



# DIMENSI PSIKOLOGIKAL DAN GAYA MENGHADAPI MASALAH DI KALANGAN PENGHUNI-PENGHUNI PUSAT PEMULIHAN DADAH

Tan Soo Yin (Ph.D)<sup>1</sup>

Sabri Hj. Zainudin Zainul (Ph.D)<sup>2</sup>

Sharon Yam Lee Hong (Ph.D)<sup>3</sup>

## ABSTRACT

*This research is aimed at identifying the psychological and mannerism dimension that is evident among the inmates of drug rehabilitation centres. The difference in mannerism when handling problems based on the four psychological dimensions of the respondents is also studied and evaluated. The alpha factor for the measurements on the Locus of Control was 0.91, followed by the Locus of Responsibility (0.80) and the Problem Solving Techniques, which was 0.93, were reassuringly good. A total of 865 inmates from eight rehabilitation centres who were randomly picked in groups, were involved in this study. A descriptive analysis was used to derive the psychological and mannerism dimensions involved in problem handling by the inmates. This study indicates that the inmates registered high psychological dimensions in Internal Control and Internal Responsibility (KDTD), followed by External Control and External Responsibility (KLTD). The study further indicates that the rational approach mannerism was the highest, followed by the supportive and avoidance approach mannerism, which the inmates had adopted when handling problems. Moreover, there is also an indication that*

<sup>1</sup> Dr Tan Soo Yin bertugas di National Institute of Education, Nanyang Technological University, Singapore

<sup>2</sup> Dr Sabri Bin Zainudin Zainul bertugas sebagai Ketua Penolong Pengarah (Pencegahan Penagihan Semula) di Agensi Anti-Dadah Kebangsaan Kementerian Keselamatan Dalam Negeri

<sup>3</sup> Dr. Sharon Yam Lee Hong bertugas di University of South Australia



*there were mannerism differences in handling problems and these were based on the the respondents' psychological dimension. In conclusion, the implication of this study, suggestions and subsequent actions are presented and discussed in detail.*

## ABSTRAK

Tujuan penyelidikan ini ialah untuk mengenal pasti dimensi psikologikal dan gaya menghadapi masalah di kalangan penghuni-penghuni pusat pemulihan dadah. Perbezaan gaya menghadapi masalah yang berdasarkan empat dimensi psikologikal responden turut dikaji. Dimensi psikologikal dan gaya menghadapi masalah diukur dengan menggunakan instrumen yang dibentuk oleh penyelidik kajian ini. Nilai alpha bagi ukuran-ukuran Lokus Kawalan (0.91), Lokus Tanggungjawab (0.80) dan Gaya Menghadapi Masalah (0.93) adalah baik dan memuaskan. Sejumlah 865 orang penghuni daripada lapan buah pusat pemulihan yang dipilih secara rawak berkumpulan, terlibat dalam kajian ini. Analisis deskriptif digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang dimensi psikologikal dan gaya menghadapi masalah penghuni. Dapatan kajian menunjukkan penghuni memperlihatkan dimensi psikologikal Kawalan Dalaman Tanggungjawab Dalaman (KDTD) yang tinggi, diikuti dengan Kawalan Dalaman Tanggungjawab Luaran (KDTL), Kawalan Luaran Tanggungjawab Luaran (KLTL) dan Kawalan Luaran Tanggungjawab Dalaman (KLTD). Bagi gaya menghadapi masalah, dapatan kajian menunjukkan penggunaan gaya rasional yang paling tinggi, diikuti oleh gaya rasional, sokongan dan pengelakan. Dapatan juga menunjukkan terdapat perbezaan gaya menghadapi masalah berdasarkan dimensi psikologikal responden. Implikasi kajian, cadangan tindakan dan kajian lanjutan turut dikemukakan.

## Pendahuluan

Kementerian Pendidikan Malaysia (1984) mendefinisikan dadah sebagai bahan yang dimasukkan ke dalam tubuh seseorang individu dengan tujuan merawat. Dadah yang berbahaya pula dilihat sebagai bahan-bahan yang akan mengubah keadaan fizikal dan psikologikal seseorang individu setelah dimasukkan ke dalam tubuh. Sehingga kini, masalah penyalahgunaan dadah tetap merupakan isu utama di Malaysia walaupun berbagai-bagai program pencegahan dan pendidikan untuk memberi kesedaran kepada masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan dadah telah dianjurkan. Malaysia mengisytiharkan dadah sebagai "Musuh Utama Negara" dalam tahun 1983 setelah menyedari dan menginsafi kesan buruk penyalahgunaan dadah. Menurut Sistem



Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI), terdapat 10,467 orang penghuni di pusat-pusat pemulihan dadah yang sedang menjalani program rawatan dan pemulihan.

