

NOTA PENYELIDIKAN/RESEARCH NOTES

KAJIAN KES MENGENAI PROFIL PSIKOLOGI PENAGIH-PENAGIH DADAH SECARA BERPANJANGAN

Noraini Mohd Nor
Siti Hayati Abdullah
Malini Ratnasingam

Kajian ini merupakan satu kajian kes jangka-panjang yang bertujuan mengkaji profil psikologi individu-individu yang sudah pun menjadi penagih.

Kajian ini menggunakan rekabentuk eksperimen dan masa yang ditetapkan ialah dua belas bulan. Dua puluh orang penagih-penagih dari Pusat Insaf Diri, Bukit Mertajam dipilih dan berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan mereka dipadankan secara berpasangan dan seorang daripada setiap pasangan ini dibahagikan secara rawak kepada kelompok eksperimen atau kelompok kawalan.

-Hipotesis -

Keputusan kajian menunjukkan (i) penagih-penagih ini mempunyai konsep sendiri yang sangat rendah, dan (ii) penagih-penagih ini juga adalah psikotik dan neurotik. Kedua-dua penemuan ini saling bertindih dan mengesahkan lagi bahawa pergantungan dadah melibatkan masalah-masalah psikologi dan sahsiah. Walaupun demikian masalah-masalah ini sukar dipisahkan daripada situasi-situasi sosial. Kemungkinan besar juga tingkahlaku begini timbul hasil daripada situasi-situasi sosial.

This is a longitudinal case-study aimed at examining the psychological profile of drug-addicts.

The study uses an experimental design with a time-span of twelve months. Twenty addicts from the Rehabilitation Centre in Bukit Mertajam were selected and based on specified criteria, pairs of them were matched. Each matched pair was then randomly assigned to either the experimental or control group.

Results indicated that (i) the addicts had very low self-concepts and (ii) they were psychotic and neurotic. These findings are inter-related and once again confirmed the belief that drug-addiction involves both psychological and personality problems. However, these problems cannot be viewed in isolation from social factors for this kind of behavior usually arises as a result of social situations.

PENGENALAN

Di dalam realiti tidak satu pun daripada teori-teori yang ada yang dapat menjelaskan pergantungan terhadap dadah dengan secukupnya. Tetapi, walaupun punca sebenar pergantungan ini tidak jelas, pengetahuan pada masa kini menunjukkan terdapat 3 set faktor-faktor yang terlibat di dalam diri seseorang individu yang lebih berkemungkinan menyebabkan keadaan pergantungan. Faktor-faktor ini ialah profil personaliti/sahsiah individu yang terlibat (termasuk keadaan mental dan fizikalnya), persekitaran dan sifat farmakologi dadah tersebut.

(a) **Sahsiah: Peranan Individu**

Tidak terdapat profil sahsiah pra-ketagihan yang seragam yang boleh mempengaruhi individu-individu untuk bergantung kepada dadah. Gambaran sahsiah yang seakan-akan sama yang ditunjukkan oleh penagih-penagih yang sudah teruk mungkin disebabkan oleh pengaruh sifat-sifat sekunder yang timbul semasa proses pergantungan. Namun demikian, persamaan di dalam sifat-sifat sahsiah penagih meliputi.

“... emosi yang tidak matang, keinginan yang mendadak untuk tidak mengendahkan keadaan sebenar, toleransi kekecewaan yang rendah, tidak sanggup menanggung dan mengatasi ketegangan atau untuk terus melakukan sesuatu tindakan dengan gih, dan sebagainya. ...”

(Glatt, 1974)

Individu-individu yang mempunyai masalah sahsiah yang jelas lebih berkemungkinan daripada orang-orang yang stabil untuk mencari kelegaan emosi melalui pergantungan terhadap dadah. Oleh yang demikian, terdapat kemungkinan yang lebih bahawa di antara penagih-penagih dadah kita akan mendapati kadar sahsiah-sahsiah yang tidak lengkap, tidak matang dan yang lemah daripada penduduk umum. (Akan tetapi, sahsiah-sahsiah yang “normal” juga boleh menjadi penagih dadah jika terpaksa menghadapi keadaan-keadaan ketegangan atau tekanan yang berpanjangan atau kerana pendedahan pekerjaan dan godaan yang berlanjutan.)

Kebanyakan anak-anak muda mendakwa yang keinginan untuk tahu merupakan sebab utama mereka mengambil dadah. Keinginan untuk merasai dan mengalami sesuatu yang tidak diketahui amat nyata di peringkat umur ini apabila ramai di antara kawan-kawan mereka juga sedang melalui pengalaman yang sama. Faktor awalan ini boleh mendedahkan individu-individu yang mudah terpengaruh kepada kesan-kesan yang boleh memenuhi keperluan-keperluan lain. Individu-individu ini kemudiannya akan meneruskan penggunaan dadah tetapi dengan sebab yang lebih mendalam daripada hanya keinginan untuk mengetahui dan merasai.

