

KEBERKESANAN PROGRAM C&C 1M TERHADAP KUALITI DALAM KALANGAN BEKAS PESERTA PROGRAM PEMULIHAN DAN RAWATAN

Amin Al-Haadi Bin Shafie, Khairunneezam Bin Mohd Noor, Abd Halim Bin Mohd Husin, Mohd Rushdan Bin Mohd Jailani, Mohamad Isa Bin Amat, Mohd. Rafidi Bin Jusoh, dan Adam Fariz Bin Mohd Zain
amin@usim.edu.my
ACREDA, Universiti Sains Islam Malaysia

ABSTRAK

Kajian ini dijalankan bertujuan untuk mengesan bekas peserta program rawatan, perubatan dan pemulihan di Klinik Cure and Care 1Malaysia (C&C1M) di semenanjung Malaysia. Kajian ini berbentuk deskriptif yang melihat kesan rawatan terhadap tahap kualiti hidup. Kajian ini dijalankan di 10 buah Klinik C&C1M di semenanjung Malaysia. Seramai 473 orang responden telah terlibat dalam kajian ini di seluruh negara. Alat ukur *the World Health Organization Quality of Life* (WHO-QoL Bref) pula digunakan untuk melihat kualiti hidup responden. Alat ukur ini mempunyai 4 buah domain iaitu (1) Kesihatan Fizikal, (2) Persekitaran, (3) Perhubungan Sosial and (4) Kesejahteraan Psikologi dan Spiritual. Hasil dapatan menunjukkan bahawa responden menunjukkan skor di tahap yang baik untuk empat domain yang dikaji.

PENDAHULUAN

Mulai 1 Julai 2010, pihak Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) telah melakukan transformasi bagi program rawatan dan pemulihan penagih dadah dengan menubuhkan Klinik Cure and Care 1Malaysia (C&C1M). Daripada pendekatan yang berbentuk *regimented, tough and rugged*, tiada pilihan dan berbentuk paksaan secara perundangan di Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN), program rawatan dan pemulihan ini telah diubah kepada program yang mengguna pakai pendekatan berkonsep terbuka, prihatin, mesra, terapeutik, program yang lebih berstruktur, sistematik, multiprogram serta mampu memenuhi keperluan kepulihan klien secara komprehensif.

Klinik C&C1M menawarkan perkhidmatan kepada keluarga klien atau sesiapa sahaja yang signifikan dengan klien. Klien yang hadir untuk menjalani program rawatan dan pemulihan dadah tidak terikat dengan implikasi undang-undang. Klien akan menjalani ujian dan penilaian terhadap penggunaan dadah sebelum kemasukan dan tiada tindakan undang-undang dikenakan kepada klien. Terdapat enam skop perkhidmatan yang ditawarkan di Klinik C&C1M iaitu; 1) *inpatient*, 2) *outpatient*, 3) rawatan klinikal, 4) terapi gantian metadhone, 5) rujukan dan advokasi serta 6) program tambahan.

Dari aspek jangka masa program rawatan dan pemulihan pula, ianya bergantung kepada tahap klasifikasi risiko yang dibuat terhadap klien. Klien yang berisiko tinggi akan menjalani rawatan selama 90 hari, klien yang berisiko sederhana akan menjalani rawatan selama 60 hari

manakala klien yang berisiko rendah pula perlu menjalani rawatan selama 30 hari. Kajian ini melihat tahap kualiti hidup bekas peserta C&C1M.

Terdapat pelbagai definisi bagi kualiti hidup. Ross dan Willigen (1997) mendefinisikan kualiti hidup sebagai suatu darjah kesejahteraan yang dirasakan atau dinikmati oleh individu atau sekumpulan manusia. Kualiti hidup juga merujuk kepada perubahan dalam masyarakat dan sistem sosial daripada keadaan yang dianggap tidak memuaskan kepada keadaan yang lebih baik lagi memuaskan (Unit Perancang Ekonomi, 1999). Jabatan Perdana Menteri (1999) pula mentakrifkan konsep kualiti hidup dalam konteks yang lebih luas iaitu dengan mengambil kira aspek dan aktiviti penduduk yang bertujuan meningkatkan tahap kesejahteraan sosial yang selari dengan aspirasi negara.

