

Psikologi Penagihan Dadah: Satu Tinjauan Literatur (*Drug Addiction Psychology: A Literature Review*)

Nazira Sadiron

¹Mohammad Rahim Kamaluddin

Wan Shahrazad Wan Sulaiman

Rozainee Khairudin

*Centre for Psychological and Human Well being, Faculty of Social Sciences and Humanities
Universiti Kebangsaan Malaysia
43600 Bangi, Selangor*

²Corresponding e-mail: [rahimk@ukm.edu.my]

Drug addiction is a social disease that imposes a serious implication towards the nation's development and security. Statistik Agensi Antidadah Kebangsaan in 2017 shows that there is an abrupt increase in drug addicts that is dominated by males aged from 20 to 40 years old. Various factors have been identified as contributing factors in drug addiction; and intrinsic factors, namely psychological factors often are assumed as the contributing factors that cause one to engage in drug addiction. Therefore, the current paper aims to present psychological factors that are related to drug addiction. In the context of psychology, there are four main psychological aspects: personality, emotional, cognition and behavioural that are explored in relation to drug addiction. Archival and metanalysis methods were employed to collect resources. It was done through electronic and manual searches. The current paper is hoped to provide resources for experts and related agencies in drawing a psychological intervention that is suitable for the drug addicts as well as individuals who are at high risk to fall into drug addiction.

Keywords: emotion, psychological factor, cognition, drug addict, personaliti, behavior

Fenomena penagihan dadah di Malaysia merupakan isu negara yang meliputi isu sosial, keselamatan, ekonomi dan kesejahteraan. Sejak tahun 1983 kerajaan Malaysia telah mengisytiharkan dadah sebagai musuh nombor satu negara. Selama lebih hampir sedekad, isu penagihan dadah juga telah berkembang menjadi satu masalah kritikal di seluruh negara dan mengakibatkan bukan hanya kerugian wang ringgit malah yang paling membimbangkan adalah kehilangan modal insan yang menjadi tunjang kepada pembangunan negara.

Gejala ini dilihat semakin meruncing apabila saban tahun statistik penagih dadah baru dan penagih dadah

berulang semakin meningkat dan tidak menunjukkan pengurangan. Ini berdasarkan statistik yang dikeluarkan pada tahun 2015 menunjukkan seramai 282,000 orang penagih dadah telah dikesan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) sejak tahun 2010. Pada tahun 2017 sahaja, AADK telah melaporkan seramai 25,922 orang penagih dadah. Angka ini belum ditambah lagi dengan bilangan penagih dadah yang masih belum dikesan dan berada di luar sana. Walaupun pelbagai usaha telah dilakukan oleh pelbagai pihak, ternyata masih lagi menemui jalan buntu dan seolah tiada penyelesaian. Keseriusan gejala penagihan ini telah memberi kesan sosial yang tinggi seperti peningkatan jenayah, pengedaran dadah dalam kalangan

belia bawah umur dan isu kesihatan mental.

Peningkatan gejala penagihan dadah di Malaysia dilihat amat membimbangkan. Pada tahun 2017, seramai 25,922 orang penagih dadah dikesan dengan purata penagih baru yang dikesan adalah 18,440 orang manakala bilangan penagih berulang atau juga disebut penagih relaps adalah seramai 7,482 orang (AADK, 2017). Dalam erti kata lain, setiap individu seolah-olah sangat berisiko untuk menjadi penagih dadah baharu, manakala kadar relaps penagihan dadah dalam kalangan penagih dadah pula adalah masih membimbangkan dan menyumbang kepada bilangan penagih dadah yang dikesan setiap tahun. Pelbagai sebab boleh dikaitkan dengan masalah penagihan dadah ini yang dianggap bencana sepanjang hayat jika lewat dirawat dan tiada kesedaran daripada pelbagai pihak untuk mengatasinya secara kolektif dan menggunakan pendekatan secara holistik.

Pelbagai cabaran dikaitkan dengan isu penagihan dadah. Peredaran semasa turut menjadi cabaran dalam usaha pembanterasannya ini. Antara dua isu utama yang boleh dikaitkan sebagai cabaran baru dalam isu penagihan dadah ini iaitu: (i) kemunculan dadah jenis baru iaitu dadah jenis psikoaktif (New Psychoactive Substances) dan (ii) perubahan modus operandi dalam penjualan dan penagihan dadah dimana sindiket menggunakan pelbagai teknik untuk pengedaran dan penjualan dadah. Sebagai contohnya, dadah dikatakan dapat diperolehi melalui panggilan telefon, pembelian secara atas talian malahan kegiatannya amat sukar untuk dikesan oleh pihak berkuasa. Golongan remaja juga telah mula terlibat menjadi pengedar dadah dan dalam masa yang sama turut menggunakan dadah. Kedua-dua aspek ini menjadikan sumber dadah mudah diperolehi dan dicapai oleh pelbagai pihak termasuklah anak muda

yang bersifat suka mengambil risiko dan mencuba perkara baru selain daripada harganya semakin murah serendah RM1 hingga ke RM5 (Harian Metro, 2018). Perubahan trend pengedaran dadah dan mudahnya dadah ini diadapati turut menjadi cabaran utama dalam merencatkan usaha pembanterasannya dadah di Malaysia. Hampir setiap hari, laporan akhbar melaporkan operasi dadah yang ditumpaskan. Paling mengejutkan, Berita Harian melaporkan sebuah operasi dadah yang berjaya digagalkan dan diadapati sindiket tersebut mampu membekalkan dadah kepada 300,000 orang dalam satu-satu masa (Harian Metro, 8 Februari 2019). Bayangkan sahaja jika seseorang individu tidak mempunyai kesedaran dan kekuatan dalaman sudah pasti amat mudah mereka akan terjebak dalam masalah penagihan dadah ini.

Selain itu, perubahan jenis dadah yang digunakan juga menjadi faktor yang menyebabkan isu ini berkembang kepada satu isu yang lebih kronik iaitu isu gangguan mental. Jika dahulu penagih dadah hanya mengambil dadah jenis tradisional seperti opioid dan ganja, kini dadah jenis psikoaktif (sintetik) seperti stimulan yang berasaskan bahan kimia mula menjadi pilihan terutama dalam kalangan belia. Perkara yang membimbangkan ialah penagihan dadah jenis psikoaktif akan memberi kesan psikofarmakologi yang membahayakan termasuk tingkah laku agresif, gangguan mental dan tingkah laku pro-jenayah. Secara amnya, perkaitan dadah dan jenayah boleh dikategorikan kepada dua jenis iaitu drug-related crimes dan drug-defined crimes (Mohammad Rahim et al., 2015). Berdasarkan laporan daripada pihak Jabatan Penjara Malaysia, seramai 56% atau 33,500 orang banduan daripada 59,600 orang banduan yang berada dalam tahanan penjara di negara ini adalah kerana kesalahan berkaitan dengan isu penyalahgunaan dadah sama ada secara langsung atau tidak langsung (Sinar Harian, 14 Jun 2017). Akibatnya, da-

dah kini menjadi salah satu pencetus utama kepada tingkah laku jenayah. Maka, amat penting satu kajian yang boleh mengenalpasti profil psikologi seseorang individu yang mudah terpengaruh dengan dadah agar satu pangkalan data dapat dibina agar intervensi spesifik dapat diberikan kepada yang telah terlibat seterusnya memastikan pencegahan awal dapat dilakukan.

Banyak kajian lepas telah mengulas fenomena penagihan dadah. Faktor yang sering dikaji adalah yang melibatkan faktor ekstrinsik dan biologi seperti isu sosial, persekitaran dan genetik. Terdapat pelbagai faktor yang sering dikaitkan dengan keterlibatan dadah. Menurut Kreek et al. (2005), penagihan dadah adalah masalah kompleks yang merupakan interaksi antara faktor persekitaran, perubahan neurobiologi yang disebabkan oleh dadah, komorbiditi, trait diri dan respons terhadap tekanan. Selain itu, pelbagai variasi genetik yang mempengaruhi faktor-faktor ini turut menjadi penyebab kepada tahap keseriusan penagihan dadah. Sebagai contohnya, banyak kajian menyatakan bahawa faktor biologi atau genetik menyebabkan seseorang itu lebih berisiko untuk terlibat dalam kancah penagihan dadah sekiranya salah seorang daripada ahli keluarganya pernah terlibat dengan masalah penagihan (Tam & Foo, 2012). Selain itu, faktor sosial seperti persekitaran yang berisiko dan terdedah dengan gaya hidup negatif didapati menyumbang kepada masalah penagihan dadah selain daripada status ekonomi yang menyebabkan anak-anak terabai serta terdedah menjadi penagih dadah (Spooner & Hetherington, 2004).

