

Faktor Psikologi dan Keparahan Penagihan Dadah dalam Kalangan Penagih Dadah di Semenanjung Malaysia

Psychological Factors and Severity of Drug Addiction among Drug Addicts in Malaysia

NAZIRA SADIRON, MOHAMMAD RAHIM KAMALUDDIN*, NORRUZEYATI CHE MOHD NASIR,
WAN SHAHRAZAD WAN SULAIMAN & ROZAINEE KHAIRUDIN

ABSTRAK

Penagihan dadah merupakan penyakit sosial yang seolah tiada jalan penghujungnya. Saban tahun statistik Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) menunjukkan peningkatan bilangan penagih dadah yang didominasi oleh golongan lelaki daripada lingkungan umur 20 hingga 40 tahun. Masalah ini juga semakin menghantui golongan remaja bawah umur. Walaupun pelbagai kajian telah menjelaskan tentang faktor penyebab yang menyumbang kepada keterlibatan individu dalam penagihan dadah, namun begitu, perbandingan aspek psikologi mengikut tahap keparahan penagihan masih belum diketahui. Justeru, kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti tahap keparahan penagihan dadah serta menganalisis perbandingan profil psikologikal mengikut tahap keparahan dalam kalangan penagih dadah di Malaysia. Kajian kuantitatif yang menggunakan pakai reka bentuk keratan rentas jenis kaedah tinjauan ini melibatkan sampel bertujuan seramai 300 penagih dadah dari 10 buah AADK Daerah di Semenanjung Malaysia. Alat soal selidik PsychoADDICT yang mengandungi empat instrumen yang telah disahkan dalam Bahasa Melayu untuk mengukur tret personaliti, pengherotan kognitif, kawalan sendiri dan keparahan penagihan telah digunakan. Analisis ujian ANOVA sehalu telah digunakan bagi membandingkan skor psikologi mengikut tahap keparahan penagihan dadah (rendah, sederhana dan tinggi). Dapatan kajian mendapati Tret Impulsive Sensation Seeking, Aggressiveness-Hostility, Neuroticism-Anxiety, Pengherotan Kognitif dan Kawalan Kendiri menunjukkan perbezaan signifikan mengikut tahap keparahan penagihan dadah. Berikutan ini, analisis post-hoc Tukey juga telah digunakan bagi menentukan pasangan yang menunjukkan perbezaan signifikan. Hanya tret personaliti Activity dan Sociability tidak menunjukkan sebarang perbezaan signifikan mengikut tahap keparahan penagihan. Dapatan kajian ini sangat bermanfaat dalam usaha pembangunan modul-modul intervensi pemulihan dan rawatan pencegahan dadah dalam kalangan penagih dadah mahupun remaja berisiko.

Kata kunci: Kawalan sendiri; pengherotan kognitif; penagihan dadah; tahap keparahan penagihan; tret personaliti

ABSTRACT

Drug addiction is a serious social ill that has no ending. Statistics by National AntiDrug Agency (NADA) revealed that there is a significant increase in the number of drug addicts which predominated by males from the age group of 20 to 40 years. Undeniably, this problem is also common among underage teens. Although voluminous researches have explained about the potential factors for drug addiction, however, comparison of psychological factors according to the severity of drug addiction is remain underexplored. Therefore, this study aims to ascertain the drug addiction severity level as well as the differences in psychological factors according to severity levels among drug addicts in Malaysia. A quantitative research using a cross-sectional survey research design involving 300 drug addicts from 10 NADA Districts from Peninsular Malaysia was conducted. PsychoADDICT questionnaire which comprised of four Malay validated instruments were used to measure personality traits, cognitive distortion, self-control and severity of drug addiction. One-way ANOVA analysis was employed to ascertain the differences in psychological factors according to drug addiction severity levels (low, moderate and high). Findings showed that personality traits (Impulsive Sensation Seeking, Aggressiveness-Hostility, and Neuroticism-Anxiety), Cognitive Distortion and Self-control were significantly differ according to the levels of drug addiction severity. Post-hoc Tukey analysis was carried out to identify the significant pairs. Only Activity and Sociability personality traits were not significant according to the drug addiction severity levels. It is anticipated the findings of this study are very beneficial to development of intervention modules to treat and rehabilitate the drug addicts as well as at-risk teens.

Keywords: Self-control; cognitive distortion; drug addiction; addiction severity level; personality traits

PENGENALAN

Selama lebih hampir sedekad, isu penagihan dadah telah berkembang dan menjadi satu masalah kritikal di seluruh negara (Nazira Sadiron et al. 2019). Negara bukan hanya kerugian wang ringgit malah yang paling utama ialah kehilangan modal insan yang menjadi tunjang kepada pembangunan negara apabila golongan remaja dan belia bergiat aktif samada sebagai penagih dadah atau menjadi pengedar dadah. Isu penagihan dadah bukan sahaja tertumpu kepada golongan lelaki, malah wanita juga turut terlibat dalam kancah penagihan dadah dan jenayah narkotik (Siti Nurkhairina, Mohammad Rahim & Wan Shahrazad 2019). Isu penagihan dadah juga telah disahkan sebagai salah satu penyebab utama kepada masalah kesihatan, penyakit berjangkit, isu jenayah dan pelbagai lagi masalah sosial yang memberi implikasi kepada kehidupan manusia di seluruh dunia (Hazani et al. 2022; Sontate et al. 2021; Masters & Carlson 2006). Pada tahun 2017, seramai 25,922 orang penagih dadah dikesan dengan purata penagih baru yang dikesan ialah 18,440 orang manakala bilangan penagih berulang atau penagih relaps ialah 7,482 orang (AADK 2017). Pada tahun 2016 pula, kadar relaps adalah sebanyak 2.56% iaitu seramai 7921 orang (AADK 2017). Walaupun ada pengurangan dari segi bilangan, kadar relaps penagihan dadah dalam kalangan penagih dadah di Malaysia masih boleh dikatakan berada pada tahap yang membimbangkan.

Walaupun ada kajian yang membuktikan kewujudan pengaruh faktor individu, keluarga dan sosial terhadap tingkah laku penyalahgunaan bahan (Rozmi Ismail et al. 2017), ada juga kajian (Nutt et al. 2007; Reuter, 2006) yang telah membuktikan bahawa faktor psikologi seperti faktor personaliti termasuk kecelaruan personaliti, kemurungan, perasaan dan kesihatan mental juga merupakan sebab seseorang itu menjadi penagih dadah. Selain itu, Major dan O'Brien (2005) di dalam kajiannya membuktikan terdapat perbezaan signifikan dari segi aspek psikologi seperti personaliti antara penagih dadah dan bukan penagih dadah. Malahan kajian lepas juga membuktikan bahawa memahami personaliti penagih dadah boleh memberi petunjuk kesediaan mereka untuk menerima rawatan dan mengubah tingkah laku penagihan dadah (Wan Shahrazad et al. 2010). Hasil kajian Khaledian et al. (2014) yang membandingkan lima faktor personaliti (*neuroticism*, *extraversion*, *openness*, *agreeableness*, dan *conscientiousness*) dan

penghargaan sendiri dalam kalangan penagih dan bukan penagih dadah mendapati terdapat perbezaan yang signifikan dalam lima faktor personaliti dan penghargaan sendiri dalam kalangan penagih dadah dan bukan penagih dadah; mendapati penghargaan sendiri adalah lebih rendah dalam kalangan penagih dadah berbanding bukan penagih dadah.

