



JURNAL PEMBANGUNAN SOSIAL

<https://e-journal.uum.edu.my/index.php/jps>

How to cite this article:

Richard, P. K. F. (2026). Tingkah laku relaps dan hubungannya dengan sokongan keluarga, tekanan psikologi serta akses perkhidmatan pemulihan di komuniti Rumah Panjang Iban Nanga Medamit, Limbang, Sarawak. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 29, 74-85. <https://doi.org/10.32890/jps2026.29.6>

TINGKAH LAKU RELAPS DAN HUBUNGANNYA DENGAN SOKONGAN KELUARGA, TEKATAN PSIKOLOGI SERTA AKSES PERKHIDMATAN PEMULIHAN DI KOMUNITI RUMAH PANJANG IBAN NANGA MEDAMIT, LIMBANG, SARAWAK

(Relapse Behaviour and Its Relationships with Family Support, Psychological Stress and Access to Rehabilitation Services in the Iban Longhouse Community of Nanga Medamit, Limbang, Sarawak)

Richard Phung Kui Fah
Polis DiRaja Malaysia (PDRM)

richardkuifah@gmail.com

Received: 07/06/2026

Revised: 25/06/2026

Accepted: 18/07/2026

Published: 31/07/2026

ABSTRAK

Tingkah laku relaps selepas tempoh berhenti menggunakan dadah merupakan cabaran penting dalam mengekalkan kepulihan, khususnya dalam komuniti luar bandar. Kajian ini bertujuan menilai tahap sokongan keluarga, tekanan psikologi, akses kepada perkhidmatan pemulihan dan risiko relaps serta menguji hubungan antara tiga pemboleh ubah tersebut dengan tingkah laku relaps dalam kalangan individu dengan sejarah penyalahgunaan dadah di Komuniti Rumah Panjang Iban Nanga Medamit, Limbang, Sarawak. Kajian kuantitatif ini menggunakan reka bentuk tinjauan keratan rentas berbentuk korelasi dan melibatkan 148 responden yang dipilih secara persampelan bertujuan. Sokongan keluarga diukur menggunakan Family Support Scale (FSS-18), tekanan psikologi menggunakan Perceived Stress Scale (PSS-10), akses pemulihan menggunakan skala 10 item berasaskan model Andersen, dan tingkah laku relaps menggunakan sembilan item yang diadaptasi daripada Time to Relapse Questionnaire (TRQ). Relaps ditakrifkan sebagai pengambilan semula dadah selepas suatu tempoh abstinens dan dioperasionalkan melalui skor risiko relaps. Kajian rintis melibatkan 30 responden menunjukkan kebolehpercayaan keseluruhan 47 item konstruk yang memuaskan (Cronbach's Alpha = .786). Nilai min sokongan keluarga ialah 54.60 (SP = 6.06), tekanan psikologi 19.59 (SP = 4.18), akses pemulihan 30.70 (SP = 4.57), dan risiko relaps 22.61 (SP = 3.63); kesemuanya berada pada tahap sederhana. Korelasi Pearson menunjukkan sokongan keluarga ($r = -.041$, $p = .625$), tekanan psikologi ($r = -.042$, $p = .610$) dan akses pemulihan ($r = .046$, $p = .577$) tidak mempunyai hubungan linear yang signifikan dengan

tingkah laku relaps. Dapatan ini tidak menyokong hubungan linear bagi tiga pemboleh ubah yang diuji dan menunjukkan keperluan meneliti faktor lain serta perubahan relaps secara longitudinal dalam konteks komuniti setempat.

Kata Kunci: Tingkah laku relaps; sokongan keluarga; tekanan psikologi; akses perkhidmatan pemulihan; Komuniti Rumah Panjang Iban.

ABSTRACT

Relapse behaviour after a period of drug abstinence remains an important challenge to sustained recovery, particularly in rural communities. This study assessed the levels of family support, psychological stress, access to rehabilitation services and relapse risk, and tested the relationships between the three explanatory variables and relapse behaviour among individuals with a history of drug abuse in the Iban Longhouse Community of Nanga Medamit, Limbang, Sarawak. A quantitative cross-sectional correlational survey was conducted with 148 purposively selected respondents. Family support was measured using the Family Support Scale (FSS-18), psychological stress using the Perceived Stress Scale (PSS-10), rehabilitation access using a 10-item scale based on Andersen's model, and relapse behaviour using nine items adapted from the Time to Relapse Questionnaire (TRQ). Relapse was defined as resumption of drug use after a period of abstinence and operationalised as a relapse-risk score. A pilot study involving 30 respondents showed satisfactory overall reliability for the 47 construct items (Cronbach's Alpha = .786). Mean scores were 54.60 (SD = 6.06) for family support, 19.59 (SD = 4.18) for psychological stress, 30.70 (SD = 4.57) for rehabilitation access, and 22.61 (SD = 3.63) for relapse risk; all were at moderate levels. Pearson correlations showed no statistically significant linear relationships between relapse behaviour and family support ($r = -.041$, $p = .625$), psychological stress ($r = -.042$, $p = .610$), or rehabilitation access ($r = .046$, $p = .577$). The findings therefore do not support linear relationships for the three variables tested and indicate the need to examine additional factors and longitudinal changes in relapse within the local community context.