Pedersen et al. (2016) turut menyatakan pengaruh rakan sebaya dan sifat ingin mencuba merupakan antara peramal penting untuk golongan remaja mencuba dadah. Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh National Survey on Drug Use and Health (2013), seorang dalam

enam orang yang menganggur atau tiada pekerjaan adalah penagih dadah dan alkohol. Menurut Henkel (2011) pula, peningkatan bilangan individu yang menganggur menyebabkan bilangan penagih dadah juga meningkat secara mendadak dan ia merupakan faktor risiko yang menyebabkan seseorang itu terlibat dalam penyalahgunaan dadah.

Kebanyakan faktor yang diperolehi dalam kajian lepas adalah berkisar daripada faktor luaran seperti yang dinyatakan. Kebanyakan daripada faktor yang dikenalpasti adalah sukar untuk dikawal memandangkan ia melibatkan perkara di luar kawalan individu. Oleh itu, satu kajian berkaitan faktor psikologi (intrinsik) amat berguna untuk dilaksanakan agar kekuatan dalaman dapat dibina bagi memastikan faktor luaran tadi dapat dikawal secara sendiri. Persoalan kajian ini cuba mengenalpasti faktor psikologi selain faktor biologi, persekitaran dan luaran sahaja seperti yang dinyatakan dalam kajian-kajian lepas menjadi faktor untuk seseorang individu terlibat dalam kancah penagihan dadah? Jika benar, mengapakah sesetengah individu yang berada dalam situasi berisiko tidak terlibat dalam penagihan dadah? Atau, mengapa ada juga individu yang berasal dari keluarga yang tidak ada sejarah penagihan dadah turut terjebak dalam penagihan dadah? Ini bermakna ada faktor lain juga menjadi faktor penyumbang kepada individu untuk terlibat dalam penagihan dadah. Dalam hal ini, faktor intrinsik atau faktor psikologikal sebagai salah satu faktor penyumbang yang kuat untuk seseorang terlibat dalam kancah penagihan dadah.

Dalam artikel ulasan ini, empat faktor psikologikal akan dibincangkan dengan mendalam iaitu tret personaliti, faktor emosi, faktor tingkah laku dan faktor kognisi. Setiap aspek ini diteroka dengan mengaitkannya dengan isu penagihan dadah. Adalah diharapkan bahawa kertas ulasan ini dapat dimanfaatkan

oleh pelbagai pihak dan agensi kerajaan agar fenomena penagihan dadah dapat dibanteras dengan lebih berkesan dan secepat mungkin. Ulasan ini juga boleh dijadikan sebagai asas dan panduan untuk pihak Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK), pakar bidang, para pegawai psikologi dan kaunseling serta pihak berkepentingan untuk membangunkan modul-modul intervensi untuk golongan penagih dadah yang lebih tepat serta berkesan berdasarkan kepada keperluan psikologi supaya proses pemulihan dadah adalah lebih berkesan. Selain itu, pemahaman yang mendalam tentang faktor psikologikal penagihan dadah ini sudah semestinya akan membantu pelbagai lapisan masyarakat termasuklah anak muda agar untuk membaik pulih atau menambah baik psikologi sendiri dengan bantuan pakar agar tidak mudah terjebak dalam penagihan dadah.

Metod

Kajian ini menggunakan kaedah metasintesis yang juga kenali sebagai *systematic review*. Metasintesis merupakan suatu metod yang digunakan untuk meneliti dan mengenalpasti, menilai dan menginterpretasi hasil kajian-kajian lepas bagi menjawab persoalan kajian, topik tertentu atau fenomena yang menjadi fokus kepada pengumpulan kajiaan (Kitchenham 2009). Daripada data yang sama dalam kajian yang dipilih akan diidentifikasi, dianalisis dan diinterpretasi sehingga menghasilkan kesimpulan. Metasintesis juga didefinisikan sebagai teknik untuk melakukan penggabungan data yang ada untuk mendapatkan konsep baru atau pemahaman yang lebih mendalam (Weed, M. 2005). Hasil metasintesis yang didapati semasa proses saringan dilakukan pada ketika menganalisis beberapa penelitian primer diharapkan dapat meningkatkan lagi kefahaman dan mewujudkan kefahaman baharu hasil daripada proses metasintesis ini.

Bagi mengenal pasti artikel yang berkaitan dengan topik yang dikaji iaitu faktor psikologi penagih dadah, pencarian elektronik dengan menggunakan beberapa kata kunci telah digunakan seperti “faktor psikologi”, “tingkah laku penagihan”, “relaps” dan “emosi negatif”. Kesemua kata kunci ini dicari dengan menggabungkan kata kunci lain seperti ‘dadah’, ‘penagihan dadah’ dan ‘bahan terlarang’. Penggunaan kata kunci ini adalah dengan menggunakan Bahasa Inggeris dan juga Bahasa Malaysia agar lebih banyak sumber dapat dikenalpasti.

Kaedah *snowball searching* turut digunakan dengan melihat kepada senarai rujukan sesebuah artikel untuk mendapatkan lebih banyak artikel yang berkaitan (Webster & Watson, 2002; Mohammad Rahim Kamaluddin et al., 2015). Sebilangan besar artikel yang berkaitan telah dicari menggunakan enjin carian Google Scholar dan juga pangkalan data seperti Elsevier yang mempunyai kandungan yang berfokuskan kepada empat aspek psikologi yang menyumbang kepada masalah penagihan dadah. Banyak sumber yang merangkumi artikel penyelidikan, artikel bersifat kertas konsep, kajian kes, tesis atas talian yang memfokuskan aspek psikologikal penagihan dadah telah dikenalpasti.

Di samping itu, pencarian juga telah dilakukan secara manual (*hand search*) untuk mendapatkan sumber salinan keras seperti buku dan prosiding persidangan. Selain itu, metasintesis juga tujuan untuk membantu membuat kesimpulan daripada pelbagai informasi yang dikumpulkan samada ianya menemui dapatan yang sama atau berlainan. Oleh itu, kaedah ini akan meningkatkan kekuatan analisis, mengatasi ketidakpastian dan berupaya menjawab persoalan-persoalan kajian daripada kajian sebelumnya. Menurut Parry dan Hammond di dalam Weed, M. (2005) langkah-langkah metasintesis seperti berikut:

- a. Mengenalpasti persoalan kajian bagi mengetahui fokus permasalahan sehingga pengkaji dan orang lain memahami apa yang akan dikaji;
- b. Mengembangkan protokol kajian agar lebih banyak kajian berkaitan dapat dicari dan disaring berdasarkan fokus kajian yang telah ditentukan;
- c. Menetapkan lokasi data-data yang akan dianalisis dan melakukan pemilihan data yang sesuai dengan masalah yang akan dianalisis;
- d. Setelah semua data terkumpul, perlu melakukan pemilihan kembali berdasarkan kualiti data yang sesuai berdasarkan fokus kajian yang ditentukan;
- e. Melakukan analisis setiap data seseorang individu untuk mengetahui penemuan kajian penting menggunakan jadual analisis yang sudah disusun sesuai dengan tinjauan literatur
- f. Menyediakan kesimpulan dari data-data yang sudah dianalisis
- g. Mengemukakan hasil kajian

Kesemua artikel yang ditemui sama ada melalui pencarian elektronik atau manual telah disaring secara ketat dan artikel-artikel yang bertindih serta dari sumber bogus disingkirkan. Setiap kandungan artikel juga dibaca dengan teliti agar kandungannya bertepatan dengan isu yang diulas. Selepas proses saringan dan pengesahan artikel, kertas ulasan ini telah menggunakan sumber rujukan sebanyak 76 buah artikel dari tahun 1999 hingga 2017.

