dasar dan polisi yang lebih berkesan dalam menangani masalah ini. Dapatan kajian boleh memberikan maklumat penting kepada AADK untuk membantu mereka meningkatkan program pencegahan, rawatan, dan penguatkuasaan undang-undang yang lebih holistik dan berkesan.

PENGHARGAAN

Penyelidik merakamkan penghargaan dan ucapan terima kasih Kementerian Pengajian Tinggi kerana telah meluluskan Skim Geran Penyelidikan Fundamental FRGS/1/2021/SS0/UKM/02/13. Penyelidik juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) kerana meluluskan penyelidikan ini dan membenarkan penyelidik menjalankan kajian ini kepada klien di pusat pemulihan dan komuniti. Penyelidik juga mengucapkan terima kasih kepada semua responden kajian yang telah terlibat dalam kajian ini.

RUJUKAN

- Akdağ, E. M., Kotan, V. O., Kose, S., Tıkır, B., Aydemir, M. C., Okay, İ. T., Göka, E., & Özkaya, G. (2018). The relationship between internalized stigma and treatment motivation, perceived social support, depression and anxiety levels in opioid use disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28(4), 394-401.
- Akhan, L. U., & Yazici, H. G. (2023). The Internalized Stigma and Self-Esteem in Individuals with Alcohol and Risky Substance Use Disorder. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 41(1), 3-14.
- Birtel, M. D., Wood, L. & Kempa, N. J. (2017). Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Research*, 252, 1-8.
- Boeri, M., Gardner, M., Gerken, E., Ross, M., & Wheeler, J. (2016). I don't know what fun is": Examining the intersection of social capital, social networks, and social recovery. *Drugs and Alcohol Today*, 16(1), 95-105.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- Chen, S. P., & Stuart, H. (2021). Prejudice and Discrimination Related to Substance Use Problems. In *The Stigma of Mental Illness: Models and Methods of Stigma Reduction*, edited by Keith Dobson and Heather Stuart. Oxford University Press.
- Chie, Q. T., Tam, C. L., Bonn, G., Dang, H. M. & Khairuddin, R. (2016). Substance abuse, relapse, and treatment program evaluation in Malaysia: Perspective of rehab patients and staff using the mixed method approach. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 90.
- Cloyd, M., Stiles, B. L., & Diekhoff, G. M. (2021). Nursing students' perceptions of substance abusers: The effect of social status on stigma. *Nurse Education Today*, 97, 104691.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- Collinson, B., & Hall, I. (2021). The role of social mechanisms of change in women's addiction recovery trajectories. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(5), 426-436.
- Corrigan, P., Schomerus, G., Shuman, V., Kraus, D., Perlick, D., Harnish, A., Kulesza, M., Kane-Willis, K., Sang Qin, & Smelson, D. (2017). Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: Lessons from the Mental Health Stigma Literature. *American Journal of Addiction*, 26(1), 59-66.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., et al. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4–7.
- Deen, H., Kershaw, S., Newton, N., Stapinski, L., Birrell, L., Debenham, J., Champion, K. E., Kay-Lambkin, F., Teesson, M., & Chapman, C. (2021). Stigma, discrimination and crystal methamphetamine ('ice'): Current attitudes in Australia. *International Journal of Drug Policy*, 87, 102982.
- Dobkin, P. L., De C. M., Paraherakis, A., & Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*, 97(3), 347-56.
- Dyregrov, K., & Selseng, L. B. (2022). Nothing to mourn, he was just a drug addict: Stigma towards people bereaved by drug-related death. *Addiction Research & Theory*, 30(1), 5-15.
- Engku Kamarudin, E. M., Wan Sulaiman, W. S., Sarnon, N. H., & Amin, A. S. (2020). Data on self-awareness, self-determination, and self-efficacy of opioid-dependent patients receiving methadone treatment before and after getting individual psycho-educational (I-Seaz) intervention. *Data In Brief*, 30, 1-6.