Keywords: Relapse behaviour; family support; psychological stress; rehabilitation access; Iban Longhouse Community.

PENGENALAN

Penyalahgunaan dadah merupakan isu kesihatan awam dan sosial yang kompleks serta memberi kesan bukan sahaja kepada individu, tetapi juga kepada keluarga, komuniti dan pembangunan sosioekonomi sesebuah negara. Lebih daripada 296 juta orang di seluruh dunia dilaporkan pernah menggunakan dadah sekurang-kurangnya sekali, dengan sebahagian daripada mereka berisiko mengalami ketagihan dan kembali menggunakan dadah selepas menjalani rawatan (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2024). Penagihan dadah turut dianggap sebagai penyakit kronik kerana penggunaan dadah secara berterusan boleh menyebabkan perubahan pada sistem neurobiologi otak, khususnya bahagian yang mengawal motivasi, ganjaran dan kawalan tingkah laku. Perubahan tersebut menyebabkan individu sukar menghentikan penggunaan dadah walaupun menyedari kesan negatifnya terhadap kehidupan mereka (Volkow et al., 2016).

Di Malaysia, isu penagihan semula atau relaps masih menjadi cabaran utama dalam memastikan keberkesanan program rawatan dan pemulihan dadah. Berdasarkan Buku Maklumat Dadah 2023, hampir 146,000 individu dikenal pasti terlibat dalam penyalahgunaan dadah, dengan 50,060 orang atau

34.4% daripadanya merupakan kes penagihan semula (Agensi Antidadah Kebangsaan [AADK], 2023). Relaps merujuk kepada keadaan apabila seseorang individu kembali menggunakan dadah selepas melalui tempoh berhenti atau menjalani proses pemulihan. Fenomena ini tidak seharusnya dilihat sebagai kegagalan rawatan semata-mata, sebaliknya merupakan proses berperingkat yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor psikologi, sosial, kognitif dan persekitaran individu (Marlatt & Gordon, 1985).

Masalah relaps menjadi lebih kompleks dalam komuniti luar bandar seperti Rumah Panjang Iban di Nanga Medamit, Limbang, Sarawak. Kedudukan geografi yang jauh daripada pusat bandar, keterbatasan pengangkutan, kekurangan peluang pekerjaan dan akses yang terhad kepada perkhidmatan rawatan susulan boleh mempengaruhi keupayaan seseorang untuk mengekalkan kepulihan. Pada masa yang sama, struktur kehidupan rumah panjang yang menekankan hubungan kekeluargaan dan semangat komuniti boleh menjadi sumber sokongan kepada individu yang sedang menjalani pemulihan. Oleh itu, penelitian terhadap faktor sokongan keluarga, tekanan psikologi dan akses kepada perkhidmatan pemulihan adalah penting bagi memahami tingkah laku relaps serta membantu pihak berkaitan membangunkan strategi pencegahan yang lebih menyeluruh, berterusan dan bersesuaian dengan konteks sosial serta budaya komuniti setempat.

Walaupun kajian relaps telah banyak dijalankan di Malaysia, jurang penting masih wujud. Kajian terdahulu lebih banyak tertumpu kepada kawasan bandar atau institusi pemulihan, sedangkan bukti empirikal dalam komuniti luar bandar dan masyarakat pribumi seperti komuniti Iban masih terhad. Selain itu, sebahagian kajian meneliti faktor psikologi atau sosial secara berasingan, sedangkan pengalaman pemulihan berlaku dalam konteks individu, keluarga dan sistem perkhidmatan yang saling berkait. Kajian semasa menangani jurang tersebut dengan menilai sokongan keluarga, tekanan psikologi dan akses kepada perkhidmatan pemulihan secara serentak dalam satu komuniti luar bandar di Sarawak.

Sehubungan itu, artikel ini mempunyai dua objektif utama: (i) menilai tahap sokongan keluarga, tekanan psikologi, akses kepada perkhidmatan pemulihan dan tingkah laku relaps; dan (ii) menguji hubungan antara sokongan keluarga, tekanan psikologi serta akses pemulihan dengan tingkah laku relaps. Persoalan kajian ialah: apakah tahap setiap pemboleh ubah tersebut dan adakah setiap pemboleh ubah bebas mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkah laku relaps? Tiga hipotesis nol diuji, iaitu tiada hubungan signifikan antara tingkah laku relaps dengan (H01) sokongan keluarga, (H02) tekanan psikologi dan (H03) akses kepada perkhidmatan pemulihan. Kajian ini penting untuk memperluas bukti dalam konteks komuniti Rumah Panjang Iban dan membantu AADK, pemimpin komuniti serta penyedia perkhidmatan menilai keperluan sokongan pemulihan yang lebih bersesuaian dengan keadaan setempat.