Kerangka Teori

Sepertimana yang diutarakan sebelum ini, kertas ulasan ini bermatlamat untuk meninjau faktor-faktor psikologikal

yang menyumbang kepada penagihan dadah. Berdasarkan matlamat ini, satu kerangka teoritikal telah dipilih untuk dijadikan sebagai asas kepada kertas ulasan ini. Selain itu, kertas ulasan atau konsep yang ditulis berdasarkan mana-mana teori/model atau kombinasi teori/model dianggap lebih saintifik dan berfokus. Maka, tiga model telah digunakan dalam kajian ini bagi mendasari faktor psikologi yang dikaji iaitu Model ABC Tripartite oleh Feldman yang merangkumi tiga komponen utama iaitu kognisi, afektif dan tingkah laku bagi membentuk sikap seseorang (Jain, 2014), Model *Alternative-Five Factor* oleh Zuckerman (2002) dan Teori CAP oleh R.Gold yang diperkenalkan pada tahun 1979 (Tiffany T, 1990) Berikut adalah huraian teori tersebut:

(a) **Penentuan Sikap, Tingkah laku, Emosi dan Kognitif Penagihan Dadah**

Model ini dianggap sesuai untuk dijadikan sebagai kerangka asas bagi memahami sikap, tingkah laku, emosi dan kognitif boleh menyebabkan seseorang itu menjadi penagih dadah. Sikap dan tingkah laku merupakan konsep yang ditekankan kerana sebagai seseorang individu, maklum balas terhadap pelbagai rangsangan akan menghasilkan reaksi yang akan diterjemahkan ke dalam tiga aspek utama iaitu pemikiran, perasaan dan tingkah laku (Vollmer, 1974). Tiga aspek psikologi ini yang membentuk sikap dan menghasilkan tingkah laku penagihan dadah dimana komponen psikologi seperti afektif, kognisi dan tingkah laku saling mempengaruhi dan mempunyai hubungan antara satu sama lain dan akhirnya membentuk sikap menyebabkan seseorang itu memilih menjadi penagih dadah. Model ini turut menjelaskan tentang sesetengah individu yang lain tidak pula terlibat menjadi penagih dadah walaupun berdepan dalam keadaan risiko yang sama. Huraian

tiga komponen yang membentuk menjelaskan pembentukan sikap dan penilaian yang dibuat sehingga membawa kepada tingkah laku, emosi dan kognitif menjadi individu yang terlibat dengan masalah penagihan dadah adalah seperti berikut:

I. Komponen Kognitif

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 (Nikkhah & Redzuan, 2009). Contoh yang diberikan ialah seseorang individu itu mengetahui bahawa pengambilan dadah secara suka-suka tidak akan menyebabkan ketagihan dadah dan tidak berbahaya. Individu mencuba kali pertama dan mendapati tidak ada kesan yang berbahaya malah menyeronokkan berdasarkan fakta yang didapati. Seterusnya seseorang itu akan percaya bahawa penagihan dadah tidak berbahaya dan membuat penilaian sendiri bahawa dadah ini jika diambil sedikit atau untuk suka-suka tidak membahayakan. Pengherotan kognitif sering berlaku atau pemikiran akan menjadi kepercayaan salah seseorang penagih dadah sehingga menyebabkan tindakan pengambilan dadah dianggap perkara normal dan tidak bersalah. Akibatnya, ia membentuk keputusan untuk menjadi seorang penagih dadah berdasarkan kepada penilaian, pandangan, motivasi dan kepercayaan yang terbentuk. Justeru, aspek kognitif dianggap sebagai salah satu elemen yang penting dalam menyebabkan diri seseorang terlibat dalam kancuh penagihan dadah. Dalam hal ini, Model '*Self-Serving Cognitive Distortion*' oleh Barriga dan Gibbs (1996) dianggap sesuai untuk digunakan untuk menerangkan peranan aspek kognitif dalam Model ABC.

II. Komponen Emosi / Afektif

Komponen afektif atau dikenali sebagai komponen emosi/perasaan menerangkan mengenai perasaan suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu objek/peristiwa itu. Komponen ini merupakan komponen terpenting yang akan memberi reaksi emosi terhadap objek / peristiwa seperti suka, benci, marah, bimbang, risau dan sebagainya. Sebagai contoh untuk kes penagihan dadah, seseorang itu berasa gembira setelah mengambil dadah (akibat daripada kesan *high*) akan menentukan sikapnya untuk terus menjadi penagih dadah setelah mengetahui perasaan terhadap aktiviti penagihan dadah itu. Manakala sekiranya seseorang itu berasa takut ditangkap kerana pengambilan dadah merupakan suatu keasalahan di sisi undang-undang, maka perasaan tersebut akan mendorongnya untuk tidak lagi meneruskan tabiat penagihan dadah tadi berdasarkan pengetahuan mengenai perasaan takut itu telah mempengaruhi sikap individu tersebut.

Menurut Cheetham et al. (2010) terdapat hubungan yang kuat antara psikopatologi afektif dengan penggunaan dadah berdasarkan kajian epidemiologi dan klinikal secara konsisten. Kajian terhadap individu yang mempunyai psikopatologi afektif, seperti gangguan mood dan kebimbangan, akan berhadapan dengan masalah penggunaan dadah. Begitu juga penggunaan dan penagihan dadah dalam kalangan penagih dadah boleh menyebabkan mereka berhadapan dengan masalah psikopatologi afektif atau gangguan emosi.

Seterusnya, keinginan untuk mendapatkan dadah semakin meningkat tetapi perasaan itu telah bertukar kepada kesakitan, pengalaman pengambilan dadah tadi tidak lagi menyeronokkan. Walau bagaimanapun mereka tetap meneruskan aktiviti penagihan kerana memenuhi kehendak tolerans sistem tubuh badan. Oleh itu, berdasarkan teori ini, seseorang

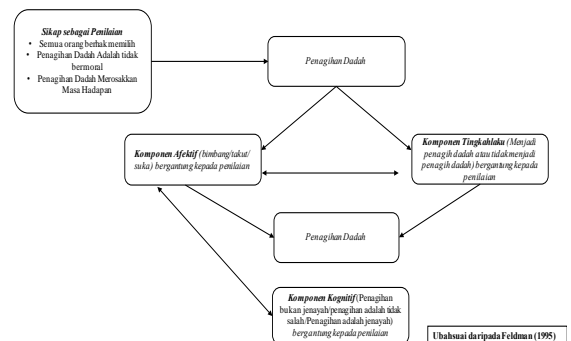
penagih opiat mengambil masa yang agak lama untuk mendapatkan kembali emosi A dan berada lama dalam keadaan emosi B yang menyakitkan, seterusnya melambatkan proses perubahan seseorang penagih dadah itu. Akhirnya, penagih dadah mengambil dadah bukan untuk keseronokan mereka, tetapi untuk mengelakkan gejala tarikan (withdrawal). Secara kesimpulannya, teori Lawan-Prosess oleh Richard Solomon (1978) ini dilihat dianggap sesuai untuk digunakan untuk menerangkan peranan aspek emosi dengan penagihan dadah berdasarkan dalam Model ABC Tripartite.

III. Komponen Tingkah laku

Komponen terakhir adalah tingkah laku yang ditunjukkan hasil daripada kepercayaan, pengetahuan dan perasaan seseorang itu terhadap sesuatu objek/peristiwa yang dialami. Hasil daripada hubungan afektif dan kognitif tadi akan menghasilkan tingkah laku seseorang. Dalam isu penagihan dadah, seseorang akan bertingkah laku sebagai penagih dadah akibat daripada penentuan kepercayaan dan pengetahuan serta penilaian mereka bahawa penagihan dadah tidak berbahaya jika diambil secara suka-suka sahaja. Tingkah laku seseorang berterusan mengambil dadah tersebut berdasarkan fakta dan emosinya terhadap penagihan dadah. Sama seperti isu penagihan berulang atau relaps, kecenderungan seseorang penagih dadah untuk mengulangi tingkah laku penagihan tersebut kerana berdasarkan pengetahuannya isu penagihannya

masih di tahap boleh dikawal dan perasaan gembira yang dihasilkan setelah mengambil dadah menyebabkan seseorang itu akan memilih untuk terus bertingkah laku sebagai penagih dadah akibat daripada tindakbalas terhadap ketiga-tiga komponen sikap (afektif, kognitif dan tingkah laku) yang dihasilkan tadi.

Menurut Westbrook dan Greeley (1991) proses pembelajaran telah memainkan peranan penting dalam pembangunan dan pengekaln tingkah laku ketagihan dadah. Teori Pendedahan Isyarat adalah berdasarkan teori pelaziman klasik yang menyatakan bahawa isyarat (*cue*) adalah penting dalam pembentukan dan pengekaln tingkah laku ketagihan dadah. Petunjuk (*cue*) yang didapati ketika pengambilan dadah akan lebih cenderung untuk mendapat tindak balas daripada isyarat yang dihasilkan tadi. Ini dipercayai menjadi asas kepada sindrom gila (keinginan yang melampau) dan menjelaskan seorang penagih dadah akan berasa desakan yang kuat untuk mendapatkan dadah apabila berhenti daripada menggunakannya (Heather & Greeley 1990). Kesimpulannya, pemahaman tentang penentuan sikap seseorang berdasarkan Model ABC ini amat penting kerana ia membantu pengkaji memahami dengan mendalam bagaimana faktor psikologikal (kognisi, emosi dan tingkah laku) membawa kepada penagihan dadah. Rajah 1 di bawah adalah Model ABC Tripartite.



Rajah 1 Model ABC Tripartite.

