

Pengaruh Gangguan Emosi Dalam Kalangan Orang Kena Pengawasan
(*Influence of Emotional Disturbance among Individuals under Surveillance*)

Fauziah Ibrahim¹,
Ezarina Zakaria,
Salina Nen,
Norulhuda Sarnon,
Nazirah Hassan

Pusat Kesejahteraan Manusia dan Masyarakat
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia,

¹Corresponding e-mail: [ifauziah@ukm.edu.my]

Artikel ini disediakan bertujuan untuk (1) mengenalpasti profil orang kena pengawasan (OKP), (2) mengukur tahap gangguan emosi dalam kalangan OKP dan (3) mengenalpasti pengaruh gangguan emosi dalam kalangan OKP di Malaysia. Kajian telah dijalankan dengan menggunakan reka bentuk tinjauan keratan-lintang secara kuantitatif. Seramai 380 orang bekas penagih dadah yang telah tamat menjalani program pemulihan di Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC) dan kini sedang menjalani tempoh pengawasan di bawah kendalian Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) dipilih sebagai responden kajian. Data kajian dianalisis secara deskriptif dan inferensi dengan menggunakan ujian regresi pelbagai secara *stepwise*. Analisis kajian menunjukkan bahawa majoriti OKP yang terlibat dalam kajian ini dikategorikan dalam kumpulan umur belia, masih bujang, mempunyai tahap pendidikan menengah pada peringkat SRP dan SPM sahaja, mempunyai pekerjaan sambilan dan tetap serta mempunyai pendapatan bulanan kurang daripada RM2000 sebulan. OKP juga terdiri dalam kalangan mereka yang pernah relaps dan pernah mempunyai rekod jenayah lampau. Berdasarkan tahap gangguan emosi, kajian menunjukkan 50.8% OKP menunjukkan gangguan emosi yang sederhana ke tahap yang rendah (44.5%). Manakala analisis regresi yang dijalankan mendapati faktor keinginan semula terhadap dadah ($\beta=.703$, $p<.05$), konflik hubungan keluarga ($\beta=.401$, $p<.05$) dan tekanan persekitaran sosial ($\beta=.156$, $p<.05$) merupakan faktor yang dikenalpasti mempengaruhi gangguan emosi dalam kalangan OKP. Hasil kajian memberi implikasi terhadap usaha pihak-pihak yang berkepentingan khususnya kaunselor dan pegawai pemulihan dadah di setiap negeri dalam usaha melakukan penambahbaikan terhadap program-program pemulihan dadah. Penyediaan mekanisme pencegahan relaps diperlukan untuk membantu mengatasi masalah gangguan emosi dalam kalangan OKP.

Kata kunci: gangguan, emosi, orang kena pengawasan, penagih dadah, relaps

This article aims to (1) identify the profile of individuals under surveillance (OKP), (2) measure the level of emotional disturbance among OKPs and (3) identify the influence of emotional disorders among OKPs in Malaysia. Study was carried out using a cross-sectional quantitative survey. A total of 380 former drug users who successfully discharged from Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC) and under surveillance by the national anti-drug agency (AADK) were selected as respondents. The data was analyzed using descriptive and

inferential statistics. In particular, stepwise multiple regression was used for inferential statistics. Results demonstrate that the majority of OKPs involved in this study can be categorized in the youth age group, unmarried, attained secondary schools up to SRP and SPM levels, having part time jobs and earning fixed monthly income that is less than RM2000 per month. Most OKPs also reported relapse history and criminal record. Regarding the level of emotional disturbance, results show that 50.8% OKPs reported medium level of emotional disturbance to low level (44.5%). Meanwhile, the regression analysis identified that drug cravings ($\beta = .703, p < .05$), conflicted relationship with family ($\beta = .401, p < .05$) and stressful social environment ($\beta = .156, p < .05$) are factors affecting emotional disturbance among OKPs. The findings have implications for various stakeholders, especially counselors and drug rehabilitation officers, in an effort to improve the relapse prevention programs. The relapse prevention mechanisms is needed in order to overcome emotional disturbance among OKPs.

Keywords: disturbance, emotional, individuals on surveillance, drug user, relapse

Kesejahteraan diri yang menyeluruh menuntut emosi yang sihat dan sejahtera. Gangguan emosi yang dihadapi oleh seseorang individu dilihat sebagai punca dari ketidakupayaan individu berkenaan untuk menangani tekanan yang dihadapi dalam kehidupan seharian. Walaupun tekanan adalah sesuatu yang sangat normal dalam kehidupan seharian, namun membiarkannya akan mencetuskan keadaan yang lebih buruk terhadap kesihatan diri (Hairul, 2016). Kajian yang dijalankan oleh Fauziah, Bahaman & Mohamad Shatar (2012) mendapati emosi yang tidak dikawal boleh menyebabkan timbulnya perasaan marah, kecewa, berdukacita, gelisah, murung dan bosan dalam kehidupan seseorang individu yang pernah terlibat dengan peyalahgunaan dadah. Terdapat beberapa kajian yang mengaitkan gangguan emosi dengan kecenderungan relaps. Kajian yang dijalankan oleh Raisjouyan, Talebi, Ghasini & Abdollahian (2014) mendapati bahawa keadaan emosi yang stabil membantu mengurangkan permasalahan relaps dalam kalangan bekas penagih yang baru menamatkan program rawatan dan pemulihan dalam tempoh 6 bulan. Manakala gangguan emosi yang tidak ditangani dengan baik oleh klien boleh mengganggu proses rawatan dan pemulihan dadah yang sedang dijalankan. Kajian yang dilakukan oleh James (2011) pula

mendapati bahawa faktor keinginan semula terhadap dadah merupakan faktor yang boleh menjejaskan emosi seseorang klien sewaktu dalam tempoh menjalani rawatan dan pemulihan. Manakala kajian yang dijalankan oleh Melemis (2015) pula mendapati gangguan emosi yang tidak ditangani dengan baik boleh mencetuskan pemikiran negatif dalam diri seseorang penagih. Kesan daripada pemikiran negatif tersebut mendorong bekas penagih untuk bertingkah laku negatif dan setrusnya cenderung ke arah perlakuan relaps.