TINJAUAN LITERATUR

Relaps dalam Konteks Pemulihan

Tingkah laku penyalahgunaan semula dadah atau relaps tidak semestinya berlaku secara tiba-tiba. Proses tersebut boleh bermula dengan pemikiran terhadap dadah, peningkatan keinginan, niat untuk menggunakan semula dan perancangan sebelum penggunaan benar-benar berlaku. Penggunaan sekali atau lapse boleh berkembang menjadi relapse penuh apabila individu kembali kepada corak penggunaan dadah yang berulang. Proses ini dipengaruhi oleh situasi berisiko tinggi, strategi daya tindak, penilaian kognitif dan tahap efikasi sendiri seseorang. Oleh itu, relaps tidak seharusnya dianggap sebagai kegagalan mutlak individu, sebaliknya perlu dilihat sebagai satu proses psikologi dan tingkah laku yang boleh dikenal pasti lebih awal melalui intervensi yang sesuai (Marlatt & Gordon, 1985; Witkiewitz & Marlatt, 2004).

Sokongan Keluarga dan Tingkah Laku Relaps

Seterusnya, konflik keluarga dan kekurangan sokongan keluarga juga boleh menjadi faktor yang mendorong seseorang kembali kepada penyalahgunaan dadah. Hubungan keluarga yang bermasalah boleh menimbulkan tekanan emosi serta menyebabkan individu merasakan dirinya tidak mempunyai tempat untuk mendapatkan bantuan apabila berhadapan dengan kesukaran. Ibrahim dan Kumar (2009) menyenaraikan konflik keluarga dan kekurangan sokongan sosial yang berterusan sebagai antara faktor psikososial yang berkaitan dengan relaps. Dokumen turut menunjukkan bahawa keluarga yang tidak menyokong perubahan yang ingin dilakukan oleh individu boleh menyukarkan proses pemulihan. Sebaliknya, sokongan keluarga yang positif dapat bertindak sebagai faktor perlindungan. Oleh itu, keadaan hubungan kekeluargaan boleh memainkan peranan penting dalam menentukan sama ada seseorang mampu mengekalkan perubahan positif atau kembali kepada penggunaan dadah.

Tekanan Psikologi dan Tingkah Laku Relaps

Selain faktor individu, tekanan psikologi turut menjadi antara faktor penting yang boleh mendorong penyalahgunaan dan penggunaan semula dadah. Tekanan psikologi boleh berpunca daripada masalah kewangan, konflik keluarga, masalah pekerjaan, stigma masyarakat dan ketidakpastian terhadap masa depan. Individu yang gagal mengurus tekanan dengan baik mungkin melihat penggunaan dadah sebagai salah satu cara untuk mengurangkan ketidakselesaan emosi atau melarikan diri daripada masalah yang sedang dihadapi. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), tekanan berlaku apabila seseorang merasakan bahawa tuntutan yang dihadapinya melebihi kemampuan atau sumber yang dimiliki untuk menangani keadaan tersebut. Sinha (2008) pula menjelaskan bahawa tekanan psikologi yang berterusan boleh meningkatkan keinginan terhadap dadah dan menyukarkan individu untuk mengekalkan kepulihan.

Akses kepada Perkhidmatan Pemulihan dan Tingkah Laku Relaps

Akhir sekali, kekurangan akses kepada rawatan, pemulihan dan sokongan selepas rawatan turut boleh menyebabkan masalah penyalahgunaan dadah berterusan. Dalam konteks kawasan pedalaman seperti Nanga Medamit, faktor geografi, jarak ke pusat rawatan, masalah pengangkutan serta kekurangan kemudahan kesihatan mental boleh menyebabkan bekas penagih sukar mendapatkan rawatan susulan secara konsisten. Dokumen menjelaskan bahawa keadaan tersebut boleh meningkatkan risiko seseorang kembali menggunakan dadah (AADK, 2023). Sokongan selepas rawatan amat penting kerana pemulihan bukanlah suatu proses yang selesai sebaik sahaja individu tamat menjalani sesuatu program. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2021) turut menekankan kepentingan sokongan susulan dalam memastikan keberkesanan pemulihan jangka panjang.

Sintesis Sorotan dan Jurang Kajian

Secara keseluruhannya, literatur menyokong rasional meneliti sokongan keluarga, tekanan psikologi dan akses pemulihan, tetapi tidak memberikan asas untuk menganggap ketiga-tiga pemboleh ubah tersebut pasti berkorelasi secara signifikan dengan relaps dalam setiap konteks. Penemuan terdahulu perlu ditafsir bersama perbezaan populasi, tahap pemulihan, instrumen dan reka bentuk kajian. Kekurangan bukti berfokus komuniti luar bandar dan masyarakat pribumi di Malaysia Timur menjadi asas kepada kajian ini. Pendekatan kajian semasa ialah menguji hubungan linear yang spesifik dan mengelakkan kesimpulan sebab-akibat yang tidak disokong oleh reka bentuk korelasi.

METODOLOGI

Reka Bentuk dan Lokasi Kajian

Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif melalui reka bentuk tinjauan keratan rentas berbentuk korelasi (cross-sectional correlational survey). Data dikumpulkan sekali sahaja tanpa manipulasi pemboleh ubah atau intervensi. Reka bentuk ini dipilih untuk menghuraikan tahap pemboleh ubah kajian dan menguji arah serta kekuatan hubungan linear antara sokongan keluarga, tekanan psikologi dan akses pemulihan dengan tingkah laku relaps. Kajian dijalankan dalam komuniti Rumah Panjang Iban di Nanga Medamit, Limbang, Sarawak, iaitu kawasan luar bandar yang mempunyai ciri geografi dan jaringan sosial komuniti yang khusus.