(b) Penentuan Tret Personaliti Penagihan Dadah

Kajian ini telah menggunakan teori *Alternative Five Factor Model of personality* (2000) dalam menghuraikan kaitan personaliti sebagai salah satu komponen profil psikologi yang dilihat dalam kajian ini. Model ini dibangunkan oleh Marvin Zuckerman dan rakan-rakannya sebagai pesaing kepada *Five factor model of personality* yang terkenal dan didasarkan pada anggapan bahawa personaliti adalah dibangunkan melalui evolusi atau perkembangan biologi seseorang. Zuckerman (2002) telah membangunkan Soal Selidik Personaliti Zuckerman-Kuhlman (ZKPQ) dalam usaha untuk menentukan faktor asas sesuatu tret personaliti itu terbentuk. Persoalan yang hendak dikaji oleh Zuckerman memerlukan beberapa kerangka untuk pendekatan yang lebih berfokuskan kepada faktor asas yang membentuk personaliti seseorang individu. Kaedah analisis faktor telah digunakan untuk menjawab persoalan ini. Anggapan mereka pada awalnya adalah personaliti adalah berdasarkan kepada asas biologi.

Menurut Zuckerman (2002), lima faktor personaliti mengandungi komponen yang menggambarkan ciri-ciri membentuk personaliti berikut:

(1) Tret yang pertama ialah *Neuroticism-Anxiety*: Tret ini mengukur kebimbangan, ketakutan, emosi dan tingkah laku agresif. Selain itu faktor ini juga dikaitkan dengan ketidakpatuhan obsesif, kekurangan keyakinan diri, dan sensitiviti terhadap kritikan. Dalam konteks masalah penagihan dadah, tret ini dilihat sela-

lu dikaitkan dengan faktor yang menyebabkan seseorang itu menjadi penagih dadah. Menurut kajian yang diterbitkan oleh National Institute of Health U.S (2013), mendapati bahawa mereka yang terlibat dengan ketagihan alkohol dan dadah adalah berpunca daripada masalah keseimbangan dan tekanan yang dihadapi.

(2) Tret kedua yang disebut adalah Agresif-permusuhan vs. keinginan sosial: Tret ini mempunyai komponen yang mengukur tingkahlaku agresif-permusuhan, kemarahan, kawalan sendiri dan keinginan sosial yang rendah. Tret ini juga dikaitkan dengan tingkah laku yang kasar, seorang yang antisosial, suka menipu, cepat marah dan tidak sabar. Dalam mengaitkan tret ini dengan isu penagihan dadah, komponen yang mengukur tret ini sering dikaitkan dengan masalah penagihan dadah. Selain itu, sikap seperti suka menipu, cepat marah dan tidak sabar adalah dikaitkan dengan kesan akibat daripada pengambilan dadah kerana desakan atau berada dalam pengaruh dadah. Secara tidak langsung menyebabkan mereka yang terlibat dengan isu dadah turut mempunyai masalah perhubungan (permusuhan) akibat daripada penggunaan dadah.

(3) Tret yang ketiga ialah *Impulsive Sensation Seeking* yang mengukur sosialisasi yang rendah, *psychoticism* yang tinggi, *impulsive* (bertindak secara terburu-buru dan tidak memikirkan akibat), dan menginginkan sensasi yang digambarkan sebagai mencari keseronokan dan kegembiraan, suka akan kepel-

bagaian dan suka akan situasi yang penuh cabaran serta sukar dijangka. Ia juga dikaitkan dengan pemilihan rakan-rakan yang akan menjuruskan mereka kepada keseronokan yang dicari.

(4) Bagi tret yang keempat adalah *Sociability* yang digambarkan sebagai individu yang ekstrovert, suka bersosial, menghadiri keramaian (parti dan jamuan) dan berinteraksi dengan ramai orang. Individu yang mempunyai tret ini tidak gemar kepada pengasingan dan berseorangan. Dalam aspek penagihan dadah, kebanyakan penagih dadah mempunyai keinginan bersosial yang tinggi, mempunyai ramai kawan dan sukakan keseronokan yang didapati daripada menghadiri majlis keramaian. Menurut Zuckerman (2000) terdapat hubungan yang signifikan antara tret *sociability* ini dengan tingkah laku penagihan dadah.

(5) Tret yang kelima adalah Aktiviti iaitu menggambarkan personaliti seseorang yang suka akan gaya hidup aktif dan sentiasa bertenaga. Tret ini juga akan menggambarkan perasaan kegelisahan sekiranya tiada aktiviti yang dilakukan. Dalam kajian yang dilakukan oleh Ball (1995), yang dilakukan kepada 450 orang penagih dadah kokain menggunakan skala ZKPQ, hanya tret *Impulsive Seeking (ImpSS)*, *Neuroticism-Anxiety (N-Anx)*, dan *Aggression-Hostility (Agg-Hos)* yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan keparahan penagihan dadah. Skala *Sociability* dan *Activity* didapati tiada hubungan yang signifikan keparahan penagihan dadah.

Kajian Wan Shahrazad et al. (2011) turut mengesahkan bahawa personaliti seperti ekstrovert, *neuroticism* dan *psychoticism* mempunyai hubungan yang signifikan dengan penagihan dadah yang merupakan tret personaliti yang terdapat dalam pembolehubah bebas kajian ini.

Kesimpulannya, Model *Alternative Five Factor* ini merupakan asas kepada pembentukan personaliti seseorang dan mempunyai kaitan dengan permasalahan/konflik/masalah dadah yang dihadapi. Model ini digunakan berdasarkan replikasi kajian-kajian lepas yang menggunakan model yang sama untuk mengaitkan tingkahlaku devian termasuk jenayah dan masalah penagihan dadah.

Kajian-Kajian Lepas

Artikel ini akan menghuraikan dapatan kajian lepas yang berkaitan dengan profil psikologi penagih dadah. Secara amnya, psikologi boleh dirujuk sebagai proses mental dan tingkah laku seseorang (Myers, 2010). Aspek psikologi yang akan diuraikan adalah merangkumi aspek personaliti, kognisi, afektif (emosi), dan tingkah laku yang menerangkan bagaimana keempat-empat aspek psikologi ini akan menyebabkan seseorang itu terjebak dalam penagihan dadah.

a. Aspek Personaliti

Menurut Kernberg (2016), personaliti merujuk kepada integrasi dinamik keseluruhan pengalaman dan pola tingkah laku seseorang, termasuk tingkah laku, pengalaman diri sendiri dan persekitaran sosial. Ia meliputi tingkah laku secara sedar atau tidak sedar (habit/tabiat) dan kognitif bertindak

balas dengan dunia sekelilingnya. Facer (2015) menyatakan bahawa tiada satu pun personaliti yang sempurna atau tidak baik dan semuanya saling memerlukan antara satu sama lain.

Setengah teori menyatakan bahawa seseorang itu akan cenderung menjadi penagih dadah berdasarkan personaliti yang dimiliki. Hans Eysenck telah membincangkan ini dari segi Model Sumber Psikologi (Psychological Resource Model), dimana 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/bahan tersebut. Kajian ini menerangkan sebab-sebab sesetengah individu menjadi penagih dadah dan sesetengah lain tidak terlibat walaupun kedua-duanya berada dalam persekitaran atau pengaruh rakan yang sama. Perbezaan personaliti ini didapati menjadi dasar kepada terjadinya masalah penagihan dadah ini kepada seseorang individu.

Bagi fenomena isu sosial dan jenayah seperti masalah penagihan dadah, jenayah, keganasan dan sebagainya ia didefinisikan sebagai 'gangguan personaliti' dalam edisi keempat Manual Diagnostik dan Statistik (DSM-IV: Persatuan Psikiatrik Amerika, 1994) dan Klasifikasi Penyakit Antarabangsa (ICD-10: Pertubuhan Kesihatan Sedunia, 1992), termasuk tingkah laku anti-sosial (Blackburn, 2006). Dalam satu kajian lain yang melibatkan dua populasi penagih alkohol dan penagihan dadah, gangguan personaliti dikaitkan dengan kadar psikopatologi dan morbiditi sosial yang semakin meningkat dan bertambah serius bagi individu yang berhadapan dengan gangguan personaliti (Bowden-Jones et al., 2004). Kajian ulasan oleh Eysenck (1997) turut mengkaji hub-

ungan antara personaliti dan penagihan dadah; dan dapatan kajian telah mendedahkan penemuan yang tidak konsisten; iaitu 10 kajian mendapati hubungan yang negatif, 2 mendapati korelasi yang positif, dan 12 mendapati hubungan yang signifikan. Hal ini dijelaskan oleh kajian lepas yang menyatakan sesetengah orang mudah untuk berhenti mengambil dadah apabila faktor yang menyebabkannya menjadi penagih dadah tadi dihapuskan, sebagai contoh persekitaran atau tekanan.

Kajian yang dilakukan oleh Nutt et al. (2007) telah membuktikan bahawa faktor personaliti termasuk kecelaruan personaliti, kemurungan, perasaan dan kesihatan mental merupakan sebab seseorang itu menjadi penagih dadah. Walau bagaimanapun, bagi sesetengah penagih dadah yang lain, perubahan itu tidak menyebabkan mereka mudah untuk berhenti kerana telah terbinanya 'personaliti penagihan' yang menyukarkan seseorang itu menukar tingkah laku penagihan dadah. Selain itu, faktor genetik juga dikatakan memainkan peranan penting dalam menentukan dimensi personaliti (Eysenck, 1997); yang telah menunjukkan bahawa dimensi personaliti utama mempunyai warisan yang tinggi (Eley & Plomin, 1997; Eysenck, 1997).

