

## **Faktor-Faktor Keluarga dan Tingkah Laku Penyalahgunaan Dadah: Satu Kajian Perbandingan antara Penyalahguna Dadah dengan Bukan Penyalahguna Dadah**

H.M. ABDULLAH AL-HADI

Jabatan Pengajian Pembangunan Keluarga, Fakulti Ekologi Manusia,  
Universiti Pertanian Malaysia,  
43400 UPM Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia.

**Perkataan kunci: Komunikasi, kasih sayang, ahli keluarga menyalahgunakan dadah, penyalahguna dadah, dan bukan penyalahguna dadah.**

### **ABSTRAK**

Kajian ini meneliti perbandingan aspek komunikasi ibu bapa-anak, hubungan kasih sayang ibu bapa-anak, dan penglibatan ahli keluarga dalam penyalahgunaan dadah antara penyalahguna dadah dengan bukan penyalahguna dadah. Sampel kajian terdiri daripada 191 penyalahguna dadah yang sedang menerima rawatan pemulihan di empat buah Pusat Serenti Kerajaan, dan 191 orang bukan penyalahguna dadah yang tinggal di Kuala Lumpur. Dua instrumen khas iaitu Komunikasi dan "Parent-Child Interaction Rating Scale" digunakan dalam kajian ini. Kajian mendapati terdapatnya perbezaan yang signifikan berhubung dengan kasih sayang ibu bapa-anak, komunikasi ibu bapa-anak, dan penglibatan ahli keluarga dalam penyalahgunaan dadah antara penyalahguna dadah dengan bukan penyalahguna dadah. Keputusan kajian mempunyai implikasi ke atas program-program pencegahan penyalahgunaan dadah di negara ini khususnya berkait dengan kasih sayang dan hubungan komunikasi ibu bapa-anak, dan model tingkah laku ibu bapa di kalangan anak-anak.

### **ABSTRACT**

The present study compares aspects of parent-child communication, parent-child nurturance, and family members involvement in drug abuse between drug abusers and non-drug abusers. Sample for the study were 191 drug abusers who were undergoing rehabilitation treatment at four Government Serenti Centres, and 191 non-drug abusers living in Kuala Lumpur. Two special instruments namely Communication and Parent-Child Interaction Rating Scales were used in this study. The study found significant differences between drug abusers and non-drug abusers in parent-child nurturance, parent-child communication, and family members involvement in drug abuse. Findings from this study have implications for drug abuse programmes in this country, specifically those related to nurturance and parent-child communication, and parent behaviour model for children.

### **PENGENALAN**

Faktor-faktor keluarga telah dihubungkan dengan tingkah laku penyalahgunaan dadah di kalangan anak-anak. Antara faktor-faktor tersebut ialah struktur keluarga, hubungan kasih sayang ibu bapa-anak, tahap komunikasi ibu bapa-anak, cara gaya keibubapaan, dan penglibatan ahli keluarga dalam penyalahgunaan dadah. Dari sudut struktur keluarga umpamanya, kajian Tec (1970), Wiener dan Egen (1973) dan Friedman dan Beschner (1982) melaporkan majoriti penagih dadah berasal daripada keluarga yang berpecah-belah akibat daripada perceraian,

perpisahan atau kematian ketua keluarga. Kajian berdasarkan pemerhatian yang dijalankan oleh Lewis dan Osberg (1958) juga mendapati kebanyakan ibu bapa penagih samaada bercerai ataupun berpisah.

Aspek kasih sayang ibu bapa-anak juga telah dihubungkan dengan tingkah laku penyalahgunaan dadah (contohnya: Russell, 1974; Woodward dan Bahr, 1978; Mohd Reduan, 1990; dan Maimun, 1991). Kajian Russell (1974) mendapati anak-anak yang kurang mendapat kasih sayang daripada ibu bapa besar kemungkinan akan terlibat dengan tingkah laku

devian terutamanya tingkah laku penyalahgunaan dadah. Streit *et al.* (1974), dan Eldred dan Brown (1974) turut mendapati sebilangan besar penagih dadah membuat persepsi bahawa ibu bapa mereka kurang memberi kasih sayang terhadap mereka.

Kajian juga telah menghubungkan faktor komunikasi ibu bapa-anak dengan tingkah laku penyalahgunaan dadah (contohnya: Gecas *et al.* 1974; Russell, 1974; Offer dan Offer, 1975; Jurich *et al.* 1985). Menurut Gecas *et al.* (1974), tanpa hubungan komunikasi yang berkesan, anak-anak akan merasa diri mereka tidak diberi perhatian dan disayangi. Akibat daripada keadaan ini, anak-anak tersebut akan cuba memenuhi keperluan ini daripada sumber-sumber lain termasuk dadah. Kajian Russell (1974), dan Jurich *et al.* (1985) mendapati anak-anak remaja yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah mempunyai corak hubungan komunikasi yang renggang dengan ibu bapa. Corak hubungan yang sedemikian menyebabkan perhatian anak-anak beralih kepada rakan-rakan sebaya.

Faktor cara gaya keibubapaan turut dihubungkan dengan tingkah laku penyalahgunaan dadah di kalangan anak-anak (contohnya: Baer dan Corrado, 1974; Hunt, 1974; Barnes, 1984; Poole dan Regoli, 1979). Baer dan Corrado (1974) telah menjalankan kajian untuk mengetahui cara gaya keibubapaan yang telah dilalui oleh penagih-penagih dadah di zaman kanak-kanak. Hasil kajian mendapati sebahagian besar subjek kajian melalui cara gaya keibubapaan yang bersifat penolakan daripada ibu bapa mereka. Kajian Kuehn (1970), Hunt (1974) dan Berzonsky (1981) melaporkan ibu bapa penagih-penagih dadah telah mengamalkan cara gaya permisif yang berlebihan ke atas anak-anak mereka. Amalan cara gaya keibubapaan yang sedemikian menyebabkan anak-anak ini terdedah kepada persekitaran prodadah. Sementara itu, kajian-kajian Ausubel (1961) dan Laskowitz (1961) mendapati cara gaya lindunglampau mempunyai kaitan dengan tingkah laku penyalahgunaan dadah di kalangan anak-anak. Menurut kajian Barnes (1984), cara gaya keibubapaan bersifat autokratik berkait rapat dengan tingkah laku anti-sosial di kalangan remaja. Remaja yang diasuh dengan cara sedemikian memiliki ciri-ciri personaliti berkurangan seperti paras kebimbangan yang tinggi, kurang keyakinan terhadap diri sendiri, perasaan tertekan dan sentiasa inginkan

perhatian. Ciri-ciri personaliti berkurangan ini sering dimiliki oleh penagih-penagih dadah (contohnya: Braucht *et al.* 1973; Craig, 1979). Kajian Poole dan Regoli (1979) melaporkan anak-anak yang melalui corak pemeliharaan bersifat penerimaan dan kasih sayang tidak mudah terlibat dengan tingkah laku devian. Anak-anak ini tidak mahu status mereka di dalam keluarga terancam disebabkan mereka bertingkah laku devian.

Faktor penglibatan ahli keluarga dalam penyalahgunaan dadah juga telah dihubungkan dengan tingkah laku penyalahgunaan dadah (contohnya: Tec, 1970; Smart dan Fejer, 1972; Kandel, 1973). Ahli-ahli keluarga terutamanya ibu bapa merupakan model tingkah laku yang amat berpengaruh ke atas diri anak-anak. Sehubungan dengan masalah dadah, tingkah laku penyalahgunaan dadah yang diperlihatkan oleh ibu bapa kepada anak-anak akan menentukan sikap anak-anak tersebut terhadap dadah. Anak-anak akan beranggapan bahawa tingkah laku berkenaan adalah normal dalam kehidupan seharian. Kajian Tec (1970) turut melaporkan bahawa kanak-kanak mencontohi tingkah laku ibu bapa mereka berhubung dengan penyalahgunaan dadah. Hasil kajian ini mendapati kanak-kanak yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah adalah kanak-kanak yang membuat laporan mempunyai ibu bapa mengamalkan penyalahgunaan alkohol, pil-pil tidur dan tranqulizer.