Di Malaysia masalah relaps dalam kalangan bekas penagih merupakan salah satu cabaran besar yang perlu dihadapi oleh agensi pelaksana dalam memerangi permasalahan dadah khususnya sewaktu mengendalikan proses rawatan dan pemulihan melibatkan penagih (Fauziah, Bahaman, Mansor & Mohd Shatar, 2012). Umum mengetahui bahawa kebanyakan penagih dadah yang telah berjaya menjalani program rawatan dan pemulihan di dalam institusi terjebak semula dengan permasalahan dadah disebabkan oleh faktor kurangnya keyakinan diri dan faktor persekitaran sosial di sekeliling mereka (Fauziah & Naresh, 2009). Statistik yang direkodkan oleh AADK (2016) menunjukkan sejumlah 6,379 penagih berulang telah dikesan pada tahun 2015. Angka tersebut meningkat kepada 7,921

orang penagih berulang pada tahun 2016. Peningkatan angka ini membimbangkan masyarakat khususnya agensi yang bertanggungjawab dalam memerangi permasalahan dadah. Ini kerana pelbagai usaha telah dilaksanakan untuk membantu menangani permasalahan tersebut namun usaha-usaha yang dilaksanakan dilihat masih belum cukup untuk menunjukkan hasil yang boleh dibanggakan.

Senario penagihan semula dadah ini turut dikaitkan dengan keinginan menggunakan semula dadah dalam kalangan penagih walaupun mereka telah diberikan rawatan dan pemulihan yang sewajarnya. Walaupun penagih mempunyai keinginan untuk berhenti daripada mengambil semula dadah, namun keinginan semula atau dalam istilah penagih dipanggil "rindu" terhadap dadah menyebabkan penagih mudah terjebak semula untuk menagih (Norazleen, Nurafifah, 2015). Mchugh, Fitzmaurice, Carroll, Griffin, Hill, Wasan dan Weiss (2014) menjelaskan keinginan semula terhadap dadah dilihat sebagai suatu ciri utama kepada gangguan emosi yang membawa kepada penyalahgunaan dadah. Malah ia telah digunakan untuk meramalkan tingkah laku penggunaan semula dadah pada masa akan datang terutamanya untuk jangka masa pendek. Mchugh et al. (2014) dalam kajiannya mendapati bahawa keadaan ini telah menyebabkan faktor keinginan semula terhadap dadah dinilai semasa rawatan sebagai petanda berisiko kepada penggunaan dadah. Berdasarkan dapatan kajian yang dijalankan oleh Mchugh et al. (2014) mendapati semakin tinggi keinginan terhadap dadah, maka semakin tinggi gangguan emosi yang seterusnya membawa seseorang individu untuk menjadi relaps.

Oleh itu, sokongan keluarga amat penting dalam membantu kejayaan penagih untuk bebas daripada pengaruh dadah. Kajian yang dijalankan oleh Ruhani, Abdullah dan Nor Ezdianie (2012)

menjelaskan bahawa sokongan padu daripada ahli keluarga amat penting kerana ia membantu meningkatkan keyakinan diri penagih dalam menjalani program rawatan dan pemulihan dadah dan seterusnya mengelak konflik yang berlaku dalam keluarga. Kajian yang dijalankan oleh Chermack, Grogan-Kaylor, Perron, Murray, Chavez dan Walton (2010) berkaitan pengaruh dadah terhadap tingkah laku agresif mendapati bahawa konflik interpersonal dalam keluarga merupakan penyebab utama kepada gangguan emosi yang mendorong kepada pengambilan semula dadah secara 'acute' yang seterusnya memberi kesan kepada wujudnya tingkah laku agresif. Justeru sokongan keluarga amat diperlukan bagi mengatasi konflik dalam keluarga dan seterusnya memastikan proses rawatan dan pemulihan berjaya dilaksanakan. Perkara seperti tidak mengambil peduli dan memulaukan bekas penagih yang telah berjaya bebas daripada dadah boleh mewujudkan gangguan emosi kepada penagih dan seterusnya menjejaskan kejayaan kepulihan (Fauziah, Khadijah, Noremy, Norulhuda, Lukman, Mohd Suhaimi, Nasrudin, Salina & Suzana, 2012).