## Latar Belakang Masalah

Bermula tahun 1975, program rawatan dan pemulihan yang disediakan untuk pengguna dadah adalah secara institusi. Ketika itu, aktiviti yang dijalankan di pusat pemulihan lebih memfokus kepada aspek sosial dan kebajikan. Berdasarkan peningkatan kes penyalahgunaan dadah yang berterusan, jelas ternyata keberkesanan rawatan pendekatan itu tidak memberangsangkan. Berikutan dengan pengisytiharan dadah sebagai musuh nombor satu negara, Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) telah diberi tanggungjawab untuk mengendalikan program-program bersepadu dan komprehensif bagi tujuan merawat, memulih dan mencegah penggunaan semula dadah di kalangan penghuni pusat pemulihan setelah dibebaskan balik ke pangkuan masyarakat. Salah satu komponen yang diberi penekanan dalam program yang dijalankan adalah aktiviti kaunseling.

Aktiviti kaunseling di pusat pemulihan dadah bertujuan membantu penghuni membentuk kecekapan sosial individu melalui penguasaan dan perkembangan kemahiran hidup yang asas. Selain itu, penghuni juga dilatih membentuk gaya menghadapi masalah bagi mengatasi keadaan-keadaan yang boleh menghalang proses pemulihan ke arah mencegah masalah penyalahgunaan dadah semula. Keberkesanan rawatan melibatkan kedua-dua pihak iaitu pengguna dadah dan kaunselor. Dalam keadaan ini, kaunselor perlu mengambil kira faktor kliennya sebelum merangka langkah intervensi kaunseling yang berkesan bersama kliennya. Dimensi psikologikal dan gaya menghadapi masalah klien adalah antara faktor yang perlu dipertimbangkan. Ivey, Ivey dan Simek-Downing (1987) mendefinisikan dimensi psikologikal sebagai satu kerangka konseptual yang menerangkan cara seseorang individu melihat dunianya ataupun *world views*.

*World views* merupakan satu set tanggapan tentang orientasi seseorang individu mempersepsikan realiti hidup dirinya dan persepsi ini akan memberi kesan terhadap kognitif dan tingkah lakunya. Sue dan Sue (1999) menyarankan Lokus Kawalan (LK) dan Lokus Tanggungjawab (LT) sebagai dua komponen psikologikal utama dalam memahami *world views* seseorang. Berdasarkan dua komponen ini, empat dimensi psikologikal dibentuk. Lokus Kawalan Dalaman (LKD) merujuk kepada

persepsi seseorang individu bahawa dirinya berkeupayaan membuat keputusan sendiri manakala Lokus Kawalan Luaran (LKL) merujuk kepada persepsi seseorang individu bahawa kuasa luar mempunyai pengaruh dalam membuat keputusan untuk dirinya (Sue, 1978). Dalam konteks pengguna dadah, dimensi LKD memperlihatkan kepercayaan pengguna dadah bahawa berlakunya penyalahgunaan dadah adalah disebabkan oleh dirinya sendiri manakala dimensi LKL pula menunjukkan kepercayaan pengguna dadah bahawa berlakunya penyalahgunaan dadah adalah disebabkan oleh pengaruh pihak luar.

Menurut Teori Atribusi oleh Jones (1972), Lokus Tanggungjawab (LT) merupakan satu dimensi yang juga dapat digunakan untuk memahami *world views* individu. Menurutnya, Lokus Tanggungjawab (LT) memperlihatkan orientasi seseorang individu tentang pihak yang bertanggungjawab menyelesaikan sesuatu masalah yang berlaku sama ada diri sendiri atau pihak luar atau sistem. Lokus Tanggungjawab Dalaman (LTD) merupakan kepercayaan bahawa diri sendiri bertanggungjawab terhadap masalah yang dihadapi. Sebaliknya, Lokus Tanggungjawab Luaran (LTL) pula merujuk kepada persepsi bahawa pihak luar bertanggungjawab ke atas masalah yang dihadapi.

Kaunselor yang mempunyai pengetahuan tentang orientasi dalaman-luaran bagi kedua-dua dimensi psikologikal penghuni, akan dapat merangka langkah intervensi yang lebih berkesan untuk membantu pengguna dadah. Sebaliknya, isu silang budaya akan timbul apabila kaunselor tidak peka kepada perbezaan *world views* dirinya dengan penghuni di pusat pemulihan. Ketidakpekaan ini akan mengakibatkan kaunselor memberi respons berdasarkan nilai, anggapan sendiri dan juga melihat realiti hidup kliennya daripada perspektif dirinya tanpa sensitif kepada keadaan klien.

Menurut Courbasson, Endler, Kocovski dan Nancy (2002), menghadapi masalah merujuk kepada usaha seseorang individu dalam mengurangkan impak sesuatu situasi yang susah ke atas dirinya. Usaha seseorang individu semasa menghadapi masalah boleh berlaku secara kognitif atau tingkah laku. Dalam kajian ini, gaya menghadapi masalah merujuk kepada gaya atau cara yang digunakan oleh penghuni di pusat pemulihan dadah semasa berhadapan dengan situasi yang bermasalah. Menghadapi masalah secara pengelakan (*avoidance*), rasional (*rational*), keagamaan (*religiosity*) dan sokongan (*support*) merupakan empat gaya yang dikaji dalam kajian ini.