Penelitian hasil-hasil kajian berkaitan jelas menunjukkan berbagai faktor keluarga telah dihubungkan dengan tingkah laku penyalahgunaan dadah. Bagaimanapun kebanyakan kajian ini merupakan kajian-kajian luar negara. Persoalannya, apakah faktor-faktor ini turut mempunyai kaitan dengan tingkah laku penyalahgunaan dadah di negara ini? Sehubungan dengan ini, satu kajian terperinci tentang masalah dadah telah dijalankan di peringkat tempatan. Objektif kajian ialah meneliti perbandingan aspek-aspek tertentu berhubung dengan keluarga antara penyalahguna dadah (PD) dengan bukan penyalahguna dadah (BPD).

#### PERALATAN DAN METODE

Kajian ini memberikan tumpuan terhadap aspek komunikasi ibu bapa-anak, hubungan kasih sayang ibubapa-anak, dan penglibatan ahli keluarga dalam penyalahgunaan dadah. Dua



kumpulan sampel terlibat dalam kajian ini iaitu penyalahguna dadah (PD) dan bukan penyalahguna dadah (BPD).

#### *Kawasan Kajian*

Lokasi kajian bagi PD ialah Pusat Serenti Tampoi (Johor), Pusat Serenti Tampin (Melaka), Pusat Serenti Bukit Mertajam (Pulau Pinang), dan Pusat Serenti Besut (Terengganu). Sementara itu, lokasi kajian bagi BPD ialah bandaraya Kuala Lumpur.

Pemilihan lokasi kajian dilakukan berasaskan kepada kedudukan zon-zon pusat serenti di Semenanjung Malaysia. Pusat-pusat serenti di Semenanjung Malaysia terletak dalam empat zon iaitu Zon Utara Barat, Zon Utara Timur, Zon Tengah, dan Zon Selatan. Bagi setiap zon, sebuah pusat serenti dipilih secara rawak (sekiranya terdapat lebih daripada sebuah pusat serenti) bagi mewakili zon berkenaan. Pusat Serenti Tampoi (Johor) terpilih bagi mewakili zon selatan, Pusat Serenti Tampin (Negeri Sembilan) mewakili zon tengah, Pusat Serenti Bukit Mertajam (Pulau Pinang) mewakili zon utara barat dan Pusat Serenti Besut (Terengganu) mewakili zon utara timur.

Bandaraya Kuala Lumpur dipilih sebagai lokasi kajian untuk kumpulan kawalan. Pemilihan ini berdasarkan kesesuaian lokasi, masa, tenaga, kewangan dan juga kemudahan pengkaji untuk mendapatkan sampel kajian yang memenuhi kriteria sampel yang ditetapkan.

#### *Sampel Kajian*

Sampel kajian ditentukan melalui pemilihan secara percontohan bertujuan (*purposive sampling*) dengan berdasarkan kriteria sampel yang ditetapkan terlebih dahulu. Kedua-dua kumpulan sampel kajian (eksperimen dan kawalan) mestilah lelaki, etnik Melayu, berumur tidak melebihi 30 tahun, dan belum berkahwin. Di samping itu, subjek kajian bagi kumpulan kawalan mestilah tidak pernah menyalahgunakan dadah.

Satu kriteria tambahan ditetapkan bagi kumpulan eksperimen iaitu pelatih yang dipilih mestilah terdiri daripada pelatih yang berada dalam Fasa I Pemulihan. Terdapat empat fasa pemulihan di Pusat-Pusat Serenti. Setiap fasa ini mengandungi beberapa susunan tindakan dan jangka masa pemulihan yang tertentu. Tempoh masa pemulihan di setiap fasa ini adalah antara

empat hingga enam bulan bergantung kepada prestasi pelatih berhubung dengan proses pemulihan yang dijalankan.

Pemilihan pelatih daripada Fasa I adalah berdasarkan andaian bahawa pelatih-pelatih ini baru beberapa bulan berada di Pusat Serenti. Oleh itu, mereka lebih mudah mengingat kembali perkara-perkara yang berkait dengan penglibatan mereka dengan dadah. Berbeza dengan pelatih-pelatih dalam fasa lain yang telah lama berada di Pusat Serenti dan kemungkinan besar menghadapi kesukaran untuk berbuat demikian.

Kaum lelaki sahaja dipilih sebagai sampel kajian disebabkan kesemua pusat serenti yang terdapat di Semenanjung Malaysia, kecuali Pusat Serenti Kemumin (Terengganu), menempatkan penagih-penagih lelaki. Sebab yang kedua ialah majoriti penagih dadah yang dikesan di negara ini adalah lelaki. Daripada jumlah keseluruhan 156,046 penagih yang dikesan pertama kali (1970 hingga Jun 1991), lebih 90.0% adalah lelaki (Majlis Keselamatan Negara, 1992).

Pemilihan kumpulan etnik Melayu sebagai sampel kajian juga mempunyai kaitan dengan bilangan penagih Melayu yang dikesan di negara ini. Berdasarkan data yang diperolehi sejak tahun 1970 hingga 1987, kecuali tahun 1979 dan 1980, kumpulan etnik Melayu merupakan kaum yang terbesar terlibat dengan penyalahgunaan dadah (Majlis Keselamatan Negara, 1992). Kumpulan etnik Melayu yang berterusan menjadi golongan terbesar yang terlibat dengan dadah di negara ini menyebabkan perlunya suatu kajian yang khusus tentang penglibatan kumpulan etnik ini dengan dadah.

Peringkat umur 30 tahun ke bawah ditetapkan sebagai kriteria sampel kerana majoriti penagih dadah di negara ini adalah di dalam lingkungan umur ini. Dalam tahun 1990 umpamanya, daripada sejumlah 7,372 penagih dadah yang dikesan pertama kali pada tahun tersebut, terdapat 76.9% yang berumur 29 tahun ke bawah (Majlis Keselamatan Negara, 1992).

Status belum berkahwin dijadikan kriteria sampel kajian kerana ia membuat penelitian tentang corak hubungan komunikasi dan kasih sayang antara ibu bapa dengan anak. Dengan demikian, sewajarnya sampel kajian terdiri daripada mereka yang belum berumah tangga. Mereka yang sudah berkahwin biasanya tinggal di

rumah sendiri ataupun rumah sewa berbanding dengan mereka yang belum berumah tangga yang biasanya tinggal dengan ibu bapa.

Kesemua pelatih daripada empat lokasi kajian (Pusat Serenti Tampoi, Pusat Serenti Tampin, Pusat Serenti Bukit Mertajam, dan Pusat Serenti Besut) yang memenuhi kriteria sampel yang ditetapkan dipilih sebagai sampel kajian. Keseluruhannya, 191 pelatih terpilih mewakili kumpulan eksperimen. Jumlah pelatih mengikut Pusat-Pusat Serenti adalah seperti dalam Jadual 1.

Bilangan yang sama (191 orang) telah dipilih daripada kalangan BPD untuk mewakili kumpulan kawalan. Sepertimana kumpulan eksperimen, pemilihan mereka ini dilakukan melalui pemilihan secara percontohan bertujuan (purposive sampling). Dengan erti kata lain, warga kota yang ditemu bual dan memenuhi kriteria sampel yang ditetapkan (lelaki, etnik Melayu, berumur tidak melebihi 30 tahun, belum berkahwin, dan tidak pernah menyalahgunakan dadah) diambil sebagai sampel kajian.

#### *Prosedur*

Kajian ini menggunakan soal selidik berstruktur yang ditadbirkan ke atas semua sampel kajian. Subjek kajian menjawab sendiri soalan-soalan dalam soal selidik. Nama mereka dirahsiakan dan tidak dicatat di atas kertas soal selidik. Oleh kerana kajian ini melibatkan dua kumpulan subjek kajian (PD dan BPD), maka diperlukan dua set soal selidik. Set pertama, ditadbirkan ke atas subjek kajian yang terdiri daripada pelatih-pelatih yang berada di pusat-pusat serenti (Tampin, Tampoi, Besut dan Bukit Mertajam).

Set kedua pula digunakan ke atas subjek kajian yang tidak pernah menyalahgunakan dadah dan tinggal di Kuala Lumpur.