(b) **Peranan Persekitaran**

Penyalahgunaan dadah yang berleluasa di kalangan anak-anak muda sekarang menambahkan lagi kebimbangan dan kerisauan ibu-bapa, guru dan orang-orang awam keseluruhannya. Anak-anak muda ini lazimnya menyalahkan masyarakat tentang tingkahlaku mereka. Mereka mendakwa yang masyarakat begitu leka dengan kemajuan kebendaan dan teknologi daripada mengambil berat tentang nilai diri individu. Keadaan-keadaan yang kurang menyenangkan ini kemudiannya memaksa anak-anak muda untuk mencari cara-cara baru bagi mencapai kepuasan. Dan seperti yang dikatakan oleh Young (1971) “Apabila terdapat percanggahan antara aspirasi-aspirasi individu dengan cara-cara mencapainya, satu situasi terjadi yang dipanggil oleh ahli-ahli sosiologi sebagai anomie. Individu-individu mungkin mengadakan cara-cara baru untuk memenuhi cita-cita mereka ... Contohnya sekumpulan anak muda inginkan kegembiraan dan keseronokan di dalam kehidupan mereka tetapi mendapati kerja-kerja mereka membosankan, dan aktiviti-

aktiviti masa lapang yang terdapat di tempat mereka menjemukan dan tidak menarik. Akibatnya, di dalam keadaan-keadaan tertentu, mereka mungkin mengembangkan sub-budaya mereka sendiri yang melibatkan delinkuensi dan vandalisme. Iaitu, mereka membentuk kepuasan sendiri dengan cara-cara yang haram..." Ataupun seorang anak muda yang tidak boleh mengatasi masalahnya melalui cara-cara yang dibenarkan oleh masyarakat, mungkin "... mengambil dadah yang diharamkan sebagai penyelesaian". Di dalam kes ini, penyalahgunaan dadah menjadi simbol menentang masyarakat.

Kerap kali juga, kita menemui individu-individu yang kembali menagih dadah lama selepas pergantungan fizikal mereka telah hilang. Individu-individu ini tidak menunjukkan bukti-bukti pergantungan psikologi yang jelas tetapi kembali semula mengambil dadah kerana mereka mengekalkan kontak dengan kawan-kawan lama serta sub-budaya mereka yang dahulu; yang satu daripada sifat-sifatnya ialah penyalahgunaan dadah. Di dalam contoh-contoh begini, kepercayaan atau penarikan terhadap sub-budaya itu merupakan satu bentuk pergantungan sosial yang menjadi punca utama pergantungan terhadap dadah.

(c) Peranan Dadah

Lazimnya ciri-ciri farmakologi sesuatu dadah itu memainkan peranan yang penting di dalam penyalahgunaannya. Contohnya, majoriti individu yang diperkenalkan kepada "opiate" hanya di dalam masa yang singkat sahaja, walau bagaimana stabil sahsiah mereka akan menjadi bergantung secara psikologi dan fizikal, dan ini hanya dengan penggunaan dos yang kecil sahaja.

Juga, dadah yang boleh dicucuk lebih mudah mengakibatkan pergantungan daripada yang diambil melalui mulut.

Kemungkinan besar di dalam kesemua kes-kes pergantungan banyak faktor-faktor bertindak secara dinamik antara satu sama lain untuk menyebabkan tingkahlaku ini. Dan kepentingan faktor-faktor ini berbeza daripada satu individu ke individu yang lain. Faktor-faktor yang bertanggungjawab memulakan penggunaan dadah atau yang menyebabkan pergantungan tidak semestinya sama dengan yang melibatkan pengekalan keadaan ini; dan faktor-faktor yang berlainan pula mungkin bertanggungjawab menimbulkan pergantungan psikologi dan fizikal.

Oleh kerana tidak satu pun daripada teori-teori yang ada boleh menjelaskan dengan secukupnya tingkahlaku ini, adalah lebih berguna dan informatif untuk meneliti masalah ini dengan melihat ketiga-tiga set faktor-faktor yang penting di dalam puncanya; iaitu, sahsiah individu yang terlibat, persekitaran dan sifat dadah itu sendiri.

Di dalam kajian ini, kita menekankan kedua-dua faktor pertama itu dan cuba menunjukkan bagaimana faktor-faktor ini berkait dengan faktor ketiga untuk mengakibatkan satu keadaan pergantungan dadah. Kajian

ini merupakan percubaan untuk melihat profil psikologi sekumpulan penagih-penagih dadah yang dipilih (yang berada di Pusat Pemulihan Dadah di Bukit Mertajam) dan untuk mengikuti mereka bagi jangka-masa setahun. Jenis kajian jangka-panjang seperti ini lebih dikenali sebagai kajian panel mempunyai kelebihan yang nyata daripada rekabentuk keratan rentas yang biasa digunakan kerana perubahan-perubahan masa dapat dikesan. Dan secara tidak langsung, kita juga dapat menilai keberkesanan program di Pusat tersebut melalui penagih-penagih ini.

objektif
Jadi, matlamat kajian ini adalah

- (i) Untuk melihat profil psikologi individu-individu yang sudah pun menjadi penagih. Andaian di sini ialah profil begini tidak semestinya membuat seseorang itu menjadi penagih dadah; walau bagaimanapun, individu yang mempunyai profil begini lebih mudah dipengaruhi menjadi penagih jikalau diberikan rangsangan dan dorongan yang bersesuaian. Kita juga tidak boleh menafikan fakta yang profil begini boleh disebabkan oleh hasil pengambilan dadah yang berpanjangan.
- (ii) Untuk menilai kadar penerimaan penagih-penagih terhadap program-program yang terdapat di Pusat Insaf Diri, Bt. Mertajam pada masa kini (untuk melihat keberkesanan program-program ini bagi proses pemulihan).

KAEDAH

(A) *SUBJEK*

Dua puluh subjek dipilih daripada pelatih-pelatih di Pusat Insaf Diri, Bukit Mertajam. Mereka dipilih berdasar kriteria-kriteria berikut:

(i) **Jangkamasa berada di Pusat**

Jangkamasa maksimum pelatih-pelatih dikehendaki berada di Pusat tersebut adalah 24 bulan. Oleh kerana jangkamasa kajian ini ialah 12 bulan, kami terpaksa memilih subjek daripada pelatih-pelatih yang baru dimasukkan ke Pusat atau yang baru berada di situ untuk menentukan yang mereka ini masih tetap ada bagi jangkamasa kajian.