## Pernyataan Masalah

Kaunselor di pusat pemulihan banyak menerima kes rujukan berbanding dengan kes atas permintaan diri sendiri. Justeru, penglibatan pengguna dadah dalam sesi kaunseling yang dijalankan adalah kurang bersungguh-sungguh dan tidak dapat dimanfaatkan sepenuhnya. Keadaan ini terbukti daripada statistik Agensi Antidadah Kebangsaan yang menunjukkan kadar *relapse* pengguna dadah yang keluar dari pusat pemulihan mencatat sehingga 85%. Tambahan lagi, masih terdapat banyak kelemahan dalam sesi kaunseling yang dijalankan di pusat pemulihan khususnya daripada segi kemahiran kaunseling mikro dan makro, pendekatan teori dan langkah intervensi yang digunakan.

Perkhidmatan kaunseling memainkan peranan penting bagi memastikan pengguna dadah dapat berfungsi secara produktif dalam keluarga dan masyarakat apabila mereka keluar dari pusat pemulihan dadah. Perkhidmatan kaunseling yang disediakan sepatutnya mengambil kira persepsi pengguna dadah terhadap peranan yang dimainkan dalam masalah mereka supaya pengguna dadah mencapai pemulihan yang menyeluruh. Selain tahap umur, jantina, bangsa dan amalan budaya penghuni, aktiviti kaunseling yang dijalankan di pusat pemulihan dadah juga harus disesuaikan dengan dimensi psikologikal mereka serta gaya menghadapi masalah yang digunakan mereka.

Permasalahan yang sering timbul ialah dimensi psikologikal pengguna dadah di pusat pemulihan dadah dan gaya menghadapi masalah mereka kurang difahami. Selain itu, intervensi kaunseling yang dirancang juga tidak mengambil kira dimensi psikologikal dan gaya menghadapi masalah penghuni di pusat pemulihan dadah. Berdasarkan alasan ini, ternyata satu kajian perlu dilaksanakan di pusat pemulihan dadah bagi mengenal pasti dimensi psikologikal dan gaya menghadapi masalah penghuni-penghuni pusat pemulihan dadah. Dapatan kajian ini diharapkan dapat digunakan untuk mempertingkatkan perkhidmatan kaunseling yang ditawarkan dan dapat mengurangkan fenomena kes berulang.

## Objektif

Kajian ini dijalankan khusus untuk:

1. Menenal pasti lokus kawalan, lokus tanggungjawab, gaya menghadapi masalah serta dimensi psikologikal penghuni-penghuni di pusat pemulihan dadah;

2. Mengenal pasti perhubungan antara lokus kawalan dan lokus tanggungjawab dengan gaya menghadapi masalah penghuni-penghuni di pusat pemulihan dadah;
3. Mengenal pasti perbezaan menghadapi masalah penghuni-penghuni di pusat pemulihan dadah berdasarkan dimensi psikologikal;

## Metodologi

Kaedah deskriptif digunakan dalam kajian ini untuk meninjau empat dimensi psikologikal dan gaya menghadapi masalah penghuni-penghuni pusat pemulihan dadah. 884 penghuni pusat pemulihan dadah dari lapan pusat yang dipilih secara rawak berkumpulan mengikut zon-zon di seluruh Malaysia digunakan sebagai sampel kajian.

Instrumen yang digunakan bagi pengumpulan data penyelidikan ini ialah satu set soal selidik yang merangkumi empat bahagian utama iaitu Bahagian A yang merangkumi lima *item* untuk memperoleh maklumat diri responden dari segi umur, jantina, kumpulan etnik, taraf perkahwinan dan taraf pendidikan. Bahagian B Lokus Kawalan pula mengandungi 31 *item* tentang punca penggunaan dadah sama ada berpunca daripada masalah kawalan diri (dalaman) atau pengaruh orang lain (luaran). Bahagian C Lokus Tanggungjawab terdiri daripada 15 soalan berkaitan dengan pihak yang bertanggungjawab dalam penyelesaian masalah penggunaan dadah sama ada diri sendiri atau pihak lain. Bahagian D mengandungi 32 soalan berkaitan dengan empat cara gaya menghadapi masalah yang biasa digunakan oleh responden semasa berhadapan dengan masalah.