Kajian yang dijalankan oleh Fauziah, Ezarina, Salina, Norulhuda & Siti Mariam (2016) pula mendapati bahawa wujudnya perhubungan yang sederhana dan signifikan antara tekanan persekitaran sosial ($r=.603$, $p<0.01$) dengan gangguan emosi dalam kalangan OKP. Kajian yang dijalankan oleh Fauziah et al (2016) juga menunjukkan sejumlah 38.1 peratus dalam kalangan OKP masih perlu berhadapan dengan cabaran kehidupan yang berat dimana mereka yang telah dibebaskan daripada menjalani program rawatan dan pemulihan dadah dan telah kembali menetap di perumahan keluarga mereka perlu mengharungi tempat-tempat penagihan dadah di kawasan persekitaran perumahan mereka terdahulu. Keadaan ini sekiranya berlarutan dan ditambah dengan keupayaan strategi daya tindak yang lemah

dalam kalangan OKP berupaya mencetuskan keinginan untuk penagihan semula dalam kalangan mereka. Kajian yang dijalankan oleh Fauziah et al (2016) juga menunjukkan sejumlah 38.5 peratus responden mengakui bahawa mereka masih dipujuk oleh rakan-rakan disekeliling mereka untuk menggunakan dadah setelah berjaya dibebaskan daripada menjalani program rawatan dan pemulihan yang telah mereka jalani. Keadaan persekitaran sosial yang tidak selamat bukan sahaja menyebabkan gangguan emosi dalam kalangan OKP untuk meneruskan kehidupan bebas dadah, malah berupaya mendorong kepada tingkah laku penagihan semula dalam kalangan mereka. Oleh itu kajian berkaitan dengan aspek-aspek yang mempengaruhi gangguan emosi dalam kalangan OKP perlu dilaksanakan bagi membantu negara dan pihak-pihak yang berkepentingan untuk menangani permasalahan tersebut secara efektif dan keperluan dalam menyediakan modul yang berkaitan.

Objektif Kajian

Kajian ini dijalankan bertujuan untuk :

1. mengenalpasti profil OKP yang sedang dalam pengawasan pihak AADK,
2. mengukur tahap gangguan emosi dalam kalangan OKP dan
3. mengenalpasti pengaruh faktor gangguan emosi dalam kalangan OKP.

Metod

Rekabentuk Kajian

Kajian ini menggunakan pendekatan metodologi berbentuk tinjauan keratan-lintang secara kuantitatif. Menurut Malhotra, Sham, & Crsip (1996), reka bentuk keratan-lintang merupakan suatu kaedah yang melibatkan pengumpulan data terhadap satu jenis sampel daripada

populasi yang dikaji secara sekali sahaja berdasarkan kepada atribut responden yang sedia ada.

Populasi, Sampel dan Lokasi Kajian

Dalam kajian ini, populasi kajian merujuk kepada klien iaitu OKP yang telah menjalani program CCRC dan kini sedang menjalani pengawasan di luar institusi. Jumlah populasi klien yang sedang berada dalam pengawasan AADK adalah seramai 5,460 orang sepertimana yang direkodkan oleh pihak AADK pada tahun 2015 (AADK, 2016). Kesemua mereka yang terlibat dalam kajian terdiri daripada pelbagai kaum, telah tamat mengikuti rawatan dan pemulihan CCRC dan kini sedang menjalani program pengawasan di luar CCRC melebihi tempoh 6 bulan. Dua kaedah persampelan digunakan dalam kajian ini. Pertama persampelan rawak berstrata (stratified random sampling) dimana semua unsur dalam populasi terlebih dahulu diasingkan mengikut zon. Dua Pusat Pengawasan AADK yang mempunyai bilangan penghuni yang tertinggi telah dipilih untuk mewakili setiap zon berkenaan. Bagi memenuhi kajian ini, sembilan buah Pusat Pengawasan AADK yang mewakili empat buah zon telah dijadikan sampel kajian (Jadual 1). Setelah jumlah sampel bagi setiap strata (zon) ditentukan, maka kaedah persampelan kedua iaitu persampelan rawak sistematik digunakan untuk memilih ahli-ahli (OKP) daripada strata (zon) yang terlibat. Bagi memenuhi kajian ini, sembilan Pusat Pengawasan AADK yang mewakili limat buah zon telah dijadikan sampel kajian seperti berikut:

Jadual 1

Pusat Pengawasan AADK

Bil	Zon	Pusat Pengawasan AADK
1.	Zon Selatan	AADK Johor dan Negeri Sembilan
2.	Zon Timur	AADK Kelantan dan Terengganu
3.	Zon Tengah	AADK Melaka dan Selangor
4.	Zon Utara	AADK Pulau Pinang dan Kedah
5.	(Zon Sabah/ Sarawak)	AADK Sarawak

Dalam kajian ini, penentuan saiz sampel kajian ditentukan berdasarkan kepada jadual persampelan kajian yang telah dirangka oleh Cohen, Manion & Morrison (2011) dengan mengambil kira aras kesignifikanan pada $p < .05$ (aras keertian = 95%). Menurut jadual penentuan saiz sampel yang disediakan oleh Cohen, Manion dan Morrison (2001), sekiranya populasi bagi suatu kajian ialah 5,460 orang dan aras kesignifikanan yang diperlukan ialah .05, maka bilangan responden yang diperlukan ialah seramai 357 orang.

Bagi memenuhi kajian ini, penyelidik berpendapat adalah wajar sekiranya jumlah sampel yang disediakan mengikut jadual penentuan saiz sampel oleh Cohen, Manion dan Morrison (2011) iaitu seramai 357 orang ditambah menjadi 380 orang. Ia bertujuan untuk menampung sekiranya berlaku keciciran atau disebabkan oleh kesilapan pengisian borang kaji selidik oleh responden. Selain itu, lebih besar sesuatu sampel, maka lebih mantap sesuatu kajian dan sampel yang lebih besar berupaya membantu mengurangkan kesilapan sesuatu keputusan kajian. Menurut Mohamad Najib (1999), membesarkan saiz sampel berupaya untuk meninggikan kesahan dan kebolehpercayaan skor sesuatu kajian.

