

**SOKONGAN SOSIAL DAN KESIHATAN MENTAL DAN  
PENGARUHNYA TERHADAP KERENTANAN PENGLIBATAN  
PENAGIH DADAH SERTA PELENCONGAN SOSIAL DALAM  
KALANGAN REMAJA**

*(Social Support and Mental Health in Influencing the Vulnerability of Involvement in Drug  
Addiction and Social Deviance among Adolescents)*

Wan Shahrazad Wan Sulaiman, Mohammad Rahim Kamaluddin, Ezarina Zakaria, Fauziah  
Ibrahim, Nazirah Hassan, Salina Nen, Jamiah Manap, Zainah Ahmad Zamani & Fatimah  
Yusooff

**ABSTRAK**

Remaja berhadapan dengan pelbagai cabaran pada masa kini seperti masalah keciciran sekolah, tingkah laku devian, komunikasi dan konflik dengan keluarga serta pendedahan negatif terhadap media sosial. Selain itu, remaja juga dipengaruhi oleh persekitaran keluarga, sekolah dan hubungan dengan rakan sebaya dalam proses perkembangan mereka. Persekitaran dan pengaruh rakan sebaya yang negatif boleh menyebabkan remaja terjerumus dalam penyalahgunaan dadah dan pelencongan sosial. Sehubungan itu, objektif artikel ini adalah untuk: (1) mengenalpasti hubungan di antara sokongan sosial, kesihatan mental umum, kerentanan keterlibatan penagihan dadah dan pelencongan sosial, (2) menguji peranan sokongan sosial dan kesihatan mental umum sebagai peramal terhadap kerentanan keterlibatan penagihan dadah serta (3) menguji peranan sokongan sosial dan kesihatan mental sebagai peramal terhadap pelencongan sosial. Kajian ini menggunakan rekabentuk survei melibatkan pengedaran soal selidik kepada 604 orang responden remaja di kawasan yang dikenalpasti Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) mempunyai statistik dadah tinggi. Alat kajian yang digunakan ialah satu set soal selidik yang mengukur sokongan sosial, kesihatan mental umum, kerentanan keterlibatan penagihan dadah dan pelencongan sosial. Keputusan menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara sokongan sosial, kesihatan mental umum, kerentanan keterlibatan penagihan dadah dan pelencongan sosial. Sokongan sosial dan kesihatan mental umum juga didapati meramal secara signifikan kerentanan keterlibatan penagihan dadah. Hasil daripada kajian ini memberi implikasi pentingnya meningkatkan faktor pelindung untuk membanteras masalah penyalahgunaan dadah dalam kalangan remaja.

**Kata kunci:** sokongan sosial, kesihatan mental umum, kerentanan, pelencongan sosial, penagihan dadah

**ABSTRACT**

Adolescents currently face various challenges such as school dropout, deviant behaviour, communication and conflict with family and negative exposure to media social. Apart from that, adolescents are also influenced by family and school environment and relationship with peer groups during their developmental process. Negative environment and peer influence

may cause adolescents to be involved in drug abuse and social deviance. Therefore, the objectives of this article are to: (1) identify the relationship between social support, general mental health, vulnerability of involvement in drug addiction and social deviance, (2) assess the roles of social support and general mental health as predictors towards vulnerability of involvement in drug addiction, and (3) assess the roles of social support and general mental health as predictors towards social deviance. This study employed a survey design by distributing questionnaires to 604 adolescents in areas identified by the National Anti-Drug Agency as having high drug statistics. The questionnaire comprised of items measuring social support, general mental health, vulnerability of involvement in drug addiction and social deviance. Results showed that there were negative and significant correlations between social support, general mental health, vulnerability of involvement in drug addiction and social deviance. Social support and general mental health were also found to significantly predict vulnerability of involvement in drug addiction. Findings of this study imply the importance of increasing the role of protective factors in combating the problem of drug abuse among adolescents.

**Keywords:** social support, general mental health, vulnerability, social deviance, drug addiction

## **PENGENALAN**

Masalah penagihan dadah dan pelencongan sosial telah menjadi ancaman kepada pembangunan sosial dan ekonomi sesebuah negara. Pelbagai strategi pembasmian telah dirancang dan dilaksana oleh pihak kerajaan dan pihak-pihak berkepentingan, namun keberkesannya masih lagi dipertikai, berikutan peningkatan kes penagihan dadah dan masalah pelencongan sosial yang dicatatkan setiap tahun. Ini disokong oleh statistik penagihan dadah di Malaysia yang menunjukkan trend yang semakin meningkat setiap tahun dengan jumlah penagih Methamphetamin paling banyak dan meningkat dari 8,698 pada tahun 2018 kepada 10,559 pada tahun 2019, walaupun dadah jenis opiate menunjukkan penurunan dari 5,773 pada tahun 2018 kepada 5,301 pada tahun 2019 (AADK 2020). Laporan yang dikeluarkan oleh Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK 2020) juga menunjukkan bahawa seramai 20,157 orang penagih dadah dikesan pada tahun 2019, purata penagih baru yang dikesan adalah 17,439 orang manakala bilangan penagih berulang atau juga disebut penagih relaps adalah seramai 2,718 orang.

Penagihan dadah telah dikategorikan sebagai kecelaruan penyalahgunaan bahan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5* (DSM-5 2013). Namun demikian, tidak ada satu faktor tunggal yang dikenalpasti samada seseorang individu menjadi ketagih kepada dadah; sebaliknya kajian menunjukkan peranan pelbagai faktor risiko dan pelindung yang mempengaruhi kecenderungan tingkah laku ini (Volkow 2014; NIDA 2014). Penyalahgunaan dadah dan pelencongan sosial dipengaruhi oleh pengalaman awal kehidupan dan ini boleh dikaitkan dengan pembentukan personaliti individu. Dalam teori personaliti, tingkah laku manusia digerakkan oleh naluri manusia itu sendiri, dan naluri manusia dibentuk oleh peristiwa-peristiwa yang berlaku dalam kehidupan. Dalam erti kata lain, peristiwa atau pengalaman buruk dalam kehidupan memainkan peranan penting dalam membentuk tingkah laku devian termasuk penyalahgunaan bahan. Van Ginneken (2015) mendapati bahawa individu yang berhadapan dengan peristiwa yang mengecewakan mempunyai kecenderungan

yang tinggi untuk bertingkah laku devian kerana mudah untuk merasa terancam dengan persekitaran.