(ii) **Kumpulan-Kumpulan Etnik**

Subjek dipilih daripada ketiga-ketiga kumpulan etnik yang terbesar dengan nisbah: 5 Melayu, 3 Cina, 2 India. (Nota: Nisbah ini tidak semestinya merupakan petunjuk sebenar bagi kaum-kaum ini.) Nisbah ini berdasarkan fakta yang majoriti daripada pelatih-pelatih di Pusat tersebut ialah orang-orang Melayu, disusuli pula oleh orang-orang Cina, dan orang India. Ini juga dibuat memandangkan kadar penarikan diri (drop-out rate) antara subjek-subjek, di mana kemungkinan sesuatu kumpulan tertentu tidak diwakili boleh dikurangkan.

(iii) **Tahap Pelajaran**

Sekurang-kurangnya bersekolah hingga ke darjah enam.

(B) **ALAT-ALAT**

(i) **Temubual**

Soalan-soalan standard mengenai latarbelakang subjek dikemukakan.

(ii) **Lokus Pengawasan Peneguhan oleh Rotter (Rotter's Locus of Control of Reinforcement)**

Ujian ini digunakan untuk melihat adakah subjek lebih dikawal secara dalaman atau luaran. Seperti yang didefinisikan oleh Rotter (1966) subjek yang dikawal secara dalaman percaya peneguhan bergantung atas kemahiran-kemahiran dan kebolehan-kebolehannya sendiri, manakala individu yang dikawal secara luaran percaya apa yang berlaku padanya disebabkan oleh nasib, kebetulan atau tenaga-tenaga di luar kawalannya.

(iii) **Skala Konsep Kendiri Tennessee* (Tennessee Self-Concept Scale)**

Skala ini mempunyai dua bentuk, A dan B. Di dalam kajian ini, bentuk B, iaitu bentuk Klinikal dan Penyelidikan, digunakan. Seperti yang dibayangkan oleh namanya, bentuk ini sesuai untuk digunakan di dalam penyelidikan dan penilaian klinikal yang lebih melibatkan pemahaman mengenai subjek daripada untuk terjemahan sendiri dan memberi maklum balas kepada subjek-subjek.

(iv) **Skala Penggunaan Dadah (Drug Use Scale), Skala Sumber (Resource Scale), dan Skala Kesediaan (Readiness Scale).**

Skala-skala ini diambil dari Dendy, R.F., Friedman, H.A. dan Conway, T.K. (Projek Latihan Pemulihan Dadah) yang telah menggunakannya ke atas penagih-penagih dadah sebagai sebahagian daripada program mereka. Skala-skala ini hanya; digunakan bagi subjek-subjek di dalam kelompok eksperimen sahaja untuk menilai

- a. penggunaan dadah semasa subjek
- b. sumber-sumber yang terdapat di dalam persekitaran subjek, dan
- c. diri subjek daripada segi kesedaran mereka mengenai masalah yang dihadapi, kesediaan mereka untuk berubah, dan sebagainya.

Skala ini (Bentuk A) kerap digunakan di Malaysia sehinggalah ia telah pun disesuaikan ke dalam Bahasa Malaysia. Tetapi Bentuk B, Skala ini belum lagi digunakan di sini. Oleh yang demikian, keputusan yang didapati daripadanya terutama sekali di dalam Skala-Skala Empirik perlu diambil dengan berhati-hati.

(C) PROSEDUR

Kesemua dua puluh subjek diselenggarakan ujian-ujian Skala Konsep Kendiri Tennessee dan Skala Lokus Pengawasan Peneguhan Rotter pada 26hb. September 1985. Ini telah diadakan di Bilik Rehat pusat tersebut. Kami kemudiannya membaca arahan-arahan kepada subjek sebelum mereka dibenarkan menjawab. Had masa tidak dikenakan dan kebanyakan subjek mengambil masa lebih kurang setengah jam untuk menyiapkan ujian-ujian ini. Markat-markat subjek di dalam ujian Skala Konsep Kendiri Tennessee dijadikan Pra-Ujian (Pre-test).

Kami kemudiannya menemubual kesemua dua puluh subjek ini.

Berdasarkan markat-markat pra-ujian dan kebolehan subjek-subjek untuk berkomunikasi, kami memadankan subjek-subjek secara berpasangan. Satu daripada setiap pasangan yang dipadankan ini **kemudiannya dibahagikan secara rawak kepada kelompok eksperimen** atau kelompok kawalan. Di dalam setiap kelompok, nisbah bagi setiap kumpulan etnik adalah 5 Melayu, 3 Cina, 2 India.

Dua lawatan lagi dibuat ke atas kelompok eksperimen sebelum ujian terakhir. Ini ialah pada:

13hb. Februari 1986 — Semasa lawatan ini, kami mengkategorikan subjek-subjek mengikut ketiga-tiga skala yang diambil dari Dendy dan rakan-rakannya.

11hb. April 1986 — Semasa lawatan ini, kami menyoal subjek **dengan lebih mendalam lagi mengenai** kali pertama mereka mengambil dadah, kawan-kawan mereka, idea-idea mereka mengenai kejayaan dan tanggapan mereka mengenai keadaan sekeliling.

Lawatan terakhir dibuat pada 1hb. Julai, 1986. Subjek-subjek daripada kedua-dua kelompok eksperimen dan kawalan sekali lagi diberikan ujian-ujian Skala Konsep Kendiri Tennessee dan Skala Lokus Pengawasan Peneguhan Rotter. Markat-markat mereka pada Skala Konsep-Kendiri Tennessee dijadikan Ujian-Selepas (Post-Test).