JADUAL 1  
Taburan populasi sampel bagi penyalahguna dadah

Bil	Kumpulan	Bilangan	
		n	%
1.	Pusat Serenti, Bukit Mertajam	50	26.2
2.	Pusat Serenti, Tampoi	49	25.7
3.	Pusat Serenti, Tampin	47	24.6
4.	Pusat Serenti, Besut	45	23.6
		N = 191	100.0

Secara terperinci, soal selidik kajian mengandungi dua bahagian:

Bahagian I mengandungi soalan-soalan berhubung dengan latar belakang subjek kajian dan keluarga. Maklumat-maklumat yang ingin diperolehi melalui bahagian ini meliputi umur, aturan kelahiran, bilangan adik-beradik, tempat tinggal, dan tahap pendidikan/pekerjaan/pendapatan responden dan ibu bapa.

Bahagian II pula mengandungi soalan-soalan berkaitan dengan persekitaran keluarga. Antara aspek-aspek yang ditanya dalam bahagian ini ialah penglibatan ahli-ahli keluarga dengan dadah, tahap komunikasi dan kasih sayang responden dengan ibu bapa.

Soal selidik yang disediakan diprauji terlebih dahulu sebelum kajian sebenar dijalankan. Set pertama diprauji di Pusat Serenti Tampin. Set kedua pula diprauji di kalangan beberapa orang belia yang tinggal di bandaraya Kuala Lumpur dan tidak pernah menyalahgunakan dadah.

Proses pengutipan data di pusat-pusat serenti (Tampin, Tampoi, Besut dan Bukit Mertajam) telah dijalankan pada bulan November hingga Disember, 1991. Sementara itu, pengumpulan data bagi kumpulan bukan penyalahguna dadah di Kuala Lumpur dijalankan pada bulan Januari hingga Februari, 1992.

#### *Instrumen*

Kajian ini melibatkan penggunaan beberapa instrumen khas bagi mengukur tahap komunikasi dan kasih sayang ibu bapa ke atas anak. Instrumen-instrumen tersebut ialah:

1. Instrumen Komunikasi
2. Instrumen "Parent-Child Interaction Rating Scale"

#### *Instrumen Komunikasi*

Instrumen ini dibentuk oleh O'Donnell dan Clayton (1979) untuk mengukur tahap komunikasi ibu bapa dengan anak. Ianya telah digunakan dengan meluas di peringkat tempatan iaitu oleh Zaida (1990), Zakila (1991), Che Radziah (1992) dan Maimun (1992). Zaida (1990) telah menterjemahkan instrumen ini ke dalam Bahasa Malaysia dan menambahkan item hal-hal keagamaan. Hasil ujian reliabiliti yang dijalankan oleh Zaida (1990) ke atas instrumen untuk bahagian hubungan komunikasi ibu-anak ialah 0.9190, dan untuk komunikasi bapa-anak pula ialah 0.9313. Sementara itu, Zakila (1991)



melaporkan hasil ujian reliabiliti ke atas instrumen yang digunakan untuk mengukur tahap hubungan komunikasi ibu- anak ialah 0.7315, sementara untuk komunikasi bapa-anak memberikan nilai 0.7071. Che Radziah (1992) yang menggunakan instrumen ini untuk mengukur tahap komunikasi ibu-anak mendapati nilai reliabilitinya bersamaan 0.7562. Kerlinger (1973) menegaskan instrumen yang mempunyai indeks reliabiliti yang melebihi 0.6 boleh dianggap mempunyai kekuatan reliabiliti yang mencukupi. Dengan demikian, jelas sekali instrumen ini mempunyai nilai reliabiliti yang memuaskan di peringkat tempatan.

Komunikasi merujuk kepada kekerapan responden berbincang dengan ibu bapa mengenai beberapa aspek tertentu. Aspek-aspek yang disoal dalam instrumen komunikasi ini merangkumi:

- i. Persekolahan
- ii. Rakan-rakan
- iii. Rancangan pendidikan dan kerjaya
- iv. Penggunaan masa lapang
- v. Perbelanjaan wang saku
- vi. Isu-isu semasa
- vii. Masalah peribadi
- viii. Rakan-rakan berlainan jantina
- ix. Hal-hal keagamaan
- x. Kebolehan diri
- xi. Peraturan dan tanggungjawab di rumah

Setiap item di atas memerlukan responden menjawab samaada SELALU, KADANG-KADANG atau TIDAK PERNAH. Markah 1 hingga 3 diberikan kepada setiap item bergantung kepada pilihan jawapan. Contoh soalan yang dikemukakan dalam instrumen ini adalah seperti berikut:-

Bil. Perkara	Kekerapan Berbincang		
	Dengan Bapa	Tidak Kadang-Kadang	Selalu
	Pernah		
1. Perkara-perkara berkaitan dengan sekolah	.....	.....	.....

Jumlah skor tertinggi yang boleh diperolehi oleh responden ialah 33, dan skor terendah ialah 11. Skor minimum keseluruhan digunakan untuk menentukan tahap komunikasi yang rendah ataupun tinggi. Responden yang mendapat

jumlah markah yang kurang daripada skor min digolongkan kepada tahap komunikasi yang rendah, dan responden yang mendapat jumlah markah melebihi skor min dikategorikan sebagai tahap komunikasi yang tinggi.

*Instrumen "Parent-Child Interaction Rating Scales*

Instrumen ini dicipta khas oleh Heilbrun (1964) untuk mengukur tahap kasih sayang ibu bapa ke atas anak. Instrumen khas ini telah digunakan di peringkat luar negara (Heilbrun, 1964; 1966; 1973) dan tempatan (Zaida, 1990; Che Radziah, 1992). Ujian reliabiliti yang dijalankan oleh Heilbrun (1973) ke atas instrumen ini menghasilkan nilai 0.7400. Sementara itu, di peringkat tempatan, Zaida (1990) melaporkan nilai reliabiliti bagi instrumen ini ialah 0.8983. Hasil ujian reliabiliti Che Radziah (1992) pula ialah 0.7653. Berdasarkan ketetapan Kerlinger (1973), jelas sekali instrumen ini mempunyai kekuatan reliabiliti yang mencukupi di peringkat tempatan.

Instrumen ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Malaysia dan diubah suai di peringkat tempatan. Bilangan sekil yang digunakan untuk mengukur tahap kasih sayang adalah sama dengan jumlah sekil dalam instrumen asalnya (lapan sekil). Bagaimanapun ayat-ayat keterangan yang terdapat dalam tiap-tiap sekil telah dipermudahkan dengan tidak mengubah maksud asalnya (Zaida, 1990). Lapan sekil yang terdapat dalam instrumen ini ialah:

- a. Kadar curahan kasih sayang ibu bapa ke atas anak.
- b. Kadar kasih sayang yang dilahirkan secara fizikal ke atas anak.
- c. Kadar persetujuan ibu bapa ke atas anak dan tingkah laku anak.
- d. Kadar pemberian konkrit (hadiah dan wang) kepada anak.
- e. Kadar berkongsi bersama perasaan dan pengalaman.
- f. Kadar memberikan galakan ke atas anak berhubung dengan pelaksanaan tanggungjawab dan minat peribadi anak.
- g. Kadar kepercayaan ke atas diri anak.
- h. Kadar perasaan selamat dalam diri anak berhubung dengan hubungan mereka dengan ibu bapa.

Instrumen ini mengandungi lapan soalan untuk ibu dan bapa yang meliputi aspek-aspek di

atas. Setiap soalan diberikan markah satu hingga lima bergantung kepada pilihan jawapan. Contoh soalan dalam instrumen ini adalah seperti berikut:-

1. *Persetujuan*  
Tandakan "X" bagi salah satu daripada lima pernyataan berikut yang dapat menggambarkan kadar persetujuan ibu dan ayah ke atas diri anda.
- |  | Bagi Ibu | Bagi bapa |
|--|----------|-----------|
| a. <i>Jarang-jarang</i> memberikan persetujuan ke atas diri saya berhubung dengan perkara-perkara yang saya lakukan. ....  | .....    | .....     |
| b. <i>Sekali-sekala</i> memberikan persetujuan ke atas diri saya berhubung dengan perkara-perkara yang saya lakukan. ....  | .....    | .....     |
| c. <i>Hampir selalu</i> memberikan persetujuan ke atas diri saya berhubung dengan perkara-perkara yang saya lakukan. ....  | .....    | .....     |
| d. <i>Kerap</i> (selalu) memberikan persetujuan ke atas diri saya berhubung dengan perkara-perkara yang saya lakukan. .... | .....    | .....     |
| e. <i>Amat kerap</i> memberikan persetujuan ke atas diri saya berhubung dengan perkara-perkara yang saya lakukan. ....     | .....    | .....     |

menentukan tahap kasih sayang tinggi ataupun rendah. Bagi responden yang mem-perolehi skor yang lebih rendah daripada skor min dikategorikan sebagai tahap kasih sayang rendah. Sementara itu, responden yang memperoleh skor yang lebih tinggi daripada skor min dianggap sebagai tahap kasih sayang tinggi.