Kesemua *item* dalam soal selidik berbentuk positif. Setiap item dalam Bahagian B, C dan D diberi lima pilihan jawapan yang merupakan darjah persetujuan berbentuk likert. Skor bagi item-item Lokus Kawalan Luan (LKL) di Bahagian B diterbalikkan, kemudian dijumlahkan dengan skor bagi item-item Lokus Kawalan Dalaman (LKD) untuk mendapat min skor lokus kawalan. Skor lokus kawalan yang tinggi menunjukkan lokus kawalan yang dalaman manakala skor rendah menunjukkan lokus kawalan yang luaran. Skor bagi item-item Lokus Tanggungjawab Luar (LTL) di Bahagian C juga diterbalikkan, kemudian dijumlahkan bersama skor bagi *item-item* Lokus Tanggungjawab Dalaman (LTD) untuk mendapat skor lokus tanggungjawab. Skor lokus tanggungjawab yang tinggi menunjukkan lokus tanggungjawab yang dalaman manakala skor rendah menunjukkan sebaliknya. Skor untuk Bahagian B dan C di antara 1.00 dan 3.00 dikategorikan sebagai



lokus luaran, sementara skor di antara 3.01 dan 5.00 dikategorikan sebagai lokus dalaman. Untuk Bahagian D, terdapat empat gaya menghadapi masalah. Skor yang tinggi menunjukkan gaya yang dominan digunakan. Skor untuk memperlihatkan kadar penggunaan gaya yang tertentu juga dibahagikan kepada tiga tahap iaitu tahap rendah (1.00-1.33), tahap sederhana (1.34-3.66) dan tahap tinggi (3.67-5.00). Kebolehpercayaan soal selidik ini diperolehi dengan kaedah analisis pekali *Alpha Cronbach* dan memperlihatkan nilai kebolehpercayaan sebanyak .91 bagi Bahagian B, .80 bagi Bahagian C dan .93 bagi Bahagian D.

## Dapatan Kajian

Sebanyak 884 set soal selidik telah diedar kepada penghuni-penghuni di pusat pemulihan. Kesemuanya berjaya dikumpul semula dengan 19 set soal selidik tidak dijawab dengan lengkap. Dengan itu, hanya 865 set soal selidik sesuai dianalisis iaitu dengan kadar kebolehgunaan 97.85%.

Data-data yang diperolehi direkod dan dianalisis dengan menggunakan program SPSS versi 13.0. Analisis kekerapan dan peratusan digunakan bagi mendapatkan gambaran dimensi psikologikal responden sama ada Kawalan Dalaman Tanggungjawab Dalaman (KDTD), Kawalan Dalaman Tanggungjawab Luaran (KDTL), Kawalan Luaran Tanggungjawab Dalaman (KLTD) dan Kawalan Luaran Tanggungjawab Luaran (KLTL). Untuk mengenal pasti persepsi responden terhadap gaya menghadapi masalah mereka, analisis kekerapan, peratusan, min dan sisihan piawai digunakan.

Daripada analisis ke atas profil responden, 718 orang (83%) terdiri daripada penghuni lelaki dan hanya 147 orang (17%) adalah penghuni wanita. 43.7% daripadanya iaitu seramai 378 orang berada dalam lingkungan umur di antara 26 dan 35 tahun. Sebilangan besar responden berbangsa Melayu (83.8%), iaitu seramai 725 orang. Sejumlah 83.6% responden mendapat pendidikan sekurang-kurangnya di peringkat sekolah menengah. Sebilangan besar daripada responden (64.5%) pula adalah masih bujang.

Jadual 1 menunjukkan taburan bilangan responden berdasarkan dimensi psikologikal iaitu 451 (52.1%) orang responden tergolong dalam Kawalan Dalaman Tanggungjawab Dalaman (KDTD), diikuti oleh 226 (26.1%) orang responden tergolong dalam Kawalan Dalaman Tanggungjawab Luaran (KDTL), 114 (13.2%) orang responden tergolong dalam Kawalan Luaran

Tanggungjawab Luaran (KLTL) manakala 74 (8.6%) orang responden tergolong dalam Kawalan Luaran Tanggungjawab Dalam (KLTD).

### **Jadual 1: Taburan Responden Mengikut Dimensi Psikologikal**

<b>Dimensi Psikologikal</b>	<b>Kekerapan</b>	<b>Peratusan (%)</b>
Kawalan Dalam Tanggungjawab Dalam (KDTD)	451	52.1
Kawalan Dalam Tanggungjawab Luaran (KDTL)	226	26.1
Kawalan Luaran Tanggungjawab Dalam (KLTD)	74	8.6
Kawalan Luaran Tanggungjawab Luaran (KLTL)	114	13.2
<b>Jumlah</b>	<b>865</b>	<b>100</b>

Jadual 2 menunjukkan taburan responden mengikut gaya menghadapi masalah yang digunakan semasa mereka berhadapan dengan masalah berkaitan penyalahgunaan dadah. Setiap responden berkemungkinan menggunakan lebih daripada satu jenis gaya menghadapi masalah, oleh itu jumlah peratusan untuk semua gaya melebihi seratus. 79.4% daripada responden tergolong dalam kumpulan yang cenderung kepada gaya rasional, diikuti oleh gaya keagamaan iaitu 75.1% dan gaya sokongan iaitu 60.9% sementara gaya pengelakan merupakan kumpulan yang terkecil (48.4%).