Semasa kajian ini dijalankan, tujuh subjek menarik diri, ada yang dipindahkan ke Sungai Petani, Besut atau melarikan diri. Tiga daripada bilangan ini adalah dari subjek eksperimen manakala empat lagi dari kelompok kawalan.

DAPATAN

(A) Skala Konsep Kendiri Tennessee

Oleh kerana kajian ini menggunakan rekabentuk eksperimen, maka dapatan yang paling penting ialah markat Pra-ujian dan Ujian - selepas di dalam Skala Konsep Kendiri Tennessee. Markat yang didapati ini

dimasukkan ke dalam lembaran-lembaran profil dan seperti yang boleh dilihat daripada Graf 1 dan 2, tidak ada perbezaan yang bererti di antara kedua-dua kelompok eksperimen dan kawalan ini.

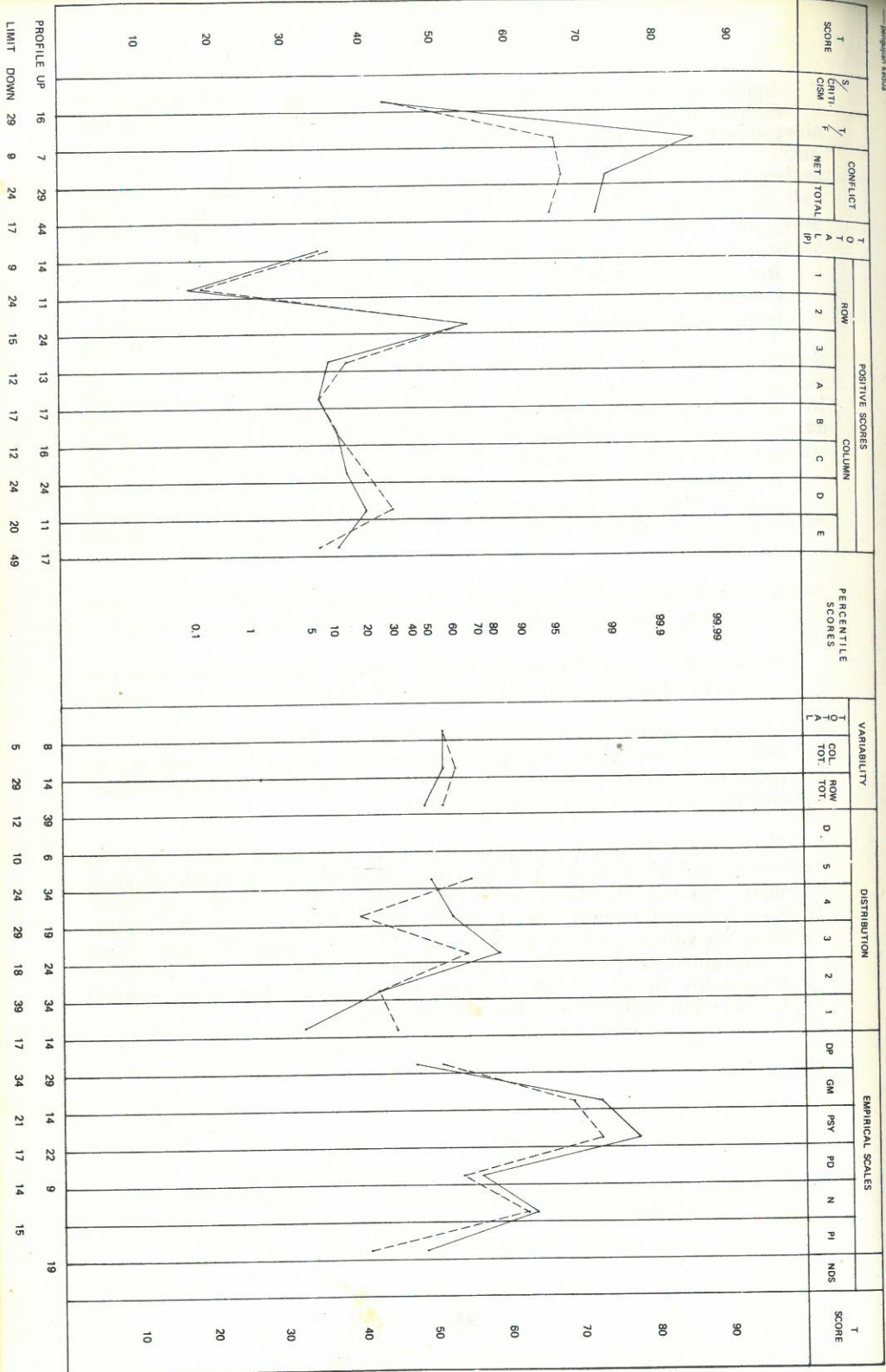
Daripada profil-profil ini dapat dilihat yang kedua-dua kelompok menunjukkan Markat Kritikan Kendiri (Self Criticism Scores; SC) yang agak rendah. Markat sebegini membayangkan bahawa subjek mempunyai tahap pertahanan diri yang agak rendah. Nisbah Benar/Salah (True/False; T/F) yang tinggi seperti ini menunjukkan bahawa subjek di dalam kedua-dua kelompok mempunyai ego yang lemah, sukar mengawal tingkahlaku mereka, bertindak mengikut emosi dan senang dipengaruhi oleh orang-orang lain. Tahap Markat Positif (Positive Scores; P) adalah di bawah kebiasaan, dengan markat yang paling rendah di dalam bidang-bidang Identiti Diri, Diri Fizikal dan Diri Sosial. Satu ciri-ciri yang amat ketara daripada Markat Positif ini ialah kecerunan yang tajam pada Baris 2 (Kepuasan Kendiri: Bagaimana subjek menerima diri mereka) dibandingkan dengan Baris-Baris 1 dan 3. Ini menunjukkan subjek mempunyai pendapat yang rendah terhadap diri mereka. Hasil temubual dengan subjek meneguhkan lagi penemuan ini di mana mereka didapati tidak yakin dan ragu-ragu terhadap penghargaan diri mereka.