PERNYATAAN MASALAH

Dadah telah diisytiharkan sebagai musuh nombor satu negara oleh Tun Dr. Mahathir bin Mohamad, Mantan Perdana Menteri Malaysia pada 19 Februari 1983 bersempena dengan sambutan Hari Anti Dadah Kebangsaan. Pihak kerajaan telah mendapati bahawa masalah dadah bukan lagi sekadar masalah sosial tetapi telah mula dianggap sebagai ancaman kepada keselamatan negara. Menyedari akan bahana dadah, Dasar Dadah Kebangsaan telah diperkenalkan pada tahun 2004 bertujuan untuk mewujudkan negara Malaysia bebas daripada gejala ancaman dadah menjelang 2015 bagi menjamin kesejahteraan hidup masyarakat dan mengekalkan kestabilan dan ketahanan nasional.

Pihak AADK telah menjalankan transformasi terhadap program rawatan dan pemulihan penagih dadah di Malaysia. Bermula pada 1 Julai 2010, Klinik C&C1M telah ditubuhkan bertujuan untuk menggantikan PUSPEN dan ia berkonsepkan pusat pemulihan penagihan narkotik secara terbuka serta turut menjadi pusat rujukan bagi memenuhi keperluan penagih. Menurut Puan Sri Dato' Hjh. Zuraidah Mohamad, mantan Ketua Pengarah AADK, beliau terpanggil untuk mengubah program di PUSPEN agar lebih mesra dan bersifat lebih terbuka (Utusan Online, 2010).

Menurutnya lagi, idea inovatif pusat pemulihan itu tercetus apabila beliau mendapati tidak ada sebarang perubahan yang berlaku sama ada dalam kalangan penghuni pusat itu atau program yang dijalankan, semasa beliau memegang jawatan Pengarah Rawatan dan Pemulihan dari tahun 2003 sehingga 2006 (Utusan Online, 2010). Terkini, terdapat sebanyak 12 buah klinik C&C1M di seluruh Malaysia. Menurut Laporan Dadah 2012 (AADK, 2013) menunjukkan terdapat 23,688 klien telah mengikuti rawatan di Klinik C&C1M sehingga tahun 2012. Manakala, Laporan Dadah bagi bulan Disember 2013 pula menunjukkan terdapat 1500 klien yang telah mengikuti rawatan pada tahun 2013. Berdasarkan laporan tersebut, jumlah peserta program yang mengikuti rawatan di Klinik C&C1M adalah tinggi. Namun begitu, sehingga kini masih belum ada sebarang kajian saintifik yang memperincikan statistik yang tepat berkenaan jumlah peserta yang berjaya atau pun gagal mengikuti program di Klinik C&C1M dari aspek kualiti hidup dalam kalangan peserta tersebut. Perkara ini penting kerana menurut WHO (1998), pesakit dan pengamal perubatan sudah menyedari nilai elemen kepercayaan, harapan, simpati dan mengambil berat tentang semasa proses rawatan dan pemulihan. WHO juga mengkategorikan di bawah empat elemen utama (*transcendence, personel relationship, codes to*

live by and specific beliefs) yang merupakan perkaitan kualiti hidup, kesihatan mental dan spiritual.

Menurut Grant dan Pickering (1996), mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan alkohol dan dadah jenis lain mempunyai potensi tinggi antara tiga hingga empat kali lebih untuk berhadapan mengalami tekanan yang teruk. Perkaitan kesihatan fizikal dan psikososial dikaitkan dengan tahap kualiti hidup seseorang.

Hal ini menimbulkan pelbagai persoalan, iaitu adakah bekas peserta C&C1M memiliki kualiti hidup yang baik serta boleh menjalankan fungsi-fungsi sosial yang normal?. Justeru itu, tanpa kajian yang terperinci, persoalan ini tidak akan terjawab. Seterusnya, pihak AADK tidak dapat menentukan polisi program di Klinik C&C1M pada masa hadapan secara tepat.

Objektif Kajian

Kajian Pengesanan Peserta Program Rawatan, Perubatan dan Pemulihan di Klinik C&C1M ini dijalankan bertujuan untuk mengesan bekas-bekas pelatih dan mengenal pasti tahap kualiti hidup mereka pada masa kini.