Mereka yang mempunyai tahap trauma yang tinggi sememangnya mempunyai konflik dalaman dan luaran. Individu yang berkonflik cenderung untuk merasa terancam dan mudah merasa tertekan dengan persekitaran-persekitaran yang mengganggu seperti ketidakfungsian keluarga, desakan rakan sebaya dan kawasan kejiranan/komuniti yang menekan (Sofiana et al. 2018). Faktor-faktor yang mengganggu emosi individu dan meningkatkan potensi individu untuk terjebak dengan tingkah laku devian dan penyalahgunaan bahan dikenali sebagai faktor risiko dan ia perlu diberi perhatian supaya faktor-faktor ini dapat dikurangkan.

Manakala faktor-faktor pelindung yang dikenalpasti oleh NIDA (2014) adalah kawalan diri yang baik, sokongan dan pemantauan ibu bapa, hubungan positif, pencapaian akademik yang baik, polisi anti-dadah di sekolah serta pemantauan dan pengawasan di kejiranan. Selain itu, di antara faktor-faktor lain yang dikenalpasti sebagai faktor pelindung pula adalah imej-kendiri positif, tahap stres yang rendah, tahap tinggi kemahiran daya tindak, kawalan sendiri, efikasi sendiri, penetapan matlamat dan penyelesaian masalah (Gil et al. 2004; Roblyer et al. 2015). Menyedari kepentingan faktor-faktor pelindung dalam memperkasakan remaja, maka objektif artikel ini adalah untuk: (1) menguji hubungan di antara sokongan sosial, kesihatan mental umum, kerentanan keterlibatan penagihan dadah dan pelencongan sosial; (2) menguji peranan sokongan sosial dan kesihatan mental umum sebagai peramal terhadap kerentanan keterlibatan penagihan dadah; dan (3) menguji peranan sokongan sosial dan kesihatan mental umum sebagai peramal terhadap pelencongan sosial.

## **SOROTAN LITERATUR**

Proses perkembangan remaja menyebabkan remaja mengalami perubahan fizikal, emosi, kognitif dan psikologi sehingga kebanyakan mereka mengalami krisis identiti dan tidak mampu membuat penilaian dan keputusan dengan matang. Akibatnya, sebahagian remaja terlibat dalam tingkah laku devian yang diperlihatkan melalui kes-kes kesalahan juvana yang dilakukan. Menurut Jabatan Perangkaan Malaysia (2016), sepanjang tahun 2015 kesalahan juvana menurun sebanyak 10.3 peratus daripada 5096 kes (2014) kepada 4569 kes (2015) dan kesalahan pertama turut mencatatkan penurunan 12.1 peratus. Sebaliknya, kesalahan berulang mencatatkan kenaikan 12.4 peratus daripada 371 kes (2014) kepada 417 kes (2015). Bilangan ini amat membimbangkan jika berlarutan tahun demi tahun. Statistik penagihan dadah di Malaysia juga melaporkan jumlah penyalahguna dan penagih dadah di Malaysia pada tahun 2019 menunjukkan jumlah paling tinggi dalam kalangan lelaki iaitu 19,179 (95.8%), Melayu iaitu 15,864 (99.34%), dan belia berumur 19-39 tahun iaitu 15,033 (69.3%). Statistik ini menimbulkan kebimbangan dalam kalangan masyarakat kerana kesan dari masalah penagihan dadah bukan sahaja mengakibatkan pelbagai isu devian tetapi juga jenayah seperti pecah rumah, merompak, meragut, mencuri dan gengsterime. Selain itu, fenomena ini juga membimbangkan kerana individu yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah meliputi kanak-kanak sekolah rendah, remaja dan belia yang merupakan modal insan negara.

Banyak kajian mengenalpasti sokongan sosial sebagai peramal penting kepada tingkah laku pelencongan sosial. Persekitaran sosial merupakan komponen yang kuat dalam mempengaruhi tingkah laku individu. Persekitaran sosial boleh dikaitkan dengan interaksi atau hubungan kekeluargaan, serta fungsi dan peranan yang dimainkan oleh individu dan setiap ahli keluarga. Hubungan positif dan kefungsian keluarga yang baik adalah nadi kepada

pembentukan sahsiah positif dan kestabilan emosi individu. Razali, Ani dan Tohar (2019) menyokong bahawa hubungan positif ahli keluarga dan anak-anak merupakan kunci kepada persekitaran institusi kekeluargaan yang baik. Hubungan positif antara ibu bapa dan anak-anak dapat dicirikan melalui sikap hormat antara satu sama lain, sifat kemanusiaan, hubungan berasas kepercayaan dan sokongan sosial (Mohamad et al. 2019; Razali et al. 2019; Abdullah, Shahadan & Bistamam 2018). Keluarga yang tidak berfungsi dengan baik, meningkatkan risiko untuk terlibat dengan tingkah laku devian. Kajian menunjukkan bahawa ibu bapa yang tidak mengambil peduli dengan kehidupan anak-anak atau ketiadaan peranan ibu bapa meningkatkan risiko penyalahgunaan bahan dan keterlibatan dalam tingkah laku tidak sihat (Rizvi, Williams, Maheen & Hoban 2020; Panting, Abdullah, Roslan & Ismail 2019). Ibu bapa yang terlalu sibuk bekerja sehingga mengabaikan tanggungjawab menjaga dan memantau pergerakan anak-anak meningkatkan risiko keterlibatan anak-anak dalam penyalahgunaan dadah (Sofiana et al. 2018). Kajian turut mendapati bahawa cara didikan atau kawalan ibu bapa yang terlalu menekan turut meningkatkan risiko pelencongan sosial (Othman, Sarnon & Zakaria 2019). Othman et al. (2019) menekankan bahawa ibu bapa seharusnya menghormati hak anak-anak dan tidak terlalu menggunakan pendekatan autokratik dalam mendidik dan mengawal anak-anak. Keadaan ini mewujudkan situasi negatif dalam persekitaran institusi kekeluargaan, justeru memberikan tekanan langsung kepada individu dan seterusnya meningkatkan kecenderungan individu untuk bertingkah laku menyimpang.