Markat Konflik (Conflict Scores; C) yang amat tinggi, ini menunjukkan kekeliruan, kontradiksi dan konflik umum di dalam persepsi subjek.

Markat Perubahan (Variability Scores; V) yang sederhana menunjukkan adanya ketidakselarasan di dalam bidang-bidang persepsi sendiri subjek.

Markat Pembahagian (Distribution Scores; D) menunjukkan yang subjek di dalam kedua-dua kelompok adalah defensif dan berhati-hati (ditunjukkan oleh respons "3" yang tinggi) di dalam menjawab soalan-soalan ini.

Skala-Skala Empirik (Empirical Scales; E) menunjukkan bahawa respons subjek amat sama dengan respons pesakit-pesakit psikotik pada Skala Psikotik (Psychotic Scale; Psy.) Markat subjek pada Skala Salah Suai Umum (General Maladjustment Scale; GM) adalah amat tinggi. Respons subjek pada skala Neurotik (Neurotic Scale; N) juga adalah tinggi dan markat yang rendah pada Skala Integrasi Sahsiah (Personality Integration Scale; PI) adalah bersesuaian dengan gambaran klinikal keseluruhan individu-individu yang terganggu.



[illegible]

(B) Lokus Pengawasan Peneguhan Rotters

Subjek	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kawalan	
	Permulaan	Akhir	Permulaan	Akhir
1.	9	4	8	12
2.	7	9	12	7
3.	5	7	5	6
4.	3	4	1	9
5.	7	7	3	2
6.	6	10	8	8
7.	7	7		
Purata	6.43	6.86	6.17	7.33
Sisihan Lazim	1.99	2.27	3.93	3.33

Tidak ada perbezaan yang bererti di dalam markat permulaan dan akhir kedua-dua kelompok ini (Kelompok eksperimen: $t = .37$ ($p < .05$); kelompok kawalan: $t = .55$ ($p < .05$). Daripada rajah di atas, nampaknya subjek lebih dikawal secara dalaman pada permulaan kajian jikalau dibandingkan dengan markat selepas jangka masa setahun.

PERBINCANGAN

Keputusan Skala Konsep Kendiri Tennessee menunjukkan dua perkara tentang subjek-subjek ini. Pertama, mereka mempunyai konsep sendiri yang sangat rendah. Penemuan ini bukanlah satu perkara yang baru dan ia mengesahkan dapatan-dapatan yang lepas [contohnya, Nyswander (1956), Hoffman (1964), Laurie (1974), Choo (1980)]

Perkara yang kedua adalah lebih penting, iaitu penemuan yang menunjukkan bahawa subjek-subjek ini mendapat markat yang sangat tinggi pada Skala-Skala Psikotik, Salah Suai Umum dan Neurotik. Di dalam Skala Salah Suai Umum yang asal, kesemua 24 butiran yang digunakan hanya boleh membezakan di antara pesakit psikiatrik dengan bukan-pesakit tetapi tidak membezakan di antara satu kumpulan pesakit dengan kumpulan yang lain. Jadi, ini bermakna Skala ini berfungsi sebagai satu indeks umum tentang penyesuaian - malpenyesuaian tetapi tidak dapat memberi petunjuk mengenai sifat patologi sebenar. Walau bagaimanapun, markat subjek yang tinggi pada Skala Psikotik dan Neurotik melengkapkan kekurangan maklumat ini.

Penemuan ini penting kerana ia menunjukkan bahawa subjek-subjek adalah psikotik serta neurotik dan keadaan-keadaan ini kemungkinan besar

disebabkan oleh kekurangan mereka di dalam mengatasi dan menyesuaikan diri terhadap situasi hidup semasa. Keputusan daripada Lokus Pengawasan Peneguhan oleh Rotter juga menyokong penemuan-penemuan Skala Konsep Kendiri Tennessee ini.

Keputusan yang sebegini menekankan kepentingan subjek itu sendiri, terutama sekali terhadap profil psikologinya. Dapatan ini juga telah disokong oleh hasil tinjauan yang dilaksanakan oleh Burke (1971) ke atas belia Amerika yang berumur antara 16-25 tahun. Penemuannya menunjukkan 55% daripada belia ini telah menggunakan dadah sekali atau dua kali tetapi mereka telah berhenti selepas itu. Motivasi bagi tingkahlaku ini ialah sikap ingin tahu. Kadar kedua yang terbesar meliputi 40% daripada belia ini yang mengambil dadah untuk keseronokan dan rekreasi (yang boleh dilihat sebagai antitesis bagi kebosanan). Kedua-dua sebab ini merupakan faktor awalan yang mendedahkan individu-individu yang mudah terpengaruh kepada kesan-kesan yang boleh memenuhi keperluan-keperluan motivasi yang lain. Individu-individu sebegini akan terus mengambil dadah tetapi dengan sebab yang lebih serius daripada hanya untuk mengetahui atau bosan. Individu ini meliputi 5% daripada belia yang dilihat oleh Burke yang mengambil dadah kerana pengasingan psikologi¹, identiti-kendiri yang lemah² dan apati³. Jadi, jikalau inilah jenis subjek yang kita akan temui di Pusat-Pusat Pemulihan, kita harus sedar bahawa usaha-usaha pemulihan bukanlah satu perkara yang senang kerana terapi akan melibatkan pembentukan semula sahsiah yang seumur dengan subjek yang sedang dipulihkan.