### **Jadual 2: Taburan Responden Mengikut Gaya Menghadapi Masalah**

<b>Gaya Menghadapi Masalah</b>	<b>Kekerapan</b>	<b>Peratusan (%)</b>
Pengelakan ( <i>avoidance</i> )	419	48.4
Rasional ( <i>rational</i> )	687	79.4
Keagamaan ( <i>religiosity</i> )	650	75.1
Sokongan ( <i>support</i> )	527	60.9

Jadual 3 menunjukkan min skor persepsi responden terhadap gaya menghadapi masalah yang sering digunakan. Dapatan menunjukkan gaya rasional memperoleh min yang paling tinggi diikuti dengan keagamaan, sokongan dan pengelakan. Min bagi keempat-empat gaya





menghadapi masalah mengikut keutamaan ialah  $m = 4.05$  ( $sd = 0.63$ ),  $m = 3.96$  ( $sd = 0.63$ ),  $m = 3.76$  ( $sd = 0.54$ ) dan  $m = 3.56$  ( $sd = 0.55$ ).

**Jadual 3: Min Skor Gaya Menghadapi Masalah**

Gaya Menghadapi Masalah	Min	Sisihan Piawai	Kadar Penggunaan	Dominan
Pengelakan ( <i>avoidance</i> )	3.56	0.55	Sederhana	4
Rasional ( <i>rational</i> )	4.05	0.63	Tinggi	1
Keagamaan ( <i>religiosity</i> )	3.96	0.63	Tinggi	2
Sokongan ( <i>support</i> )	3.76	0.54	Tinggi	3

Jadual 4 menunjukkan taburan responden berdasarkan dimensi psikologikal dan gaya menghadapi masalah. Antaranya 451 orang responden yang tergolong dalam dimensi psikologikal Kawalan Dalam Tanggungjawab Dalam (KDDT). Kebanyakan responden iaitu 392 daripada mereka menggunakan gaya rasional, 367 orang cenderung dengan gaya keagamaan, sementara 295 orang lagi menggunakan gaya sokongan. Terdapat 211 orang responden yang menggunakan gaya pengelakan. Perlu diingatkan bahawa seorang responden mungkin menggunakan lebih daripada satu jenis gaya menghadapi masalah semasa berhadapan dengan masalah penyalahgunaan dadah. Bagi 226 orang responden yang tergolong dalam Kawalan Dalam Tanggungjawab Luar (KDL), 177 orang responden menggunakan gaya rasional, 172 orang menggunakan gaya keagamaan, 148 orang menggunakan gaya sokongan dan 124 orang menggunakan gaya pengelakan. Antara 74 orang responden yang tergolong dalam dimensi psikologikal Kawalan Luar Tanggungjawab Dalam (KLLD), 56 orang responden menggunakan gaya rasional, 47 orang menggunakan gaya keagamaan, sementara 34 orang lagi menggunakan gaya sokongan dan gaya pengelakan. Antara 114 orang responden yang tergolong dalam dimensi psikologikal Kawalan Luar Tanggungjawab Luar (KLLL), 62 orang responden menggunakan gaya rasional, 64 orang menggunakan gaya keagamaan sementara 50 orang lagi menggunakan gaya sokongan dan pengelakan.

**Jadual 4: Taburan Responden Mengikut Dimensi Psikologikal dan Gaya Menghadap Masalah**

Dimensi Psikologikal	Gaya Menghadapi Masalah			
	Pengelakan (K)	Rasional (K)	Keagamaan (K)	Sokongan (K)
Kawalan Dalam Tanggungjawab Dalam (KDTD)	211	392	367	295
Kawalan Dalam Tanggungjawab Luar (KDTL)	124	177	172	148
Kawalan Luar Tanggungjawab Dalam (KLTD)	34	56	47	34
Kawalan Luar Tanggungjawab Luar (KLTL)	50	62	64	50
<b>Jumlah</b>	<b>419</b>	<b>687</b>	<b>650</b>	<b>527</b>

## Perbincangan

Lebih daripada separuh responden berpendapat bahawa punca masalah penyalahgunaan dadah adalah dalam kawalan mereka sendiri dan diri merekalah yang bertanggungjawab menyelesaikannya. Ini boleh dilihat daripada analisis deskriptif dimensi psikologi yang menunjukkan 52.1% daripada responden tergolong dalam kumpulan Kawalan Dalam Tanggungjawab Dalam (KDTD). Penghuni tergolong dalam kumpulan ini digalakkan banyak melibatkan diri secara aktif dalam sesi kaunseling bagi menguasai ketegasan diri supaya mereka dapat menentukan masa depan sendiri. Bagi responden yang tergolong dalam kumpulan Kawalan Dalam Tanggungjawab Luar (KDTL) (26.1%), mereka cenderung bergantung kepada pihak luar atau sistem bagi membantu mereka menyelesaikan masalah. Dengan memberi peluang kepada mereka menyelesaikan masalah sendiri melalui sokongan kaunseling, mereka dijangkakan berkemampuan melakukan sesuatu yang baik untuk diri sendiri.