Persoalan Kajian

Kajian ini bertujuan menjawab persoalan kajian dari segi tahap kualiti hidup bekas peserta program C&C1M pada masa kini dengan melihat 4 domain utama yang ada dalam alat ukur kajian iaitu :

- (1) Kesihatan Fizikal
- (2) Persekitaran
- (3) Perhubungan Sosial
- (4) Kesejahteraan Psikologi dan Spiritual

Kepentingan Kajian

Dapatan kajian ini akan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kualiti hidup, peserta. Kajian ini juga dapat memberi kefahaman tentang keberkesanan program rawatan, perubatan dan pemulihan di Klinik C&C1M. Hasil kajian ini dapat dimanfaatkan oleh Kementerian Keselamatan Dalam Negeri (KKDN) dan AADK bagi menambah baik Modul Program C&C1M bagi mencapai matlamat Malaysia bebas dadah menjelang 2015.

Limitasi Kajian

Kajian ini mempunyai limitasinya tersendiri. Antara limitasi kajian ini adalah dari segi masa, di mana tempoh untuk menjejak dan mengesan bekas peserta program rawatan, pemulihan dan perubatan di Klinik C&C1M yang sesuai unruk menjadi sampel mengambil masa yang lama. Tetapi masalah ini dapat diatasi dengan bantuan kaki tangan Klinik C&C1M yang terlibat dengan membuat pencarian responden dalam tempoh yang singkat. Kajian ini juga hanya memfokuskan kepada bekas peserta yang telah melengkapkan pakej program rawatan,

pemulihan dan perubahan di Klinik C&C1M sama ada dalam tempoh 1 bulan, 2 bulan atau 3 bulan.

Metodologi Kajian

Kajian deskriptif menurut Walters (2008) adalah kajian bertujuan menceritakan fenomena sosial. Kajian bentuk deskriptif dijalankan untuk mendapatkan maklumat atau penerangan yang sistematik tentang sesuatu populasi. Sidek Mohd Noah (2005) pula menjelaskan bahawa reka bentuk kajian deskriptif ini memberi penerangan yang sistematik dan ciri-ciri sesuatu populasi atau bidang yang diminati secara dan tepat seperti menilai sikap pengundi pilihan raya atau kajian mengenai keperluan perkhidmatan bimbingan dan kaunseling di sektor korporat.

Carta Alir Kajian



Rajah di atas menunjukkan proses bagaimana pengkaji menjalankan kajian untuk mendapatkan data dalam menjawab persoalan dan objektif kajian yang telah dipersetujui. Kajian ini bermula dengan penetapan matlamat kajian, objektif kajian dan persoalan kajian. Seterusnya, pengkaji meneliti kajian literatur dan membangunkan instrumen kajian. Kajian rintis dan analisis telah dijalankan bagi mendapatkan kesahan dan kebolehpercayaan instrumen kajian. Seterusnya, bengkel latihan enumerator dijalankan bertujuan untuk melatih ahli-ahli Pembimbing Rakan Sebaya (PRS) di Klinik C&C1M menggunakan instrumen kajian bagi mendapatkan data kajian daripada responden. Program pengumpulan data telah dijalankan bagi mendapatkan data kajian. Data kajian telah dianalisis menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science* versi 20. Bengkel perbincangan hasil kajian telah dijalankan bertujuan untuk merumuskan dapatan kajian. Seterusnya, bengkel penulisan laporan kajian telah diadakan melibatkan semua pengkaji bertujuan untuk menyediakan laporan kajian.

Lokasi Kajian

Lokasi kajian ini melibatkan kesemua Klinik C&C1M di semenanjung Malaysia. Ini melibatkan sebanyak 10 buah Klinik C&C1M. Jadual di bawah menunjukkan senarai Klinik C&C1M yang terlibat dalam kajian pengkaji :

Jadual 3.1 : Klinik C&C1M Mengikut Zon dan Negeri

ZON	NEGERI	KLINIK C&C1M
Utara	Kedah	Karangan
	Pulau Pinang	Bukit Mertajam
Tengah	Selangor	Dengkil
	Kuala Lumpur	Sungai Besi
Selatan	Johor	Tampoi
	Negeri Sembilan	Tampin
Pantai Timur	Kelantan	Bachok & Kota Baharu
	Pahang	Sungai Ruan & Jerantut