Risiko keterlibatan dalam penyalahgunaan dadah dan pelencongan sosial juga dapat dijelaskan melalui desakan rakan sebaya. Walter et al. (2020) menegaskan bahawa individu yang bergaul dengan rakan-rakan yang prososial merekodkan risiko rendah untuk terlibat dengan tingkah laku devian dan penagihan dadah. Malahan, perkara ini meningkatkan pembentukan tingkah laku positif atau tingkah laku yang mendatangkan kebaikan dan memberi manfaat kepada orang lain, seperti menolong dan empati. Sebaliknya, satu kajian mendapati bahawa pergaulan dengan rakan sebaya yang terlibat dengan aktiviti-aktiviti anti sosial menunjukkan sekurang-kurangnya peningkatan tiga kali ganda penyalahgunaan dadah dalam kalangan remaja (Sofiana et al. 2018). Sofiana et al. (2018) menegaskan lagi bahawa rakan sebaya mempunyai pengaruh yang sangat kuat kerana remaja sering menghabiskan masa dengan rakan-rakan, dan kebiasaannya rakan-rakan akan menawarkan dadah atau bahan-bahan terlarang kepada mereka. Selain dari penyalahgunaan dadah, rakan sebaya juga mempunyai pengaruh kuat kepada tingkah laku devian lain, seperti tingkah laku seks bebas dan tingkah laku delinkuen lain (Rizvi et al. 2020; Hussin 2018). Lebih membimbangkan lagi, rata-rata kajian di Asia Tenggara mendapati bahawa terdapat perkaitan yang signifikan antara penyalahgunaan dadah dan tingkah laku seks tidak terkawal. Seseengah kajian bersetuju bahawa penggunaan dadah seperti heroin meningkatkan risiko keterlibatan individu dalam tingkah laku seks bebas dan pelbagai aktiviti tidak bermoral lain (Tran et al. 2018; Rizvi et al. 2020; Ngoc et al. 2019). Kajian lainnya membuktikan bahawa individu yang mempunyai masalah tingkah laku seksual cenderung untuk mengambil bahan-bahan terlarang termasuklah dadah untuk meningkatkan keseronokan dan kepuasan dalam melakukan aktiviti seks (Van Ouytsel et al. 2015).

Selain itu, kajian juga mendapati kesihatan mental yang baik juga adalah faktor pelindung yang mencegah remaja terlibat dalam penyalahgunaan dadah dan pelencongan sosial. NHMS (2015) melaporkan masalah kesihatan mental dalam kalangan kanak-kanak pada kadar 12.1 peratus, diikuti orang dewasa 29.2 peratus dan warga tua berusia 60 tahun ke atas pula 24 peratus. Manakala perincian data pada 2012 telah mendedahkan bahawa remaja

berusia antara 13 hingga 17 tahun (berpandukan data 25,507 murid sekolah) mengalami fenomena kesihatan mental seperti kemurungan 17.7 peratus, kebimbangan (39.5%) dan tekanan (10.1%). Aspek tingkah laku bunuh diri pula menunjukkan 7.9 peratus golongan sama mempunyai idea, 6.4 peratus mempunyai rancangan dan 6.8 peratus lagi sudah membuat percubaan bunuh diri. Peratusan tersebut telah meningkat saban tahun. Berdasarkan data daripada NHMS (2017) juga melaporkan bahawa peratus idea membunuh diri dalam kalangan remaja perempuan adalah 10.8 peratus (9.1% lelaki), diikuti 7.8 peratus (6.8% lelaki) rancangan membunuh diri manakala melakukan percubaan membunuh diri sebanyak 6.9 peratus (7.0% lelaki). Kajian Whitesell et al. (2013) pula mengatakan remaja yang didiagnosis mempunyai kecelaruan pasca-trauma (*posttraumatic stress disorder*; PTSD) atau kecelaruan mental mempunyai risiko lebih tinggi terlibat dalam penyalahgunaan bahan.

Di samping itu, Zubrick, Hafekost, Johnson, Lawrence, Saw, Sawyer, Ainley dan Buckingham (2016) telah menjalankan kajian bertujuan untuk melihat kelaziman dalam tingkah laku bunuh diri selama 12 bulan terhadap kalangan remaja di Australia lingkungan umur 12 hingga 17 tahun dan gambaran keadaan kesihatan mental serta kelainan dalam pemboleh ubah sosial dan demografi. Responden kajian yang terlibat adalah seramai 2967 orang berumur lingkungan 11 hingga 17 tahun manakala 2653 orang antara umur 12 hingga 17 tahun serta 6310 orang ibu bapa dan penjaga. Pengkaji menggunakan instrumen *Centers for Disease Control and Prevention, Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)*, *First National Survey of Child and Adolescent Mental Health and Wellbeing* dan *Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (DISC-IV)* untuk mengumpulkan data. Hasil keputusan menunjukkan bahawa perempuan lebih ramai dilaporkan melakukan percubaan bunuh diri lebih daripada satu kali berbanding lelaki. Perbezaan gender menunjukkan pengaruh yang signifikan antara dua kumpulan umur yang dipelopori oleh perempuan berkaitan idea untuk membunuh diri dan membuat rancangan membunuh diri dalam tempoh 12 bulan berbanding lelaki. Umur dan gender didapati menjadi peramal kepada tingkah laku bunuh diri dan secara signifikan meningkat mengikut umur dan gender perempuan.