Penganalisan Data

Data kajian telah dianalisis dengan menggunakan analisis regresi pelbagai secara *stepwise*. Penganalisan data telah dilakukan dengan menggunakan ‘*Statistical Package for the Social Science for Windows*’ (*SPSS for Windows*). Analisis faktor telah dijalankan ke atas setiap instrumen kajian. Berikut adalah instrumen yang digunakan dalam penyelidikan berserta nilai kebolehpercayaan yang telah dijalankan:

1. Alat ujian Gangguan Emosi (GM): mengandungi 10 soalan berkaitan gangguan emosi dalam kalangan OKP. Nilai kebolehpercayaan untuk skala yang digunakan dalam kajian ini adalah tinggi iaitu 0.893.
2. Alat ujian Tekanan Persekitaran Sosial (TPS): mengandungi 10 soalan berkaitan dengan tekanan persekitaran sosial dalam kalangan OKP. Nilai kebolehpercayaan untuk skala yang digunakan dalam kajian ini adalah tinggi iaitu 0.840.
3. Alat ujian Konflik Hubungan Keluarga (KHK): mengandungi 10 soalan berkaitan dengan konflik hubungan keluarga dalam kalangan OKP. Nilai kebolehpercayaan untuk skala yang digunakan dalam kajian ini adalah tinggi iaitu 0.851.

4. Alat ujian Keinginan Semula Terhadap Dadah (KSTD): mengandungi 10 soalan berkaitan dengan keinginan semula terhadap dadah dalam kalangan OKP. Nilai kebolehpercayaan untuk skala yang digunakan dalam kajian ini adalah tinggi iaitu 0.943.

Kesemua soal selidik ini dibina oleh Fauziah et al (2016) dengan menggunakan likert empat skala di mana pilihan-pilihannya disusun mengikut kesesuaian

iaitu (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) setuju dan (4) sangat setuju. Dalam kajian ini, skor minimum adalah 1 dan skor maksimum adalah 4. Julat antara skor 1 dan skor 4 adalah 3. Julat ini kemudiannya telah dibahagi 3 dan menghasilkan 1. Berdasarkan julat tersebut, tahap gangguan emosi telah dikategorikan kepada tiga tahap seperti Jadual 2 berikut.

Jadual 2

Jadual Interpretasi Tahap Gangguan Emosi

Skor tahap	Interpretasi tahap
< 2.00	Tahap rendah
2.01 – 3.00	Tahap sederhana
3.01- 4.00	Tahap Tinggi

Analisis Regresi Pelbagai

Analisis deskriptif dan inferensi digunakan dalam penyelidikan. Analisis deskriptif digunakan untuk menjawab objektif kajian yang pertama dan kedua iaitu untuk mengenalpasti profil OKP dan mengukur tahap gangguan emosi dalam kalangan OKP. Manakala analisis regresi pelbagai (*multiple regression*) digunakan untuk mengenal pasti perubahan dalam dua atau lebih faktor (variabel bebas) yang menyumbang kepada perubahan dalam suatu variabel bersandar (Chua, 2012). Dalam kajian ini, analisis regresi pelbagai dengan menggunakan kaedah *stepwise* digunakan untuk mengukur objektif kajian ketiga iaitu untuk mengenal pasti faktor yang mempengaruhi gangguan emosi dalam kalangan OKP. Menurut Diekhoff (1992), kaedah *stepwise* mempunyai kelebihan berbanding dengan regresi pelbagai lain kerana melalui kaedah ini, hanya variabel peramal yang signifikan akan dimasukkan ke dalam regresi. Kelebihan yang kedua ialah regresi pelbagai *stepwise* dapat mengelakkan masalah *multicollinearity* yang wujud

akibat korelasi yang kuat antara variabel-variabel peramal. Korelasi ini tidak bermakna dan ia menyebabkan analisis menjadi kurang tepat (Diekhoff, 1992). Masalah ini dapat di atasi melalui analisis regresi pelbagai *stepwise* kerana variabel-variabel yang bermasalah ini tidak akan dimasukkan ke dalam regresi.

Proses Pengumpulan Borang Soal Selidik

Sebelum pengumpulan data dimulakan, pasukan penyelidik telah mendapatkan kebenaran bertulis daripada Ketua Pengarah Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) untuk menjalankan penyelidikan di cawangan AADK yang terpilih di Malaysia. Setelah kelulusan diberikan oleh pihak AADK, pengkaji kemudiannya telah menghubungi dan membuat temu janji dengan Pengarah AADK cawangan yang terlibat bagi menetapkan tarikh sebenar untuk kerja-kerja pengutipan data dilaksanakan. Pengedaran borang soal selidik kajian kemudiannya telah dijalankan secara rawak setelah mendapat

kebenaran bertulis untuk menjalankan kajian daripada pihak AADK. Sewaktu kerja-kerja pengutipan data dilakukan, penyelidik telah dibantu oleh Pegawai Pemulihan AADK untuk menjalankan kerja-kerja pengedaran dan pengutipan data. Kaunselor dan pegawai-pegawai pemulihan AADK yang terlibat terlebih dahulu diberikan penerangan dan taklimat ringkas berkaitan kaedah pengumpulan data oleh penyelidik. Seterusnya, Pegawai pemulihan AADK telah mengumpulkan OKP yang sedang mengikuti program pengawasan dalam komuniti mengikut bilangan yang dikehendaki dan kemudiannya mengasingkan mereka kepada dua kumpulan seperti berikut (1) bekas penagih yang boleh membaca dan (2) bekas penagih yang tidak boleh membaca.