### ANALISIS DATA

Semua maklumat yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan program "SPSS-X". Prosedur statistik minimum dan peratusan digunakan untuk mendapatkan kedudukan taburan data. Sementara itu, untuk tujuan pengujian hipotesis, teknik ujian "t" digunakan.

### HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Perbincangan hasil kajian terbahagi kepada dua. Bahagian pertama menyentuh ciri-ciri latar belakang sampel. Manakala, bahagian kedua pula menyentuh pengujian hipotesis kajian.

#### *Ciri-Ciri Latar belakang*

Sejumlah 191 orang pelatih di empat buah Pusat Serenti (Tampoi, Tampin, Bukit Mertajam, dan Besut) memenuhi kriteria yang ditetapkan. Kesemua mereka ini dipilih untuk mewakili PD. Daripada jumlah ini, 50 orang daripada Pusat Serenti Bukit Mertajam (26.2%), 49 orang daripada Pusat Serenti Tampoi (25.7%), 47 orang daripada Pusat Serenti Tampin (24.6%), dan 45 orang daripada Pusat Serenti Besut (23.6%) (Jadual 1). Di samping itu, berdasarkan kriteria yang ditetapkan, jumlah yang sama (191 orang) dipilih melalui percontohan bertujuan (purposive sampling) daripada warga kota Kuala Lumpur yang tidak menyalahgunakan dadah untuk mewakili BPD.

Umur yang telah ditetapkan bagi kedua-dua kumpulan responden ialah dalam lingkungan 30 tahun ke bawah. Berdasarkan data yang telah dikumpul, taburan umur untuk PD ialah 48.2% berumur antara 26 hingga 30 tahun, 38.7% antara 21 hingga 25 tahun, dan 13.1% antara 16 hingga 20 tahun. Bagi BPD pula, terdapat 68.1% dalam peringkat umur antara 21 hingga 25 tahun, 20.4% antara 16 hingga 20 tahun, dan 11.5% antara 26 hingga 30 tahun (Jadual 2). Perbandingan skor min antara dua kumpulan ini jelas menunjukkan perbezaan umur yang sangat kecil antara PD dengan BPD. Skor min

Skor tertinggi yang boleh diperolehi oleh responden ialah 40, dan skor terendah ialah lapan. Skor min keseluruhan digunakan untuk



JADUAL 2  
Taburan umur responden

Umur	Klasifikasi Responden			
	Penyalahguna Dadah		Bukan Penyalahguna Dadah	
	n	%	n	%
16-20 tahun	25	13.1	39	20.4
21-25 tahun	74	38.7	130	68.1
26-30 tahun	92	48.2	22	11.5
Jumlah	191	100.0	191	100.0

PD ialah 24.85 %, sementara skor min BPD ialah 22.34 %.

Kajian ini telah menjalankan ujian tambahan berhubung dengan ciri-ciri demografi sampel kajian untuk mengetahui samaada kumpulan kawalan (BPD) sesuai sebagai bandingan dengan kumpulan eksperimen (PD). Keputusan kajian mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan berhubung dengan ciri-ciri demografi kedudukan aturan kelahiran responden ( $t = 0.58$ ;  $p \leq 0.061$ ), tahap pendidikan responden ( $t = -2.35$ ;  $p \leq 0.062$ ), jenis pekerjaan responden ( $t = 2.46$ ;  $p \leq 0.071$ ), pendapatan responden ( $t = 1.47$ ;  $p \leq 0.056$ ), jenis pekerjaan bapa ( $t = 3.35$ ;  $p \leq 0.057$ ), dan pendapatan bulanan keluarga ( $t = -4.23$ ;  $p \leq 0.058$ ) antara PD dengan BPD. Hanya dua ciri demografi yang menunjukkan perbezaan yang signifikan antara dua kumpulan ini iaitu tahap pendidikan ibu ( $t = -12.95$ ;  $p \leq 0.05$ ) dan tahap pendidikan bapa ( $t = -11.64$ ;  $p \leq 0.05$ ) (Jadual 3).

Keputusan ujian dengan jelas menunjukkan tidak banyak perbezaan ciri-ciri demografi antara PD dengan BPD. Ciri-ciri demografi kumpulan kawalan secara amnya sesuai sebagai bandingan (comparable) dengan kumpulan eksperimen. Keputusan kajian yang menunjukkan perbezaan dari segi tahap pendidikan ibu bapa antara dua kumpulan ini tidak menjejaskan kesahan (validity) sampel kajian ini. Kajian-kajian terdahulu (contohnya: Hemalatha, 1984; Abdullah Al-Hadi dan Mohd Nasir, 1991) membuktikan tahap pendidikan ibu bapa tidak mempunyai perkaitan yang signifikan dengan tingkah laku penyalahgunaan dadah. Perbezaan tahap pendidikan ibu bapa ini juga terbukti dalam kajian tempatan tidak mempengaruhi tahap komunikasi dan kasih

JADUAL 3  
Keputusan ujian perbandingan angkuh-  
angkuh demografi antara penyalahguna dadah  
dengan bukan penyalahguna dadah

Angkuh	Nilai "t"	Paras Signifikan
1. Aturan Kelahiran	0.58	0.061
2. Tahap Pendidikan	2.35	0.062
3. Jenis Pekerjaan	2.46	0.071
4. Pendapatan	1.47	0.056
5. Tahap Pendidikan Bapa	11.65	0.05*
6. Tahap Pendidikan Ibu	12.95	0.05*
7. Pekerjaan Bapa	3.35	0.057
8. Pendapatan Bulanan Keluarga	4.23	0.058

\* Paras Signifikan  $p < 0.05$

sayang ibu bapa-anak (contohnya: Che' Radziah, 1992; Roslin, 1992).

#### Pengujian Hipotesis

Terdapat lima hipotesis dalam kajian ini. Hipotesis ini diuji dengan menggunakan ujian "t". Paras signifikan yang digunakan dalam ujian hipotesis ini ialah  $p \leq 0.05$ . Hasil ujian hipotesis akan dibandingkan dengan kajian-kajian lain yang berkaitan, *jika ada*.

*Hipotesis 1:* Tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan penyalahguna dadah dengan kumpulan bukan penyalahguna dadah berhubung dengan tahap kasih sayang ibu-anak.

Instrumen "Parent-Child Interaction Rating Scales" (PACIRS) yang dibentuk oleh Heilbrun (1964) telah digunakan untuk mengukur tahap kasih sayang ibu dengan anak bagi kedua-dua kumpulan sampel. Ujian reliabiliti ke atas instrumen yang digunakan bagi kumpulan PD menghasilkan nilai 0.7721. Sementara itu, untuk kumpulan BPD pula, hasil ujian reliabilitinya ialah 0.7885. Kerlinger (1973) menjelaskan, sesuatu instrumen itu boleh dianggap mempunyai kekuatan reliabiliti yang memadai jika indeks reliabilitinya melebihi 0.60. Dengan demikian, jelas sekali instrumen yang digunakan dalam kajian ini mempunyai kekuatan reliabiliti yang mencukupi.

Instrumen ini menggunakan nilai min untuk menentukan kedudukan tinggi atau rendah tahap kasih sayang ibu dengan anak. Bagi

kumpulan PD, skor min ialah 21.60, sementara bagi kumpulan BPD, skor minnya ialah 27.61. Berdasarkan skor min ini, didapati kedudukan tahap kasih sayang dengan ibu bagi kumpulan PD ialah 50.8% di tahap tinggi, dan 49.2% di tahap rendah. Sementara itu, bagi kumpulan BPD, terdapat 53.9% di tahap kasih sayang tinggi, dan 46.1% di tahap kasih sayang rendah (Jadual 4).