Dari aspek kognitif pula, pengherotan kognitif sering berlaku dalam kognisi seseorang penagih dadah sehingga menyebabkan tindakan pengambilan dadah dianggap perkara normal dan tidak salah (Rohany Nasir et al. 2016). Menurut Tiffany (1990), tingkah laku penagihan dan penggunaan dadah adalah dikawal oleh kognitif secara automatik. Zamani et al. (2014) menyatakan bahawa pengherotan kognitif ini akan mempengaruhi pemikiran penagih dadah dan menyebabkan mereka akan mengalami tekanan seterusnya meningkatkan risiko kepada penagihan semula. Beberapa kajian juga telah mengaitkan peranan faktor kawalan sendiri dengan gejala sosial seperti tingkah laku seksual (Nor Jumawaton et al. 2018) dan penagihan dadah (Nazira Sadiron et al. 2019). Sebagai contohnya, dalam satu kajian menyebutkan bahawa penagihan dadah boleh dirawat dengan mengubah mekanisme yang terlibat dalam kawalan sendiri (Tang et al. 2015). O'Donoghue et al. (1999) pula menyatakan masalah kawalan sendiri membuat seseorang terdedah kepada penggunaan dadah secara berlebihan walaupun berada dalam situasi tidak berisiko.

Kajian sistematik daripada 109 artikel di Malaysia antara tahun 2000-2013 berkaitan penagihan dadah oleh Chemi et al. (2014) mendapati kebanyakan kajian memfokuskan kepada epidemiologi penyalahgunaan dadah, faktor sosial dan persekitaran, relaps, genetik, rawatan dan kaitannya dengan tingkah laku kesihatan dan pengurusan kesihatan serta aspek psikologikal penagihan dadah. Berdasarkan senarai yang dikeluarkan daripada Thesis Online Malaysia (2016), daripada sejumlah 77 kajian yang dijalankan dari tahun 1985 sehingga 2015 berkaitan dengan isu penagihan dadah, tiada lagi kajian yang memfokuskan kepada analisis perbezaan psikologi mengikut tahap keparahan penagihan dalam kalangan penagih dadah. Walaupun beberapa kajian telah dibuat di negara barat yang mengaitkan beberapa aspek psikologikal dengan penagihan dadah, hubungan dan perbezaan tahap psikologikal mengikut keparahan penagihan dadah masih terhad lagi. Sehubungan itu, kajian tentang perbezaan profil psikologi mengikut tahap keparahan adalah

signifikan kerana ianya boleh memberi input pengetahuan dalam memahami peranan psikologi terhadap keparahan penagihan dadah.

Dalam kajian ini, profil psikologi dioperasikan sebagai pemboleh ubah bebas yang merangkumi tiga pemboleh ubah iaitu tret personaliti, kawalan sendiri dan pengherotan kognitif. Manakala, keparahan penagihan dadah dioperasikan sebagai pemboleh ubah bersandar dalam kajian ini. Dalam menjelaskan permasalahan yang diutarakan ini, kajian ini akan mengenal pasti tahap keparahan penagihan serta menganalisis perbezaan profil psikologi mengikut tahap keparahan penagihan dadah dalam kalangan penagih dadah di Malaysia. Berdasarkan kajian lepas, hipotesis yang dibentuk dalam kajian ini ialah:

- H1: Terdapat perbezaan signifikan dalam tret personaliti mengikut tahap keparahan penagihan dadah
- H2: Terdapat perbezaan signifikan dalam pengherotan kognitif mengikut tahap keparahan penagihan dadah
- H3: Terdapat perbezaan signifikan dalam kawalan sendiri mengikut tahap keparahan penagihan dadah

METODOLOGI KAJIAN

REKA BENTUK KAJIAN DAN RESPONDEN

Kajian ini telah menggunakan reka bentuk kuantitatif dengan menggunakan kaedah tinjauan. Data telah dikutip dengan menggunakan kaedah tinjauan iaitu dengan menggunakan satu set soal selidik yang ditadbirkan oleh pengkaji sendiri. Bagi tujuan kajian ini, rangka persampelan mengambil kira penagih dadah lelaki yang sedang menjalani program rawatan dan pemulihan dalam komuniti di Semenanjung Malaysia berdasarkan Seksyen 6(1)(a) dan Seksyen 6(1)(b) Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 selama dua hingga tiga tahun. Seramai 300 penagih dadah direkrut sebagai sampel kajian ini dari 10 buah AADK Daerah mengikut zon di Semenanjung Malaysia. Dalam konteks ini, pemilihan lokasi kajian dilakukan berdasarkan zon dan mengambil kira tahap aksesibiliti terhadap responden termasuk AADK Daerah yang mempunyai status kehadiran responden yang aktif.

Perekrutan responden dalam kajian ini adalah berdasarkan kaedah persampelan bertujuan (*purposive sampling*) disebabkan beberapa kriteria

telah ditentukan untuk pemilihan responden. Sehubungan dengan itu, beberapa kriteria pemilihan telah ditetapkan pada awal kajian. Kriteria pemilihan kajian ialah responden hendaklah lelaki, warganegara Malaysia dan mereka dalam lingkungan umur antara 21 hingga 50 tahun dimana umur ini merupakan populasi yang paling ramai dan masih aktif menagih dadah menurut pangkalan data AADK. Kriteria pemilihan lain adalah responden yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan dadah di dalam komuniti, tidak mempunyai masalah kesihatan mental serta boleh membaca dan menulis Bahasa Melayu dengan baik.

SOAL SELIDIK DAN INSTRUMEN KAJIAN

Satu set soal selidik kuantitatif telah digunakan untuk mencapai objektif kajian ini iaitu mengenal pasti tahap keparahan penagihan dadah serta menganalisis perbezaan psikologi mengikut tahap keparahan penagihan. Soal selidik ini diistilahkan sebagai PsychoADDICT. Soal selidik PsychoADDICT yang digunakan dalam kajian ini mengandungi bahagian demografi dan empat instrumen yang telah disahkan dalam Bahasa Melayu bagi mengukur tret personaliti, pengherotan kognitif, kawalan sendiri dan keparahan penagihan. Bahagian demografi mengandungi soalan-soalan berkaitan maklumat asas responden yang sedang menjalani rawatan dalam komuniti di Malaysia. Maklumat yang dikumpulkan ialah umur, bangsa, pendidikan tertinggi, jenis pekerjaan dan status perkahwinan. Manakala, empat instrumen dalam kajian ini dijawab dengan menggunakan skala *Likert* dari 1 hingga 5 di mana 1 ialah “tidak langsung merujuk saya” dan 5 ialah “sangat merujuk saya”.

PERSONALITI

ZKPQ-50-CC ialah versi ringkas daripada alat ujian Personaliti Zuckerman-Kuhlman (ZKPQ) yang mengandungi 50 kenyataan benar / salah (Aluja et al. 2006; Zuckerman & Kuhlman 1993). Alat ujian ini mengukur lima tret personaliti iaitu *Impulsive Sensation Seeking*, *Neuroticism-Anxiety*, *Aggressiveness-Hostility*, *Activity*, dan *Sociability*. Dalam kajian ini, alat ujian ZKPQ-40-M-CC yang telah disahkan dalam Bahasa Melayu digunakan (Mohammad Rahim Kamaluddin et al. 2013a). Dalam alat ujian ini ZKPQ yang telah disahkan dalam Bahasa Melayu, terdapat 40 item di mana setiap tret personaliti diukur dengan menggunakan lapan item (Mohammad Rahim Kamaluddin et al.

2013a). Dalam kajian ini, nilai ketekalan dalaman bagi domain personaliti berada pada tahap yang baik di mana nilai Alfa Cronbach untuk *Activity* adalah 0.76, *Sociability* (0.80), *Aggressiveness-Hostility* (0.79), *Impulsive Sensation Seeking* (0.78), dan *Neuroticism-Anxiety* adalah 0.84.

KAWALAN KENDIRI

Alat ujian kawalan sendiri yang digunakan dalam kajian ini ialah alat ujian kawalan sendiri versi Bahasa Melayu yang telah disahkan oleh penyelidik tempatan (Mohammad Rahim Kamaluddin et al. 2013b). Alat ujian ini mengandungi 18 item yang mengukur tahap kawalan sendiri seseorang dari perspektif Teori Umum Jenayah oleh Gottfredson dan Hirschi (2000). Pada dasarnya, alat ujian ini merupakan alat ujian yang telah diadaptasikan dari alat ujian Kawalan Kendiri oleh Grasmick et al. (1993). Setiap respon telah diterbalikkan semasa pengkodan dalam perisian IBM SPSS di mana skor yang tinggi menunjukkan tahap kawalan sendiri yang rendah. Nilai ketekalan dalaman alat ujian Kawalan Kendiri untuk 18 item ini bagi kajian ini adalah baik iaitu 0.80.