Dalam satu kajian yang dilakukan oleh Khaledian et al. (2014) yang membandingkan lima faktor personaliti (neuroticism, extraversion, openness, agreeableness, conscientiousness) dan penghargaan sendiri (self-esteem) dalam kalangan penagih dan bukan penagih dadah mendapati ada perbezaan yang signifikan terhadap lima faktor personaliti dan penghargaan sendiri dalam kalangan penagih dadah dan bukan penagih dadah. Kajian oleh Rascanu (2005) pula mendapati individu yang mempunyai personaliti kebimbangan atau anxiety sering

dikaitkan terlibat dengan dadah kerana mereka didapati menggunakan dadah sebagai penenang terhadap perasaan ke-bimbangan tersebut.

Menurut Antoine Bechara (2003), pengguna dadah boleh dikelaskan dalam kategori berikut: psikotik dan pra-psikotik, psikopatik dan personaliti yang tidak matang dan menyesuaikan diri dengan tekanan rakan kumpulan. Kebanyakan penagih dadah dalam kalangan remaja menjadi penagih dadah kerana pengaruh rakan dan perasaan ingin diterima (AADK, 2017). 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. Sama seperti kajian yang dilakukan oleh Garavan (2011) yang turut menemui dapatan berkaitan personaliti impulsif akan menyebabkan seseorang pengguna dadah secara rekreasi akan bertukar kepada penagih dadah yang kronik.

Sementara itu kajian Milivojevic et al. (2012) menyebut trait Novelty Seeking muncul sebagai trait personaliti yang dikaitkan dengan penagihan dadah selain daripada personaliti tidak matang dan gangguan personaliti seperti yang ditemui juga dalam kajian yang lain. Menurut Le Bon et al. (2004), personaliti penagih adalah unik dan tiada satu personaliti khusus untuk penagih 'dadah adalah sama, ketagihan berbeza'. Oleh itu, personaliti adalah satu faktor yang boleh memainkan peranan penting dalam kecenderungan, pengulangan dan pengekalan penyalahgunaan atau mempunyai tingkah laku pergantungan dadah wa-

laupun ia juga dikaitkan dengan pelbagai faktor lain selain personaliti. Tidak dinafikan, dengan mengenalpasti faktor-faktor personaliti yang menyebabkan penagihan dadah, boleh membantu merangka rawatan yang lebih baik serta membuka strategi baru untuk menangani isu penagihan dadah.

b. Aspek Kognisi

Komponen kognisi melibatkan penilaian pada sesuatu objek atau peristiwa berdasarkan pengetahuan dan kepercayaan serta penilaian intelek seseorang. Ia juga merangkumi kepercayaan, pengetahuan, stereotaip dan penilaian. Contoh yang diberikan ialah seseorang individu itu mengetahui bahawa pengambilan dadah secara suka-suka tidak akan menyebabkan ketagihan dadah dan tidak berbahaya. Individu mencuba kali pertama dan mendapati tidak ada kesan yang berbahaya malah menyeronokkan. Seterusnya seseorang itu akan percaya bahawa penagihan dadah tidak berbahaya dan membuat penilaian sendiri bahawa dadah jika diambil sedikit atau untuk suka-suka tidak akan membahayakan. Menurut Everitt dan Robbins (2005), dadah jenis stimulan seperti kokain dan amphetamine boleh menyebabkan kesan persepsi atau insentif yang berlebihan di otak yang merangkumi gangguan dalam pemprosesan deria yang akhirnya merangsang kesan yang menyeronokkan seperti yang diramalkan oleh individu tersebut. Oleh hal demikian, seseorang penagih dadah akan tetap mengambil dadah walaupun tahu kesan akibat menggunakan dadah adalah merosakkan.

Pengherotan kognitif sering berlaku dalam kognisi seseorang penagih dadah sehingga menyebabkan tindakan pengambilan dadah dianggap perkara normal dan tidak salah (Ayub & Mohamad et al., 2016). Ke-

lainan struktur otak berperanan terhadap kawalan diri yang menyebabkan berlakunya tingkah laku kebergatungan kepada dadah. Selain itu, kajian sebelum ini menyediakan beberapa bukti yang menunjukkan adanya kaitan antara kognitif dan tingkah laku anti-sosial (García-del-Castillo et al., 2012). Tidak dinafikan kebanyakan penagih dadah juga terlibat dengan tingkah laku antisosial seperti aktiviti jenayah dan perlakuan keganasan termasuklah membunuh, merogol, merompak dan menyamun disebabkan oleh penggunaan dadah tersebut. Dalam satu kajian melibatkan dua kumpulan penagih dadah dan bukan penagih dadah mendapati terdapat korelasi yang signifikan antara tingkah laku penagihan dadah dan bias kognitif (cognitive bias) yang merasionalkan tingkah laku penagihan dadah (Bowler, Bowler & James, 2011).

Manakala 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 di-jauhi 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 associations merumuskan bahawa pengguna dadah lebih mudah mengenalpasti visual berkaitan dadah berbanding gambar selainnya (Mogg, Field & Bradley, 2003).

Kesan pengambilan dadah dikatakan boleh mengubah struktur otak seseorang dan seterusnya menyebabkan pengherotan kog-

nisi dan kepercayaan yang tidak rasional. Barriga et al. (2001) dan Kamaluddin et al. (2015) mendefinisikan pengherotan kognitif sebagai cara yang tidak tepat atau bias dalam memberi makna kepada sesuatu pengalaman yang dilalui. 'Self-serving cognitive distortion' pula bermaksud pemikiran, kepercayaan dan sikap yang tidak tepat yang khususnya dikaitkan dengan tingkah laku luaran seperti agresif dan delinkuensi (Barriga & Gibbs, 1996). Kawasan otak dan proses saraf yang mendasari ketagihan bertindih dengan kawasan otak dan saraf fungsi kognitif seperti pembelajaran, ingatan, dan pemikiran. Bahan kimia dadah yang ada akan menyebabkan seseorang itu lebih sukar untuk berhenti daripada masalah penagihannya dan mudah relaps kerana kerosakan akibat dadah tersebut (Gould, 2010). Sama seperti kajian yang dilakukan oleh Zainah et al. (2013) menyatakan bahawa pengherotan kognisi akan mempengaruhi pemikiran penagih dadah dan menyebabkan mereka akan mengalami tekanan seterusnya meningkatkan risiko kepada penagihan semula. Selain itu berdasarkan Model Proses Kognitif menyatakan bahawa penggunaan dan ketagihan dadah dikawal oleh proses kognitif secara automatik, sementara keinginan atau desakan untuk mengambil dadah pula adalah proses bukan automatik (Tiffany & Conklin, 2000).

Kita sering didedahkan tentang fakta seseorang individu yang normal boleh salah membuat keputusan yang akhirnya membuat dirinya menjadi penagih dadah. Perkaranya ini disokong oleh satu kajian yang menyebut kognitif yang terganggu akibat daripada kehilangan isyarat-isyarat tertentu menyebabkan sistem otak yang berperanan membuat keputusan terganggu dipercayai menjadi penyebab seseorang menjadi penagih dadah (Schoenbaum, Roesch & Stalnaker, 2006). Selain itu, akibat pengam-

bilan dadah menunjukkan ketidakfungsian/gangguan kefungsian dalam mekanisme kognitif yang menyokong proses pembuatan keputusan. Ketidakfungsian kognitif boleh dipetakan ke dalam empat peringkat: (1) penilaian pilihan keputusan; (2) pelaksanaan pilihan termasuk motivasi, (3) kawalan diri 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). Ini bermakna kecenderungan seseorang individu itu menjadi penagih dadah atau menggunakan substans adalah disebabkan keputusan yang dibuat dan sanggup mengambil risiko selepas penilaian terhadap keputusan itu dilaksanakan. Ganjaran dan keseronokan yang dirasai akibat pengambilan bahan dilihat menutupi kesan negatif terhadap pengambilan dadah tersebut. Oleh itu, tidak dinafikan terdapat perbezaan cara berfikir antara penagih dadah dan individu yang tidak menggunakan dadah.