Daripada temubual yang dijalankan dengan subjek-subjek ini, kesemuanya menunjukkan bahawa faktor awalan yang mendorong mereka mengambil dadah ialah perasaan ingin tahu atau keseronokan seperti yang dipaparkan di dalam pengenalan dan juga kajian Burke. Mereka seterusnya mengekalkan tingkahlaku ini kerana ia dapat memenuhi keperluan-keperluan mereka yang lebih mendalam. Seperti yang ditunjukkan oleh keputusan Skala Konsep Kendiri Tennessee, keperluan-keperluan ini berbentuk psikologi dan kemungkinan besar adalah sama dengan apa yang dikatakan oleh Burke (1971).

Jikalau dilihat pada LAMPIRAN didapati objektif Pusat Pemulihan ialah untuk menghasilkan warganegara yang berguna yang bebas daripada pengantungan fizikal dan psikologi terhadap dadah. Cara objektif ini dicapai ialah melalui program-program yang disenaraikan. Walaupun kesemua aspek-aspek ini adalah penting, tekanan yang diberikan terhadap aspek pemulihan psikososial tidak mencukupi. Contohnya, semasa kajian ini dilakukan, terdapat lebih kurang 350 subjek di Pusat tersebut manakala masa yang diperuntukkan bagi rundingan secara individu ialah lebih kurang 65 jam sebulan dan runding cara secara berkumpulan 55 jam sebulan. Katakan terdapat 10 orang kaunselor (yang kebanyakannya terdiri daripada pegawai-pegawai yang menerima latihan semasa di dalam kerja dan bukan yang khusus bekerja sebagai kaunselor), bermakna seorang subjek menerima

$$\left(\frac{65}{350} \times 10 + \frac{55}{350} \times 10 = 3.43 \right) \text{ lebih kurang 3.43 jam runding cara sebulan! Ini}$$

sebenarnya tidak mencukupi, apatah lagi seperti yang sudah ditunjukkan

oleh kajian, mereka ini bukannya menghadapi masalah biasa tetapi masalah yang lebih mendalam, yang sudah berakar umbi di dalam sanubari mereka. Ini bukan sahaja memerlukan kesabaran dan dedikasi daripada kakitangan yang terlibat tetapi juga bimbingan yang rapi dan kerap. Oleh kerana ketiadaan tekanan aspek pembentukan diri inilah yang berkemungkinan besar membuat profil subjek sama sahaja sebelum dan selepas ujian diberikan. Harus diingat juga bahawa faktor masa dan tekanan terhadap aspek psikososial ini bukanlah merupakan sebab sepenuhnya bagi keputusan yang didapati.

Satu lagi punca yang penting yang berkait rapat dengan sahsiah mereka ialah sikap subjek itu sendiri. Subjek yang berada di situ terdiri daripada kes-kes polis dan sukarela. Bagi kes-kes polis, mereka dimasukkan secara paksaan, tanpa kehendak dan kerelaan sendiri. Ini kemungkinan besar menyekat mereka daripada menerima saranan-saranan program-program yang telah ditetapkan. Subjek yang begini tidak akan mendapat manfaat daripada program-program ini. Masa pemulihan juga dilihat sebagai hanya menahan mereka daripada mendapat dadah. Oleh yang demikian kemungkinan besar profil subjek yang begini tidak akan berubah.

Daripada temubual, didapati ada di antara kes-kes sukarela yang mempunyai harapan yang begitu besar bahawa Pusat ini dapat memulihkan mereka tanpa usaha dan penglibatan mereka sendiri! Harapan yang tidak realistik ini sudah tentu tidak akan dapat dicapai walaupun mereka berada di situ untuk masa yang lebih daripada 24 bulan. Ada juga kes-kes sukarela yang dipaksa masuk oleh ibu bapa, majikan, dan sebagainya; iaitu yang bukan dengan kerelaan sendiri. Hanya terdapat segelintir sahaja yang dimasukkan atas kesedaran sendiri dan tahu akan kesukaran-kesukaran yang perlu dilalui sebelum benar-benar bebas daripada dadah. Oleh kerana sebab-sebab inilah kita tidak dapat melihat perubahan pada profil mereka selepas jangka masa yang ditetapkan.

Menurut Glenn dan Warner (1977), kajian-kajian lepas telah banyak menunjukkan yang subjek-subjek yang menjadi penagih-penagih memperlihatkan repertoire tingkahlaku, sikap, nilai dan ciri-ciri sahsiah (yang juga dikenali umum sebagai kemahiran-kemahiran untuk mengatasi) yang tidak mencukupi. Penagih-penagih menghadapi "masalah-masalah pergantungan" yang meliputi kekurangan pada satu atau lebih aspek-aspek ini: identifikasi dengan model-model peranan yang berdikari, identifikasi dengan dan tanggungjawab terhadap proses keluarga, mencari penyelesaian kepada masalah-masalah, kemahiran-kemahiran antara-perseorangan dan di dalam diri sendiri, kemahiran-kemahiran sistemik dan pertimbangan. Kemahiran-kemahiran ini menolong individu memenuhi keperluan-keperluannya untuk hidup dan untuk berfungsi sebagai ahli masyarakat yang berguna. Kekurangan kemahiran-kemahiran ini sepatutnya dikenal pasti di dalam subjek dan diajar kepada mereka yang berkenaan. Jadi aspek ini seharusnya dimasukkan ke dalam program pemulihan. Di dalam perkataan lain, program-program yang terdapat sekarang perlu dikaji semula untuk mengambil kira saranan-saranan seperti ini.