PENGHEROTAN KOGNITIF

Alat ujian *How I Think* (HIT) atau *How I Think Questionnaire* telah dibangunkan dan direka khusus oleh Barriga et al. (2001) untuk mengukur tahap *self-serving cognitive distortion* kerana ia berkaitan dengan pelbagai tingkah laku eksternal dan juga anti-sosial. Pada dasarnya, HIT mengandungi 39 item yang mengukur empat sub-skala SSCD iaitu *self-centered*, *blaming others*, *minimizing/mislabeling* dan *assuming the worst*. Namun begitu, dalam kajian ini, alat ujian HIT versi Bahasa Melayu yang telah disahkan oleh Mohammad Rahim et al. (2013c) digunakan di mana alat ujian ini mengukur konsep pengherotan kognitif secara keseluruhan (skala unidimensional). Alat ujian versi Bahasa Melayu ini mempunyai 24 item dan tidak ada item negatif. Dalam kajian ini, nilai ketekalan dalaman untuk 24 item adalah tinggi iaitu 0.90.

KEPARAHAN PENAGIHAN DADAH

Alat ujian Keparahan Penagihan Dadah (KPD) merupakan alat ukuran baru yang dibangunkan oleh penyelidik dalam kajian ini. Secara amnya, alat ujian KPD dibentuk bagi mengukur tahap keparahan atau keseriusan penagihan seseorang individu.

Alat ujian KPD ini dibentuk dengan berpandukan kajian-kajian lepas dan juga cadangan dari pakar bidang kriminologi, pengukuran psikologi dan psikologi kognitif. Selain itu, pengalaman pengkaji sebagai pegawai kanan AADK selama 13 tahun juga membantu dalam pembangunan alat ujian KPD. Alat ujian KPD juga telah melalui beberapa fasa kesahan (kandungan dan konstruk) dan kebolehppercayaan agar ia betul-betul mengukur konsep keparahan penagihan yang menjadi pemboleh ubah bersandar dalam kajian ini. Secara amnya, alat ujian KPD ini mengandungi 15 item. Kesemua item adalah positif di mana skor yang tinggi memperihailah tahap keparahan yang lebih tinggi. Nilai kebolehppercayaan untuk 15 item dalam alat ujian KPD adalah sangat baik iaitu 0.93 dan hasil analisis faktor untuk kesahan konstruk untuk kesemua item menunjukkan muatan faktor melebihi 0.40 yang dianggap baik.

PROSES PENGUMPULAN DATA

Data kuantitatif telah diperoleh melalui soal selidik PsychoADDICT yang ditadbir sendiri oleh para responden. Kajian dimulakan sebaik sahaja mendapat kebenaran bertulis daripada AADK. Semasa pengumpulan data, tujuan kajian ini telah dijelaskan sebelum pentadbiran PsychoADDICT dalam kalangan responden. Sebelum pengedaran alat soal selidik, sesi pengenalan telah dibuat untuk memberi pencerahan tentang isu-isu kerahsiaan data dengan para responden. Arahan yang sewajarnya telah diberikan secara lisan dan secara bertulis kepada responden sebelum pentadbiran psychoADDICT. Responden juga diberikan Borang Termaklum Peserta dan Borang Keizinan Peserta untuk mendapatkan persetujuan mereka. Responden juga dimaklumkan bahawa mereka boleh memilih untuk tidak mengambil bahagian dalam kajian ini. Kajian ini telah mendapat kebenaran dari pihak Jawatankuasa Etika AADK (Rujukan: UKM/K021070/84896/01).

Responden juga telah diberi jaminan bahawa semua maklumat adalah rahsia, sulit dan untuk kegunaan penyelidikan sahaja. Bagi memudahkan pentadbiran PsychoADDICT, para peserta telah dikumpulkan terlebih dahulu dan soal selidik telah diedarkan dalam bentuk kumpulan (*group format administration*). Penyelidik turut bersama dengan para responden semasa sesi menjawab bagi menjawab persoalan atau kekeliruan para responden tentang soal selidik PsychoADDICT. Secara puratanya, para peserta telah mengambil masa dalam 30 minit hingga satu jam untuk melengkapkan setiap

soal selidik PsychoADDICT. Setiap responden telah diberikan honorarium setelah berjaya menjawab kesemua soalan dalam soal selidik tersebut.

ANALISIS STATISTIK

Analisis statistik untuk kajian ini telah dilakukan dengan menggunakan IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS) versi 23.0. Sebanyak dua jenis analisis telah dilakukan dalam kajian ini iaitu analisis deskriptif dan analisis inferensi. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengenal pasti profil demografi serta tahap keparahan penagihan dalam kalangan responden manakala analisis inferensi jenis ANOVA sahaja telah digunakan bagi mengenalpasti perbezaan profil psikologi mengikut tahap keparahan penagihan. Selain itu, ujian *post-hoc* jenis Tukey juga digunakan bagi menentukan pasangan yang menunjukkan perbezaan signifikan. Pemilihan analisis ANOVA sahaja ini adalah berdasarkan taburan normal data kajian yang diuji dengan analisis *Skewness* dan *Kurtosis* di mana taburan data adalah normal. Kajian ini hanya memfokuskan analisis ANOVA sahaja selari dengan objektif kajian iaitu mengenalpasti perbezaan faktor psikologikal mengikut tahap keparahan penagihan dalam kalangan penagih dadah (tahap rendah, sederhana, dan tinggi). Tahap keparahan dikategorikan mengikut tiga bahagian dengan mengambil kira perbezaan skor maksimum dan minimum skala KPD dan dibahagikan dengan tiga kumpulan (tahap rendah, sederhana, dan tinggi).

KEPUTUSAN DAN PERBINCANGAN

SOSIO-DEMOGRAFI RESPONDEN

Secara keseluruhannya, seramai 300 orang Orang Kena Pengawasan (OKP) lelaki di sepuluh buah AADK Daerah terpilih telah menjadi responden dalam kajian ini. Dari aspek agama, hampir keseluruhan responden 286 (95.3%) adalah beragama Islam. Sementara itu, 7 orang responden (2.3%) beragama Buddha, 5 orang (1.7%) Hindu dan 2 orang (0.7%) adalah penganut Kristian. Konsisten dengan agama, 282 orang (94%) adalah berbangsa Melayu, diikuti 10 orang (3.3%) berbangsa Cina, 7 orang (2.3%) berbangsa India dan seorang (0.3%) adalah

berbangsa lain-lain. Dari aspek status perkahwinan, 166 (55.3%) adalah bujang, diikuti 104 orang (34.7%) yang telah berkahwin dan 30 orang (10%) adalah berstatus duda. Hasil daripada pentadbiran soal selidik yang diperolehi juga menunjukkan bahawa majoriti responden iaitu seramai 139 (46.3%) mempunyai pendidikan tahap SPM, diikuti 96 orang (32%) PMR, 29 orang (9.7%) sekolah rendah, 20 orang (6.7%) STPM / Diploma, 10 orang (3.3%) tidak bersekolah dan 6 orang lagi (2.0%) adalah berkelulusan ijazah. Dapatan kajian juga menunjukkan hampir separuh daripada responden iaitu seramai 147 orang (49%) bekerja sendiri (berniaga secara kecil-kecilan atau pekerja yang tiada majikan), diikuti 43 orang (14.3%) sebagai pekerja sambilan, 68 orang (22.7%) lain-lain dan 28 (9.3%) tidak bekerja dan sedang menganggur.