Tujuan pengasingan kumpulan berkenaan adalah untuk memudahkan proses bagi melengkapkan borang soal selidik dalam kalangan responden. Bagi bekas penagih yang boleh membaca mereka telah menjawab setiap soalan pada borang soal selidik yang diedarkan secara sendiri dan diawasi oleh Pegawai Pemulihan AADK dan pasukan penyelidik sendiri. Manakala bagi kumpulan bekas penagih dadah yang tidak tahu membaca, Pegawai Pemulihan AADK telah ditempatkan di dalam kumpulan mereka untuk membantu membacakan satu persatu soalan yang disediakan dengan tujuan memudahkan proses menjawab soalan. Dalam masa yang sama, pengkaji juga bertindak mengawasi responden sewaktu mereka menjawab soal selidik bagi membolehkan mereka bertanya sekiranya terdapat soalan-soalan yang masih tidak difahami. Bagi mendapatkan jumlah borang soal selidik yang tepat, pasukan penyelidik telah memeriksa setiap helaian pada borang soal selidik sewaktu pengutipan borang soalselidik dijalankan. Ia bertujuan memastikan OKP mengisi borang soal selidik dengan sempurna dan lengkap. Sekiranya terdapat mana-mana borang

yang didapati tidak diisi dengan lengkap, pasukan penyelidik akan memulangkan semula kepada OKP dan memastikan mereka menjawab soalan yang tercacir dengan bantuan daripada Pegawai Pemulihan AADK.

Hasil Kajian Dan Perbincangan

Profil Demografi Orang Kena Pengawasan

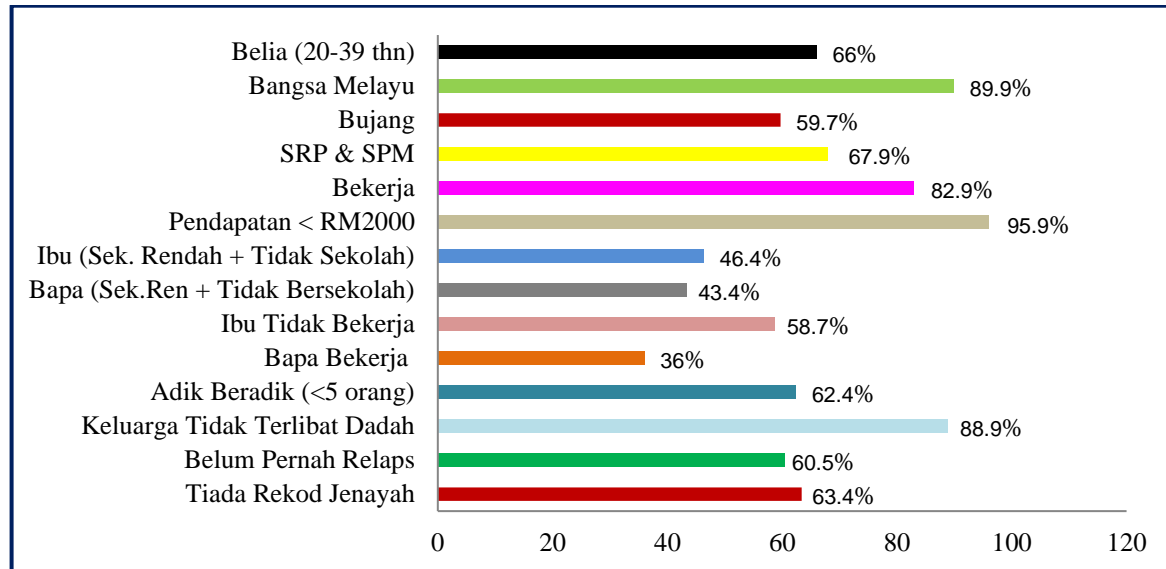
Berdasarkan latarbelakang kesemua mereka yang terlibat dalam penyelidikan ini kajian mendapati bahawa majoriti OKP yang terlibat dengan penyelidikan ini merupakan mereka yang dikategorikan dalam kumpulan umur belia iaitu berumur dalam lingkungan umur 20-39 tahun (66%). Kebanyakan OKP terdiri daripada etnik Melayu (89.9%), masih bujang (59.7%), mempunyai tahap pendidikan menengah pada peringkat SRP dan SPM (67.9%), memiliki pekerjaan sama ada secara sambilan atau tetap (82.9%) dan mempunyai pendapatan bulanan kurang RM2000 sebulan (95.9%). Kebanyakan OKP yang terlibat dalam penyelidikan ini juga mempunyai latarbelakang pendidikan ibu (46.4%) dan bapa (43.4%) yang tidak bersekolah dan bersekolah rendah sahaja. Kebanyakan ibu mereka terdiri daripada mereka yang tidak bekerja (surirumah) (58.7%) manakala 36% dalam kalangan mereka terdiri daripada bapa yang bekerja. Kebanyakan responden yang masih dalam pengawasan AADK ini juga mempunyai bilangan adik beradik kurang daripada lima orang (62.4%). Majoriti (88.9%) OKP juga mengakui bahawa tidak terdapat ahli keluarga lain terlibat dengan dadah selain daripada diri mereka yang terlibat dengan aktiviti penyalahgunaan dadah. Hanya 11.1% ahli keluarga OKP yang dilaporkan telah terlibat dengan dadah seperti abang (6.6%), adik (2.6%) dan juga ayah mereka (0.5%). Selain itu berdasarkan profil demografi responden menunjukkan

sejumlah 88.9% OKP yang terlibat dengan penyelidikan ini adalah terdiri daripada mereka yang belum pernah relaps dan sejumlah 63.4% lagi

mengakui bahawa mereka tidak pernah terlibat dengan aktiviti jenayah. Jadual 3 menunjukkan ringkasan profil demografi OKP.