Isu kesihatan mental dapat dikaitkan dengan status kesejahteraan psikologi dalam kalangan remaja. Remaja yang mempunyai tahap kesejahteraan psikologi tinggi tidak mudah untuk terpengaruh dengan tingkah laku yang negatif dan mampu untuk beradaptasi dengan keadaan sekeliling dengan lebih baik. Pengaruh kejiranan dalam perubahan sosial juga telah dikenal pasti sebagai satu bentuk agen kepada perkembangan delinkuen remaja secara langsung dan tidak langsung (Beyers, Loeber, Wikström & Stouthamer-Loeber 2001; Brody, Ge, Conger, Gibbons, McBride, Gerrard, & Simons 2001; Leventhal & Brooks-Gunn 2000).

Kajian-kajian lepas turut mendapati psikopatologi merupakan faktor yang prevalen dalam kalangan penyalahguna dadah berbanding populasi umum (Wan Shahrazad et al. 2011). Kajian dalam 574 pelatih lelaki di pusat pemulihan dadah di Malaysia mendapati kebanyakan responden mengalami simptom psikopatologi yang serius yang diukur oleh *Symptoms Checklist-90-Revised (SCL-90-R)*. Di antara simptom psikopatologi yang diukur adalah kemurungan, kebimbangan, permusuhan, sensitiviti interpersonal, fobia dan tingkah laku obsesif-kompulsif. Ini selaras dengan pandangan Farnicka dan Bettin (2019) yang mengatakan terdapat peningkatan kerentanan dalam kalangan remaja terhadap mekanisme perkembangan ketagihan. Kajian mereka menunjukkan pendedahan awal terhadap bahan psikoaktif seperti alkohol, nikotin dan dadah meningkatkan risiko penyalahgunaan bahan pada zaman dewasa. Peningkatan risiko ini dipercayai berkait dengan peningkatan kerentanan biologi dan tekanan hidup yang tinggi. Kajian Grzegorzewska (2013) pula mendapati



pengaruh rakan sebaya boleh berperanan sebagai pengantara dalam tingkah laku perkembangan patologi termasuk penggunaan bahan psikoaktif dan tingkah laku penagihan.

Perkaitan di antara kesihatan mental yang diukur oleh psikopatologi dengan tingkah laku penyalahgunaan bahan boleh dijelaskan melalui model psikopatologi perkembangan kanak-kanak dan remaja (Luthar, Cicchetti & Becker 2000). Model ini berasaskan andaian bahawa penyalahgunaan dan kebergantungan bahan psikoaktif adalah hasil daripada: (1) perubahan dinamik dalam interaksi lingkaran kehidupan di antara ciri-ciri individu dan peristiwa tekanan yang berlaku dalam persekitaran; (2) kewujudan mekanisme “vicious circle” pada peringkat kehidupan kanak-kanak yang berbeza; mekanisme ini kebiasaannya menguatkan faktor-faktor risiko dan melemahkan sumber-sumber yang ada, yang mengekalkan corak tingkah laku maladaptif; dan (3) membentuk pola tingkah laku maladaptif, terdiri daripada eksternalisasi atau internalisasi masalah mental dan pendedahan masalah kesihatan lain. Oleh yang demikian, sekiranya remaja terdedah kepada persekitaran yang mempunyai banyak faktor risiko, mereka cenderung mengalami tekanan yang melemahkan kemampuan mereka untuk berdaya tindak dengan baik yang kemudiannya menyebabkan remaja cenderung terlibat dengan pelencongan sosial dan penyalahgunaan dadah.

Berdasarkan sorotan kajian-kajian lepas ini, dapat dirumuskan bahawa faktor risiko dan faktor pelindung sangat penting dalam mempengaruhi kerentanan keterlibatan penyalahgunaan dadah dan pelencongan sosial dalam kalangan remaja. Faktor risiko seperti pengaruh rakan sebaya, konflik keluarga dan persekitaran kejiranan yang negatif boleh meningkatkan kecenderungan remaja terlibat dengan tingkah laku devian dan pelencongan sosial yang kemudiannya boleh menjerumuskan diri mereka dalam penyalahgunaan dadah (Rizvi, Williams, Maheen & Hoban 2020; Panting, Abdullah, Roslan & Ismail 2019; Sofiana et al. 2018). Sebaliknya, jika faktor pelindung dapat ditingkatkan seperti kesihatan mental yang baik dan sokongan sosial yang positif ini akan memberi ruang kepada remaja untuk melalui proses perkembangan yang positif dan mengelakkan mereka terlibat dengan pelencongan sosial dan penyalahgunaan dadah.

## **KAEDAH KAJIAN**

Kaedah survei telah digunakan dalam kajian ini dengan kaedah mengedat soal selidik mengukur sokongan sosial, kesihatan mental umum, kerentanan keterlibatan penagihan dadah dan pelencongan sosial kepada responden remaja untuk mendapatkan data. Kajian telah dijalankan dalam kalangan remaja di 12 kawasan yang telah dikenalpasti oleh Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) sebagai kawasan yang mempunyai statistik dadah yang tinggi. Kawasan-kawasan tersebut adalah Petaling Jaya, Sungai Besar, Felda Hulu Selangor, Setapak, Felda Keratong, Kuala Dungun, Pengkalan Chepa, Johor Bahru, Parit Sulong, Kota Star, Kuala Kedah dan Langkawi. Bilangan responden yang terlibat dalam kajian ini adalah 604 orang remaja berumur di antara 13 tahun hingga 20 tahun. Pengedaran soal selidik ini telah dibantu oleh Agensi AntiDadah Kebangsaan daerah yang telah mengenalpasti responden di sekolah atau komuniti yang terlibat dan telah dijalankan pada Januari 2020 hingga September 2020.