- Faizah Mat Isa, Rozmi Ismail & Norizan Hassan. (2018). Peranan sokongan sosial terhadap kemurungan dalam kalangan remaja penagih dadah. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 32(3), 109-118.
- Fung, X. C. C., Chang, K. C., Chang, C. C., & Lin, C. Y. (2022). Stigma and quality of life in substance users: Methods and applications. In *Handbook of Substance Misuse and Addictions*, edited by V. B. Patel and V. R. Preedy. Springer.
- Groshkova, T., Best, D., & White, W. (2013). The Assessment of Recovery Capital: Properties and psychometrics of a measure of addiction recovery strengths. *Drug and Alcohol Review*, 32(2), 187-194.
- Hazwan Mat Din, Raja Nurzatul Efah Raja Adnan, Siti Aisyah Nor Akahbar, Ajun Chin, Siti Azimah Abdullah & Halimatus Sakdiah Minhat. (2024). Validation of Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in Malay Language among Older Adults Living in Community. *Asian Journal of Research in Education and Social Sciences*, 6(1), 851-860.
- Khazae-Pool, M., Pashaei, T., Yazdani, F., Ghara, A. A. N., & Ponnet, K. (2025). The pathways between abstinence self-efficacy, perceived social support and substance use craving. *Scientific Reports*, 15, 19504.
- Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2023). Stigma toward substance dependence: Causes, consequences, and potential interventions. *Psychological Science in the Public Interest*, 24(2), 90-126.
- Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., Lowthian, E., & Siddaway, A. P. (2020). The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Developmental Psychopathology*, 32(2), 765-778.
- Lookatch, S. J., Wimberly, A. S., & McKay, J. R. (2019). Effects of social support and 12-step involvement on recovery among people in continuing care for cocaine dependence. *Substance Use & Misuse*, 54(13), 2144-2155.
- Nehlin, C., Backstrom, J., Brander, C. W., & Oster, C. (2022). Patients' perspectives on coming off opioid agonist treatment: A qualitative study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 16, 1-7.
- Pescosolido, B. A., Monahan, J., Link, B. G., et al. (1999). The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. *American Journal of Public Health*, 89, 1339-1345.
- Rigter, H., Henderson, C. E., Pelc, I., Tossmann, P., Phan, O., Hendriks, V., Schaub, M., & Rowe, C. L. (2013). Multidimensional family therapy lowers the rate of cannabis dependence in adolescents: A randomised controlled trial in Western European outpatient settings. *Drug and Alcohol Dependence*, 130(1-3), 85-93.
- Room, R., Rehm, J., Paglia, A., & Ustun, T. B. (2001). Cross cultural views on stigma, valuation, parity, and societal views towards disability. In Ustun, T.B. (Ed.) *Disability and Culture* (pp. 247-291). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Rose Fazilah Ismail, & Haris Abd Wahab. (2015). Persepsi pesakit mental terhadap stigma masyarakat. *Akademika*, 85(1), 13-24.
- Sofiana, L., Ayu, S. M., Wibowo, M., Gustina, E., & Muhtori, S. J. (2018). Risk factors of drug abuse among adolescence. *International Journal of Public Health Science*, 7(4), 260267.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Recovery and recovery support. Diakses melalui www.samhsa.gov. 22 Ogos 2017.

- Tracy, K., & Wallace, S. P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance Abuse & Rehabilitation, 7*, 143-154.
- Trixia Anne C. Co & Nico A. Canoy. (2020). The lived experiences of recovering Filipino persons who use drugs (PWUDs) without family support. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 21(4)*, 1389-1409.
- van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug Alcohol Dependence, 131(1-2)*, 23–35.
- Wan Mohammed Sallam Wan Sulaiman, Zainab Ismail, Wan Shahrazad Wan Sulaiman, & Razaleigh Muhamat@Kawangit. (2021). Self-control as predictor of hope among drug addicts in Malaysian Rehabilitation Centers. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 11(3)*, 688-699.

Wan Shahrazad Wan Sulaiman (Corresponding author)
Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia, Malaysia
Email: shara@ukm.edu.my

Mohammad Rahim Kamaluddin
Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia, Malaysia
Email: rahimk@ukm.edu.my