Dalam konteks penagihan dadah dan substans, setiap keputusan yang dibuat biasanya keseimbangan antara ganjaran yang dijangkakan dan risiko yang akan dialami. Berdasarkan teori Teori Pilihan Rasional, proses membuat keputusan boleh berubah selepas memikirkan risiko yang membawa kepada hukuman. Bagi sesetengah orang, kesan negatif yang akan diterima hasil pembuatan keputusan adalah cukup untuk seseorang itu tidak mengambil risiko, manakala sebahagian yang lain tetap akan mengambil keputusan tersebut walaupun telah mengetahui kesan negatif yang akan dialaminya. Aspek kognisi ternyata memberi kesan kepada tingkah laku penagihan dadah dan meningkatkan risiko penagihan semula dalam kalangan penagih dadah.

c. Aspek Afektif

Emosi didefinisikan sebagai perasaan yang mengandungi emosi seperti kemarahan, jijik, ketakutan, kegembiraan, kesedihan, dan kejutatan. Ia juga disebut sebagai pengalaman mental seseorang itu dengan had emosi tertentu (Cabanac, 2002). Afektif atau emosi merupakan salah satu penyebab seseorang itu terlibat dengan penagihan dadah. Emosi negatif juga disebut valens negatif yang selalu digunakan dalam bidang psikologi dan kriminologi. Istilah ini juga digunakan untuk mencirikan dan mengkategorikan emosi tertentu seperti kemarahan dan ketakutan yang menghasilkan kesan negatif kepada individu. Emosi negatif sering dilihat kepada penyebab seseorang itu terlibat dalam gejala penagihan dadah dan cenderung untuk penagihan.

Komponen afektif atau lebih dikenali sebagai komponen emosi atau perasaan menerangkan mengenai perasaan suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu objek/peristiwa itu. Komponen ini dikatakan komponen terpenting yang akan memberi reaksi emosi terhadap objek/peristiwa seperti suka, benci, marah, bimbang, risau dan sebagainya. Laporan AADK (2017) menunjukkan tekanan merupakan antara faktor yang disebut oleh penagih dadah yang dikesan dan menggunakan dadah tersebut untuk mengurangkan tekanan. Solomon (1980) telah membangunkan teori emosi-motivasi yang melihat emosi sebagai pasangan yang bertentangan (contohnya, ketakutan – keseronokan, keseronokan - kesakitan). Dalam konteks penagihan dadah, seseorang itu berasa gembira setelah mengambil dadah (akibat daripada kesan high atau euforia) akan menentukan sikapnya untuk terus menjadi penagih dadah setelah mengetahui perasaan terhadap aktiviti penagihan dadah itu. Manakala sekiranya seseorang itu berasa takut ditangkap kerana

pengambilan dadah adalah salah di sisi undang-undang, maka perasaan tersebut akan mendorong untuk beliau tidak lagi meneruskan tabiat penagihan dadah tadi berdasarkan pengetahuan mengenai perasaan takut itu telah mempengaruhi sikap individu tersebut.

Merujuk kepada kajian yang dilakukan oleh Sinha (2008) membuktikan tekanan adalah faktor risiko yang menyebabkan dan meramalkan masalah penagihan dadah selain daripada masalah emosi negatif yang dilalui oleh seseorang di peringkat awal kehidupan seperti penganiayaan semasa kecil, motivasi yang rendah dan gangguan dalam pembelajaran. Seseorang yang mudah tertekan atau mempunyai emosi dalaman yang lemah merupakan antara penyumbang kepada seseorang yang hanya menggunakan dadah untuk tujuan suka-suka kepada seorang penagih dadah. Kajian ini menyatakan antara faktor yang diambil kira seperti jantina, genetik, penyakit yang dihadapi dan faktor umur dikatakan boleh mempengaruhi tekanan seterusnya menyebabkan seseorang individu itu menjadi penagih dadah (Le Moal, 2009).

Kajian ini mempunyai persamaan seperti yang dibuktikan oleh Gourlay (2005) yang menyatakan seseorang pengguna dadah yang berasaskan ganjaran dan keseronokan akan beralih kepada tingkah laku yang bersifat kebiasaan (tabiat) untuk mencari dadah disebabkan (a) toleran dan gila terhadap dadah, (b) tekanan emosi dan (c) adanya isyarat (cues) persekitaran (orang, tempat, perkara) yang sebelum ini dikaitkan dengan tingkah laku pengambilan dadah. Oleh itu, tidak mengejutkan seseorang penagih dadah akan sukar meninggalkan tabiat penagihan mereka walaupun berdepan dengan kesakitan atau tekanan seperti yang dinyatakan dalam kajian lepas kerana tekanan ju-

ga merupakan sebab mereka mengambil dadah.

Berbeza dengan fenomena penagihan dadah berulang (relaps) penggunaan dadah telah menyebabkan berlaku perubahan dan kemerosotan afektif seperti kegelisahan, dysphoria dan kemurungan semasa proses gejala tarikan berlaku (Manna, 2007). Dalam satu kajian yang dilakukan oleh D'Arcy (2016) pula cuba membuktikan adakah tekanan yang kronik dan faktor umur boleh menyebabkan seseorang itu bergantung dengan dadah jenis methamphetamine dan jawapannya adalah ya jika tekanan itu dialami ketika dewasa. Antara persoalan yang masih tiada jawapan mengapa hanya sesetengah individu yang terdedah atau mudah menjadi penagih dadah dan sesetengah yang lain tidak. Kajian yang dilakukan oleh Uhart dan Wand (2009) mengulas persoalan ini dalam kajiannya mengenai peranan hormon dalam tubuh badan dan perubahan yang dialami oleh individu menyebabkan seseorang itu akhirnya bergantung dengan dadah dan turut mengkaji faktor yang menyebabkan perubahan hormon tersebut untuk intervensi yang lebih berkesan. Kajian lain turut menyebutkan bahawa seseorang yang tidak mempunyai kemahiran daya tindak (coping skills) untuk berhadapan dengan tekanan hidup dilihat akan cenderung untuk berhadapan dengan masalah penagihan serta mudah relaps. Ini secara tidak langsung menunjukkan peristiwa negatif, trauma dan emosi negatif akibat daripada faktor psikologi, sosial mahupun secara biologi merupakan penyumbang kepada tingkah laku penagihan dadah (Anderson, Ramo & Brown, 2006).

Kemiskinan, stigma dan penindasan yang dihadapi oleh wanita menyebabkan tekanan dan akibatnya mereka berisiko menjadi penagih dadah seterusnya melakukan

tingkah laku jenayah. Kajian secara kualitatif yang melibatkan wanita muda Afrika Amerika menggambarkan pengalaman silam kanak-kanak lima wanita Afrika Amerika yang dipenjarakan mempunyai sejarah ketagihan dadah dan tingkah laku jenayah (Johnson & Young, 2002). Ia selari dengan kajian yang dibuat oleh Garami et al. (2018) terhadap 36 orang penagih opioid yang membuktikan bahawa trauma akibat penderaan atau penganiayaan semasa kanak-kanak merupakan faktor yang paling menyumbang seseorang itu terjebak dalam penagihan dadah berbanding tekanan hidup yang lain. Secara kesimpulannya, tekanan dan pengalaman traumatik serta emosi negatif pada masa lalu terutama semasa awal kanak-kanak menyebabkan seseorang lebih mudah terdedah untuk menjadi penagih dadah.

Dalam satu kajian yang dilakukan oleh Rovai et al. (2013) mendapati bahawa perubahan sistem dopaminergik ada hubungan secara konsisten dengan perubahan mood mereka yang terlibat dengan masalah penagihan dadah. Terdapat banyak emosi negatif akan wujud akibat perubahan mood seperti kemarahan, keinginan mencederakan diri (niat ingin membunuh diri), tekanan dan kemurungan. Kajian yang dilakukan oleh De Mojá dan Spielberger (1997) menunjukkan bahawa penagih dadah mengalami kemarahan lebih kerap berbanding bukan penagih dadah dan lebih cenderung untuk meluahkan kemarahan terhadap orang atau objek lain akibat kurang kemahiran untuk mengawal perasaan marah tersebut. Perkara memberikan indikator bahawa valen negatif yang dimiliki oleh seseorang itu berkemungkinan akan meningkatkan risiko seseorang itu menjadi penagih dadah.