Populasi Dan Sampel

Dalam kajian ini, populasi yang ingin dikaji adalah bekas peserta program rawatan, perubatan dan pemulihan di Klinik Cure and Care 1Malaysia yang telah mengikuti pakej rawatan sama ada satu, dua atau tiga bulan dalam tahun 2010 sehingga 2013. Jadual dibawah menunjukkan lokasi pengkaji mengutip data dan juga bilangan responden yang terlibat :

Jadual: Saiz Sampel Responden Mengikut Zon dan Negeri

ZON	NEGERI	KLINIK C&C1M	Saiz Sampel	Jumlah
Utara	Pulau Pinang	Bukit Mertajam	39	42
	Kedah	Karangan	3	
Timur	Kelantan	Bachok	3	79
	Kelantan	Kota Bharu	43	
	Pahang	Jerantut	31	
	Pahang	Sungai Ruan	2	
Tengah	Kuala Lumpur	Sungai Besi	142	144
	Selangor	Dengkil	2	
Selatan	Johor	Tampoi	42	75
	Negeri Sembilan	Tampin	33	
JUMLAH KESELURUHAN			340 orang	

Jadual ini menunjukkan bilangan responden yang terlibat dan lokasi tempat kajian. Kajian ini mengambil sebanyak 340 orang responden untuk mewakili 2898 orang klien yang telah melalui program rawatan di Klinik C&C1M di seluruh negara dalam tahun 2010 sehingga 2013. Saiz sampel ini ditentukan dengan merujuk kepada jadual saiz sampel Krejcie & Morgan (1970). Tetapi dalam kajian ini pengkaji menambah bilangan responden sehingga 473 orang untuk mendapatkan maklumat yang lebih bagi kajian ini.

Kaedah Pengumpulan Data

Kaedah pengumpulan data untuk kajian ini adalah berbentuk teknik persampelan berstrata atau *stratified sampling technique*. Persampelan strata ini adalah dengan membahagikan populasi ke dalam kumpulan-kumpulan berbeza supaya sampel mewakili satu dan hanya satu strata sahaja (Bless & Higson-Smith, 1995). Neuman (2006) menyatakan bahawa teknik persampelan berstrata berbeza dengan tetapi lebih berkesan daripada teknik persampelan kebarangkalian atau *probability*. Teknik persampelan berstrata adalah seperti berikut :

- i. Pengkaji membahagikan populasi kepada beberapa subpopulasi atau strata untuk mendapatkan maklumat tambahan tentang populasi.
- ii. Setelah membahagikan populasi kepada strata tertentu, teknik persampelan rawak digunakan untuk setiap strata. Cara ini dapat membantu pengkaji untuk mengawal dan memastikan sampel yang dipilih dalam setiap strata.
- iii. Kaedah ini akan mendapat sampel yang betul-betul mewakili populasi daripada menggunakan teknik persampelan rawak (*random sampling technique*) yang sukar dikawal oleh pengkaji.

Analisis Data Dan Instrumen Kajian

Data-data kuantitatif dianalisis dengan menggunakan komputer peribadi dan perisian yang popular yang digunakan iaitu *Statistical Package for the Social Science version 20* (SPSS v20). Dalam kajian ini data kuantitatif diperoleh daripada Soal Selidik *the World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL-BREF) versi terjemahan Bahasa Melayu.

Instrumen yang digunakan dalam kajian ini, iaitu WHOQOL-BREF telah diuji dengan ukuran kebolehpercayaan Cronbach's Alpha menggunakan perisian SPSS 20, untuk mengukur nilai konsistensi dalaman instrumen kajian. Data-data yang diguna kali ini pula ialah data yang sebenar yang telah dikutip oleh pengkaji dari responden-responden kajian semasa membuat kajian lapangan di setiap C&C1MM.

Berdasarkan Jadual di bawah, hasil analisis kebolehpercayaan mendapati bahawa nilai Cronbach's Alpha untuk instrumen dalam kajian ini ialah 0.892 untuk WHOQOL-BREF. Nilai Cronbach's Alpha melebihi 0.8 dianggap sebagai kebolehpercayaan yang sangat tinggi, manakala nilai antara 0.7 hingga 0.8 dianggap sebagai kebolehpercayaan yang tinggi oleh Pallant (2010). Untuk itu, instrumen yang digunakan dalam kajian ini memenuhi keperluan kebolehpercayaan statistik.