Populasi, Kriteria dan Sampel

Populasi sasaran terdiri daripada individu yang mempunyai sejarah penyalahgunaan dadah dan sedang atau pernah mengikuti program pemulihan. Kriteria kemasukan ialah berumur 18 tahun dan ke atas, menetap di kawasan Rumah Panjang Iban sekitar Nanga Medamit, mempunyai pengalaman langsung berkaitan penyalahgunaan dadah atau pemulihan, serta bersetuju menyertai kajian secara sukarela. Seramai 148 soal selidik lengkap digunakan dalam analisis. Persampelan bertujuan digunakan kerana responden perlu memenuhi ciri khusus yang berkaitan dengan objektif kajian. Saiz 148 responden juga melebihi 100, suatu saiz yang lazimnya memadai untuk analisis korelasi dalam kajian kuantitatif (Hair et al., 2019).

Instrumen Kajian

Soal selidik mengandungi lima bahagian. Bahagian A mengumpulkan lapan item demografi. Bahagian B mengukur sokongan keluarga menggunakan Family Support Scale (FSS-18) yang diadaptasi daripada Dunst et al. (1984). Skala ini mempunyai 18 item dengan respons Likert lima mata daripada 1 (tidak membantu langsung) hingga 5 (sangat membantu) dan meminta responden menilai sumber sokongan dalam enam bulan kebelakangan.

Bahagian C mengukur tekanan psikologi menggunakan Perceived Stress Scale (PSS-10; Cohen et al., 1983). Sepuluh item dinilai pada skala 0 (tidak pernah) hingga 4 (sangat kerap), dan item positif dikodkan secara songsang sebelum jumlah skor dikira. Skor lebih tinggi menunjukkan tekanan yang dirasakan lebih tinggi.

Bahagian D menggunakan 10 item akses kepada perkhidmatan pemulihan yang dibina dan diadaptasi berasaskan model Andersen (1995). Item menilai aspek seperti jarak ke perkhidmatan, pengangkutan, kos perjalanan, kemudahan menghubungi AADK, keupayaan menghadiri sesi secara konsisten, sokongan pengangkutan komuniti, kecukupan kemudahan, akses maklumat dan sokongan pemimpin komuniti. Respons menggunakan skala Likert 1 hingga 5; skor lebih tinggi menunjukkan akses yang lebih baik.

Bahagian E mengukur tingkah laku atau risiko relaps menggunakan sembilan item yang diadaptasi daripada Time to Relapse Questionnaire (TRQ; Adinoff et al., 2010). Item meneliti keadaan sebelum penggunaan semula seperti ketidakpastian untuk menggunakan dadah, keinginan, masa memikirkan dadah, perancangan dan penggunaan spontan. Dalam kajian ini, relaps ditakrifkan sebagai pengambilan semula dadah selepas suatu tempoh abstinens dan dioperasionalkan sebagai jumlah skor risiko relaps; skor lebih tinggi menunjukkan kecenderungan relaps yang lebih tinggi.

Kesahan dan Kebolehpercayaan

Kesahan kandungan dinilai melalui semakan pensyarah dan penyelidik dalam bidang berkaitan seperti psikologi, kaunseling dan penyalahgunaan dadah. Semakan memberi tumpuan kepada kejelasan bahasa, kesesuaian konteks dan kesepadanan item dengan konstruk. Kesahan konstruk turut disokong melalui penggunaan serta adaptasi instrumen yang telah digunakan dalam kajian terdahulu, termasuk FSS-18, PSS-10 dan TRQ, dengan penyesuaian bahasa dan konteks komuniti. Kajian rintis melibatkan 30 responden di daerah Limbang yang mempunyai ciri hampir sama dengan populasi sasaran dan mereka tidak dimasukkan dalam sampel kajian sebenar. Output SPSS kajian rintis menunjukkan Cronbach's Alpha keseluruhan = .786 untuk 47 item konstruk, menunjukkan konsistensi dalaman keseluruhan yang memuaskan (Nunnally & Bernstein, 1994).

Prosedur Pengumpulan Data dan Etika

Kebenaran penyelidikan dan etika diperoleh sebelum pengumpulan data dilaksanakan. Setiap responden diberikan penerangan tentang tujuan kajian, penggunaan data, kerahsiaan maklumat, penyertaan sukarela dan hak untuk menarik diri tanpa implikasi. Persetujuan termaklum diperoleh sebelum soal selidik dijawab. Data dikumpulkan melalui pendedaran soal selidik secara bersemuka dan melalui Google Form mengikut kesesuaian responden dalam tempoh empat minggu. Masa menjawab adalah sekitar 15 hingga 20 minit. Identiti responden tidak digunakan dalam analisis atau pelaporan. Kertas projek merekodkan bahawa kelulusan etika institusi diperoleh, tetapi tidak menyatakan nombor rujukan kelulusan tersebut.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 27. Analisis deskriptif meliputi kekerapan, peratusan, min dan sisihan piawai. Andaian statistik seperti normaliti, lineariti dan multikolineariti diperiksa sebelum analisis inferensi sebagaimana dinyatakan dalam kertas projek. Hubungan antara setiap pemboleh ubah bebas dengan tingkah laku relaps diuji menggunakan Korelasi Pearson pada aras keertian .05. Nilai r digunakan untuk menilai arah dan kekuatan hubungan, manakala nilai p digunakan untuk menentukan signifikan statistik. Oleh sebab analisis korelasi dengan tingkah laku relaps tidak signifikan, artikel ini tidak membuat kesimpulan tentang faktor dominan atau peramal relaps.