Ujian "t" yang dijalankan ke atas data kajian yang berkait dengan hipotesis sifar yang dibentuk menunjukkan hipotesis sifar ini perlu ditolak ( $t = -11.94$ ;  $p \leq 0.05$ ). Dengan erti kata lain, hasil ujian ini membuktikan terdapatnya perbezaan yang signifikan untuk skor min bagi tahap kasih sayang ibu-anak antara kumpulan PD dengan kumpulan BPD. Perbandingan skor min antara dua kumpulan ini menunjukkan perbezaan yang terdapat antara kumpulan PD (21.60) dengan kumpulan BPD (27.61) ialah tahap kasih sayang dengan ibu bagi kumpulan PD adalah lebih rendah daripada kumpulan BPD. Kedudukan tahap kasih sayang yang rendah dengan ibu ini mungkin mempunyai kaitan dengan penglibatan kumpulan PD dalam tingkah laku penyalahgunaan dadah.

Hasil kajian di atas selaras dengan kajian Russell (1974), Streit *et al.* (1974), Mohd Reduan (1990) dan Maimun (1991). Eldred dan Brown (1974) umpamanya melaporkan majoriti penagih dadah adalah terdiri daripada mereka yang mempunyai kedudukan tahap kasih sayang yang rendah dengan ibu. Dalam konteks kajian tempatan, kajian Mohd Reduan (1990) dan Maimun (1991) juga mendapati majoriti penagih dadah bercirikan tahap kasih sayang yang rendah dengan ibu.

JADUAL 4

Tahap kasih sayang ibu-anak bagi kumpulan penyalahguna dadah dan kumpulan bukan penyalahguna dadah

Tahap Kasih Sayang Ibu-Anak	Kumpulan			
	Penyalahguna Dadah		Bukan Penyalahguna Dadah	
	n	%	n	%
Tahap rendah	94	49.2	88	46.1
Tahap tinggi	97	50.8	103	53.9
Jumlah Besar	191	100.0	191	100.0

*Hipotesis 2:* Tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan penyalahguna dadah dengan kumpulan bukan penyalahguna dadah berhubung dengan tahap kasih sayang bapa-anak.

Instrumen PACIRS turut digunakan untuk mengukur tahap kasih sayang bapa dengan anak. Ujian reliabiliti ke atas instrumen ini bagi kumpulan PD menghasilkan nilai 0.7279. Sementara itu, hasil ujian reliabiliti ke atas instrumen yang digunakan untuk kumpulan BPD pula ialah 0.7911. Jelas di sini, berdasarkan Kerlinger (1973), instrumen yang digunakan mempunyai kekuatan reliabiliti yang mencukupi di peringkat tempatan.

Skor min turut digunakan untuk menentukan kedudukan tinggi atau rendah tahap kasih sayang responden dengan bapa. Hasil kajian menunjukkan skor min bagi kumpulan PD ialah 18.51. Sementara itu, skor min bagi kumpulan BPD ialah 25.71. Berdasarkan skor min ini, didapati kedudukan tahap kasih sayang dengan bapa bagi kumpulan PD ialah 42.4% di tahap kasih sayang yang tinggi, dan 57.6% di tahap kasih sayang yang rendah. Untuk kumpulan BPD pula, terdapat 54.5% di tahap kasih sayang tinggi dan 45.5% di tahap kasih sayang rendah (Jadual 5).

Hasil ujian "t" ke atas data yang berkaitan membuktikan terdapatnya perbezaan yang signifikan untuk skor min bagi tahap kasih sayang bapa-anak antara kumpulan PD dengan kumpulan BPD ( $t = -14.10$ ;  $p \leq 0.05$ ). Dengan erti kata lain, hipotesis sifar di atas adalah ditolak. Perbandingan skor min antara dua kumpulan ini menunjukkan perbezaan yang terdapat antara kumpulan PD (18.51) dengan kumpulan BPD (25.71) ialah tahap kasih sayang dengan bapa

JADUAL 5

Tahap kasih sayang bapa-anak bagi kumpulan penyalahguna dadah dan kumpulan bukan penyalahguna dadah

Tahap Kasih Sayang Bapa-Anak	Kumpulan			
	Penyalahguna Dadah		Bukan Penyalahguna Dadah	
	n	%	n	%
Tahap rendah	110	57.6	87	45.5
Tahap tinggi	81	42.4	104	54.5
Jumlah Besar	191	100.0	191	100.0



bagi kumpulan PD adalah lebih rendah daripada kumpulan BPD. Kedudukan tahap kasih sayang yang rendah dengan bapa ini mungkin mempunyai kaitan dengan penglibatan kumpulan ini dalam tingkah laku penyalahgunaan dadah.

Keputusan kajian ini selaras dengan kajian Streit *et al.* (1974) yang turut mendapati sebilangan besar penagih dadah mempunyai tahap kasih sayang yang rendah dengan ibu bapa. Hasil kajian Chiam (1985) juga melaporkan keputusan kajian yang selaras dengan kajian ini iaitu kumpulan PD mempunyai tahap kasih sayang yang rendah dengan bapa. Kajian perbandingan yang dijalankan oleh Eldred dan Brown (1974) turut mendapati kumpulan PD membuat persepsi yang lebih rendah berhubung dengan kasih sayang dengan bapa berbanding dengan kumpulan BPD.

*Hipotesis 3:* Tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan penyalahguna dadah dengan kumpulan bukan penyalahguna dadah berhubung dengan tahap komunikasi ibu-anak.

Kajian ini telah menggunakan instrumen komunikasi yang dibentuk oleh O'Donnell dan Clayton (1979) untuk mengukur tahap komunikasi ibu dengan anak. Ujian reliabiliti ke atas instrumen ini bagi kumpulan PD menghasilkan nilai 0.7902. Sementara itu, hasil ujian reliabiliti untuk kumpulan BPD ialah 0.6289. Jelas di sini, instrumen ini mempunyai kekuatan reliabiliti yang mencukupi di peringkat tempatan.

Skor min digunakan untuk menentukan kedudukan tinggi atau rendah tahap komunikasi responden dengan ibu. Hasil kajian menunjukkan skor min bagi kumpulan PD ialah 22.52. Sementara itu, skor min bagi kumpulan BPD ialah 25.08. Berdasarkan skor min ini, didapati kedudukan tahap komunikasi dengan ibu bagi kumpulan PD ialah 52.4% di tahap tinggi, dan 47.6% di tahap yang rendah. Sementara itu, bagi kumpulan BPD pula, terdapat 61.3% di tahap tinggi, dan 38.7% di tahap rendah (Jadual 6).

Berdasarkan ujian "t" yang ditadbirkan ke atas data kajian yang berkaitan dengan hipotesis di atas, didapati nilai "t" bersamaan 6.53 pada paras  $p = \leq 0.05$ . Dengan demikian, hipotesis sifar ini adalah ditolak. Hasil ujian membuktikan terdapatnya perbezaan yang signifikan untuk skor min bagi tahap komunikasi ibu-anak antara kumpulan PD dengan kumpulan BPD.

JADUAL 6  
Tahap komunikasi ibu-anak bagi kumpulan penyalahguna dadah dan kumpulan bukan penyalahguna dadah

Tahap Komunikasi Ibu-Anak	Kumpulan			
	Penyalahguna Dadah		Bukan Penyalahguna Dadah	
	n	%	n	%
Tahap rendah	91	47.6	74	38.7
Tahap tinggi	100	52.4	117	61.3
Jumlah Besar	191	100.0	191	100.0

Perbandingan skor min ini jelas menunjukkan perbezaan antara kumpulan PD (22.52) dengan kumpulan BPD (25.08) iaitu tahap komunikasi ibu-anak kumpulan PD adalah lebih rendah daripada kumpulan BPD. Penglibatan ahli-ahli kumpulan PD dalam penyalahgunaan dadah mungkin mempunyai kaitan dengan kedudukan tahap komunikasi yang rendah dengan ibu.

Offer dan Offer (1975) turut mendapati majoriti PD mempunyai tahap komunikasi yang rendah dengan ibu. Kedudukan tahap komunikasi ini menyebabkan anak-anak tidak suka berada di rumah dan menghabiskan masa dengan rakan-rakan. Keadaan ini mendedahkan anak-anak ini kepada gejala tingkah laku devian seperti penyalahgunaan dadah. Kajian Jurich *et al.* (1985) juga membuktikan terdapatnya jurang komunikasi antara PD dengan ibu. Semakin luas jurang komunikasi ini, semakin besar kemungkinan penglibatan penagih berkenaan dengan dadah. Begitu juga dengan kajian Gecas *et al.* (1974) yang melaporkan hubungan komunikasi yang renggang antara ibu dengan anak menyebabkan anak-anak tersebut merasakan diri mereka tidak diberi perhatian dan disayangi. Akibat daripada keadaan ini, anak-anak berkenaan akan cuba memenuhi keperluan ini daripada sumber-sumber lain termasuk dadah.