PROFIL PSIKOLOGI DAN TAHAP KEPARAHAN PENAGIHAN

Profil tahap keparahan penagihan dan psikologi telah dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif. Dalam konteks ini, sebanyak tiga pemboleh ubah telah dioperasikan sebagai profil psikologi iaitu iaitu tret personaliti (*Activity, Sociability, Aggressiveness-Hostility, Impulsive Sensation Seeking dan Neuroticisme-Anxiety*), pengherotan kognitif, dan akhir sekali ialah kawalan sendiri. Skor min bagi setiap pemboleh ubah dalam kajian ini adalah: *Activity* (min = 27.35, S.P = 5.43), *Sociability* (min = 15.12, S.P = 7.65), *Aggressiveness-Hostility* (min = 17.67, S.P = 5.42), *Impulsive Sensation Seeking* (min = 17.91, S.P = 6.59), *Neuroticisme-Anxiety* (min = 19.50, S.P = 3.45), pengherotan kognitif (min = 53.71, S.P = 10.78), kawalan sendiri (min = 27.10, S.P = 7.56) dan keparahan penagihan dadah (min = 31.92, S.P = 4.56). Jadual 1 memperihalkan tahap keparahan penagihan mengikut kategori (rendah, sederhana dan tinggi) dalam kalangan responden manakala Jadual 2 menunjukkan dapatan profil psikologi yang telah dibentangkan secara deskriptif mengikut tiga tahap (tahap rendah, sederhana dan tinggi) dan bilangan responden untuk setiap tahap. Dalam keparahan penagihan dadah, majoriti responden dikatakan berada di tahap rendah iaitu seramai 219 responden (73.0%), diikuti oleh tahap sederhana seramai 72 responden (24.0%), dan tahap tinggi seramai sembilan responden (3.0%).

JADUAL 1. Tahap keparahan penagihan dalam kalangan penagih dadah lelaki (n = 300)

	Tahap	n	%
Keparahan Penagihan Dadah	Rendah	219	73.0
	Sederhana	72	24.0
	Tinggi	9	3.0

Berdasarkan Jadual 2, bagi tret personaliti *Activity*, kebanyakan responden (n = 147) berada di tahap sederhana manakala 119 responden (39.7%) berada di tahap tinggi. Hanya 34 responden (11.3%) sahaja memaparkan tahap personaliti *Activity* yang rendah. Pola yang sama dapat dikenal pasti bagi tret personaliti *Sociability* di mana majoriti responden (n=142) berada di tahap sederhana, 109 responden (36.3%) menunjukkan tahap tinggi dan diikuti oleh 50 responden (16.7%) dengan tahap rendah. Manakala sedikit perbezaan dapat dilihat bagi tret personaliti *Aggressiveness-Hostility* di mana (n=128) responden berada pada tahap sederhana, 100 responden (33.3%) pada tahap rendah dan 72 responden (24.0%) pada tahap tinggi.

Bagi tret personaliti *Impulsive Sensation Seeking* pula, seramai (n=143) responden dikatakan berada pada tahap sederhana, 93 responden (31.0%) pada tahap rendah dan hanya 64 responden (21.3%)

berada pada tahap tinggi. Akhir sekali, untuk tret personaliti *Neuroticism-Anxiety* lebih ramai responden dilihat berada pada rendah berbanding tret personaliti lain iaitu seramai 151 responden (50.3%), 124 responden (41.3%) tahap sederhana dan hanya 25 responden berada di tahap tinggi. Pengherotan kognitif juga merupakan salah satu pemboleh ubah yang dikaji dalam profil psikologi. Bagi pengherotan kognitif, kebanyakan responden (n = 175) menunjukkan tahap pengherotan kognitif yang rendah. Hanya 55 (18.3%) responden sahaja memaparkan tahap pengherotan kognitif yang tinggi. Manakala seramai 114 (38.0%) responden pula dikatakan berada pada tahap rendah. Bagi kawalan sendiri pula, majoriti responden dikatakan berada pada tahap sederhana iaitu (n = 190) diikuti oleh 83 orang (27.7%) berada dalam tahap rendah dan hanya 12 orang (4.0%) menunjukkan kawalan sendiri pada tahap rendah.

JADUAL 2. Faktor Psikologi penagihan dalam kalangan penagih dadah lelaki di Malaysia mengikut tahap keparahan penagihan (n = 300)

Profil Psikologi	Tahap Keparahan	n	(%)
Tret Personaliti <i>Activity</i>	Rendah	34	11.3
	Sederhana	147	49.0
	Tinggi	119	39.7
Tret Personaliti <i>Sociability</i>	Rendah	50	16.7
	Sederhana	141	47.0
	Tinggi	109	36.3
Tret Personaliti <i>Aggressiveness-Hostility</i>	Rendah	100	33.3
	Sederhana	128	42.7
	Tinggi	72	24.0
Tret Personaliti <i>Impulsive Sensation Seeking</i>	Rendah	93	31.0
	Sederhana	143	47.7
	Tinggi	64	21.3
Tret Personaliti <i>Neuroticism-Anxiety</i>	Rendah	151	50.3
	Sederhana	124	41.3
	Tinggi	25	8.3
Pengherotan Kognitif	Rendah	175	58.3
	Sederhana	114	38.0
	Tinggi	11	3.7
Kawalan Kendiri	Rendah	83	27.7
	Sederhana	190	63.3
	Tinggi	27	9.0

PERBEZAAAN PROFIL PSIKOLOGI MENGIKUT TAHAP KEPARAHAN

Analisis inferensi iaitu analisis ANOVA sehala telah digunapakai bagi mengenal pasti perbezaan setiap

faktor di bawah profil psikologi terhadap tahap keparahan penagihan dadah. Hasil dapatan melalui ujian ANOVA sehala adalah seperti di Jadual 3 mengikut setiap faktor di bawah profil psikologi.

JADUAL 3. Analisis Perbandingan Antara Faktor Psikologi Mengikut Kategori Tahap Keparahan Penagihan Dadah (n = 300)

Faktor Psikologi	Min Kuasa Dua	F	Nilai p
Tret Personaliti (<i>Activity</i>)	39.07	0.82	> 0.05
Tret Personaliti (<i>Sociability</i>)	8.05	1.02	> 0.05
Tret Personaliti (<i>Aggressiveness-Hostility</i>)	239.26	6.39	< 0.01*
Tret Personaliti (<i>Impulsive Sensation Seeking</i>)	401.42	12.52	< 0.001**
Tret Personaliti (<i>Neuroticism-Anxiety</i>)	1022.59	25.06	< 0.001**
Pengherotan Kognitif	6039.80	33.65	< 0.001**
Kawalan Kendiri	549.47	13.42	< 0.001**

*Signifikan pada aras <0.05, **Signifikan pada aras <0.001

Dapatan kajian ini membuktikan bahawa terdapat beberapa perbezaan min yang signifikan antara tahap keparahan penagihan dadah berdasarkan faktor di bawah profil psikologi. Perbezaan min yang signifikan telah dikenal pasti bagi tret personaliti *Aggressiveness-Hostility*, tret personaliti *Impulsive Sensation Seeking*, tret personaliti *Neuroticism-Anxiety*, pengherotan kognitif dan kawalan sendiri, di mana personaliti *Impulsive Sensation Seeking*, *Neuroticism-Anxiety*, pengherotan kognitif, dan kawalan sendiri menunjukkan perbezaan signifikan pada aras $p < 0.0001$ manakala personaliti *Aggressiveness-Hostility* pada aras signifikan $p < 0.05$.

Hanya dua tret di bawah personaliti tidak menunjukkan sebarang perbezaan signifikan antara kumpulan tahap keparahan penagihan iaitu tret *Activity* ($p = 0.44$) dan *Sociability* ($p = 0.363$). Ini bererti para penagih dadah daripada kategori keparahan rendah, sederhana dan tinggi tidak berbeza secara signifikan dari segi tret personaliti *Activity* dan *Sociability*. Berdasarkan dapatan kajian dalam Jadual di atas, skor deskriptif serta analisis *post-hoc* Tukey telah dilakukan bagi melihat di mana perbezaan signifikan wujud bagi setiap faktor psikologi yang telah menunjukkan perbezaan signifikan mengikut tahap keparahan penagihan.