Setakat ini kita hanya menekankan aspek psikologi dan sahsiah subjek sahaja. Kemungkinan besar subjek ini menjadi demikian kerana keadaan persekitaran yang tidak baik. Tetapi keputusan Skala Konsep Kendiri Tennessee tidak dapat menjelaskan sumbangan faktor ini ke atas keadaan

pergantungan melainkan maklumat yang didapati daripada temubual yang secara umum menunjukkan bahawa kebanyakan subjek datang dari persekitaran sosial yang berpatologi seperti rumahtangga yang bermasalah, bimbingan ibubapa yang lemah di dalam disiplin atau matlamat-matlamat, keluarga yang tidak kohesif serta pengaruh kawan-kawan. Walau bagaimanapun, keputusan kajian ini lebih menekankan kepentingan faktor individu daripada persekitaran.

Dadah itu sendiri memainkan peranan yang penting di dalam proses penagihan. Mengikut Nyswander (1956): "Tindakan (heroin dan morfin) ke atas sistem saraf utama (CNS) ialah membuat penagih merasa yang dia telah menikmati juadah dengan sepuas-puas hati, mengalami kepuasan seksual sepenuhnya dan telah menghapuskan semua kerisauan-kerisauannya." Jadi pergantungan terhadap dadah merupakan pergantungan yang tidak berkesudahan kerana lebih kerap kerisauan dielak, lebih sukar bagi subjek untuk menghadapinya sendiri. Seorang penagih tidak akan dapat menikmati kepuasan yang didapati daripada proses memenuhi kehendak-kehendak ini, dia hanya merasa puas dengan perasaan kekenyangan selepas itu.

Cadangan

1. Untuk menyedari yang pemulihan bukanlah satu perkara yang mudah kerana kebanyakan subjek meneruskan penggunaan dadah atas sebab-sebab yang lebih mendalam daripada sikap ingin tahu atau bosan. Masalah-masalah psikologi yang sudah berakar umbi ini perlu dikenal pasti. Pemulihan mesti menekankan aspek psikologi sendiri. Ini seharusnya berpusar sekitar perkembangan sahsiah dan pembangunan di dalam keyakinan sendiri, konsep sendiri dan kepercayaan sendiri. Falsafah begini telah diambil oleh Dederich, seorang bekas alkoholik di dalam penubuhan Synanon (sila rujuk kepada Endore (1968) untuk mengetahui dengan lebih lanjut lagi akan cara bagaimana Synanon dikendalikan). Setakat ini, Synanon telah mencapai kadar pemulihan yang tertinggi jikalau dibandingkan dengan program-program pemulihan yang lain di Amerika. Jadi, kita boleh mengambil prinsip-prinsip daripada Synanon dan menyesuaikannya ke dalam konteks di sini untuk menolong subjek-subjek yang terlibat.
2. Pihak atasan seharusnya mempunyai kemahiran untuk mengenal pasti di antara subjek yang ingin dan mahu mengubah tingkahlaku mereka dengan yang enggan dan yang dipaksa dimasukkan ke pusat-pusat pemulihan. Berdasarkan perbezaan ini, dua jenis program pemulihan boleh diadakan. Bagi mereka yang sedar akan masalah sendiri dan mahu mengubah pertolongan boleh diberikan seperti yang tercatat pada cadangan (1). Walau bagaimanapun, bagi kes-kes polis (serta yang keberatan untuk menukar) program yang terdapat sekarang dengan saranan-saranan yang lebih pada pembangunan diri adalah memadai.
3. Kerajaan juga mesti memainkan peranan secara langsung di dalam hal ini: i) untuk memperketatkan lagi langkah-langkah keselamatan; dan ii) untuk menolong subjek selepas dibebaskan nanti. Kerisauan mengenai prospek kerja boleh menyebabkan mereka menyambung semula tabiat ini. Pihak kerajaan seharusnya menyediakan kerja-kerja (yang selaras dengan kemampuan masing-masing) serta memperuntukkan tempat tinggal bagi

mereka sehingga mereka boleh berdikari untuk kembali ke pangkuan masyarakat. Peruntukan yang diselakian begini amat berguna bagi menolong mereka mendapat semula keyakinan diri. Masa ini juga boleh dijadikan tempoh pemulihan akhlak. Cadangan begini lebih berfaedah daripada mendirikan lebih banyak lagi Pusat-Pusat Pemulihan yang bertujuan menahan mereka selama dua tahun dan selepas itu membebaskan mereka begitu sahaja ke dalam masyarakat amnya.

4. Untuk mengkaji dengan lebih mendalam lagi berkenaan dengan rawatan-rawatan tradisional dan bagaimana ini boleh diserapkan ke dalam program-program pemulihan.

Rumusan

Keputusan kajian nampaknya mengesahkan yang pergantungan dadah melibatkan masalah-masalah psikologi dan sahsiah, tetapi masalah-masalah ini sukar dipisahkan daripada situasi-situasi sosial. Kemungkinan besar juga tingkahlaku begini timbul hasil daripada situasi-situasi sosial. Profil penagih-penagih ini boleh diringkaskan seperti berikut:

Psikologi

Salah Suai/Malpenyesuaian

- psikotik
- neurotik

Persekitaran Sosial

Kelas Bawahan

Keadaan sosial yang berpatologi

- rumahtangga yang telah runtuh
- bimbingan ibubapa yang lemah
- keluarga yang tidak kohesif
- Pengaruh Kawan-Kawan

Sebagai rumusan, kemungkinan besar di dalam semua kes pergantungan banyak faktor yang bertanggungjawab ke atas keadaan ini. Kepentingan faktor-faktor ini berbeza daripada satu individu ke individu yang lain. Faktor yang bertanggungjawab memulakan penyalahgunaan ini atau yang menyebabkan pergantungan tidak semestinya sama dengan yang mengekalkan keadaan ini, dan faktor-faktor yang berlainan pula mungkin bertanggungjawab menimbulkan pergantungan psikologi dan fizikal.