Jadual 3

Profil Demografi OKP



Tahap Gangguan Emosi Orang Kena Pengawasan

Kajian berkaitan dengan gangguan emosi dalam kalangan OKP merupakan satu aspek penting kerana ia membantu untuk mengenalpasti sejauhmana masalah gangguan emosi sehingga ia boleh menjejaskan kepulihan. Langkah-langkah untuk membantu mengurus emosi dalam kalangan OKP seterusnya dapat dirangka dengan lebih berkesan bagi membantu mewujudkan emosi positif dalam kalangan OKP. Menurut Melemis (2015), emosi negatif antara faktor penyumbang seorang bekas penagih untuk kembali kepada

tingkah laku relaps. Berdasarkan analisis kajian terhadap kecenderungan relaps dari aspek gangguan emosi, kajian mendapati secara keseluruhan majoriti OKP yang masih berada dalam tempoh pengawasan AADK menunjukkan tahap gangguan emosi yang sederhana (50.8 peratus) ke tahap yang rendah (44.5 peratus). Hanya 4.7 peratus sahaja OKP yang dikenalpasti mengalami gangguan emosi yang tinggi dan perlu diberikan perhatian sewajarnya oleh pegawai-pegawai pemulihan (Jadual 4).

Jadual 4

Tahap Gangguan Emosi OKP (n=380)

Tahap	N=380	Peratus (%)
Rendah	169	44.5
Sederhana	193	50.8
Tinggi	18	4.7
JUMLAH	380	100

Nota: >2.00 (tahap rendah), 2.01-3.00 (tahap sederhana), 3.01-4.00 (tahap tinggi)

Merujuk kepada Jadual 5 berkaitan dengan analisis domain gangguan emosi, secara terperinci kajian mendapati bahawa terdapat tiga perkara penting yang perlu diberikan perhatian dalam aspek gangguan emosi dalam kalangan OKP yang masih dalam tempoh pengawasan. Pertama, kajian menunjukkan 60 peratus dalam kalangan OKP mengakui bahawa mereka masih merasa kecewa dengan diri mereka sendiri (item 6), 42.1 peratus OKP mengakui bahawa mereka masih merasa kesunyian (item 1) dan 40 peratus pula mengakui bahawa mereka sering merasa bosan dalam menjalani kehidupan seharian (item 4). Aspek gangguan emosi dalam kalangan penagih perlu ditangani dengan sempurna kerana menurut Melemis (2015), emosi negatif yang tidak ditangani dengan sempurna akan mewujudkan pemikiran negatif dalam diri penagih. Kesan daripada pemikiran negatif tersebut boleh mendorong penagih untuk bertingkah laku negatif dan memberi implikasi ke atas diri mereka untuk terjebak dalam aktiviti penagihan semula. Emosi negatif yang

wujud dalam diri penagih juga boleh menyebabkan seseorang bekas penagih gagal membentuk kemahiran strategi daya tindak dengan baik terutamanya apabila berhadapan dengan cabaran kehidupan di sekeliling mereka. Seterusnya kajian menunjukkan aspek-aspek lain berkaitan dengan gangguan emosi dalam kalangan OKP dilihat masih terkawal. Kajian ini mendapati 62.1 peratus dalam kalangan OKP tidak mengalami perasaan gelisah untuk meneruskan kehidupan (item 2), 60.3 peratus mengakui bahawa mereka boleh mengawal kemarahan diri (item 3), 73.5 peratus berani dan tidak takut memulakan kehidupan baru (item5), 67.9 peratus tidak merasa segan untuk berhadapan dengan masyarakat, 84.2 peratus tidak mengalami halusinasi (item8), 75 peratus merasa gembira dengan kehidupan yang mereka jalani dan 71.6 peratus mengakui bahawa mereka bukan tergolong dalam kalangan orang yang suka mengasingkan diri (item 10).

Jadual 5

Peratusan dan Bilangan Gangguan Emosi Responden Mengikut Item

Bil	Pernyataan	Gangguan Emosi			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
		Peratus (%)/ Bilangan			
1.	Saya rasa kesunyian	21.6 (82)	36.3 (138)	35.5 (135)	6.6 (25)
2.	Saya sering rasa gelisah	22.4 (85)	39.7 (151)	33.7 (128)	4.2 (16)
3.	Saya sukar mengawal kemarahan	19.5 (74)	40.8 (155)	34.2 (130)	5.5 (21)
4.	Saya sering merasa bosan dalam hidup	20.3 (77)	39.7 (151)	34.7 (132)	5.3 (20)
5.	Saya takut untuk memulakan kehidupan baru	27.4 (104)	46.1 (175)	21.1 (80)	5.5 (21)
6.	Saya rasa kecewa dengan diri saya sendiri	18.2	21.8	37.9	12.1

		(69)	(121)	(144)	(46)
7.	Saya malu untuk berhadapan dengan masyarakat	22.1 (84)	45.8 (174)	24.2 (92)	7.9 (30)
8.	Saya mengalami halusinasi (melihat sesuatu/ mendengar suara pelik yang tidak didengari oleh orang lain)	40.8 (155)	43.4 (165)	13.4 (51)	2.4 (9)
9.	Saya tidak gembira	25.0 (95)	50.0 (190)	21.8 (83)	3.2 (12)
10.	Saya suka mengasingkan diri sendiri	25.8 (98)	45.8 (174)	24.7 (94)	3.7 (14)

Faktor yang mempengaruhi gangguan emosi dalam kalangan OKP

Berdasarkan analisis regresi berganda yang dijalankan secara stepwise dengan menggunakan sampel kajian sejumlah 380 OKP (Jadual 6), hasil kajian mendapati faktor yang mempengaruhi gangguan emosi dalam kalangan OKP sewaktu

dalam tempoh pengawasan adalah disebabkan oleh tiga (3) faktor iaitu keinginan semula terhadap dadah, konflik hubungan keluarga dan tekanan persekitaran sosial dalam kalangan OKP.