Secara amnya, menurut Carver dan Scheier (1992), personaliti boleh ditakrifkan sebagai satu organisasi dinamik sistem psikofizikal dalaman individu yang mencipta karekteristik seseorang termasuk tingkah laku, pemikiran dan emosi. Sesetengah teori menyatakan bahawa seseorang itu cenderung menjadi penagih dadah berdasarkan personaliti yang dimiliki. Hans Eysenck telah

membincangkan perkara ini dari segi Model Sumber Psikologi (*Psychological Resource Model*), di mana tabiat penagihan dadah ini adalah untuk memenuhi tujuan tertentu yang berkaitan dengan profil personaliti individu (Eysenck 1997). Bagi golongan ini, tingkah laku penagihan dadah dilihat mempunyai kebaikan walaupun terdapat kesan negatif yang berlaku selepas pengambilan dadah/substans tersebut.

Berdasarkan kajian oleh Ball (1995) terhadap 450 penagih dadah kokain menggunakan skala *Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire*, hanya tret *Impulsive Sensation Seeking*, *Neuroticism-Anxiety*, dan *Aggression-Hostility* mempunyai hubungan yang signifikan dengan keparahan penagihan dadah. Skala *Sociability* dan *Activity* didapati tiada hubungan yang signifikan dengan keparahan penagihan dadah. Berdasarkan dapatan kajian semasa, ketiga-tiga tret personaliti *Impulsive Sensation Seeking*, *Neuroticism-Anxiety* dan *Aggressiveness-Hostility* menunjukkan perbezaan signifikan mengikut tahap keparahan penagihan dan hanya tret *Activity* dan *Sociability* tidak menunjukkan sebarang perbezaan signifikan. Perbezaan personaliti ini didapati menjadi penyumbang kepada masalah penagihan dadah seseorang individu.

Perbezaan Tret Personaliti *Aggressiveness-Hostility* Mengikut Tahap Keparahan Penagihan

Berdasarkan Jadual 3, didapati terdapat perbezaan yang signifikan skor min tahap keparahan penagihan dadah berdasarkan faktor psikologi tret personaliti *Aggressiveness-Hostility* [$F(2,297) = 6.387$, $p < 0.05$]. Tahap keparahan penagihan dadah yang

tertinggi adalah tahap tinggi ($M = 24.11$, $SP = 4.46$), diikuti oleh tahap sederhana ($M = 18.32$, $SP = 6.27$) serta tahap rendah ($M = 17.08$, $SP = 6.12$). Hasil perbandingan kumpulan berdasarkan ujian *post-hoc* Tukey untuk tret personaliti *Aggressiveness-Hostility* menunjukkan bahawa perbezaan signifikan dilihat bagi pasangan rendah-tinggi ($p = 0.002$) dan pasangan sederhana-tinggi ($p = 0.0021$). Tiada perbezaan signifikan dilihat untuk pasangan rendah-

sederhana ($p > 0.05$). Secara amnya, ini membuktikan semakin tinggi tret *Aggressiveness-Hostility* dalam diri seseorang, maka, tahap keparahan juga dikatakan semakin meningkat. Jadual 4 menunjukkan skor deskriptif tret *Aggressiveness-Hostility* mengikut tahap keparahan manakalan Jadual 5 pula menunjukkan analisis perbandingan *post-hoc* tret *Aggressiveness-hostility* mengikut tahap keparahan penagihan dalam kalangan responden.

JADUAL 4. Skor Deskriptif Faktor Psikologi (Tret Personaliti *Aggressiveness-Hostility*) Mengikut Tiga Tahap Keparahan Penagihan Dadah ($n = 300$)

Tahap Keparahan Penagihan Dadah	Min	SP
Rendah	17.08	6.12
Sederhana	18.32	6.27
Tinggi	24.11	4.46

JADUAL 5 Analisis Perbandingan antara Tiga Tahap Keparahan Penagihan Dadah dan Tret Personaliti *Aggressiveness-Hostility*

Perbandingan Kumpulan	Perbezaan Min (95% CI)	Nilai p
Rendah lwn Sederhana	-1.24 (-3.20, 0.72)	>0.05
Rendah lwn Tinggi	-7.03 (-11.94, -2.13)	$<0.05^*$
Sederhana lwn Tinggi	-5.80 (-10.90, -0.70)	$<0.05^*$

*Kumpulan signifikan

Secara amnya, tret *Aggressiveness-Hostility* mempunyai komponen yang mengukur tingkah laku agresif - permusuhan, kemarahan, kawalan sendiri dan keinginan sosial yang rendah. Kajian oleh Zuckerman (2000) berkaitan tret personaliti AFFM ini dan hubungannya terhadap enam tingkah laku pengambilan risiko merokok, minum arak, penagihan dadah, seks, memandu, dan perjudian terhadap 260 pelajar kolej mendapati *Aggressiveness-Hostility* merupakan salah satu tret selain *Impulsive Sensation Seeking* mempunyai hubungan yang sangat signifikan. Selain itu, kajian oleh Ball (1995) menyatakan bahawa tret *Aggression-Hostility* mempunyai hubungan yang signifikan dengan keparahan penagihan dadah dalam kalangan sampel pelajar kolej.

Perbezaan Tret Personaliti *Impulsive Sensation Seeking* Mengikut Tahap Keparahan Penagihan

Berdasarkan Jadual 3, didapati terdapat perbezaan yang signifikan skor min tahap keparahan penagihan dadah berdasarkan faktor psikologi tret personaliti *Impulsive Sensation Seeking* [$F(2,297) = 12.523$, $p < 0.05$]. Tahap keparahan penagihan dadah yang tertinggi adalah tahap tinggi ($M = 22.44$, $SP = 6.21$) dan diikuti oleh tahap sederhana ($M = 19.90$, $SP = 5.37$) serta tahap rendah ($M = 16.62$, $SP = 5.73$) sepertimana yang dibentangkan dalam Jadual 6. Dengan itu, dapat dirumuskan bahawa tret personaliti *Impulsive Sensation Seeking* yang tinggi berkait rapat dengan tahap keparahan penagihan yang tinggi. Hasil perbandingan kumpulan berdasarkan ujian *post-hoc* Tukey untuk tret personaliti *Impulsive*

Sensation Seeking menunjukkan bahawa perbezaan signifikan dilihat bagi pasangan rendah-sederhana ($p < 0.000$) dan pasangan rendah-tinggi ($p = 0.008$).

Jadual 7 menunjukkan analisis perbandingan *post-hoc* tret *Impulsive Sensation Seeking* mengikut tahap keparahan penagihan dalam kalangan responden.

JADUAL 6. Skor Deskriptif Tret Personaliti *Impulsive Sensation Seeking* Mengikut Tiga Tahap Keparahen Penagihan Dadah (n = 300)

Tahap Keparahen Penagihan Dadah	Min	SP
Rendah	16.62	5.73
Sederhana	19.90	5.37
Tinggi	22.44	6.21

JADUAL 7. Analisis Perbandingan antara Tiga Tahap Keparahen Penagihan Dadah dan Tret Personaliti *Impulsive Sensation Seeking*

Perbandingan Kumpulan	Perbezaan Min (95% CI)	Nilai p
Rendah lwn Sederhana	-3.30 (-5.10, -1.50)	< 0.001*
Rendah lwn Tinggi	-5.82 (-10.36, -1.29)	< 0.05*
Sederhana lwn Tinggi	-2.54 (-7.26, 2.17)	> 0.05

*Kumpulan signifikan

Impulsive Sensation Seeking merupakan salah satu tret personaliti yang diletakkan di bawah *Alternative Five Factor Model* (AFFM) (Zuckerman et al. 1993). Menurut Zuckerman et al. (1993), individu yang mempamerkan tahap *Impulsive Sensation Seeking* yang tinggi adalah individu yang kurang mempunyai persediaan dan sering ke arah tindakan yang impulsif. Dalam hal ini, tindakan impulsif boleh ditakrifkan sebagai tindakan yang pantas dan spontan yang dilakukan atas dasar emosi (hati) berbanding rasional (pemikiran). Individu yang mempamerkan tahap impulsif yang tinggi dikatakan golongan yang tidak memikirkan akibat, kesan serta risiko yang berkemungkinan akan berlaku ekoran daripada perbuatan mereka. Apa yang lebih menjadi keutamaan bagi mereka adalah keseronokan atau '*thrill*' yang mereka dapat apabila mengambil risiko. Risiko yang dimaksudkan di sini ialah risiko dari segi fizikal, sosial, undang-undang dan juga kewangan (Zuckerman, 1994) termasuklah penyalahgunaan dan penagihan dadah.