Dalam satu kajian yang melihat perbandingan antara penagih dadah dan bukan penagih dadah mengenai kemurungan, kege-

lisahan, tekanan dan kualiti hidup mendapati bahawa penagih dadah mempunyai tahap kemurungan, kegelisahan dan tekanan yang lebih tinggi berbanding orang biasa. Tekanan yang dihadapi akibat daripada ketakutan terhadap undang-undang, tidak diterima keluarga menyebabkan mereka juga mempunyai kualiti hidup yang rendah (Fooladi, Jirdehi & Mohtasham-Amiri, 2014). Tekanan juga sebagai faktor awal seseorang itu mula terlibat dengan masalah penagihan dadah dan memainkan peranan penting yang menyebabkan seseorang individu menjadi penagih dadah dan cenderung untuk relaps (Moeller, 2012). Selain itu dalam kajian terhadap penagih dadah heroin pula mendapati bahawa pengambilan heroin boleh mengawal rasa takut, kebimbangan dan provokasi. Ini juga menjadi faktor motivasi penagih dadah untuk terus menggunakan dadah (Saxe, 2014). Berdasarkan kajian lepas, ternyata emosi memainkan peranan terutama emosi yang negatif seperti kemurungan, kemarahan dan gangguan mood boleh menyebabkan seseorang itu menjadi penagih dadah. Kegagalan mereka mengawal emosi dengan betul juga dilihat menjadi punca relaps sering berlaku dalam masalah penagihan ini.

d. Aspek Tingkah laku

Masalah penagihan dadah dan alkohol sering melibatkan corak tingkah laku automatik yang datang dengan faedah jangka pendek seperti keseronokan yang berlebihan yang dihasilkan menyebabkan mereka akan terus menjadi penagih dadah (Alquist & Baumeister 2012). Selalunya, seseorang individu yang terlibat dengan penagihan dadah akan mempunyai tingkah laku yang berbeza disebabkan pengambilan dadah atau bahan. Dalam aspek rawatan pula menurut Susanti (2017) menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkah laku

antisosial dan tempoh penggunaan dadah yang membawa maksud bahawa tingkah laku ada kaitan dengan masalah penagihan dadah seseorang itu.

Selain itu, tingkah laku individu yang menggunakan dadah juga akan berubah seperti tingkah laku agresif, keganasan dan melakukan jenayah. Dalam aspek tingkah laku yang melibatkan penagih dadah ini, kita akan berfikir sama ada tingkah laku agresif, tidak terkawal atau buruk itu berlaku adakah kerana kesan dadah atau dari tingkah laku itu menyebabkan seseorang individu itu menjadi penagih dadah. Kebanyakan kajian neurosains menyokong bahawa tingkah laku penagihan adalah hasil daripada perubahan saraf otak yang menyebabkan perubahan tingkah laku itu (Hall & Carter, 2015). Berdasarkan kajian yang dijalankan oleh Moss dan Tarter (1993), kesan penggunaan alkohol dan dadah terhadap tingkah laku agresif dan keganasan adalah melibatkan interaksi kesan farmakologi dan dos bahan yang diambil, ciri-ciri fisiologi dan psikologi pengguna substans serta konteks situasi dadah digunakan.

Menurut Reiss dan Roth (1993), terdapat korelasi yang tinggi antara jenayah kekerasan (pembunuhan, serangan, rogol, keganasan keluarga) dengan penggunaan sesetengah jenis dadah (Pihl & Peterson, 1995). Walaupun begitu, hubungan langsung itu boleh dipertikai kerana kesan farmakologi terhadap tingkah laku semata-mata adalah tidak mencukupi. Moss dan Tarter (1993) juga mendapati bahawa sebahagian besar pengguna heroin telah terlibat dengan aktiviti jenayah sebelum memulakan penggunaan heroin.

Maka pembuktian untuk mengatakan penggunaan dadah menyebabkan seseorang

itu hilang kawalan diri boleh diperdebatkan. Ini turut disahkan oleh Bacciardi et al. (2012) dalam kajiannya yang mengatakan perlakuan jenayah merupakan salah satu indeks tingkah laku agresif yang wujud secara tidak langsung dalam tingkah laku penagihan dadah dan mendapati ia tiada kaitan dengan penagihan dadah. Oleh itu secara kesimpulannya, seseorang yang terlibat dengan penagihan dadah akan mengalami perubahan tingkah laku sama ada kesannya akibat penggunaan dadah atau tingkah laku tersebut yang menjurus dirinya ke kancah penagihan dadah.

Rumusan

Berdasarkan hasil tinjauan kajian-kajian lepas, faktor-faktor psikologi seperti personaliti, faktor emosi, tingkah laku dan kognitif yang mempunyai kaitan dengan penagihan dadah telah dibentangkan. Pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor psikologi juga dapat membantu agensi kerajaan seperti Agensi AntiDadah Kebangsaan dalam merancang dan memperbaharui program pemulihan dan rehabilitasi bagi mengelakkan pengulangan atau gejala relaps dalam kalangan penagih dadah. Dalam erti kata lain, modul-modul dan rawatan-rawatan pemulihan yang akan dibentuk kelak boleh diselaraskan dengan keperluan psikologi penagih dadah. Selain AADK, pemahaman yang mendalam tentang pengaruh faktor psikologi terhadap penagihan dadah juga dapat membantu pihak berkepentingan dan juga pakar bidang untuk merangka strategi-strategi proaktif yang sesuai demi membanteras anak muda terlibat dalam kancah penagihan dadah. Oleh itu, dengan adanya pemprofilan psikologi yang berkaitan dengan penagihan dadah ini akan memudahkan pihak bertanggungjawab untuk menyediakan modul rawatan dan pemulihan lebih tepat

dan spesifik berdasarkan profil psikologi mereka.

Rujukan

- Agensi AntiDadah Kebangsaan (2015). www.adk.gov.my / laporan tahunan 2015.
- Agensi AntiDadah Kebangsaan (2017). www.adk.gov.my / laporan tahunan 2017.
- Alquist, J. L. & Baumeister, R. F. (2012) Self-control and addiction. APA addiction syndrome handbook, Vol. 1: Foundations, influences, and expressions of addiction. doi:10.1037/13751-008
- Anderson, K. G., Ramo, D. E. & Brown, S. A. (2006) Life stress, coping and comorbid youth: An examination of the stress-vulnerability model for substance relapse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 38(3), 255–262. doi:10.1080/02791072.2006.10399851
- Ayub, N., Nasir, R., Kadir, N. B. Y. A., & Mohamad, M. S. (2016). Cognitive behavioural group counselling in reducing anger and aggression among male prison inmates in Malaysia. *Asian Social Science*, 12(1), 263.
- Bacciardi, S., Maremmanni, A. G. I., Rovai, L., Rugani, F., Lamanna, F., Dell’Osso, L., Pacini, M. et al. (2012) Aggressive behaviour and heroin addiction. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 14(4), 81–94.
- Ball, S. A. (1995). The Validity Of An Alternative Five-Factor Measure Of Personality In Cocaine Abusers. *Psychological Assessment*, 7(2), 148.
- Barriga, A. Q., & Gibbs, J. C. (1996). Measuring cognitive distortion in antisocial youth: Development and preliminary validation of the “How I Think” questionnaire. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 22(5), 333-343.
- Barriga, A.Q., Landau, J. R., Stinson, B.L. II, Liau, A.K., & Gibbs, J.C. (2000). Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 36-56.
- Bechara, A. (2003). Risky business: emotion, decision-making, and addiction. *Journal of gambling studies*, 19(1), 23-51.
- Blackburn, R. (2006) What is personality disorder? Personality disorder and community mental health teams: A practitioner’s guide, hlm.21–39. doi:10.1002/9780470713594.ch2
- Bowden-Jones, O., Iqbal, M. Z., Tyrer, P., Seivewright, N., Cooper, S., Judd, A. & Weaver, T. (2004). Prevalence of personality disorder in alcohol and drug services and associated comorbidity. *Addiction*, doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00813.x
- Bowler, J. L., Bowler, M. C. & James, L. R. (2011). The cognitive underpinnings of addiction. *Substance Use and Misuse*, 46(8), 1060–1071. doi:10.3109/10826084.2011.552934

- Cabanac, M. (2002). What is emotion? *Behav Processes*, 60(2), 69–83.
- Cheetham, A., Allen, N. B., Yücel, M., & Lubman, D. I. (2010). The Role Of Affective Dysregulation In Drug Addiction. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 621-634.
- D'Arcy, C. E. (2016). Influence of stress on substance use: Age-associated variability in molecular and behavioral outcomes. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering,
- De Mojá, C. a & Spielberger, C. D. (1997). Anger and drug addiction. *Psychological reports*, 81(1), 152–154. doi:10.2466/pr0.1997.81.1.152
- Everitt, B. J. & Robbins, T. W. 2005. Neural systems of reinforcement for drug addiction: From actions to habits to compulsion. *Nature Neuroscience*, 8(11), 1481–1489. doi:10.1038/nn1579
- Eysenck, H. J. (1997). Addiction, personality and motivation. *Human Psychopharmacology*, 12(SUPPL. 2), 79–87. doi:10.1002/(SICI)1099-1077(199706)12:2+<S79::AID-HUP905>3.0.CO;2-T
- Eysenck, H. J. (1997). Addiction, personality and motivation. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 12(S2), S79-S87.
- Facer, C. (2015). What Is Your Personality Type? *Nursing Standard*, 29(44), 64–65.
- Fooladi, N., Jirdehi, R. & Mohtasham-Amiri, Z. (2014). Comparison of Depression, Anxiety, Stress and Quality of Life in Drug Abusers with Normal Subjects. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 712–717. doi:10.1016/j.sbspro.2014.12.459
- Franques, P., Auriacombe, M. & Tignol, J. (2000). Addiction and personality. *Encephale*, 26(1), 68–78. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10875064>
- Garami, J., Valikhani, A., Parkes, D., Haber, P., Mahlberg, J., Misiak, B., Frydecka, D. et al. 2018. Examining Perceived Stress, Childhood Trauma and Interpersonal Trauma in Individuals With Drug Addiction. *Psychological Reports*, doi:10.1177/0033294118764918
- Garavan, H. 2011. Impulsivity and Addiction. *Neuroimaging in Addiction*, hlm.159–176. doi:10.1002/9781119998938.ch7
- García-del-Castillo, J. A., Dias, P. C., Pérez, J. D., del Castillo López, Á. G., Antonio Garcia-del-Castillo, J., Cesar Dias, P., Diaz-Perez, J. et al. (2012).
- Gould, T. J. (2010). Addiction and cognition. *Addiction science & clinical practice*, 5(2), 4–14. Diambil daripada <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22002448> \n<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22002448>
- Gourlay, D. (2005). Chronic pain and addiction. *Core Topics in Pain*, hlm.Vol. 9780521857789, 305–310. doi:10.1017/CBO9780511544583.04