Jadual 6:

Keputusan Ujian Regresi– Faktor-Faktor Utama Mempengaruhi Gangguan Emosi Dalam Kalangan OKP (n=380)

Variabel	Beta	R	R ²	F	Sig
Keinginan Semula Terhadap Dadah	.703	.703 ^a	.494	368.773	.000
Konflik Hubungan Keluarga	.401	.779 ^b	.608	291.901	.000
Tekanan Persekitaran Sosial	.156	.788 ^c	.621	205.647	.000

a. Predictors: (Constant), Keinginan Semula Terhadap Dadah

b. Predictors: (Constant), Keinginan Semula Terhadap Dadah, Konflik Hubungan Keluarga

c. Predictors: (Constant), Keinginan Semula Terhadap Dadah, Konflik Hubungan Keluarga, Tekanan Persekitaran Sosial

Berdasarkan analisis regresi tersebut, secara signifikan menunjukkan bahawa faktor keinginan semula terhadap dadah [F (1,378) =368.773, p<.05] menyumbang sebanyak 49.4 peratus varians (R²=.494) terhadap konflik gangguan emosi dalam kalangan OKP. Keputusan ini menunjukkan bahawa faktor keinginan semula terhadap dadah (β=.703, p<.05) merupakan petunjuk utama yang mempengaruhi gangguan emosi dalam kalangan OKP. Hasil kajian ini mengukuhkan dapatan kajian yang dijalankan oleh Mchugh et al (2014) yang mendapati bahawa keinginan semula

terhadap dadah sebagai suatu ciri utama kepada gangguan emosi yang membawa kepada penyalahgunaan dadah. Mereka berpendapat bahawa semakin tinggi keinginan semula terhadap dadah, maka semakin tinggi gangguan emosi yang membawa seseorang individu untuk menjadi relaps. Justeru, masalah keinginan semula dadah perlu ditangani oleh pihak yang berkepentingan bagi memastikan OKP yang sedang berada dalam pengawasan dapat mengurus emosi diri dengan lebih baik bagi mencapai matlamat kepulihan.

Hasil analisis regresi yang dijalankan dalam kajian ini juga mendapati bahawa kombinasi faktor keinginan semula terhadap dadah ($\beta=.486$, $p<.05$) dan konflik hubungan keluarga ($\beta=.401$, $p<.05$) menambah sebanyak (60.8-49.4) peratus atau 11.4 peratus kepada varians ($R^2=.608$) dalam gangguan emosi [$F=2,377$] =291.901, $p<.05$). Faktor tekanan persekitaran sosial dilihat turut menyumbang kepada perubahan gangguan emosi dalam kalangan OKP kerana kombinasi tekanan persekitaran sosial ($\beta=.156$, $p<.05$) dengan konflik hubungan keluarga ($\beta=.352$, $p<.05$) menambah sebanyak (62.1-60.8) peratus atau 1.3 kepada varians ($R^2=.621$) dalam faktor gangguan emosi [$F=3,376$] =205.647, $p<.05$). Hasil kajian ini dilihat selari dengan kajian yang dijalankan oleh Chermack et al (2010) yang mendapati bahawa konflik hubungan keluarga merupakan faktor signifikan yang mempengaruhi gangguan emosi dalam kalangan penagih. Manakala kajian yang dijalankan oleh Fauziah et al (2012) pula mendapati sokongan daripada keluarga amat diperlukan kerana perkara seperti memulaukan bekas penagih yang telah berjaya pulih daripada mendapatkan rawatan dan pemulihan boleh mempengaruhi gangguan emosi dan seterusnya menjejaskan kejayaan kepulihan. Sokongan keluarga yang baik bukan sahaja membantu mengawal gangguan emosi dalam kalangan penagih yang sedang berusaha untuk pulih, malah membantu meningkatkan keyakinan diri penagih dan seterusnya mengelak konflik daripada berlaku dalam sesebuah keluarga (Ruhani, et al (2012).

Selain konflik hubungan keluarga, faktor tekanan persekitaran sosial penagih juga perlu diberikan perhatian dalam aspek kepulihan. Ini kerana kajian turut mendapati faktor tekanan persekitaran sosial berupaya mempengaruhi gangguan emosi dalam kalangan OKP. Kajian yang dijalankan oleh Fauziah (2016) mendapati wujudnya perhubungan yang sederhana

dan signifikan antara tekanan persekitaran sosial ($r=.603$, $p<0.01$) dengan gangguan emosi dalam kalangan OKP. Keputusan ini memberi maksud bahawa faktor tekanan persekitaran sosial mempunyai perkaitan dengan gangguan emosi dalam kalangan OKP. Kajian yang dijalankan oleh Fauziah (2016) juga menunjukkan sejumlah 38.1 peratus dalam kalangan OKP masih perlu berhadapan dengan cabaran kehidupan yang berat dimana mereka terdedah dengan persekitaran tempat penagihan dadah di kawasan perumahan mereka. Manakala sejumlah 38.5 peratus lagi mengakui bahawa mereka masih dipujuk oleh rakan-rakan sekeliling di kawasan perumahan mereka untuk menggunakan dadah setelah dibebaskan daripada program rawatan dan pemulihan yang telah mereka jalani. Situasi ini sudah tentu memberikan tekanan dan gangguan emosi dalam kalangan mereka dan seterusnya dilihat potensi untuk terjebak semula dengan aktiviti penagihan dadah.