Kajian ini menggunakan satu set soal selidik yang mengandungi lima bahagian. Bahagian pertama adalah soalan-soalan mengenai latar belakang responden iaitu jantina, umur, bangsa, agama, status perkahwinan, tahap pendidikan dan maklumat keluarga seperti

status perkahwinan ibu bapa, tahap pendidikan ibu bapa, pekerjaan ibu bapa dan bilangan adik beradik. Bahagian kedua adalah soalan-soalan yang mengukur sokongan sosial yang mengandungi 13 item. Kesemua item ini menggunakan skala Likert 4-poin iaitu 1=Sangat Setuju, 2=Setuju, 3=Tidak Setuju dan 4=Sangat Tidak Setuju. Bagi kesihatan mental umum pula, item-item yang digunakan telah diadaptasi dari *General Health Questionnaire* (Goldberg & Williams 1988) yang mengandungi 12 item. Terdapat 6 item negatif (item 1, 2, 3, 4, 5, 6) yang perlu diterbalikkan pemarkatannya iaitu menggunakan skala 1=Sangat Setuju, 2=Setuju, 3=Tidak Setuju dan 4=Sangat Tidak Setuju. Bahagian keempat pula mengukur kerentanan keterlibatan penagihan dadah menggunakan 10 item yang dibangunkan oleh penyelidik. Manakala bahagian kelima mengandungi 44 item mengenai aktiviti berkaitan pelencongan sosial. Sebahagian besar item pelencongan sosial diadaptasi daripada kajian Rusni Abd Ghani (2013) manakala beberapa item baru ditambah untuk merangkumi aktiviti pelencongan sosial terkini seperti mengambil *vape*, menggodam komputer dan menyamar seperti orang lain di media sosial. Skala yang digunakan adalah skala kekerapan 4 poin iaitu 1=Tidak Pernah, 2=Sekali-sekala, 3=Beberapa kali dan 4=Kerap.

Kajian rintis telah dijalankan terlebih dahulu melibatkan 50 orang remaja bagi menentukan kebolehppercayaan soal selidik. Analisis pekali alfa Cronbach digunakan bagi mendapatkan nilai ketekalan item instrumen yang dibina. Hasil analisis yang dilakukan mendapati nilai pekali alfa bagi tahap kebolehppercayaan borang soal selidik yang digunakan adalah tinggi iaitu 0.970 untuk kerentanan keterlibatan penagihan dadah, 0.977 untuk pelencongan sosial, 0.899 untuk sokongan sosial dan 0.902 untuk kesihatan mental umum.

Data telah dianalisis dengan menggunakan perisian *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Data yang dianalisis tersebut dibahagikan kepada dua bahagian iaitu dalam analisis deskriptif dan inferensi. Analisis deskriptif menunjukkan profil demografi meliputi kekerapan dan peratusan responden untuk kawasan, jantina, etnik dan umur. Selain itu, pengkaji turut membuat analisis inferensi merujuk kepada analisis korelasi Pearson bagi melihat hubungan antara pembolehubah-pembolehubah. Analisis regresi pelbagai pula digunakan untuk menguji peranan sokongan sosial dan kesihatan mental umum sebagai peramal terhadap kerentanan keterlibatan penagihan dadah dan pelencongan sosial.

## **HASIL KAJIAN**

### **Profil Demografi Responden**

Jadual 1 menunjukkan profil responden remaja yang berjumlah 604 orang. Taburan responden mengikut kawasan adalah 269 orang dari Petaling, 69 orang dari Sg. Besar, 5 orang dari Hulu Selangor, 6 orang dari Setapak, 3 orang dari Felda Keratong, 60 orang dari Kuala Dungun, 87 orang dari Pengkalan Chepa, 68 orang dari Johor Bahru, 5 orang dari Batu Pahat, 16 orang dari Kuala Kedah dan 16 orang dari Langkawi. Seramai 314 orang (52%) adalah lelaki dan 290 orang (48%) adalah responden perempuan. Majoriti adalah berbangsa Melayu iaitu 540 orang (89.4%), 23 orang (3.9%) berbangsa Cina, 36 orang (5.9%) India dan 5 orang (0.8%) lain-lain bangsa. Seramai 92 responden (15.2%) berumur 12 hingga 15 tahun, dan 512 orang (84.8%) berumur 16 hingga 20 tahun.

Jadual 1: Profil Demografi Responden Remaja

<b>Demografi</b>		<b>Kekerapan</b>	<b>Peratus (%)</b>
Kawasan	Petaling	269	44.5
	Sg. Besar	69	11.4
	Hulu Selangor	5	0.9
	Setapak	6	1.0
	Felda Keratong	3	0.5
	Kuala Dungun	60	9.9
	Pengkalan Chepa	87	14.4
	Johor Bahru	68	11.3
	Batu Pahat	5	0.9
	Kuala Kedah	16	2.6
	Felda Lubuk Merbau	0	0.0
	Langkawi	16	2.6
	Jantina	Lelaki	314
Perempuan		290	48.0
Etnik	Melayu	540	89.4
	Cina	23	3.9
	India	36	5.9
	Lain-lain	5	0.8
Umur	12-15 tahun	92	15.2
	16-20 tahun	512	84.8

### **Hubungan di antara Sokongan Sosial, Kesihatan Mental Umum, Kerentanan Keterlibatan Penagihan Dadah dan Pelencongan Sosial**

Analisis korelasi seperti ditunjukkan dalam Jadual 2 mendapati hubungan signifikan dan negatif di antara sokongan sosial dan kerentanan keterlibatan penagihan dadah,  $r = -.135$ ,  $p < .0001$ . Keputusan juga menunjukkan korelasi signifikan dan negatif antara kesihatan mental umum dan kerentanan keterlibatan penagihan dadah,  $r = -.158$ ,  $p < .0001$ . Ini bermaksud semakin tinggi sokongan sosial dan kesihatan mental umum, semakin rendah pula kerentanan keterlibatan penagihan dadah.