Kumpulan Kawalan Luar Tanggungjawab Dalam (KLTD) terdiri daripada 8.6% responden (peratusan paling rendah) yang



berpendapat diri mereka bertanggungjawab mengatasi masalah sendiri walaupun menyalahkan pihak luar sebagai punca masalah penggunaan dadah di kalangan mereka. Golongan ini mempercayai bahawa mereka terlibat dalam dadah disebabkan kelemahan diri dan kekurangan dari segi kemampuan mengawal diri. Golongan ini juga berasa tertekan dan membenci diri sendiri. Walau bagaimanapun kaunselor tidak digalakkan memberi fokus pada perasaan individu yang membenci diri sendiri (Sue, 1990) tetapi lebih sesuai menggunakan pendekatan yang dapat melihat persekitaran yang mempengaruhinya secara lebih realistik. Kumpulan Kawalan Luaran Tanggungjawab Luaran (KLTL) tidak merasa bertanggungjawab ke atas masalah mereka sendiri, malah menuduh pihak luar adalah penyebab kepada masalah mereka dan bertanggungjawab dalam penyelesaian masalah mereka. Kumpulan ini terdiri daripada 13.2% responden. Kaunselor perlu memainkan peranan dengan membantu golongan ini mempelajari gaya menghadapi masalah dan membantu mereka merasai kejayaan hidup kerana golongan ini cenderung untuk berputus asa, tidak bermotivasi, bertindak secara pasif dan melihat kehidupan sebagai sesuatu yang telah ditetapkan serta mereka tidak berupaya membuat sesuatu (Sue, 1990).

Bagi gaya menghadapi masalah pula, responden banyak menggunakan gaya rasional, diikuti oleh gaya keagamaan, sokongan dan pengelakan. Berdasarkan min yang diperolehi, paling banyak responden menggunakan cara berfikir dan menganalisis secara logik apabila menghadapi masalah dan paling sedikit responden yang cenderung melarikan diri semasa berhadapan dengan masalah.

Bagi analisis gaya menghadapi masalah yang digunakan oleh responden berdasarkan empat dimensi psikologikal, dapatan kajian menunjukkan sejumlah besar golongan Kawalan Dalam Tanggungjawab Dalam (KDTD) cenderung menggunakan gaya rasional dan keagamaan dalam menghadapi masalah. Ini menunjukkan kebanyakan responden Kawalan Dalam Tanggungjawab Dalam (KDTD) cenderung menggunakan fikiran secara rasional untuk mencari jalan penyelesaian bagi masalah mereka. Selain itu, banyak juga responden bersembahyang untuk mendapat keyakinan dan tunjuk ajar apabila berhadapan dengan masalah. Terdapat juga sebilangan kecil yang cuba mendapat sokongan pihak lain atau melarikan diri daripada masalah bagi mengatasi masalah mereka walaupun mereka berpendapat bahawa diri mereka adalah punca masalah dan perlu bertanggungjawab menyelesaikannya.

Bagi golongan Kawalan Dalam Tanggungjawab Luaran (KDTL), mereka mengharapkan pihak luar untuk membantu mereka menyelesaikan masalah. Ini ternyata dengan sebilangan besar responden yang cenderung menggunakan gaya sokongan dan pengelakan, berbanding dengan responden dalam golongan Kawalan Dalam Tanggungjawab Dalam (KDTD). Bagi responden yang tergolong dalam dimensi psikologikal Kawalan Luaran Tanggungjawab Dalam (KLTD), dapatan kajian menunjukkan bilangan responden yang lebih kurang sama dalam kecenderungan menggunakan keempat-empat jenis gaya menghadapi masalah iaitu rasional, keagamaan, pengelakan dan sokongan. Dapatan kajian juga menunjukkan bilangan yang lebih kurang sama menggunakan keempat-empat jenis gaya menghadapi masalah bagi golongan Kawalan Luaran Tanggungjawab Luaran (KLTL). Dengan kata lain, dimensi psikologikal Kawalan Luaran Tanggungjawab Dalam (KLTD) dan Kawalan Luaran Tanggungjawab Luaran (KLTL) tidak memperlihatkan sesuatu gaya menghadapi masalah penagih yang jelas dalam menghadapi masalah. Sikap mereka yang rasa kurang keupayaan dan kurang motivasi dalam menghadapi cabaran, menyumbang kepada pelbagai cara menghadapi masalah yang tidak digunakan.