Dapatan Kajian Dan Perbincangan

Tahap Kualiti Hidup Responden Pada Masa Kini

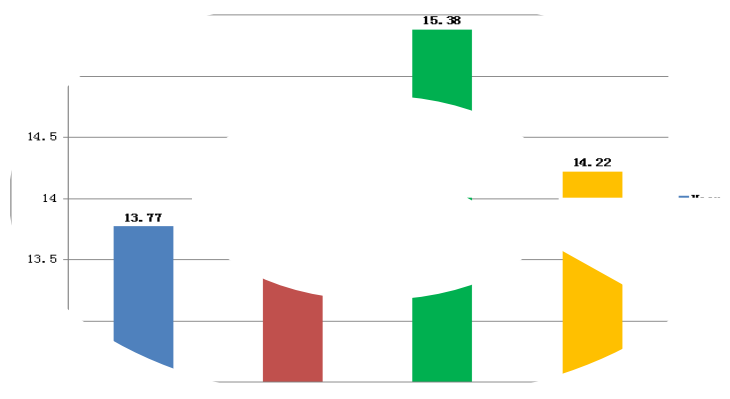
Keputusan kajian tahap kualiti hidup responden yang mengikuti pakej rawatan di Klinik C&C1M menunjukkan bahawa majoriti responden telah berada di tahap yang baik dalam aspek kesihatan fizikal, kesihatan psikologi, perhubungan sosial dan persekitaran. Perkara ini mungkin disebabkan oleh responden menjawab instrumen berdasarkan pengalaman mereka di Klinik C&C1M yang lebih terapeutic (perhubungan sosial dan rakan sebaya). Namun begitu, keadaan ini tidak boleh menjadi kayu ukur untuk menjamin responden akan mengekalkan tahap kualiti hidup yang baik apabila mereka berada di luar Klinik C&C1M.

Walapun hasil kajian menunjukkan tahap kualiti hidup baik, namun kajian-kajian yang lain menunjukkan tahap kualiti hidup dalam kalangan pengguna penyalahgunaan kokain sering dikaitkan dengan tahap kualiti hidup yang rendah. Lozano, Domingo-Salvany, Martines-Alonso (2008) menjelaskan bahawa terdapat perbezaan antara mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan kokain dan mereka yang tidak terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Antara perbezaannya ialah seperti dari segi faktor sosiodemografi (jantina), perubatan dan rawatan yang perlu diterima.

Srivastava, Bhantia, Rajendra dan Angad (2009) menjelaskan terdapat perkaitan antara tahap pengambilan dadah, tahap pergantungan pada dadah dengan rendahnya tahap kualiti dalam kehidupan. Penilaian terhadap kualiti kehidupan penagih penting dalam status klinikal untuk melihat dan jangkaan dalam relaps.

Klinik C&C1M menggunakan kaedah rawatan Methadone sebagai pengganti kepada dadah yang digunakan oleh pesakit. Terdapat kajian jangka masa panjang yang telah dijalankan dan keputusannya menunjukkan bahawa penggunaan methadone tidak menunjukkan peningkatan pada komponen sosial dalam tahap kualiti hidup. Terdapat juga kajian-kajian yang menunjukkan pelbagai jenis kesan fizikal, perhubungan dan psikiatrik jika pengguna opioid menunjukkan tahap rendah dalam tahap kualiti hidup dan tidak menunjukkan pengurangan pengambilan bahan terlarang. Antara kesan kepada pengguna opioid adalah masalah psikiatrik dan konflik interpersonal dengan keluarga (Padaigma, Subata, Vanagas (2007), Wasserman, Sorensen dan Delucchi, (2006)).

Rajah Tahap Kualiti Hidup Responden



Implikasi Dapatan Kajian Terhadap AADK, Kaunselor AADK, Pakej Rawatan dan Masyarakat Malaysia

Implikasi Terhadap AADK

Pihak AADK wajar mengambil kira dapatan kajian ini sama ada ingin mengekalkan atau mengambil iktibar dalam mengubah dasar dadah negara berdasarkan rawatan berasaskan bukti (*evidence based treatment*). Dalam pada Malaysia berhasrat untuk mencapai status negara maju pada tahun 2020, pihak AADK perlu memainkan peranan utama dalam menentukan dasar dan polisi dadah negara. Manakala, usaha-usaha dalam program pencegahan, rawatan dan pemulihan secara beransur-ansur boleh dilaksanakan secara kerjasama dengan NGO untuk impak yang lebih berkesan. Dalam hal ini, AADK perlu menyediakan geran-geran dan bantuan kewangan serta aspek pemantauan kepada NGO yang berkaitan bagi menjalankan aktiviti pencegahan, rawatan dan pemulihan.