Interaksi antara profil psikologi dan persekitaran sosial nampaknya bertanggungjawab terhadap pergantungan sosial. Ini di samping pergantungan psikologi mungkin bertanggungjawab bagi pengambilan semula dadah sesudah berhenti. Interaksi di antara sahsiah dengan sifat farmakologi dadah mungkin bertanggungjawab terhadap pergantungan psikologi dan fizikal.

Soalan "Apakah yang menyebabkan penyalahgunaan dan pergantungan?" lebih luas daripada hanya minat akademik sahaja. Untuk menjawabnya memerlukan banyak lagi kajian-kajian berbilang dan antara disiplin yang bersepadu. Apa yang boleh dikatakan setakat ini ialah kemungkinan besar "satu" punca tidak ada tetapi lebih merupakan faktor-faktor yang pelbagai yang meliputi individu itu sendiri, persekitarannya serta dadah yang digunakan dan ini saling bertindak secara dinamik di antara satu sama lain.

LAMPIRAN

Objektif Pemulihan: Untuk memulihkan penagih-penagih dadah supaya bebas daripada pergantungan fizikal dan psikologi terhadap dadah dan menjadi warganegara yang berfaedah dan produktif.

Objektif ini boleh dicapai melalui:

1. Pemulihan psikososial
 - rundingcara
 - lawatan keluarga
2. Kesihatan
 - klinik
3. Permulihan fizikal
 - kawad
 - senaman
 - sukan
4. Agama
5. Rekreasi
6. Latihan vokasional
 - ternakan ayam
 - pertanian
 - jahitan
 - rotan
 - gunting rambut
 - kimpalan
 - cat, simen, perpustakaan dan lain-lain.

NOTA

¹Pengasingan psikologi ialah suatu perasaan kerenggan dan pengasingan bukan sahaja daripada nilai-nilai masyarakat yang sudah diterima, tetapi juga daripada mana-mana sub-budaya dan secara kebiasaannya adalah daripada tujuan dan erti hidup itu sendiri.

²Identiti yang lemah disebabkan oleh perubahan-perubahan pesat yang berlaku pada sesuatu masyarakat di dalam jangkamasa yang singkat. Institusi-institusi seperti keluarga, sekolah dan perkahwinan semuanya telah mengalami perubahan yang radikal. Peranan agama sebagai tempat pergantungan moral yang autoritarian telah berubah menjadi kurang dipatuhi dan lebih merupakan khutbah yang pasif. Keluarga sebagai unit pemusatan telah bergerak ke arah perpecahan. Identiti seks yang jelas pada awal abad dua puluhan telah menjadi semakin kabur. Kesemua ini serta perubahan-perubahan teknologi yang lain telah mengakibatkan individu-individu mencari-cari makna, tujuan dan identiti sendiri.

³Apati juga dikenali dengan pengasingan, kerenggan, sikap tidak peduli, anomi. Ia merupakan penarikan diri individu ke dalam dunianya sendiri.

RUJUKAN

1. Burke (1971) as cited in Girdano, D.A. & Girdano, D.D. *Drug Education: Content and Methods* (2nd edition) Addison-Wesley Publishing Company, 1976.
2. Choo, P.Y.; Navaratnam, V & Ward, C. *A Comparative Analysis of the Psychological Profile of Drug Using and Non - Using Populations*, National Drug Centre, U.S.M. 1980.
3. Dendy, R.F.; Friedman, H.A. & Conway, T.K (Ed.) *Counselor Training - Part 1* (Resource Material) Drug Rehabilitation Training Project National Drug Abuse Centre for Training & Resource Development, 656 Quince Orchard Road, Gaithersburg, Maryland 20760
4. Endore, G. *Synanon.*, New York: Doubleday, 1968
5. Fitts, W.H. *Manual - Tennessee Self - Concept Scale*, Tennessee: Counselor Recordings and Tests 1965
6. Girdano, D.A. & Girdano, D.D. *Drug Education: Content and Methods* (2nd edition) Addison-Wesley Publishing Company, 1976
7. Glatt, M.M. *A Guide to Addiction and its Treatment*, England: Medical & Technical Publishing Co., 1974
8. Glatt, M.M. (Ed.) *Drug Dependence - Current Problems and Issues*, England: MTP Press, 1977
9. Glenn, H.S. & Warner, J. *The Developmental Approach to Preventing Problem Dependencies*, Bloomington, Indiana: Social Systems, Inc., 1977
10. Hoffman, M. *Comprehensive Psychology*, 1964, 5, 202
11. Kaplan, R. *Drug Abuse - Perspectives on Drugs*, Iowa: Wm. C. Brown Comp. Publishers, 1970
12. Laurie, P. *Drugs : Medical, Psychological and Social Facts* Penguin Bks., 1974
13. Nyswander, M. *The Drug Addict as a Patient*, New York: Grune, Stratton, 1956
14. Rotter, J.B. Generalised Expectancies for Internal versus External Control of Reinforcement, *Psychological Monographs* 1966, 80, 1
15. Wan Rafaei Abdul Rahman, Locus of Control of Reinforcement of Malay and Australian Secondary School Students, *Jurnal Pendidikan*, 1976, 4.
16. Young, J. *The Drugtakers*, London: MacGibbon & Kee, 1971