### **Implikasi**

Dapatan kajian ini dapat memberi implikasi secara langsung kepada pihak yang berkaitan dengan kaunseling untuk meningkatkan lagi kualiti perkhidmatan kaunseling yang ditawarkan kepada penghuni di pusat pemulihan dadah. Selain itu, dapatan kajian secara tidak langsung memberi implikasi kepada pembentukan polisi bagi pelaksanaan program rawatan dan pemulihan di pusat pemulihan serta tindakan positif yang harus diambil.

Pihak pentadbir pusat pemulihan dadah harus merangka program yang lebih fokus kepada lokus kawalan dan tanggungjawab penghuni. Program-program begini akan memberi peluang kepada penghuni mengekalkan kawalan yang ada pada mereka. Ini adalah berdasarkan dapatan kajian yang memperlihatkan kebanyakan penghuni mempunyai dimensi psikologikal Kawalan Dalam Tanggungjawab Dalam (KDTD) iaitu mempunyai persepsi bahawa diri mereka bertanggungjawab ke atas tingkah laku diri mereka. Dengan kata lain, pusat pemulihan dapat membantu mengukuhkan persepsi mereka dengan menjadikan ia sebagai satu amalan dalam kehidupan seharian. Contohnya, pihak pusat boleh memberi kepercayaan kepada penghuni untuk merancang dan menganjurkan aktiviti yang bermanfaat di pusat



pemulihan dengan pantauan pegawai yang minimum. Penghuni juga harus diberi tanggungjawab dan penglibatan yang secara langsung untuk bersama-sama merangka peraturan asas dalam pusat pemulihan. Maklum balas mereka tentang peraturan dalam pusat dan jangkaan mereka, harus dipertimbangkan supaya mereka rasa terlibat dan bertanggungjawab terhadap program yang dirancang. Teknik kaunseling seperti latihan ketegasan, teknik latihan santai, pengurusan sendiri dan pengurusan masa harus diberi kepada penghuni melalui pelbagai langkah dan dikendalikan oleh pakar-pakar. Sebagai aktiviti tambahan, bekas pengguna dadah yang telah berjaya mengatasi masalah dadah dan menjalani kehidupan seperti orang biasa perlu dijemput untuk berkongsi pengalaman dan memberi sokongan kepada penghuni. Peranan mereka sebagai *role model* dapat memberi harapan dan keyakinan kepada diri para penagih bahawa mereka berkemampuan menghadapi masalah mereka.

Kaunselor yang berkhidmat di pusat pemulihan pula harus dilatih supaya mempunyai pengetahuan dan kemahiran untuk mengenal pasti dimensi psikologikal pengguna dadah. Antaranya kaunselor perlu meningkatkan pengetahuannya dalam bidang kaunseling silang budaya dengan banyak membaca dan melibatkan ahli keluarga dalam aktiviti pusat. Kaunselor juga harus mempunyai sumber rujukan yang banyak seperti mempunyai hubungan yang baik dan profesional dengan perunding-perunding kesihatan mental di agensi-agensi luar untuk membuat rujukan kes-kes yang tidak dapat dibantunya.

Dari segi pendekatan teori, kaunselor boleh menggunakan teori rasional-emosif terapi (RET) untuk membantu penghuni yang cenderung menggunakan gaya rasional. Dengan ini, pemikiran penghuni yang tidak rasional dan mempunyai tingkah laku mengalah harus diberi konfrantasi yang tegas dan mencabar supaya dapat memberi celik akal kepada mereka. Selain itu, penghuni juga perlu dibantu supaya dapat menyangkal pemikiran mereka yang negatif dan ditukar dengan olahan ayat yang positif. Kaunselor juga dicadangkan untuk mendapat latihan dalam pelbagai teknik seperti main peranan dan bayangan yang dicadangkan dalam teori RET dan teknik pendekatan tingkah laku seperti *systematic desensitisation*.

Bagi penghuni yang cenderung menggunakan gaya keagamaan apabila berhadapan dengan masalah, sokongan kerohanian diperlukan untuk membantu mereka mendapat kekuatan dan ketahanan dalam

menghadapi masalah. Kaunselor boleh memahirkan diri dengan teori kewujudan dan berbincang dengan penghuni berkaitan makna kewujudan, hidup dan mati kerana penghuni ini cenderung mendekati diri dengan soal keagamaan. Penghuni juga harus disedarkan tentang kebebasan membuat pilihan dan tanggungjawab ke atas pilihan yang dibuat. Dengan kesedaran sendiri yang diperoleh ini, diharapkan pengguna dadah dapat membuat keputusan yang tegas untuk berhenti daripada ketagihan dadah.

Selain itu, peruntukan bagi penambahan bilangan kaunselor harus dipertimbangkan oleh pihak atasan. Dengan penambahan bilangan kaunselor yang berkelayakan di pusat pemulihan dadah, bebanan tugas kaunselor dapat dikurangkan. Natijahnya, kualiti perkhidmatan yang ditawarkan akan meningkat. Pegawai yang kurang berkemahiran pula harus dihantar menjalani kursus jangka masa panjang atau pendek sama ada di dalam atau luar negara.