Implikasi Terhadap Kaunselor AADK

Penyelidik mencadangkan kaunselor AADK diberi lebih banyak latihan dan pendedahan temu bual motivasi (*motivational interviewing*) dan terapi tingkah laku kognitif (*cognitive behaviour therapy*) secara lebih teratur dan sistematik.

Pengetahuan dan kemahiran di atas memerlukan proses penyeliaan klinikal kaunseling oleh staf yang senior (pakar) kepada kaunselor, bagi meningkatkan tahap kecekapan dan amalan baik dalam rawatan dan pemulihan. Walau bagaimanapun, proses penyeliaan klinikal memerlukan latihan dan pendedahan secara berterusan daripada pakar. Ini boleh diusahakan kerjasama AADK dengan badan kerajaan dan NGO yang mempunyai kredibiliti dan kepakaran dalam menyediakan latihan dan pembangunan insan.

Implikasi Terhadap Pekej Rawatan Klinik C&C1M

Dapatan kajian menunjukkan walaupun terdapat pemilihan pakej (1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan), ada dalam kalangan responden tidak bersedia untuk melalui fasa-fasa pemulihan dalam pakej

rawatan tersebut. Apabila responden telah menamatkan pakej tersebut mengikut tempoh masa rawatan, responden tersebut tidak bersedia untuk menghadapi cabaran apabila berada dalam masyarakat. Akibatnya, responden sangat terdedah kepada kemungkinan untuk relaps.

Selain daripada itu, pihak penyelidik juga ingin mencadangkan pelaksanaan program penggantian methadone (MMT) perlu dikaji dan ditambah baik semula. Penyelidik mencadangkan supaya memperkasa penggunaan kaedah kaunseling dan spiritual dalam membantu klien untuk melalui fasa-fasa pemulihan dan mencapai tahap pengekal (*maintenance*) tanpa bergantung kepada methadone sahaja.

Penyelidik menyarankan pihak C&C1M dapat menyesuaikan sesuatu pakej pemulihan bergantung kepada keupayaan dan sumber seseorang klien. Keupayaan ini terbahagi sama ada klien tersebut sesuai untuk mengikut pakej rawatan secara sukarela atau rujukan di pusat-pusat seperti Pusat Rawatan dan Pemulihan (CCRC). Ini disebabkan proses pemulihan bergantung kepada klien itu sendiri sama ada dirinya mempunyai kecekalan dan disiplin diri untuk mencapai tahap kepulihan kekal.

Pihak AADK disarankan untuk melihat kembali kewajaran menawarkan pakej rawatan dalam tempoh satu hingga tiga bulan kepada sekurang-kurangnya enam hingga sembilan bulan berdasarkan kepada rawatan berasaskan bukti (*evidence based treatment*) dan penyelidikan (*research based*). Penyelidik mencadangkan tambahan kepada elemen pemulihan seperti pendekatan spiritual, kesihatan mental dan kesejahteraan diri, dan tahap perubahan tingkah laku mestilah diperkasa.

Implikasi Terhadap Masyarakat

Pemulihan adalah satu proses yang berterusan sepanjang hayat. Responden yang berjaya menamatkan pakej rawatan dan pemulihan di klinik C&C1M, sewajarnya harus mendapat sokongan daripada kelompok sokong bantu dalam melestarikan pemulihan mereka. Antara jenis kelompok sokong bantu yang terdapat di Malaysia antaranya adalah, *Narcotic Anonymous*, *Alcohol Anonymous*, dan sebagainya. Walaupun kewujudan kelompok sokong bantu ini tidak dikenali secara umum, tetapi kewujudannya sangat signifikan terhadap tempoh kekal pulih (*abstinence*) apabila responden kembali ke pangkuan masyarakat.