8

- Hall, W. & Carter, A. (2015). Are addicted individuals responsible for their behaviour? Free Will and the Brain: Neuroscientific, Philosophical, and Legal Perspectives, hlm.146–167. doi:10.1017/CBO9781139565820.009
- Henkel, D. (2011). Unemployment and Substance Use: A Review of the Literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Reviewse*, 4(1), 4–27. doi:10.2174/1874473711104010004
- Jain, V. (2014). 3D model of attitude. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 3(3), 1-12.
- Johnson, H. D. & Young, D. S. (2002). Addiction, Abuse, and Family Relationships. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1(4), 29–47. doi:10.1300/J233v01n04_02
- Kamaluddin, M. R., Shariff, N. S., Othman, A., Ismail, K. H. & Saat, G. A. M. (2015). Linking Psychological Traits with Criminal Behaviour: A Review. *Journal of Psychiatry*, 16(2), 13–25
- Kernberg, O. F. 2016. What Is Personality? *Journal of Personality Disorders*, 30(2), 145–156. doi:10.1521/pedi.2106.30.2.145
- 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.
- Kitchenham, B., Brereton, O. P., Budgen, D., Turner, M., Bailey, J., & Linkman, S. (2009). Systematic literature reviews in software engineering—a systematic literature review. *Information and software technology*, 51(1), 7-15.
- Kreek, M. J., Nielsen, D. a, Butelman, E. R. & LaForge, K. S. (2005). Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nature neuroscience*, 8(11), 1450–1457. doi:10.1038/nm1583
- Le Bon, O., Basiaux, P., Streel, E., Tecco, J., Hanak, C., Hansenne, M., Anseau, M. et al. (2004). Personality profile and drug of choice; A multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug and Alcohol Dependence*, 73(2), 175–182. doi:10.1016/j.drugalcdep.2003.10.006
- Le Moal, M. (2009). Drug Abuse: Vulnerability and Transition to Addiction. *Pharmacopsychiatry*, 42(S 01), S42–S55. doi:10.1055/s-0029-1216355
- Manna, V. (2007). Stress, drug abuse and addiction: neurobiological and behavioral aspects. *Rivista Di Psichiatria*, 42(5), 308–319.
- Milivojevic, D., Milovanovic, S. D., Jovanovic, M., Svrakic, D. M., Svrakic, N. M., Svrakic, S. M. & Cloninger, C. R. (2012). Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice of drugs. *American Journal on Ad-*

- dictions*, 21(5), 462–467.
doi:10.1111/j.15210391.2012.00251.x
- Moeller, F. G. (2012). Sex, stress, and drug cues in addiction. *American Journal of Psychiatry*, 169(4), 351–353. doi:10.1176/appi.ajp.2012.12010041
- Mogg, K., Bradley, B. P., Field, M., & De Houwer, J. (2003). Eye movements to smoking-related pictures in smokers: relationship between attentional biases and implicit and explicit measures of stimulus valence. *Addiction*, 98(6), 825–836.
- Moss, H. B. & Tarter, R. E. 1993. Substance Abuse, Aggression, and Violence: What Are the Connections?: Clinical Update. *American Journal on Addictions*, 2(2), 149–160. doi:10.3109/10550499309115954
- Myers, I. B., & Myers, P. B. (2010). Gifts differing: Understanding personality type. Nicholas Brealey.
- Abuse, S. (2013). Mental Health Services Administration. *Results from the*, 2013.
- Nikkhah, H. A., & Redzuan, M. (2009). Participation as a medium of empowerment in community development. *European Journal of Social Sciences*, 11(1), 170–176.
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369(9566), 1047–1053.
- Pedersen, M. U. (2016). A review of Literature on Drug and Substance Abuse amongst Youth and Young Women in South Africa. YouthDAT project, 1–36.
- Pihl, R. O. & Peterson, J. (1995). Drugs and aggression: correlations, crime and human manipulative studies and some proposed mechanisms. *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*, 20(2), 141–149.
- Rascanu, R. (2005). The Personality Profile of the Drug Addict. *Europe's Journal of Psychology*; Vol 1, No 1 (2005): February, Diambil daripada <https://ejop.psychopen.eu/article/view/354>
- Rovai, L., Maremmanni, A. G. I., Bacciardi, S., Rugani, F., Pacini, M., Perugi, G., Dell'Osso, L. et al. (2013). Drug addiction: Affective temperaments as risk factors. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 15(2), 19–28.
- Saxe, G. N. (2014). A drug to rob grief and anger of their sting and banish all painful memories. *Biological Psychiatry*, doi:10.1016/j.biopsych.2014.06.013
- Schoenbaum, G., Roesch, M. R. & Stalnaker, T. A. (2006). Orbitofrontal cortex, decision-making and drug addiction. *Trends in Neurosciences*, doi:10.1016/j.tins.2005.12.006
- Sellman, D. (2010). The 10 most important things known about addiction. *Addiction*, doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02673.x
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug

- use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, doi:10.1196/annals.1441.030
- Solomon, R. L. & Corbit, J. D. (1978). An Opponent-Process Theory Of Motivation. *The American Economic Review*, 68(6), 12–24. Doi:10.2307/2951004.
- Spooner, C. & Hetherington, K. 2004. Social determinants of drug use / Catherine Spooner and Kate Hetherington. National Drug and Alcohol Research Centre Sydney, (228), xv,291p. doi:10.2105/AJPH.79.4.459
- Susanti, H. (2017). The Changes Of Behaviors And Cognitive Functions By Cognitive Behavioural Therapy In The Drug Abusers. *Jurnal Ners*, 5(2), 171–180. doi:10.20473/JN.V5I2.3955
- Tam, C. & Foo, Y. (2012). Contributory Factors of Drug Abuse and the Accessibility of Drugs 4(9), 1621–1625.
- Tiffany, S. T. & Conklin, C. A. (2000). A cognitive processing model of alcohol craving and compulsive alcohol use. *Addiction*, 95(8), 145–153. doi:10.1080/09652140050111717
- Tiffany, S. T. (1990). A cognitive model of drug cravings and drug-use behavior: Role of automatic and nonautomatic processes. *Psychological Review*, 97(2), 147–168.
- Uhart, M. & Wand, G. S. (2009). Stress, alcohol and drug interaction: An update of human research. *Addiction Biology*, doi:10.1111/j.1369-1600.2008.00131.x
- 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*, doi:10.1016/j.pbb.2017.02.003
- Vollmer, F. 1974. Gordon Allport on the definition of personality. *Scandinavian Journal of Psychology*, 15(1), 1–3. doi:10.1111/j.1467-9450.1974.tb00548.x
- Webster, J., & Watson, R. T. (2002). Analyzing the past to prepare for the future: Writing a literature review. *MIS quarterly*, xiii-xxiii.
- Westbrook, R. F., Greeley, J. D., Nabke, C. P., Swinbourne, A. L., & Harvey, A. (1991). Effects of morphine and naloxone upon the reactions of rats to a heat stressor. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 43(3), 323-346
- Wiers, R. W. & Stacy, A. W. (2005). Handbook of implicit cognition and addiction. *Handbook of Implicit Cognition and Addiction*, 15(6), 1–552. doi:10.4135/9781412976237
- Zuckerman, M. (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (Zkpq): An Alternative Five-Factorial Model. In B. De Raad & M. Perugini (Eds.), *Big Five Assessment* (Pp. 376-392). Ashland, Oh, Us: Hogrefe & Huber Publishers.
- <https://www.hmetro.com.my/mutakhir/2018/08/372484/dadah-murah-rm1-hingga-rm5>
- <https://www.hmetro.com.my/mutakhir/2019/02/419214/sindiket-pengedaran-dadah->

terbesar-tumpas

<https://www.hmetro.com.my/penjara-bukan-tempat-hukuman/214513>