Kesimpulan dan Cadangan

Secara rumusan, kajian mendapati majoriti OKP yang terlibat dalam kajian ini dikategorikan dalam kumpulan belia, masih bujang, mempunyai tahap pendidikan menengah pada peringkat SRP dan SPM sahaja, bekerja secara sambilan dan tetap serta mempunyai pendapatan bulanan kurang daripada RM2000 sebulan. OKP juga terdiri dalam kalangan mereka yang pernah relaps dan pernah mempunyai rekod jenayah lampau. Tahap gangguan emosi dalam kalangan OKP menunjukkan mereka berada pada tahap yang sederhana sahaja dan perlu dipertingkatkan untuk membantu mengurus emosi mereka. Langkah-langkah untuk menangani dan mengawal gangguan emosi dalam kalangan OKP perlu dirangka dengan teliti bagi memastikan mereka dapat mengurus emosi secara efektif dan terus kekal pulih daripada penagihan setelah dibebaskan. Hasil kajian juga mendapati OKP yang

sedang berada dalam pengawasan dan pemulihan masih merasa kesunyian dan bosan dalam menjalani kehidupan sewaktu dalam tempoh pengawasan. Mereka juga dikenali masih merasa kecewa terhadap diri mereka sendiri. Faktor-faktor ini sekiranya tidak ditangani dengan berkesan boleh membawa kepada permasalahan gangguan emosi dalam kalangan OKP dan menjejaskan proses pemulihan sewaktu dalam tempoh pengawasan. Faktor-faktor yang membawa kepada gangguan emosi seperti keinginan semula terhadap dadah, konflik hubungan keluarga dan tekanan persekitaran sosial dikenali sebagai faktor menyumbang kepada gangguan emosi dalam kalangan OKP. Hasil kajian memberi implikasi ke atas keperluan untuk membangunkan modul bagi membina emosi positif dalam kalangan OKP. Modul yang dibangunkan kelak dapat dijadikan panduan dan bimbingan kepada pegawai pemulihan di setiap negeri dan daerah untuk membantu kepulihan OKP. Emosi yang positif bukan sahaja membantu OKP untuk membuat keputusan yang waras dalam kehidupannya malah membantu meneruskan kelangsungan hidup OKP untuk menjadikan diri mereka sihat dan bebas daripada pengaruh dadah.

Penghargaan

Kajian ini telah mendapat sokongan dan pembiayaan daripada Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) melalui kod penyelidikan SK-2016-008. Ucapan penghargaan juga ditujukan kepada Agensi AntiDadah Kebangsaan dan Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, UKM serta semua yang telah menjayakan kajian ini.

Rujukan

Agensi Antidadah Kebangsaan. (2016). *Statistik Maklumat Dadah 2015*. Kementerian Dalam Negeri.

- Chua Yan Piaw. (2012). *Asas Statistik Penyelidikan*. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill.
- Chermack, S.T., Grogan-Keylor, A., Perron, B.E., Murray R.L., Chavez, P.D., & Walton, M.A. (2010). Violence among men and women in substance use disorder treatment: a multi-level event-based analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 3841(2010): 1-7.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2011). *Research Methods in Education (7th ed.)*. London: Routledge.
- Diekhoff, G. (1992). *Statistics For The Social And Behavioral Sciences: Univariate, Bivariate, Multivariate*. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown.
- Fauziah Ibrahim, Ezarina Zakaria, Salina Nen, Norulhuda Sarnon & Siti Mariam Mursidan. (2017). *Kadar Kecenderungan Relaps dan Kejayaan Mengekalkan Kepulihan dalam Kalangan Penghuni yang Tamat Menjalani Rawatan dan Pemulihan di CCRC*. Laporan Akhir Penyelidikan: UKM-AADK, Selangor
- Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib & Mohamad Shatar Sabran. (2012). Penagih dadah dan keadaan berisiko tinggi kembali relaps. *Jurnal of Social Science and Humanities*, 7(1), 38-49.
- Fauziah Ibrahim, Khadijah Alavi, Noremy Mohd Akhir, Norulhuda Sarnon, Lukman @ Zawawi Mohamad, Mohd Suhaimi Mohamad, Nasrudin Subhi, Salina Nen & Suzana Mohd Hoesni. (2012). The role of family towards current adolescence challenges: drug prevention and living without drugs. *The Social Sciences*, 7(2), 341-345. ISSN: 1818-5800. DOI: 10.3923/sscience.2012.341.345
- Hairul Anuar Hashim. (2016). Perhati tanda-tanda tekanan emosi. *Utusan Online*. Di akses pada 20 Julai 2018. <http://www.utusan.com.my/gaya-hidup/kesihatan/perhati-tanda-tanda-tekanan-emosi>

[tanda-tekanan-emosi-1.364442#ixzz5LlgEZjrD](#)

- James, R. (2011). Negative mood, craving, and alcohol relapse: can treatment interrupt the process? *Current Psychiatry Reports*, 13(6), 431–433.
- Malhota, N.K., Hall, E.J., Shaw, M & Crisp, M., (1996). *Marketing Research: An Applied Orientation*, Sydney: Prentice Hall.
- Melemis S.M. (2015). Relapse prevention and the five rules of recovery. *YALE*

Journal of Biology and Medicine, 88, 325-332.

- Mchugh, R.K., Fitzmaurice, G. M., Carroll, K.M., Griffin, M.L., Hill, K.P., Wasan, A. D., & Weiss,R.D. (2014). Assessing craving and its relationship to subsequent prescription opioid use among treatment-seeking prescription opioid dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 1(145):121-126.