Di samping itu, terdapat hubungan negatif dan signifikan di antara sokongan sosial dan pelencongan sosial,  $r = -.125$ ,  $p < .0001$ . Terdapat juga hubungan negatif dan signifikan antara kesihatan mental umum dan pelencongan sosial,  $r = -.088$ ,  $p < .05$ . Hubungan negatif ini bermakna semakin tinggi faktor pelindung iaitu sokongan sosial dan kesihatan mental umum dalam kalangan remaja, semakin rendah penglibatan mereka dalam pelencongan sosial.

Jadual 2: Keputusan Korelasi Sokongan Sosial, Kesihatan Mental Umum, Kerentanan Keterlibatan Penagihan Dadah dan Pelencongan Sosial

Dimensi	Kerentanan Penglibatan Dadah	Pelencongan Sosial
Sokongan sosial	-.135**	-.125**
Kesihatan mental umum	-.158**	-.088*

\*\* $p < .0001$ , \* $p < .05$



### **Pengaruh Sokongan Sosial dan Kesihatan Mental Umum terhadap Kerentanan Keterlibatan Penagihan Dadah**

Objektif kedua kajian ini telah dianalisis menggunakan analisis regresi pelbagai. Keputusan dalam Jadual 3 menunjukkan model regresi dengan sokongan sosial dan kesihatan mental umum sebagai peramal kepada kerentanan keterlibatan penagihan dadah adalah signifikan,  $F_{(2,911)} = 13.599$ ,  $p < 0.0001$ . Kedua-dua peramal menyumbang sebanyak 2.9% varians terhadap kerentanan keterlibatan penagihan dadah. Analisis terperinci menunjukkan sokongan sosial merupakan peramal yang signifikan dengan  $\beta = -0.074$ ,  $t = -1.966$ ,  $p < 0.05$ . Begitu juga dengan kesihatan mental umum yang meramal signifikan kerentanan dengan  $\beta = -0.120$ ,  $t = -3.192$ ,  $p < 0.001$ .

Jadual 3: Keputusan Analisis Regresi Pelbagai di antara Sokongan Sosial dan Kesihatan Mental Umum Terhadap Kerentanan Keterlibatan Penagihan Dadah

	B	Beta	t	p
Malar	20.956		18.993	0.000
Sokongan sosial	-0.054	-0.074	-1.966	0.050
Kesihatan mental umum	-0.110	-0.120	-3.192	0.001

$R^2 = 0.029$  (2.9%) ,  $F = 13.599$ ,  $p < 0.0001$

### **Pengaruh Sokongan Sosial dan Kesihatan Mental Umum terhadap Pelencongan Sosial**

Objektif ketiga kajian juga telah dianalisis menggunakan analisis regresi pelbagai. Keputusan dalam Jadual 4 menunjukkan model regresi dengan sokongan sosial dan kesihatan mental umum sebagai peramal kepada pelencongan sosial adalah signifikan,  $F_{(2,911)} = 7.582$ ,  $p < 0.001$ . Kedua-dua peramal menyumbang sebanyak 1.6% varians terhadap pelencongan sosial. Analisis terperinci menunjukkan sokongan sosial merupakan peramal yang signifikan dengan  $\beta = -0.107$ ,  $t = -2.826$ ,  $p < 0.05$ . Walau bagaimanapun, kesihatan mental umum bukan peramal signifikan terhadap pelencongan sosial dengan  $\beta = -0.034$ ,  $t = -0.899$ ,  $p > 0.05$ .

Jadual 4: Keputusan Analisis Regresi Pelbagai di antara Sokongan Sosial dan Kesihatan Mental Umum Terhadap Pelencongan Sosial

	B	Beta	t	P
Malar	57.313		33.060	0.000
Sokongan sosial	-0.121	-0.107	-2.826	0.005
Kesihatan mental umum	-0.049	-0.034	-0.899	0.369

$R^2 = 0.016$  (1.6%) ,  $F = 7.582$ ,  $p < 0.001$

## **PERBINCANGAN**

Keputusan mendapati terdapat korelasi yang negatif dan signifikan di antara sokongan sosial dan kerentanan keterlibatan penagihan dadah. Dapatan kajian ini memberi makna bahawa sekiranya remaja mendapat sokongan sosial yang baik, mereka mempunyai kerentanan yang rendah terhadap penglibatan dalam penagihan dadah. Ini selari dengan kajian oleh Rueger, Malecki and Demaray (2008) yang mendapati perbezaan signifikan sokongan sosial antara lelaki dan perempuan di mana perempuan mempunyai persepsi sokongan sosial yang tinggi berbanding lelaki. Kajian Rickwood et al. (2005) juga menunjukkan bahawa remaja

berkongsi masalah dengan rakan atau ahli keluarga sebagai langkah pertama mendapatkan sokongan sosial. Sebaliknya, jika remaja berhadapan diskriminasi, tiada sokongan keluarga, mempunyai akses terhadap dadah dan ada persepsi salah terhadap dadah (Kulis et al. 2009; Prado et al. 2007) mereka lebih mudah terpengaruh dalam tingkah laku penagihan dadah.

Sokongan sosial yang tinggi bermaksud individu mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga di mana ibu bapa memainkan peranan penting dalam memantau tingkah laku anak-anak dan sentiasa ada untuk mendengar masalah dan kesukaran yang dialami oleh anak-anak. Ini akan membina gaya perapatan selamat dan mendorong perkembangan yang sihat dalam kalangan remaja. Ini disokong oleh kajian yang mendapati individu yang mempunyai perapatan tidak selamat mudah terlibat dengan perkembangan diri yang signifikan ke arah psikopatologi, termasuk kecenderungan tinggi dalam penyalahgunaan bahan dan memiliki kecelaruan (Jinyao et al. 2012). Selain daripada itu, elemen penting sokongan sosial selain keluarga adalah pengaruh rakan sebaya. Pada peringkat remaja, rakan sebaya merupakan individu penting dalam kehidupan remaja dan kebanyakan tingkah laku, pemikiran dan emosi dipengaruhi oleh rakan di sekeliling remaja. Kebanyakan remaja memilih untuk akur dengan tingkah laku sebilangan besar rakan supaya mereka dapat diterima oleh lingkungan rakan sebaya (Cakirpaloglu et al. 2016). Jika lingkungan rakan sebaya adalah negatif, maka ini boleh menyebabkan remaja juga akan terpengaruh dengan tingkah laku yang negatif.