Berlawanan dengan dapatan kajian oleh Franques, Auriacombe dan Tignol (2000) yang menyatakan tiada faktor personaliti tunggal yang benar-benar boleh menyebabkan seseorang itu menjadi penagih dadah melainkan ia mestilah turut dipengaruhi oleh faktor lain seperti sosial, ekonomi dan biologi kecuali *Impulsive Sensation Seeking* yang dilihat agak rentan untuk seseorang itu menjadi penagih dadah. Selain itu, Garavan (2011) turut menemui dapatan berkaitan personaliti impulsif

akan menyebabkan seseorang pengguna dadah secara rekreasi akan bertukar kepada penagih dadah yang kronik. Menurut Perry dan Carroll (2008), peningkatan tahap impulsif membawa kepada pengambilan penyalahgunaan dadah dan memberi kesan kepada tahap keparahan pengambilan dadah/substans seseorang itu.

Perbezaan Tret Personaliti *Neuroticism - Anxiety* Mengikut Tahap Keparahen Penagihan

Berdasarkan Jadual 3, didapati terdapat perbezaan yang signifikan skor min tahap keparahan penagihan dadah berdasarkan faktor psikologi tret personaliti *Neuroticism-Anxiety* [$F(2,297) = 25.056$, $p < 0.05$]. Tahap keparahan penagihan dadah yang tertinggi adalah tahap tinggi ($M = 29.22$, $SP = 4.74$) dan diikuti oleh tahap sederhana ($M = 22.31$, $SP = 6.60$) serta tahap rendah ($M = 17.77$, $SP = 6.37$) sepertimana yang ditunjukkan dalam Jadual 8. Dengan itu, dapat dirumuskan bahawa tret personaliti *Neuroticism-Anxiety* yang tinggi berkait rapat dengan tahap keparahan penagihan yang tinggi. Hasil perbandingan kumpulan berdasarkan ujian *post-hoc* Tukey untuk tret personaliti *Neuroticism-Anxiety* menunjukkan perbezaan signifikan dilihat bagi ketiga-tiga pasangan iaitu rendah dan sederhana ($p < 0.000$), rendah dan tinggi ($p < 0.000$) dan sederhana dan tinggi ($p = 0.007$). Jadual 9 di bawah menunjukkan analisis perbandingan *post-hoc* tret *Neuroticism-Anxiety* mengikut tahap keparahan penagihan dalam kalangan responden.

Secara amnya, *Neuroticism-Anxiety* merujuk kepada perwatakan personaliti yang mudah tersinggung, panik, marah, kecewa, murung dan seumpamanya. Pemilik personaliti seperti ini sering mengalami keadaan emosi yang kurang stabil, bertukar-tukar mood (*mood swings*) dan sering berasa kesunyian. Kajian oleh Kushner et al. (2000) mendapati masalah pengambilan alkohol dan sesetengah jenis dadah yang lain boleh menyebabkan masalah kebimbangan dan juga sebaliknya. Tambahan pula, *National Institute of Health U.S* (2000) mendapati mereka yang terlibat

dengan ketagihan alkohol dan dadah adalah berpunca daripada masalah kebimbangan dan tekanan yang dihadapi. Manakala, kajian Rascanu (2005) pula mendapati individu yang mempunyai personaliti kebimbangan atau *anxiety* sering dikaitkan terlibat dengan dadah kerana mereka menggunakan dadah sebagai penenang terhadap perasaan kebimbangan tersebut. Berdasarkan takrifan *Neuroticism-Anxiety* dan penemuan kajian lepas, ia jelas menunjukkan bahawa *Neuroticism-Anxiety* mempunyai kaitan dengan tahap keparahan penagihan sepertimana dibuktikan dalam kajian ini.

JADUAL 8. Skor Deskriptif Tret Personaliti *Neuroticism-Anxiety* Mengikut Tiga Tahap Keparahan Penagihan Dadah (n = 300)

Tahap Keparahan Penagihan Dadah	Min	SP
Rendah	17.77	6.37
Sederhana	22.31	6.60
Tinggi	29.22	4.74

JADUAL 9. Analisis Perbandingan antara Tiga Tahap Keparahan Penagihan Dadah dan Tret Personaliti *Neuroticism-Anxiety*

Perbandingan Kumpulan	Perbezaan Min (95% CI)	Nilai p
Rendah lwn Sederhana	-4.53 (-6.58, -2.49)	< 0.001*
Rendah lwn Tinggi	-11.45 (-16.57, -6.33)	< 0.001*
Sederhana lwn Tinggi	-6.92 (-12.24, -1.60)	< 0.05*

*Kumpulan signifikan

Perbezaan Pengherotan Kognitif Mengikut Tahap Keparahan Penagihan

Berdasarkan Jadual 3, didapati terdapat perbezaan yang signifikan skor min tahap keparahan penagihan dadah berdasarkan faktor psikologi pengherotan kognitif [$F(2,297) = 33.653$, $p < 0.05$]. Tahap keparahan penagihan dadah yang tertinggi adalah tahap tinggi ($M = 78.33$, $SP = 14.59$) diikuti oleh tahap sederhana ($M = 59.17$, $SP = 14.09$) serta tahap rendah ($M = 48.86$, $SP = 13.12$). Hasil dapatan

skor diskriptif dipamerkan dalam Jadual 10 di bawah. Hasil perbandingan kumpulan berdasarkan ujian *post-hoc* Tukey untuk pengherotan kognitif menunjukkan bahawa perbezaan signifikan dilihat bagi ketiga-tiga pasangan (rendah dan tinggi, rendah dan sederhana, sederhana dan tinggi) pada aras $p < 0.000$. Jadual 11 di bawah mempamerkan analisis perbandingan *post-hoc* pengherotan kognitif mengikut tahap keparahan penagihan dalam kalangan responden.

JADUAL 10. Skor Deskriptif Pengherotan Kognitif Mengikut Tiga Tahap Keparahan Penagihan Dadah (n = 300)

Tahap Keparahan Penagihan Dadah	Min	SP
Rendah	8.86	3.12
Sederhana	9.17	4.09
Tinggi	9.33	4.59

JADUAL 11. Analisis Perbandingan antara Tiga Tahap Keparahan Penagihan Dadah dan Pengherotan Kognitif

Perbandingan Kumpulan	Perbezaan Min (95% CI)	Nilai p
Rendah lwn Sederhana	-10.30 (-14.60, -6.02)	< 0.001*
Rendah lwn Tinggi	-29.50 (-40.20, 18.74)	< 0.001*
Sederhana lwn Tinggi	-19.20 (-30.32, -8.01)	< 0.001*

*Kumpulan signifikan

Komponen kognitif melibatkan penilaian pada sesuatu objek atau peristiwa berdasarkan pengetahuan dan kepercayaan serta penilaian intelek seseorang. Ia juga merangkumi kepercayaan, pengetahuan, stereotaip dan penilaian (Maarof Redzuan 2001). Menurut Tiffany (1990), tingkah laku penagihan dan penggunaan dadah adalah dikawal oleh kognitif secara automatik. Oleh itu, tingkah laku penagihan ini dilihat bermula tanpa sedar, sukar untuk dijaui dan tanpa sedar telah terlibat dalam masalah penagihan dadah akibat daripada perbuatan yang disimpan oleh memori di dalam otak. Kajian implisit kognitif yang dilakukan oleh Wiers dan Stacy (2005) yang menggunakan ujian *attentional bias* mendapati pengguna dadah lebih perlahan dalam menentukan warna dalam ujian tersebut berbanding orang yang tidak menggunakan dadah. Manakala ujian kedua iaitu *memory association* merumuskan bahawa pengguna dadah lebih mudah mengenal pasti visual berkaitan dadah berbanding gambar selainnya (Field et al. 2006).