DAPATAN KAJIAN

Analisis korelasi dijalankan bagi mengenal pasti hubungan antara faktor sokongan keluarga, tekanan psikologi dan akses kepada perkhidmatan pemulihan dadah dengan tingkah laku relaps dalam kalangan responden kajian. Kajian ini melibatkan seramai 148 orang responden daripada komuniti Rumah Panjang Iban di Nanga Medamit, Limbang, Sarawak. Data kajian dianalisis menggunakan perisian SPSS versi 27, manakala analisis Korelasi Pearson digunakan untuk menentukan arah dan kekuatan hubungan antara pemboleh ubah bebas dengan pemboleh ubah bersandar.

Secara deskriptif, keempat-empat pemboleh ubah utama kajian berada pada tahap sederhana. Sokongan keluarga mencatatkan nilai min sebanyak 54.60 dengan sisihan piawai 6.06, tekanan psikologi pula mencatatkan min 19.59 dengan sisihan piawai 4.18, manakala akses kepada perkhidmatan pemulihan dadah mempunyai min 30.70 dengan sisihan piawai 4.57. Bagi risiko relaps, nilai min yang diperoleh ialah 22.61 dengan sisihan piawai 3.63. Keputusan ini menunjukkan bahawa responden secara keseluruhannya mengalami tahap sokongan keluarga, tekanan psikologi, akses pemulihan dan risiko relaps yang sederhana.

Jadual 1

Hubungan Faktor Sokongan Keluarga, Tekanan Psikologi dan Akses kepada Perkhidmatan Pemulihan dengan Tingkah Laku Relaps (N = 148)

Pemboleh ubah	Pekali korelasi, r	Signifikan	Arah/Kekuatan hubungan	Keputusan
Sokongan keluarga	-0.041	p = .625	Negatif, sangat lemah	Tidak signifikan
Tekanan psikologi	-0.042	p = .610	Negatif, sangat lemah	Tidak signifikan
Akses kepada perkhidmatan pemulihan	0.046	p = .577	Positif, sangat lemah	Tidak signifikan

Berdasarkan keputusan analisis Korelasi Pearson, hubungan antara sokongan keluarga dengan tingkah laku relaps mencatatkan nilai pekali korelasi sebanyak $r = -0.041$. Nilai negatif menunjukkan bahawa hubungan antara kedua-dua pemboleh ubah adalah berlawanan arah. Walau bagaimanapun, nilai korelasi yang sangat hampir kepada sifar menunjukkan bahawa kekuatan hubungan tersebut adalah sangat lemah. Oleh itu, peningkatan atau penurunan tahap sokongan keluarga tidak menunjukkan perubahan yang ketara terhadap tingkah laku relaps dalam kalangan responden kajian.

Dari aspek signifikan statistik, hubungan antara sokongan keluarga dengan tingkah laku relaps didapati tidak signifikan kerana nilai $p = .625$. Hal ini bermaksud tidak terdapat bukti statistik yang mencukupi untuk menunjukkan bahawa sokongan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkah laku relaps. Oleh itu, hipotesis nol yang menyatakan bahawa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sokongan keluarga dengan tingkah laku relaps gagal ditolak. Walaupun sokongan keluarga merupakan salah satu aspek yang dinilai dalam kajian, data yang diperoleh tidak menunjukkan perkaitan linear yang signifikan antara kedua-dua pemboleh ubah tersebut.

Bagi hubungan antara tekanan psikologi dengan tingkah laku relaps, keputusan analisis menunjukkan nilai pekali korelasi sebanyak $r = -0.042$. Nilai tersebut menggambarkan hubungan negatif yang sangat lemah. Arah negatif menunjukkan bahawa kedua-dua pemboleh ubah bergerak dalam arah yang bertentangan berdasarkan data yang diperoleh. Namun begitu, kerana nilai korelasi terlalu hampir kepada sifar, hubungan tersebut tidak boleh dianggap sebagai hubungan yang kuat atau sederhana dalam menjelaskan variasi tingkah laku relaps responden.

Keputusan ujian signifikan bagi tekanan psikologi juga menunjukkan nilai $p = .610$. Oleh itu, hubungan antara tekanan psikologi dengan tingkah laku relaps adalah tidak signifikan secara statistik. Hipotesis nol berkaitan faktor tekanan psikologi gagal ditolak. Dapatan ini menunjukkan bahawa dalam sampel kajian yang melibatkan 148 orang responden, perbezaan tahap tekanan psikologi tidak menunjukkan hubungan linear yang signifikan dengan perbezaan tahap tingkah laku relaps.