Selain itu, dapatan juga memperoleh korelasi negatif dan signifikan di antara kesihatan mental umum dan kerentanan keterlibatan penagihan dadah. Semakin tinggi skor kesihatan mental umum dalam kalangan remaja, maka semakin rendah kerentanan mereka terlibat dalam penagihan dadah. Kajian meta analisis oleh Silva et al. (2020) terhadap 43 kajian melibatkan remaja berumur 10 hingga 19 tahun mendapati kesihatan mental lebih mempengaruhi remaja perempuan kerana mereka sentiasa prihatin terhadap penampilan fizikal, ketidakpuasan imej badan dan pendedahan kepada tingkah laku seks. Individu dengan kesihatan mental umum yang baik sedar akan bahaya terjebak dalam penyalahgunaan dadah dan substansia dan akan mengelak dari tingkah laku yang membawa kepada penyalahgunaan dadah.

Kajian-kajian berkaitan dengan kesejahteraan pelajar semakin meningkat disebabkan oleh kadar bunuh diri, kemurungan, kebimbangan, buli dan tingkah laku agresif yang berlaku di sekolah pada masa sekarang (Gruttadaro & Crudo 2012). Apabila remaja berhadapan dengan masalah kesihatan mental yang rendah begini, kebiasaannya mereka akan cuba mencari jalan singkat untuk meluahkan kebimbangan, tekanan dan kemurungan dan terdapat kajian yang mendapati salah satu daya tindak yang digunakan adalah dengan penyalahgunaan bahan dan dadah (Sinha 2008). Ini kerana apabila mereka mengambil alkohol atau dadah, ia akan menyebabkan individu lupa sebentar terhadap masalah yang dialami. Walau bagaimanapun, strategi daya tindak begini bersifat sementara kerana apabila individu mula mencuba menyalahguna alkohol atau dadah, ia akan berakhir dengan masalah yang lebih parah iaitu ketagihan dan kebergantungan kepada alkohol dan dadah untuk jangka masa panjang.

Di samping itu, sokongan sosial juga merupakan peramal signifikan terhadap pelencongan sosial. Remaja yang memperoleh sokongan sosial yang baik akan mempunyai kecenderungan rendah terlibat dalam tingkah laku pelencongan sosial seperti ponteng sekolah, terlibat dalam pergaduhan, mencuri, mengambil alkohol dan *vape*. Dapatan kajian ini konsisten dengan kajian Fauziah et al. (2012) yang mendapati tingkah laku agresif dipengaruhi oleh penyalahgunaan dadah dalam kalangan remaja yang menggunakan heroin dan morfin.

Keputusan kajian bagaimanapun mendapati kesihatan mental umum bukan peramal signifikan terhadap pelencongan sosial. Ini bermakna kecenderungan individu terlibat dengan pelencongan sosial tidak berkait dengan tahap kesihatan mental umum. Dapatan kajian ini agak berbeza dengan kajian oleh Nasim Fooladia, Roohollah Jirdehib dan Zahra Mohtashamm-Amiric (2014) yang membuat perbandingan kemurungan, kebimbangan dan tekanan di antara penagih dadah dan populasi normal. Dapatan kajian mereka menunjukkan penagih opiate menunjukkan skor yang lebih tinggi dalam kemurungan, kebimbangan dan tekanan berbanding populasi normal. Keputusan yang menunjukkan tiada hubungan signifikan ini menggambarkan dapatan yang positif kerana responden remaja yang mempunyai kesihatan mental umum yang baik tidak ada kecenderungan terlibat dalam pelencongan sosial.

Dapatan kajian ini boleh dikaitkan dengan matlamat pembangunan lestari (*sustainable developmental goals; SDG*) yang ketiga yang memfokuskan terhadap kesihatan dan kesejahteraan yang baik. Kesihatan mental dan kesejahteraan psikososial telah diterima sebagai elemen penting kesihatan oleh Pertubuhan Kesihatan Dunia (WHO) semenjak 1978. Setiap individu boleh terdedah kepada masalah kesihatan mental dan berhadapan dengan kesukaran yang berkait dengan kemurungan, tekanan, bunuh diri atau penyalahgunaan bahan. Sokongan sosial yang baik daripada keluarga dan rakan sebaya akan mencegah remaja daripada terlibat dalam penyalahgunaan dadah dan pelencongan sosial. Manakala, kesihatan mental umum merupakan pelindung kepada remaja untuk tidak terlibat dalam penyalahgunaan dadah. Sehubungan ini, dapatan kajian ini memberi implikasi bahawa dengan meningkatkan faktor-faktor pelindung ini, ia boleh mengurangkan kebarangkalian penyalahgunaan bahan dan seterusnya meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan individu.

## **KESIMPULAN**

Zaman remaja adalah tempoh yang sangat mencabar bagi individu. Mereka memerlukan persekitaran yang menyokong seperti hubungan kekeluargaan yang kuat, pengaruh rakan sebaya yang positif dan model peranan yang baik. Kajian ini telah mendapati hubungan negatif dan signifikan di antara sokongan sosial dan kesihatan mental umum dengan kerentanan keterlibatan penagihan dadah dan pelencongan sosial. Dua faktor ini berperanan sebagai pelindung untuk remaja daripada terlibat dalam tingkah laku berisiko yang seterusnya dapat menjamin remaja menjadi individu yang menyumbang kepada masyarakat dan negara.