### **Cadangan Kajian Lanjutan**

Sampel kajian ini tidak dipilih secara rawak mudah. Penghuni-penghuni di lapan pusat pemulihan dadah telah dipilih secara rawak berkumpulan mengikut zon di Malaysia. Dapatan kajian yang diperoleh juga hanya sah bagi pengguna dadah yang sedang menjalani proses rawatan dan pemulihan di pusat pemulihan. Oleh itu, kajian serupa boleh diulangi dengan menggunakan responden dari luar pusat dan juga pusat pemulihan swasta di seluruh Malaysia. Bagi melihat perbezaan dapatan tentang lokus kawalan, lokus tanggungjawab dan gaya menghadapi masalah dari segi kumpulan etnik, kajian lanjutan perlu mengambil kira bilangan sampel yang seimbang atau hampir sama bilangannya antara kumpulan etnik yang berbeza kerana kajian yang dijalankan oleh penyelidik ini melibatkan bilangan sampel penghuni Melayu yang lebih tinggi.

Skala yang digunakan boleh diperbaiki dengan menggunakan skala 3 mata atau 4 mata. Untuk mendapatkan hasil kajian yang lebih mantap, prosedur untuk mendapatkan data perlu dipelbagaikan termasuklah dengan menggunakan kaedah pemerhatian dan temu bual sebagai kaedah tambahan bagi mendapatkan keputusan kajian yang lebih tepat dan sahih. Melalui temu bual, penyelidik dapat memahami dengan lebih jelas tentang pembolehubah yang dikaji. *Item-item* soal selidik juga boleh ditambah pada bahagian gaya menghadapi masalah dengan menambah gaya yang lain seperti penarikan diri (*withdrawal*), pengalakan sendiri dan sebagainya.



Pelbagai kajian boleh dilakukan untuk melihat hubungan antara empat dimensi psikologikal dan gaya menghadapi masalah dengan latar belakang keluarga, memandangkan dapatan kajian ini boleh digunakan sebagai maklumat asas bagi mendalami empat dimensi psikologikal dan gaya menghadapi masalah penghuni-penghuni.

Kefahaman yang jelas berkaitan aspek dimensi psikologikal dan gaya menghadapi masalah dapat membantu penghuni menghadapi masalah penyalahgunaan dadah dengan berjaya. Oleh itu, diharapkan agar kajian ini dapat membuka pemikiran dan minat para penyelidik tempatan untuk meneroka lebih jauh dalam kedua-dua aspek tersebut di pusat pemulihan dadah, supaya matlamat utama khidmat kaunseling yang disediakan untuk penghuni tercapai.

### **Kesimpulan**

Secara keseluruhannya, dapatan kajian ini memperlihatkan empat dimensi psikologikal serta gaya menghadapi masalah di kalangan penghuni-penghuni yang sedang menjalani program rawatan dan pemulihan di pusat pemulihan dadah. Penyelidik berharap hasil dapatan dan perbincangan dalam kajian ini dapat memberi manfaat dan iktibar kepada pihak-pihak yang berkenaan terutamanya kaunselor dalam usaha menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pengguna dadah. Ini adalah kerana langkah intervensi dan strategi yang sesuai dalam kaunseling dapat membantu pengguna dadah dengan lebih berjaya dan seterusnya dapat mengurangkan kes penggunaan semula dadah (*relapse*).



## Rujukan

- AADK (2004). *Laporan Maklumat Dadah 2004*. Kuala Lumpur: Kementerian Keselamatan Dalam Negeri.
- AADK (2004). *Laporan Status Program Rawatan dan Pemulihan Dadah di Pusat-pusat Serenti*. Kuala Lumpur: Kementerian Keselamatan Dalam Negeri.
- Courbasson, C., Endler, M.A., Kocovski N.S., & Nancy, L. (2002). Coping and Psychological Distress with Substance Use Disorder. *Current Psychology*, V21(1), page 10.
- Ivey, E., Ivey, M.B., & Simek-Downing, L. (1987). *Counseling and psychotherapy: Skills, theories and practice*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Jones, J.M. (1972). *Prejudice and racism*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kementerian Pendidikan Malaysia (1984). *Mencegah Salahguna Dadah Melalui Kaunseling*. KL : DBP.
- Sue, D. W. (1978). *World views and counseling*. *The Personnel and Guidance Journal*, 56, 458 – 462.
- Sue, D. W. (1990). *Culture specific techniques in counseling: A conceptual framework*. *Professional Psychology*, 21 (6), 424 – 433.
- Sue, D.W., & Sue, D. (1999). *Counseling the culturally different: Theory and practice*. (3rd Ed.), New York: John Wiley and Sons.