*Hipotesis 4:* Tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan penyalahguna dadah dengan kumpulan bukan penyalahguna dadah berhubung dengan tahap komunikasi bapa-anak.

Instrumen komunikasi yang sama digunakan untuk mengukur tahap komunikasi bapa dengan

anak. Hasil ujian reliabiliti ke atas instrumen ini bagi kumpulan PD ialah 0.7645. Bagi kumpulan BPD pula, keputusan ujian reliabilitinya ialah 0.6685. Jelas sekali, instrumen ini mempunyai kekuatan reliabiliti yang mencukupi di peringkat tempatan.

Data yang diperolehi menunjukkan skor min berhubung dengan tahap komunikasi bapa-anak bagi kumpulan PD ialah 20.10, dan bagi kumpulan BPD ialah 24.50. Butiran skor min ini digunakan untuk menentukan kedudukan tahap komunikasi responden dengan bapa. Bagi kumpulan PD, didapati 55.5% berada di tahap komunikasi yang tinggi dan 44.5% berada di tahap komunikasi yang rendah. Berbanding dengan kumpulan BPD, terdapat 64.9% berada di tahap komunikasi yang tinggi, dan 35.1% berada di tahap komunikasi yang rendah (Jadual 7).

Prosedur statistik yang sama digunakan untuk menguji data yang berkaitan dengan hipotesis di atas. Hasil ujian membuktikan terdapatnya perbezaan yang signifikan untuk skor min bagi tahap komunikasi bapa-anak antara kumpulan PD dengan kumpulan BPD ( $t = -9.09$  ;  $p \leq 0.05$ ). Dengan erti kata lain, hipotesis sifar di atas adalah ditolak. Perbandingan skor min menunjukkan perbezaan yang terdapat antara dua kumpulan ini ialah tahap komunikasi dengan bapa kumpulan PD (20.10) adalah lebih rendah daripada kumpulan BPD (24.50). Perbezaan ini menunjukkan kemungkinan penglibatan kumpulan PD ini dalam penyalahgunaan dadah mempunyai kaitan dengan kedudukan tahap komunikasi yang rendah dengan bapa.

JADUAL 7

Tahap komunikasi bapa-anak bagi kumpulan penyalahguna dadah dan kumpulan bukan penyalahguna dadah

Tahap Komunikasi Bapa-Anak	Kumpulan			
	Penyalahguna Dadah		Bukan Penyalahguna Dadah	
	n	%	n	%
Tahap rendah	85	44.5	67	35.1
Tahap tinggi	106	55.5	124	64.9
Jumlah Besar	191	100.0	191	100.0

Penemuan di atas adalah selaras dengan kajian Gecas *et al.* (1974), Offer dan Offer (1975), dan Jurich *et al.* (1985) berhubung dengan perkara yang sama. Kajian Offer dan Offer (1975) umpamanya melaporkan jurang komunikasi antara bapa dengan anak menyebabkan anak-anak tersebut merasakan diri mereka tidak selesa dan perasaan tidak selamat. Keadaan ini menyebabkan anak-anak ini berpaling kepada rakan-rakan sebaya bagi mendapatkan perasaan selamat dan rasa diterima dalam jiwa mereka. Hubungan yang rapat dengan rakan-rakan ini terutama dengan rakan-rakan yang menyalahgunakan dadah mendedahkan anak-anak kepada berbagai tingkah laku anti-sosial.

*Hipotesis 5:* Tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan penyalahguna dadah dengan kumpulan bukan penyalahguna dadah berhubung dengan penglibatan ahli-ahli keluarga dalam penyalahgunaan dadah.

Data yang diperolehi menunjukkan bagi kumpulan PD, terdapat 13.6% yang mempunyai ahli-ahli keluarga yang menyalahgunakan dadah, dan 86.4% tidak mempunyai sebarang ahli keluarga yang terlibat dengan dadah. Untuk kumpulan PD pula, terdapat 5.8% yang mempunyai ahli-ahli keluarga yang terlibat dengan dadah, dan 94.2% yang tidak mempunyai ahli-ahli keluarga yang sedemikian (Jadual 8).

Ujian "t" ke atas data kajian yang berkait dengan hipotesis di atas menunjukkan terdapatnya perbezaan yang signifikan untuk skor min bagi ahli-ahli keluarga yang menyalahgunakan dadah antara kumpulan PD

JADUAL 8

Ahli-ahli keluarga yang menyalahguna dadah bagi kumpulan penyalahguna dadah dan kumpulan bukan penyalahguna dadah

Ahli Keluarga Menyalahgunakan Dadah	Kumpulan			
	Penyalahguna Dadah		Bukan Penyalahguna Dadah	
	n	%	n	%
Ada	26	13.6	11	5.8
Tidak ada	165	86.4	180	94.2
Jumlah Besar	191	100.0	191	100.0



dengan kumpulan BPD ( $t = 2.61 ; p \leq 0.05$ ). Dengan ini hipotesis sifar di atas adalah ditolak. Perbandingan skor min antara dua kumpulan ini jelas menunjukkan skor min kumpulan PD (1.14) adalah lebih besar daripada skor min kumpulan BPD (1.06). Perbezaan ini menunjukkan kemungkinan penglibatan kumpulan PD ini dalam penyalahgunaan dadah mempunyai kaitan dengan faktor pendedahan kumpulan ini kepada tingkah laku penyalahgunaan dadah di dalam lingkungan keluarga.

Hasil kajian di atas selaras dengan kajian Kandel (1973). Kajian tersebut mendapati PD mencontohi tingkah laku ibu bapa berhubung dengan penyalahgunaan dadah. Oleh kerana ibu bapa mengamalkan tingkah laku tersebut, maka anak-anak ini beranggapan tingkah laku tersebut adalah normal dalam kehidupan seharian. Blum *et al.* (1972) turut melaporkan majoriti PD yang ditemu bual menyatakan ahli-ahli keluarga mereka terlibat dengan penyalahgunaan dadah.

### KESIMPULAN

Keputusan kajian memberikan implikasi terhadap program-program pencegahan penyalahgunaan dadah di negara ini. Implikasi hasil kajian diteliti dari sudut kasih sayang dan hubungan komunikasi ibu bapa-anak, dan model tingkah laku di dalam keluarga.

#### *Kasih Sayang dan Kawalan Ibu bapa ke atas Anak-anak*

Keputusan kajian telah membuktikan terdapat perbezaan yang signifikan berhubung dengan tahap kasih sayang ibu bapa ke atas anak-anak antara kumpulan PD dengan kumpulan BPD. Kumpulan PD mempunyai tahap kasih sayang yang lebih rendah dengan ibu bapa berbanding dengan kumpulan BPD. Hasil kajian ini memberikan implikasi tentang perlunya ibu bapa memberikan tumpuan dan mempertingkatkan hubungan kasih sayang dengan anak-anak.

Kasih sayang merupakan satu keperluan bagi diri anak-anak. Memperolehi kasih sayang daripada ibu bapa bererti anak-anak tersebut telah mendapat perhatian yang sewajarnya daripada ibu bapa mereka. Lantaran itu tidak timbul keperluan ke atas diri mereka untuk mencari sumber-sumber lain bagi memenuhi kehendak asas tersebut. Bagaimanapun terlalu banyak kasih sayang yang diberikan oleh ibu bapa kepada anak-anak juga boleh menimbulkan

kesan negatif ke atas diri anak-anak. Anak-anak akan menjadi manja dan boleh bersikap tidak bimbang untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan kehendak ibu bapa ataupun individu-individu lain kerana mereka tahu bahawa ibu bapa tetap menyayangi dan berpihak kepada mereka.