Kesan pengambilan dadah dikatakan boleh mengubah struktur otak seseorang dan seterusnya menyebabkan pengherotan kognisi dan kepercayaan yang tidak rasional. Selain itu, akibat pengambilan dadah menunjukkan disfungsi dalam mekanisme kognitif yang menyokong proses pembuatan keputusan. Disfungsi kognitif ini boleh dipetakan ke dalam empat peringkat: (1) penilaian pilihan keputusan; (2) pelaksanaan pilihan termasuk motivasi, (3) kawalan sendiri dan peraturan; dan (4) pemprosesan maklum balas yang melibatkan pengukuhan tingkah laku dan ternyata dadah telah menyebabkan gangguan terhadap kognitif (Verdejo-Garcia et al. 2018). Barriga et al. (2000) dan Rohany Nasir et al. (2016) mendefinisikan pengherotan

kognitif sebagai cara yang tidak tepat atau bias dalam memberi makna kepada sesuatu pengalaman yang dilalui. Sama seperti kajian yang dilakukan oleh Zainah et al. (2013) menyatakan bahawa pengherotan kognitif ini akan mempengaruhi pemikiran penagih dadah dan menyebabkan mereka akan mengalami tekanan seterusnya meningkatkan risiko kepada penagihan semula. Dalam kajian ini jelas mendapati bahawa tahap pengherotan kognitif adalah lebih tinggi dalam kalangan responden yang mempunyai tahap keparahan penagihan dadah yang tinggi. Pengherotan kognitif ini menjadi seolah-olah satu enjin yang menggerakkan penagih dadah untuk berfikir tidak tepat sehingga parah ketagihan.

Perbezaan Kawalan Kendiri Mengikut Tahap Keparahan Penagihan

Berdasarkan Jadual 3, didapati terdapat perbezaan yang signifikan skor min tahap keparahan penagihan dadah berdasarkan faktor psikologi kawalan sendiri [$F(2,297) = 13.423, p < 0.05$]. Sepertimana dalam Jadual 12, tahap keparahan penagihan dadah yang tertinggi adalah tahap tinggi ($M = 34.56, SP = 4.19$) dan diikuti oleh tahap sederhana ($M = 29.35, SP = 6.64$) serta tahap rendah ($M = 26.06, SP = 6.39$) di mana tahap kawalan sendiri adalah semakin rendah apabila tahap keparahan penagihan meningkat. Hasil perbandingan kumpulan berdasarkan ujian *post-hoc* Tukey untuk kawalan sendiri menunjukkan bahawa perbezaan signifikan dilihat bagi pasangan rendah dan sederhana ($p = 0.001$) dan rendah dan tinggi ($p < 0.000$). Jadual 13 di bawah mempamerkan analisis perbandingan *post-hoc* bagi kawalan sendiri mengikut tahap keparahan penagihan dalam kalangan responden.

JADUAL 12. Skor Deskriptif Kawalan Kendiri Mengikut Tiga Tahap Keparahan Penagihan Dadah (n = 300)

Tahap Keparahan Penagihan Dadah	Min	SP
Rendah	6.06	2.39
Sederhana	9.35	2.64
Tinggi	4.56	3.19

JADUAL 13. Analisis Perbandingan antara Tiga Tahap Keparahan Penagihan Dadah dan Pengherotan Kognitif

Perbandingan Kumpulan	Perbezaan Min (95% CI)	Nilai p
Rendah lwn Sederhana	-3.28 (-5.33, -1.24)	< 0.05*
Rendah lwn Tinggi	-8.50 (-13.62, -3.40)	< 0.001*
Sederhana lwn Tinggi	-5.21 (-10.54, 0.12)	> 0.05

*Kumpulan signifikan

Kajian oleh Baler dan Volkow (2006) menyatakan akibat penagihan dadah, terdapat perubahan yang ketara dapat dikesan dalam struktur otak yang terlibat dalam ganjaran, motivasi, kawalan dan memori. Perubahan ini memberi kesan kepada kawalan sendiri seseorang yang terlibat dengan dadah. Dalam satu kajian lain menyebutkan bahawa penagihan dadah boleh dirawat dengan mengubah mekanisme yang terlibat dalam kawalan sendiri (Tang et al. 2015). Hal ini bermakna kawalan sendiri mempunyai pengaruh terhadap keterlibatan seseorang itu terlibat dengan kancas penagihan dadah kerana pengambilan dadah menyebabkan keinginan mengambil dadah, tingkah laku impulsif dan kompulsif, peningkatan mood negatif dan tekanan. Hanya dengan kawalan sendiri yang baik dapat membezakan seseorang individu yang menjadi penagih dadah dengan individu yang tidak menjadi penagih dadah.

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Luman et al. (2006), kegagalan fungsi di dalam sistem otak yang berperanan mengawal sistem ganjaran, dan kawalan tingkah laku semasa pengambilan dadah menyebabkan penagih dadah dilihat melakukan perkara di luar kawalan dan berlebihan. Ini yang selalu menyebabkan tabiat pengambilan dadah daripada pengguna beralih kepada penagihan yang kompulsif. O'Donoghue et al. (1999) pula menyatakan masalah kawalan sendiri membuatkan seseorang terdedah kepada penggunaan dadah secara berlebihan walaupun berada dalam situasi tidak berisiko.

IMPLIKASI DAN KESIMPULAN

Berdasarkan perkembangan fenomena penyalahgunaan dan penagihan dadah yang semakin membimbangkan, ternyata isu penagihan dadah ini

tidak boleh dipandang enteng. Dapatan kajian ini adalah amat penting bagi membantu menyediakan inisiatif baharu berasaskan perbandingan aspek psikologi mengikut tahap keparahan penagihan. Dapatan kajian ini menyumbang kepada input dan pengetahuan pihak bertanggungjawab dalam menyediakan modul rawatan dan pemulihan yang lebih tepat dan spesifik. Rawatan pemulihan atau intervensi mestilah dapat memperbaiki aspek-aspek psikologikal yang menjadi dasar kepada tahap keparahan penagihan dadah. Hal ini secara langsung memberi impak kepada keberkesanan program dan dapat mengurangkan kadar relaps dalam kalangan penagih dadah kerana rawatan dan modul yang ditawarkan adalah selaras dengan penambahbaikan profil psikologi penagih dadah.

Secara kesimpulannya, kajian semasa ini telah membuktikan tahap faktor psikologikal seperti *Impulsive Sensation Seeking*, *Aggressiveness-Hostility*, *Neuroticism-Anxiety*, Pengherotan Kognitif dan Kawalan Kendiri adalah berbeza secara signifikan mengikut tiga kumpulan keparahan penagihan. Walaupun kajian ini hanya memfokuskan perbezaan aspek psikologikal mengikut tahap keparahan dengan menggunakan analisis ANOVA, namun begitu, dapatan kajian dapat memberi sedikit sebanyak gambaran awal dalam memahami perbezaan dan peranan aspek psikologikal dalam konteks keparahan penagihan. Dapatan kajian juga dapat memberi input asas kepada pihak berkaitan untuk membangunkan modul-modul yang boleh menambahbaik aspek-aspek psikologikal ini dalam kalangan penagih dadah agar isu relaps tidak berlaku. Selain itu, para remaja yang mempamerkan tahap aspek psikologikal seperti dalam kajian ini perlu diberikan intervensi awal bagi mencegah mereka daripada terjebak dalam kancas penagihan dan penyalahgunaan dadah. Akhir sekali, dapatan kajian ini juga dapat dijadikan panduan asas

kepada penyelidik lain untuk membuktikan hubungkait aspek psikologikal dengan keparahan penagihan dengan menggunakan analisis yang lebih terkehadapan.