Sementara itu, faktor akses kepada perkhidmatan pemulihan dadah mencatatkan nilai pekali korelasi sebanyak $r = 0.046$ dengan tingkah laku relaps. Nilai positif menunjukkan bahawa hubungan antara kedua-dua pemboleh ubah adalah sehalu. Walau bagaimanapun, kekuatan hubungan tersebut adalah sangat lemah kerana nilai pekali korelasi berada hampir kepada sifar. Oleh itu, walaupun terdapat arah hubungan positif, nilai yang diperoleh tidak menunjukkan bahawa akses kepada perkhidmatan pemulihan mempunyai hubungan yang kuat dengan tingkah laku relaps.

Dari segi signifikan statistik, hubungan antara akses kepada perkhidmatan pemulihan dengan tingkah laku relaps juga didapati tidak signifikan kerana nilai $p = .577$. Dengan itu, hipotesis nol yang menyatakan bahawa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses kepada perkhidmatan pemulihan dengan tingkah laku relaps gagal ditolak. Dapatan ini bermaksud bahawa berdasarkan data kajian, tahap akses kepada perkhidmatan pemulihan tidak mempunyai hubungan linear yang signifikan dengan tingkah laku relaps dalam kalangan responden.

Perbandingan antara ketiga-tiga nilai korelasi menunjukkan bahawa akses kepada perkhidmatan pemulihan mencatatkan nilai korelasi positif sebanyak 0.046, manakala tekanan psikologi dan sokongan keluarga masing-masing mencatatkan nilai korelasi negatif sebanyak -0.042 dan -0.041. Walaupun terdapat sedikit perbezaan dari segi arah hubungan, kesemua nilai korelasi adalah sangat kecil dan berada hampir kepada sifar. Keadaan ini menunjukkan bahawa ketiga-tiga faktor tersebut hanya mempunyai hubungan linear yang sangat lemah dengan tingkah laku relaps.

Dapatan kajian ini turut menunjukkan bahawa tahap sederhana bagi sesuatu faktor tidak semestinya menghasilkan hubungan yang signifikan dengan tingkah laku relaps. Walaupun sokongan keluarga, tekanan psikologi, akses kepada perkhidmatan pemulihan dan risiko relaps masing-masing berada pada tahap sederhana, analisis korelasi menunjukkan bahawa perubahan dalam ketiga-tiga pemboleh ubah bebas tersebut tidak berkait secara signifikan dengan perubahan tingkah laku relaps. Oleh itu, dapatan ini memberi gambaran bahawa hubungan antara faktor yang dikaji dengan relaps adalah lebih kompleks dan tidak dapat dijelaskan melalui hubungan linear yang mudah berdasarkan pemboleh ubah yang diuji sahaja.

Secara keseluruhannya, analisis Korelasi Pearson menunjukkan bahawa sokongan keluarga ($r = -0.041$, $p = .625$), tekanan psikologi ($r = -0.042$, $p = .610$) dan akses kepada perkhidmatan pemulihan dadah ($r = 0.046$, $p = .577$) tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkah laku relaps dalam kalangan 148 orang responden kajian. Oleh itu, semua hipotesis nol berkaitan hubungan tersebut gagal ditolak. Keputusan ini menunjukkan bahawa faktor-faktor yang dikaji tidak mempunyai hubungan linear yang signifikan dengan tingkah laku relaps dalam konteks komuniti Rumah Panjang Iban di Nanga Medamit, Limbang, Sarawak.

PERBINCANGAN

Dapatan deskriptif menunjukkan sokongan keluarga, tekanan psikologi, akses pemulihan dan risiko relaps berada pada tahap sederhana. Walau bagaimanapun, tahap sederhana bagi sesuatu konstruk tidak bermaksud konstruk itu mesti mempunyai hubungan yang signifikan dengan relaps. Analisis korelasi menunjukkan bahawa semua hubungan linear yang diuji adalah sangat lemah dan tidak signifikan. Oleh itu, interpretasi perlu membezakan antara tahap sesuatu pemboleh ubah dan hubungan statistik antara pemboleh ubah.

Bagi sokongan keluarga, dapatan tidak selari dengan jangkaan teori bahawa sokongan sosial dapat bertindak sebagai faktor perlindungan (House, 1981; Orford et al., 2013). Salah satu penjelasan yang munasabah ialah lebih separuh responden berada dalam kategori bebas daripada penagihan ketika kajian dijalankan. Individu yang telah melalui proses pemulihan mungkin telah membina kawalan sendiri, pengalaman daya tindak atau sumber sokongan lain, menyebabkan sokongan keluarga tidak muncul sebagai hubungan linear tersendiri. Selain itu, hubungan kekeluargaan yang rapat dalam komuniti rumah

panjang mungkin mengurangkan variasi skor sokongan antara responden. Penjelasan ini ialah tafsiran kontekstual dan tidak boleh dianggap sebagai bukti sebab-akibat.

Bagi tekanan psikologi, keputusan $r = -.042$ dan $p = .610$ berbeza daripada literatur yang mengaitkan tekanan dengan kerentanan kepada penggunaan bahan (Sinha, 2008). Perbezaan ini mungkin berkaitan dengan cara tekanan diukur. PSS-10 menilai tekanan yang dirasakan dalam tempoh terkini, sedangkan relaps boleh dicetuskan oleh episod tekanan akut atau perubahan emosi pada masa lain. Responden juga mungkin berbeza dari segi daya tindak, efikasi sendiri, sokongan sosial dan pengalaman rawatan. Reka bentuk keratan rentas tidak dapat memerhatikan turutan masa antara perubahan tekanan dan penggunaan semula dadah.