Di samping kasih sayang, kawalan juga penting bagi kebaikan diri anak-anak. Kawalan penting kerana ianya menimbulkan perasaan selamat dalam diri anak-anak. Pelaksanaan kawalan memberikan panduan tentang corak tingkah laku yang dikehendaki atau dipersetujui oleh ibu bapa. Kawalan juga berfungsi sebagai petunjuk bahawa ibu bapa memberikan perhatian dan menyayangi mereka. Bagaimanapun kongkongan, ketidakadilan dan kawalan yang ketat boleh menyebabkan anak-anak menjadi pasif dan bergantung kepada orang lain ataupun mungkin menjadi agresif. Berada dalam keadaan boleh melakukan apa sahaja juga boleh menimbulkan masalah ke atas anak-anak. Mereka akan hilang pedoman. Apa yang sebenar diperlukan oleh anak-anak ialah "dinding" yang kukuh di sekeliling mereka yang menyediakan kawasan tetapi pada masa yang sama menunjukkan sejauhmana mereka boleh bergerak. Dengan ertikata lain, kanak-kanak ingin mengetahui tingkah laku yang bagaimana yang dijangkakan daripada mereka, dan apa yang akan berlaku jika mereka bertingkah laku di sebaliknya. Keadaan sebegini akan menghasilkan perasaan yakin ke atas diri kanak-kanak kerana mereka dapat mengagak kesan sesuatu tingkah laku dan pilihan-pilihan yang ada pada mereka.

Kesimpulannya, pemberian kasih sayang perlu seimbang dengan kawalan. Terlalu banyak kasih sayang tanpa kawalan mengurangkan keupayaan anak-anak untuk berdikari dan memikul tanggungjawab apabila dewasa. Kawalan yang terlalu rapi tanpa diiringi kasih sayang juga boleh menimbulkan kesan negatif ke atas anak-anak hingga menyebabkan mereka menjadi individu dewasa yang dingin dan tidak boleh bertolak ansur.

#### *Hubungan Komunikasi Ibu bapa dengan Anak*

Hasil kajian menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan PD dengan kumpulan BPD berhubung dengan hubungan komunikasi ibu bapa dengan anak. Tahap komunikasi ibu bapa dengan anak adalah lebih

tinggi di kalangan kumpulan bukan penyalahguna dadah berbanding dengan kumpulan penyalahguna dadah.

Komunikasi yang berkesan antara ibu bapa dengan anak menyumbang ke arah pembentukan keluarga bahagia. Tanpa hubungan seperti ini, anak-anak akan merasa diri mereka tidak diberi perhatian, tidak diperlukan dan tidak disayangi. Justeru itu, anak-anak ini kemungkinan akan cuba memenuhi keperluan tersebut daripada sumber-sumber lain (orang atau bahan) yang terdapat di sekeliling mereka.

Kanak-kanak remaja perlu melahirkan perasaan, rasa kegelisahan, dan masalah-masalah yang mereka hadapi tanpa perasaan bimbang. Suasana tanpa perasaan bimbang ini akan hanya wujud sekiranya terdapat hubungan komunikasi yang terbuka antara ibu bapa dengan anak-anak. Hubungan komunikasi yang terbuka ini dicirikan oleh kesediaan ibu bapa mendengar masalah dan menghormati pendapat anak-anak. Keadaan ini tidak bererti bahawa ibu bapa perlu menyetujui setiap pandangan anak-anak.

#### *Model Tingkah laku Positif*

Keputusan kajian membuktikan terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan PD dengan kumpulan BPD berhubung dengan penglibatan ahli-ahli keluarga yang terlibat dengan dadah. Hasil kajian jelas menunjukkan kumpulan PD mempunyai lebih ramai ahli keluarga yang terlibat dengan dadah berbanding dengan kumpulan BPD. Keputusan kajian ini secara langsung menunjukkan anak-anak terpengaruh dengan model-model tingkah laku negatif yang terdapat di sekeliling mereka. Dengan demikian, pendekatan model tingkah laku positif jelas sekali diperlukan dalam program-program pencegahan awalan. Penggunaan pendekatan ini bukan sahaja bertujuan mengubah model-model tingkah laku negatif tersebut tetapi juga menonjol atau menyediakan sebanyak mungkin model-model tingkah laku positif.

Model tingkah laku positif yang harus ditunjukkan oleh ibu bapa tidak sahaja meliputi tingkah laku-tingkah laku yang mempunyai hubungan langsung dengan penyalahgunaan dadah tetapi juga merangkumi tingkah laku-tingkah laku positif yang lain. Umpamanya, ibu bapa perlulah mengamalkan tingkah laku-tingkah laku yang menggambarkan sikap menghormati dan bertanggungjawab. Sekalipun sikap-sikap positif ini tidak mempunyai kaitan

langsung dengan penyalahgunaan dadah, namun amalan sikap tersebut boleh membantu ibu bapa dalam melaksanakan langkah-langkah pencegahan penyalahgunaan dadah di kalangan anak-anak. Sikap jujur dan bertanggungjawab tersebut menimbulkan reaksi hormat dan taat anak-anak terhadap ibu bapa. Perasaan hormat dan taat ini membantu ibu bapa menguatkuasakan peraturan-peraturan anti-dadah ke atas anak-anak.

Model tingkah laku positif juga boleh merangkumi tingkah laku atau amalan ibu bapa berhubung dengan penggunaan ubat-ubatan. Ibu bapa perlu mengamalkan pengambilan ubat mengikut sukatan dan arahan yang telah ditentukan oleh doktor perubatan. Ubat-ubat yang tidak diketahui aturannya ataupun dikhaskan kepada orang lain hendaklah di jauhi oleh ibu bapa daripada menggunakannya. Di samping itu, penjelasan juga perlu diberikan kepada anak-anak tentang kepentingan ubat-ubatan dalam kehidupan manusia terutama sekali apabila seseorang itu jatuh sakit. Bagaimanapun peringatan harus diberikan kepada anak-anak bahawa kebaikan ubat-ubatan ini tidak bererti ianya boleh digunakan dengan sewenang-wenangnya.

#### **SARANAN KAJIAN AKAN DATANG**

Kajian-kajian lanjutan perlu dilaksanakan bagi mengambil kira limitasi-limitasi yang terdapat di dalamnya dan juga untuk mendapatkan maklumat yang lebih terperinci tentang masalah penyalahgunaan dadah. Maklumat-maklumat ini boleh menjadi panduan pihak-pihak berkaitan untuk mewujudkan program-program pencegahan yang lebih berkesan di negara ini.

1. Kajian bersifat jangka panjang (longitudinal studies) dicadang dijalankan pada masa akan datang bagi mendapatkan maklumat yang lebih terperinci tentang permasalahan dadah. Ia melibatkan pengukuran angkubah-angkubah tertentu sebelum dan setelah responden mencuba dadah. Dengan terlaksananya kajian bersifat jangka panjang ini, pengkaji-pengkaji tidak lagi terikat dengan sampel yang bersifat *captive population* yang dipilih daripada penagih-penagih yang sedang menjalani proses pemulihan di pusat-pusat Serenti.
2. Kajian ini menetapkan sampel kajian bagi PD (kumpulan eksperimen) dan BPD



## RUJUKAN

(kumpulan kawalan) mestilah lelaki, etnik Melayu, belum berkahwin, dan berumur 30 tahun ke bawah. Sementara itu, subjek kajian bagi kumpulan kawalan pula mestilah terdiri daripada individu-individu yang tidak pernah menyalahgunakan dadah. Disarankan kajian-kajian akan datang mencakup kriteria yang lebih luas merangkumi subjek lelaki dan perempuan, serta berbagai kumpulan etnik dan peringkat umur. Saranan ini selaras dengan kedudukan masalah dadah masa kini di mana penyalahguna dadah adalah terdiri daripada pelbagai kumpulan etnik, jantina dan peringkat umur.

3. Kajian ini banyak menggunakan maklumat yang diperolehi daripada anak-anak untuk mengetahui kedudukan keluarga. Contohnya, maklumat tentang tahap kasih sayang dan komunikasi ibu bapa dengan anak diperolehi daripada anak-anak sendiri. Dengan erti kata lain, maklumat ini adalah berdasarkan persepsi anak sendiri terhadap aspek-aspek yang disoal. Pandangan ibu bapa terhadap perkara yang sama mungkin berbeza daripada persepsi anak-anak tersebut. Oleh yang demikian, disarankan pengkaji-pengkaji akan datang menemu bual kedua-dua pihak dan membuat perbandingan terhadap maklumat yang diperolehi.

## PENUTUP

Secara keseluruhannya, hasil kajian telah membuktikan terdapat perbezaan yang signifikan berhubung dengan kasih sayang ibu bapa-anak, komunikasi ibu bapa-anak, dan penglibatan ahli-ahli keluarga dalam penyalahgunaan dadah antara kumpulan PD dengan kumpulan BPD. Keputusan kajian menunjukkan berbagai faktor terbabit dalam masalah penyalahgunaan dadah. Ia memberikan implikasi tentang perlunya dijalankan berbagai aktiviti pencegahan untuk membentasi masalah dadah di negara ini.