Penglibatan responden dalam aktiviti kelompok sokong bantu ini, membantu meningkatkan kekebalan kepulihan mereka. Antara perkara yang perlu difahami oleh masyarakat dan responden sendiri iaitu falsafah kepada kelompok sokong bantu tentang relaps. Pada pandangan kelompok sokong bantu ini, relaps merupakan sebahagian daripada proses ketagihan dan bukannya sebahagian daripada proses pemulihan (Cappuzzi & Stauffer, 2014). AADK perlu mengilmukan keluarga, masyarakat dan pemimpin masyarakat untuk bersama-sama berganding bahu berusaha secara sistematik dan tersusun dalam kepulihan klien selepas tempoh rawatan. Pihak AADK juga digalakkan untuk sentiasa mengadakan interaksi dengan pemimpin masyarakat dan juga badan-badan bukan kerajaan bagi mendapat impak pemulihan yang lebih berkesan berdasarkan kesesuaian sosio-budaya dan lokaliti setempat.

Peranan keluarga dan keibubapaan dalam sistem keluarga yang terjejas dengan penagihan dadah adalah tinggi, tetapi masyarakat sewajarnya tidak meletakkan pengharapan

yang tinggi dan tidak realistis kepada ibu bapa penagih. Perkara ini boleh menyebabkan tekanan yang tinggi kepada ibu bapa dan juga penagih itu sendiri. Disebabkan tekanan yang tinggi yang dihadapi oleh ibu bapa dalam membantu anak mereka yang ketagih dan menjadi ibu bapa yang baik, ini boleh menyebabkan ibu bapa berkenaan berhadapan dengan penurunan rasa puas hati dalam penglibatan bersosial dan juga penyalahgunaan alkohol. (Cappuzzi & Stauffer, 2014; Richman, Rospenda & Kelly, 1994).

Rujukan

- Bless, C. & Higson-Smith, C. (1995). *Fundamental of Social Research Methods*. Juta and Company Ltd.
- Cappuzzi, D. & Stauffer, M.D. (2014) *Foundations of Addictions Counselling* (2nd ed.). Boston : Pearson.
- Grant, B.F. and Pickering, R. (1996). Comorbidity between DSM-IV alcohol and drug use disorders: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Alcohol Health Res. World*. 20: 67-72.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Lozano OM, Domingo-Salvany A, Martinez-Alonso M et al. Health-related quality of life in young cocaine users and associated factors. *Qual Life Res*. 2008; 17(7) : 977 – 85.
- Neuman, W.L. (2014) *Social Research Method: Quantitative and Qualitative Approach*, Pearson Education Limited
- Padaiga, Z; Subata, E; & Vanagas, G. (2007). Outpatient methadone maintenance treatment program. Quality of life and health of opioid-dependent persons in Lithuania. *Medicina (Kaunas)*. 2007;43(3):235-41.
- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (4th ed.). Maidenhead: Open University Press/McGraw-Hill.
- Richman, J.A; Rospenda, K.M & Kelley, M.A. (1994). Gender roles and alcohol abuse across the transition to parenthood. *Journal of Studies on Alcohol*. 1995;56:553–557.
- Ross, C.E., Willigen, V., 1997. Education and the subjective quality of life. *Journal of Health and Social Behavior* 38, 275-297.
- Sidek Mohd Noah (2005). *Pengujian dan Penilaian dalam Kaunseling: Teori dan Aplikasi*. Selangor: Universiti Putra Malaysia.

Srivastava, S; Bhantia. M.S; Rajendra. G; & Angad. S. (2009). Quality of Life in Substance Use Disorder. *Delhi Psychiatry Journal*, Vol. 12, No.1

Unit Perancang Ekonomi (1999). Laporan Kualiti Hidup Malaysia 1999. Jabatan Perdana Menteri. Dicapai pada Oktober 1, 2010 dari [http://202.75.7.57/ New%20Folder/publication/mqli99/All.pdf](http://202.75.7.57/New%20Folder/publication/mqli99/All.pdf).

Wasserman, D.A; Sorensen. J.L; Delucchi. K.L .(2006). Psychometric evaluation of the Quality of Life Interview, Brief Version, in injection drug users. *Psychol Addict Behav* Hall SM: 2006;20(3):316-21.

Walter, M. (2008). *Indigenous Statistics: A Quantitative Research Methodology*. Left Coast Press

World Health Organisation (1980). The constitution of the World Health Organisation. *WHO Chronicle* 1947;1.