Akses kepada perkhidmatan pemulihan turut tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan tingkah laku relaps ($r = .046$, $p = .577$). Akses ialah syarat penting untuk menerima bantuan, tetapi ukuran akses tidak sama dengan intensiti atau kualiti rawatan yang benar-benar diterima. Sebahagian besar responden telah mempunyai pengalaman pemulihan dan lebih separuh berada dalam kategori bebas, maka variasi akses formal semasa mungkin bukan penjas utama kepada skor relaps mereka. Aspek seperti kesinambungan aftercare, kesesuaian intervensi, penglibatan dalam rawatan dan sokongan komuniti perlu dinilai secara lebih khusus dalam kajian seterusnya (Scott et al., 2011; UNODC, 2021).

Secara gabungan, keputusan kajian ini tidak membuktikan bahawa relaps bersifat multidimensi. Sebaliknya, data hanya menunjukkan bahawa tiga pemboleh ubah yang diuji tidak mempunyai hubungan linear yang signifikan dengan tingkah laku relaps dalam sampel ini. Konsep relaps sebagai proses multidimensi disokong oleh teori dan literatur terdahulu, bukan oleh ketidak signifikan statistik itu sendiri. Hasil semasa membuka kemungkinan bahawa pemboleh ubah lain yang tidak diukur, seperti pengaruh rakan sebaya, stigma, motivasi, efikasi sendiri, keadaan ekonomi, kualiti rawatan, faktor klinikal atau perubahan situasi dari masa ke masa, mungkin lebih relevan dalam menjelaskan variasi relaps.

Dari sudut konteks, dapatan ini mengingatkan bahawa bukti daripada institusi atau kawasan bandar tidak semestinya dapat dipindahkan secara langsung kepada komuniti Rumah Panjang Iban. Struktur hubungan sosial yang rapat boleh menjadi sumber sokongan, tetapi kesannya mungkin bergantung pada penerimaan komuniti, stigma, peluang pekerjaan dan akses susulan. Oleh itu, intervensi berasaskan komuniti wajar dibangunkan melalui penilaian keperluan tempatan dan bukan berasaskan andaian bahawa satu faktor tertentu ialah punca relaps.

LIMITASI KAJIAN

Kajian ini mempunyai beberapa batasan. Pertama, sampel diperoleh melalui persampelan bertujuan dalam satu kawasan komuniti Rumah Panjang Iban di Nanga Medamit; oleh itu, dapatan tidak boleh digeneralisasikan kepada semua komuniti Iban atau semua individu dengan sejarah penyalahgunaan dadah. Kedua, reka bentuk keratan rentas hanya mengukur pemboleh ubah pada satu titik masa dan tidak dapat menentukan turutan masa atau hubungan sebab-akibat. Ketiga, data bergantung pada soal selidik sendiri dan terdedah kepada bias ingatan serta kecenderungan memberikan jawapan yang diterima secara sosial. Keempat, kajian hanya menilai tiga pemboleh ubah bebas dan tidak memasukkan faktor lain seperti rakan sebaya, stigma, motivasi, ekonomi, spiritualiti, efikasi sendiri atau faktor klinikal. Kelima, kertas projek menyatakan bahawa andaian statistik diperiksa tetapi tidak menyediakan statistik diagnostik terperinci untuk dilaporkan dalam artikel; kajian akan datang wajar melaporkan diagnostik andaian secara lengkap.

IMPLIKASI DAN CADANGAN

Walaupun hubungan yang diuji tidak signifikan, hasil kajian tetap berguna untuk perancangan penyelidikan dan amalan. Bagi AADK dan pemimpin komuniti, penilaian pemulihan sebaiknya merangkumi bukan sahaja ketersediaan sokongan keluarga dan akses perkhidmatan, tetapi juga penggunaan sebenar perkhidmatan, kualiti aftercare, daya tindak, stigma, jaringan rakan sebaya dan kestabilan ekonomi. Kajian akan datang disarankan menggunakan reka bentuk longitudinal atau kaedah campuran bagi meneliti perubahan tekanan dan risiko relaps dari masa ke masa, serta mendapatkan pengalaman mendalam responden tentang halangan dan sumber pemulihan dalam konteks budaya rumah panjang. Pensampelan yang lebih luas di beberapa komuniti juga dapat meningkatkan kebolegunaan dapatan.