PENGHARGAAN

Penulis merakamkan jutaan terima kasih kepada Geran Galakan Penyelidik Muda (GGPM-2016-071), Universiti Kebangsaan Malaysia atas sokongan kewangan dalam melaksanakan kajian ini. Penulis juga merakamkan terima kasih kepada UKM atas Dana GP-K021070 dalam menyokong yuran pemprosesan artikel ini.

RUJUKAN

- Agensi Anti Dadah Kebangsaan. 2017. Statistik Penagih Dadah di Malaysia. Ibu Pejabat AADK: Malaysia.
- Baler, R. D., & Volkow, N. D. 2006. Drug addiction: The neurobiology of disrupted self-control. *Trends In Molecular Medicine* 12(12): 559-566.
- Ball, S. A. 1995. The validity of an alternative five-factor measures of personality in cocaine abusers. *Psychological Assessment* 7(2): 148-154.
- Barriga, A. Q., Gibbs, J. C., Potter, G. B., & Liau, A. 2001. *How I Think (HIT) Questionnaire Manual*. Research Press.
- Barriga, A.Q., Landau, J.R., Stinson, B.L., Liau, A.K., & Gibbs, J.C. 2000. Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior* 27: 36-56.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. 2010. Personality and coping. *Annual Review of Psychology* 61: 679-704.
- Eysenck, H. J. 1997. Addiction, personality and motivation. *Human Psychopharmacology* 12(2): 79-87.
- Field, M., Eastwood, B., Bradley, B. P., & Mogg, K. 2006. Selective processing of cannabis cues in regular cannabis users. *Drug and Alcohol Dependence* 85(1): 75-82.
- Grasmick, H.G., Tittle, C.R., Bursik, Jr. R.J., & Arneklev, B.J. 1993. Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *J Res Crime Delinq* 30(1): 5-29.
- Hazani, H.M., Naina, Mohamed, I., Muzaimi, M., Mohamed, W., Yahaya, M.F., Teoh, S.L., Pakri Mohamed, R.M., Mohamad Isa, M.F., Abdulrahman, S.M., Ramadah, R., Kamaluddin, M.R., & Kumar, J. 2022. Goofballing of Opioid and Methamphetamine: The Science Behind the Deadly Cocktail. *Front. Pharmacol.* 13:859563.
- Hirschi, T., & Gottfredson, M. R. 2000. In defense of self-control. *Theoretical Criminology* 4(1): 55-69.
- Khaledian, M., Khanbani, F., Maleki, H., Sepanta, M., & Pourmavedat, K. 2014. Comparing Personality Characteristics and Self Esteem of the Addicts and Non-Addicts. *Journal of Social Issues & Humanities* 2(3): 3-6.
- Masters, C. & Carlson, D. S. 2006. The Process of Reconnecting: Recovery from the Perspective of Addicted Women. *Journal of Addictions Nursing* 17(4): 205-210.
- Mohammad Rahim Kamaluddin., Nadiyah Syariani Md Sharif., Azizah Othman., & Geshina Ayu Mat Saat. 2013. Factorial validation of "How I Think" questionnaire among male inmates in Malaysia. *Malays J Psychiatry* 22(2): online early.
- Mohammad Rahim Kamaluddin, M. R., Shariff, N. S. M., & Saat, G. A. M. 2013b. A unidimensional scale for self-control within Malaysian settings. *Education in Medicine Journal* 5(4): 60-66.
- Mohammad Rahim Kamaluddin, M. R., Shariff, N. S. M., & Saat, G. A. M. 2013a. A validity study of Malay translated Zuckerman-Kuhlman personality questionnaire cross-cultural 50 items (ZKPQ-50-CC). *Health and the Environment Journal* 4(2): 37-52.
- Nazira Sadiron., Mohammad Rahim Kamaluddin., Wan Shahrzad Wan Sulaiman., & Rozainee Khairudin 2019. Psikologi penagihan dadah: satu tinjauan literatur. *Jurnal Psikologi Malaysia* 33 (1): 12-33.
- Nor Jumawaton Shahrudin., Mariani Mansor., Zainal Madon., & Hanina Halimatusaadia Hamsan. 2018. Hubungan pengaruh rakan sebaya, estim diri dan lokus kawalan dengan sikap terhadap tingkah laku seksual. *Akademika* 88 (2): 81-94.
- Major, B. & O'Brien, L. T. 2005. The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology* 56: 393-421.
- O'Donoghue, T., & Rabin, M. 1999. Doing it now or later. *American Economic Review* 89(1): 103-124.
- Perry, J. L., & Carroll, M. E. 2008. The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology* 200(1): 1-26.
- Rascanu, R. 2005. The personality profile of the drug addict. *Europe's Journal of Psychology* 1(1). <https://ejop.psychopen.eu/article/view/354>
- Rohany Nasir., Zainah Ahmad Zamani., Rozainee Khairudin., & Mohammad Rahim Kamaluddin. 2016. *Pengherotan Kognitif dan Pelbagai Isu Sosial*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Rozmi Ismail., Nor Azri Ahmad., Fauziah Ibrahim., & Salina Nen. 2017. Pengaruh faktor individu, keluarga dan persekitaran social terhadap tingkah laku penyalahgunaan bahan dalam kalangan remaja. *Akademika* 87 (1): 7-16.
- Siti Nurkhairina Mohd Nor., Mohammad Rahim Kamaluddin., & Wan Shahrzad Wan Sulaiman. 2019. Profil jenayah banduan wanita di Malaysia: satu kajian kualitatif. *Akademika* 89 (2): 43-56.

- Sontate, K.V., Mohammad Rahim Kamaluddin., Naina, Mohamed. I., Mohamed, R.M.P., Shaikh, M.F., Kamal, H., & Kumar, J. 2021. Alcohol, Aggression, and Violence: From Public Health to Neuroscience. *Front. Psychol.* 12:699726.
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. 2015. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience* 16(4): 213-225.
- Tiffany, S. T. 1990. A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: role of automatic and nonautomatic processes. *Psychological Review* 97(2): 147-168.
- Verdejo-Garcia, A., Chong, T. T. J., Stout, J. C., Yücel, M., & London, E. D. 2018. Stages of dysfunctional decision-making in addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 164: 99-105.
- Wan Shahrazad, W. S., Lukman, Z. M., Roseliza Murni, A. R., Arifin, Z., Zainah, A. Z., Fauziah, I. & Siti Fatihah, G. 2010. Personality traits and readiness to change among drug addicts in Malaysia. *Research Journal of Applied Sciences* 5 (4): 263-266.
- Zamani, Z. A., Nasir, R., Desa, A., Khairudin, R., & Yusoff, F. 2014. Family Functioning, Cognitive Distortion and Resilience among Clients under Treatment in Drug Rehabilitation Centres in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 140: 150-154.
- Zuckerman, M., & Kuhlman, D. M. 2000. Personality and risk-taking: common biosocial factors. *Journal of Personality* 68(6): 999-1029.
- Nazira Sadiron
Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
E-mel: nazirasadiron@gmail.com
- Mohammad Rahim Kamaluddin
Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
*E-mel: rahimk@ukm.edu.my
(Pengarang berutusan)
- Norruzeyati Che Mohd Nasir
Pusat Pengajian Psikologi Gunaan, Dasar dan Kerja Sosial (SAPSP)
Universiti Utara Malaysia
E-mel: zeyati@uum.edu.my
- Wan Shahrazad Wan Sulaiman
Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
*E-mel: shara@ukm.edu.my
- Rozainee Khairudin
Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
*E-mel: rozaineekhai@ukm.edu.my