## PENGHARGAAN

Pengkaji ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada Profesor Datuk Dr. Zainal Kling, Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Universiti Malaya, yang telah sudi meneliti dan memberikan komen terhadap artikel ini.

- ABDULLAH AL-HADI MUHAMED dan MOHD. NASIR MOHD. TAIB. 1991. Social factors associated with development of initial drug use behaviour among adolescents: A comparative study between users and non-users. *Akademika* **38**: 59-72.
- AUSUBEL, D.P. 1961. Causes and types of narcotic addiction: A psycho-social view. *Psychiatric Quarterly* **35**: 523-531.
- BAER, D.J. dan J.J. CORRADO. 1974. Heroin addict relationships with parents during childhood and early adolescent years. *Journal of Genetic Psychology* **124**: 99-103.
- BARNES, G.M. 1984. Adolescent alcohol abuse and other problem behaviour: their relationships and common parental differences. *Journal Youth and Adolescent*. **13**(4): 327-336.
- BERZONSKY, M.D. 1981. *Adolescent Development*. New York: McMillan Publishing Company.
- BLUM, R.H., E.M. BLUM, C.D. TOBAL, E. GARFIELD, R.W. HAUER, D.V. HINKLEY, M. KLEIN, A.W. METCALF, L. PERRY dan J.P. SMITH. 1972. *Horatio Alger's Children*, London: Jossey-Bass Inc.
- BRAUCHT, G.N., D. BRAKARSH, D. FOLLINGSTEAD dan K.L. BERRY. 1973. Deviant drug use in adolescence: A review of psychosocial correlates. *Psycho Bull.* **79**(2): 92-106.
- CHE RADZIAH YAACOB 1992. Kajian perbandingan faktor-faktor personaliti dan keluarga terpilih di kalangan remaja yang ibunya bekerja dengan remaja yang ibunya tidak bekerja. Latihan Ilmiah Bachelor Sains (Pembangunan Manusia), Universiti Pertanian Malaysia.
- CHIAM, H.K. 1985. The role of parents in preventing drug addiction in the home. Paper presented at *Persidangan Kebangsaan Penglibatan Ibu bapa dalam Pencegahan Dadah* anjuran Badan Amal dan Kebajikan Tenaga Isteri-isteri di Kuala Lumpur pada 26-27 Oktober.
- CRAIG, R.J. 1979. Personality characteristics of heroin addicts: a review of the empirical literature with critique. *International Journal of the Addictions* **14**: 607-626.
- CRAIG, S.R., dan B.S. BROWN. 1975. Comparison of youthful heroin users and members from one urban community. *International Journal of the Addictions* **10**(1): 53-64.
- ELDRED, C.A. dan B.S. BROWN. 1974. Heroin addict clients' description of their families of origin. *International Journal of the Addiction* **9**(27): 315-

320.

- FRIEDMAN, A.S. dan G. BESCHNER. 1982. Families of adolescent drug abuse clients. *Treatment Research Notes*, Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- GECAS, V., J.W. CALANICO, J.W. dan D.L. THOMAS. 1974. The development of self-concept in the child: mirror theory vs. model theory. *Journal of Social Psychology* **92**: 67-76.
- HEILBRUN, A.B. 1964. Parent model attributes, nurturant reinforcement and consistency of behaviour in adolescents. *Child Development*. **35**: 151-167.
- HEILBRUN, A.B. 1966. Perceived maternal childbearing patterns and subsequent deviance in adolescence. *Adolescence* **1**(2): 152-179.
- HEILBRUN, A.B. 1973. *Aversive Maternal Control: A Theory of Schizophrenic Development* New York: John Wiley and Sons.
- HEMALATHA, K. 1984. Drug abuse: A case study among inmates in Kem Pamadam, Sungai Besi. Latihan Ilmiah Untuk Bachelor Sains (Pembangunan Manusia), Universiti Pertanian Malaysia, Serdang
- HUNT, D.G. 1974. Parental permissiveness as perceived by the offspring and the degree of marijuana usage among offspring. *Human Relations*. **27**(3): 267-285.
- JURICH, P.A., J.C. POLSON, A.J. JURICH, A.J. dan A.R. BATES. 1985. Family factors in the lives of drug users and abusers. *Adolescence*. **XX** (77): 145-156.
- KANDEL, D. 1973. Adolescent marijuana use: role of parents and peers. *Science*. **181**: 1067-1070.
- KERLINGER, F.N. 1973. *Foundation of Behavioural Research*, New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- KUEHN, J.L. 1970. Student drug users and his family. *Journal of College Student Personnel*. **11**: 404-413.
- LASKOWITZ, D. 1961. The adolescent drug addict: An Adlerian view. *Journal of Individual Psychology*. **17**: 68-79.
- LEWIS, J.M. dan J.W. OSBERG. 1958. Treatment of narcotic addicts: Observations on institutional treatment of character disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*. **28**: 730-749.
- MAIMUN ABU BAKAR 1992. Perkaitan faktor-faktor terpilih keluarga di kalangan penagih dadah dengan tahap penagihan dadah. Latihan Ilmiah Bachelor Sains (Pembangunan Manusia), Universiti Pertanian Malaysia.
- MAJLIS KESELAMATAN NEGARA, 1992. *Perangkaan-Perangkaan Semasa*, Kuala Lumpur: Pasukan Petugas Anti-Dadah.
- MOHD. REDUAN ASLIE 1990. *Krisis Dadah*. Kuala Lumpur: Anak Interaksi Sdn. Bhd.
- O'DONNELL, J.A., dan CLAYTON, R.R. 1979. Determinants of early marijuana use. Dalam: G.M. Beschner, dan A.S. Friedman, ed. *Youth Drug Abuse: Problems, Issues, and Treatment*. Toronto: Lexington Books.
- OFFER, D.S., dan J.B. OFFER. 1975. *From Teenage to Young Manhood*. New York: Basic Books.
- POOLE, E.D., dan R.M. REGOLI. 1979. Parental support, delinquent friends, and delinquency: A test of interaction effects. *Journal of Criminal Law and Criminology* **70**: 188-193.
- ROSENBERG, C.M. 1969. Determinants of psychiatric illness in young people. *British Journal of Psychiatry* **115**: 907-915.
- ROSLIN ABDUL RAZAK. (1992). Kajian perbandingan pola hubungan antara anak remaja dengan ibu di kalangan ibu bekerja dan ibu tidak bekerja. Latihan Ilmiah Bachelor Sains (Pembangunan Manusia), Universiti Pertanian Malaysia.
- RUSSELS, A. 1974. *Drug Abuse: Why it Happens and How to Parent it*. New York: Valley Publication.
- SMART, R.G. dan D. FEJER. 1972. Drug use among adolescents and their parents: closing the generation gap in mood modification. *Journal of Abnormal Psychology* **78**: 153-160.
- STREIT, F., D.L. HALSTED dan P.J. PASCALE. 1974. Differences among youthful users and non-users of drugs based on their perceptions of parental behaviour. *The International Journal of the Addictions* **9**(5): 749-755.
- TEC, N. 1970. Family and differential involvement with marijuana: A study of suburban teenagers. *Journal of Marriage and the Family* **32**: 656-664.
- WIENER, J.M. dan J.H. EGAN. 1973. Heroin addiction in an adolescent population. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* **12**: 48-58.
- WOODWARD, M.F. dan J.S. BAHR. 1978. The effect of family, peer, religions attachment on juvenile thief and drug use. *Family Perspective* **12**(2): 9-24.



ZAIDA MOHD. YUSUFF. 1990. Perbezaan faktor-faktor keluarga terpilih di kalangan wanita yang menggunakan dadah dengan wanita yang tidak menggunakan dadah. Latihan Ilmiah Bachelior Sains (Pembangunan Manusia), Universiti Pertanian Malaysia, Serdang.

ZAKILA, M.Y. 1991. Tahap pengetahuan dan sumber-sumber pendidikan seks di kalangan remaja. Latihan Ilmiah Bachelior Sains (Pembangunan Manusia), Universiti Pertanian Malaysia.

*(Diterima 30 Disember 1992)*