KESIMPULAN

Kajian ini menilai sokongan keluarga, tekanan psikologi, akses kepada perkhidmatan pemulihan dan tingkah laku relaps dalam kalangan 148 individu dengan sejarah penyalahgunaan dadah di Komuniti Rumah Panjang Iban Nanga Medamit, Limbang. Kesemua konstruk berada pada tahap sederhana. Walau bagaimanapun, sokongan keluarga ($r = -.041$, $p = .625$), tekanan psikologi ($r = -.042$, $p = .610$) dan akses pemulihan ($r = .046$, $p = .577$) tidak mempunyai hubungan linear yang signifikan dengan tingkah laku relaps. Justeru, kajian ini tidak menyokong dakwaan bahawa ketiga-tiga pemboleh ubah tersebut merupakan faktor penyumbang atau penentu relaps dalam sampel yang dikaji. Kesimpulan yang lebih tepat ialah hubungan yang diuji tidak signifikan dan kemungkinan peranan pemboleh ubah lain perlu diteliti. Pendekatan pemulihan berasaskan komuniti masih relevan dari sudut amalan, tetapi keberkesanannya perlu dinilai melalui bukti longitudinal, ukuran penggunaan serta kualiti perkhidmatan dan pemahaman yang lebih mendalam terhadap konteks sosial budaya setempat.

PENGHARGAAN

Penyelidikan ini tidak mendapat geran khusus dari mana-mana agensi pembiayaan di sektor awam atau komersial.

RUJUKAN

- Adinoff, B., Talmadge, C., Williams, M. J., Schreffler, E., Jackley, P. K., & Krebaum, S. R. (2010). Time to relapse questionnaire (TRQ): A measure of sudden relapse in substance dependence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(3), 140–149. <https://doi.org/10.3109/00952991003736363>
- Agensi Antidadah Kebangsaan. (2020, Ogos 19). *Maklumat korporat: Visi, misi dan objektif*. Laman Web Rasmi AADK, Kementerian Dalam Negeri.
- Agensi Antidadah Kebangsaan. (2022). *Maklumat dadah 2022*. Kementerian Dalam Negeri.
- Agensi Antidadah Kebangsaan. (2023). *Buku maklumat dadah 2023*. Kementerian Dalam Negeri.
- Agensi Antidadah Kebangsaan. (2024). *Statistik penyalahgunaan dadah dan bahan tahun 2018 sehingga September 2024*. Bahagian Dasar, Perancangan dan Penyelidikan.
- Agensi Antidadah Kebangsaan. (2025). *Statistik kadar residivis bulanan Institusi Penjara Limbang Sarawak*. Kementerian Dalam Negeri.

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Amer Fawwaz Mohamad Yasid, & Noraini Zulikifli. (2021). Ketagihan candu di Tanah Melayu sehingga tahun 1957. *Sejarah: Journal of the Department of History*, 30(1), 128–142. <https://doi.org/10.22452/sejarah.vol30no1.7>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychology Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bernama. (2025, Mei 13). *Jumlah penagih dadah turun 10.5 peratus, usaha bersasar di sempadan*—Saifuddin Nasution.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). Sage.
- Dunst, C. J., Jenkins, V., & Trivette, C. M. (1984). *Family Support Scale: Reliability and validity*. Winterberry Press.
- Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib, & Mohammad Shatar Sabran. (2009). Faktor menyumbang kepada penagihan relaps dalam kalangan penagih dadah PUSPEN di Semenanjung Malaysia. *Jurnal Antidadah Malaysia*, 5(1).
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- House, J. S. (1981). *Work, stress, and social support*. Addison-Wesley.
- Ibrahim, F., & Kumar, N. (2009). Factors effecting drug relapse in Malaysia: An empirical evidence. *Asian Social Science*, 5(12), 37–44. <https://doi.org/10.5539/ass.v5n12p37>
- Jamain, H. M. S., Binti Akir, D. H. O., & bin Mahli, S. (2025). *Impak dakwah Tabligh dalam mencegah kambuh di kalangan bekas penagih dadah: Kajian kes bekas penagih dadah Tabligh di Daerah Kuching, Sarawak, Malaysia*. Proceedings Borneo Islamic International Conference, 16, 148–165.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.
- Mohamad Hilmi Mat Said, Paridah Mohd Ali, Fara Hazlini Mohd Som, Siti Norni Mohd Daud, & Nur Azila Osman. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi orang kena pengawasan (OKP) dalam penagihan dadah: Kajian kes di Felda Keratong. *International Journal of Humanities Technology and Civilization (IJHTC)*, 6, 23–28.
- Narkeyah, N., Zakaria, A. R., & Abd Wahab, H. (2024). Relapse penyalahgunaan dadah dalam kalangan bekas banduan di bawah pengawasan PDRM. *Muallim Journal of Social Sciences and Humanities*, 8(3), 129–135. <https://doi.org/10.33306/mjssh/290>
- Noria, T., & Gregory, K. (2021). Penganan Iban: Satu penelitian di Rumah Panjang Kunjang, Undop Sri Aman, Rumah Panjang Liam, Rantau Kembayau Manis, Lubok Antu dan Rumah Bujang, Rantau Kiran, Limbang. *The Sarawak Museum Journal*, LXXXIV(105), 59–76.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L., & Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science & Medicine*, 78, 70–77.
- Rasmussen, S. (2000). *Addiction treatment: Theory and practice*. Sage Publications.

- Scott, C. K., Dennis, M. L., & Foss, M. A. (2011). Utilizing recovery management checkups to shorten the cycle of relapse, treatment reentry, and recovery. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(1), 111–117.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141, 105–130. <https://doi.org/10.1196/annals.1441.030>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *World drug report 2021*.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). *World drug report 2024*.
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *The New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480>
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 59(4), 224–235. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.4.224>