Dapatan ini boleh dimanfaatkan oleh pelbagai pihak dalam membanteras masalah penyalahgunaan dadah dan pelencongan sosial. Bagi memperkasakan remaja dalam masyarakat, program-program pendidikan pencegahan dadah perlu sentiasa diadakan untuk memberi kesedaran tentang bahaya dadah dan cara-cara untuk mengelakkan diri daripada menjadi mangsa dadah. Program pendidikan pencegahan ini perlu merangkumi maklumat spesifik kepada remaja yang mengambil kira perkembangan fizikal, emosi dan psikologi serta mengenalpasti faktor-faktor risiko dan pelindung. Di samping itu, usaha pencegahan juga mesti disasarkan kepada peringkat individu yang memfokuskan kemahiran dan kecekapan sosio-emosi seperti kemahiran penyelesaian masalah, pembuatan keputusan, penetapan matlamat, penolakan pengaruh rakan sebaya negatif, komunikasi dan strategi daya tindak. Kajian-kajian akan datang disarankan untuk meneroka faktor-faktor risiko dan pelindung selain daripada sokongan sosial dan kesihatan mental umum bagi memahami dengan lebih menyeluruh tingkah laku penyalahgunaan dadah. Selain daripada itu, kaedah kajian kualitatif

seperti fenomenologi boleh digunakan dalam pengkaji-pengkaji akan datang supaya dapat meneroka dengan lebih mendalam pengalaman remaja yang berisiko terhadap tingkah laku pelencongan sosial dan penyalahgunaan dadah. Dapatan sebegini dapat membantu merangka program dan intervensi kepada remaja dalam meningkatkan ketahanan dan jati diri mereka.

## **PENGHARGAAN**

Pengkaji merakamkan penghargaan kepada Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) yang telah memberi dana penyelidikan bagi kajian ini. Kajian ini juga telah mendapat kelulusan daripada Jawatankuasa Pemandu AADK bagi penglibatan responden kajian di kawasan-kawasan berisiko yang telah dikenalpasti AADK (Kod penyelidikan: SK-2019-026).

## **RUJUKAN**

- AADK. (2020). Maklumat Dadah Agensi Anti Dadah Kebangsaan, Kementerian Dalam Negeri. Diakses dari [www.adk.gov.my/orang-awam/maklumat-dadah/](http://www.adk.gov.my/orang-awam/maklumat-dadah/)
- Abdullah, Nor Hafifah, Shahadan. Md. Azman & Bistamam, Mohammad Nasir. (2018). Drug risk behaviour among Malaysian adolescents. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(12), 1709-1722.
- Bazargan, S., Sherkat, D., & Bazargan, M. (2004). Religion and alcohol use among African American and Hispanic inner-city emergency care patients. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 43(3), 419-428.
- Beyers, J. M., Loeber, R., Wikström, P.-O. H., & Stouthamer-Loeber, M. (2001). What predicts adolescent violence in better-off neighborhoods? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 369-381.
- Brody, G. H., Ge, X., Conger, R., Gibbons, F. X., McBride, M. V., Gerrard, M., & Simons, R. L. (2001). The influence of neighborhood disadvantage, collective socialization and parenting on African American children's affiliation with deviant peers. *Child Development*, 72(4), 1231-1246.
- Brown, E. (2006). The integral place of religion in the lives of rural African American women who use cocaine. *Journal of Religion and Health*, 45(1), 19-39.
- Cakirpaloglu, S., Lemrova, S., Kvintova, J. & Vevodova, S. (2016). Conformity, peer pressure, popularity and risk behavior among adolescents. Paper presented at the International Technology, Education and Development Conference.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. (2013). American Psychological Association.
- Farnicka, M. & Bettin, M. (2019). Developmental psychopathology approach in addiction diagnosis in adolescence. *Psychology*, 10(5), 710-721.
- Fauziah, I., Mohamad, M. S., Chong, S. T. & Azmi Abd Manaf. (2012). Substance abuse and aggressive behavior among adolescents. *Asian Social Science*, 8(9), 92-97.
- Gil, A. G., Wagner, E. F. & Tubman, J. G. (2004). Associations between early-adolescent substance use and subsequent young-adult substance use disorders and psychiatric disorders among a multiethnic male sample in South Florida. *American Journal of Public Health*, 94(9), 1603-1609.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A users's guide to the General Health Questionnaire*. London, England: GL Assessment.

- Gruttadaro, D. & Crudo, D. (2012) College Students Speak: A Survey on Mental Health. National Alliance on Mental Health. [www.nami.org/namioncampus](http://www.nami.org/namioncampus)
- Grzegorzewska, I. (2013). *Resilience of Children of Alcoholics*. Warsaw: Scholar.
- Hussin, Z. (2018). Hubungan rakan sebaya agresif dalam kalangan mat motor di Pulau Pinang, Malaysia. *e-Bangi*, 13(5), 157-167.
- Jinyao, Y., Xiongzha, Z., Auerbach, R. P., Gardiner, C. K., Lin, C., Yuping, W., & Shuqiao, Y. (2012). Insecure Attachment as a Predictor of Depressive and Anxious Symptomology. *Depression and Anxiety*, 29(9), 789-796.
- Kulis, S., Marsiglia, F. F., & Nieri, T. (2009). Perceived ethnic discrimination versus acculturation stress: Influences on substance use among Latino youth in the Southwest. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(4), 443-459.
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, 126, 309-337.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Mohamad, M., Mohammad, M., Salleh, F., Abd Ghani, M., Ramli, R., & Afthanorhan, A. (2019). The antecedent and consequence of youth drug abusers' life satisfaction: Delinquency behavior as the mediator. *Journal of Reviews on Global Economics*, 8, 783-796.
- Nasim Fooladia, Roohollah Jirdehib & Zahra Mohtasham-Amiric. (2014). Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in drug abusers with normal subjects. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 712-717.
- National Institute on Drug Abuse, NIDA. (2014). Principles of substance abuse prevention for early childhood. Diakses melalui <https://www.drugabuse.gov/publications>.
- National Health and Morbidity Survey. (2015). *Non-Communicable Diseases, Risk Factors and Other Health Problems: Vol II*. Malaysia, Kuala Lumpur: Institute for Public Health, Ministry of Health.
- National Health and Morbidity Survey. (2017). Adolescent Health and Nutrition Survey. Malaysia: Institute for Public Health, National Institutes of Health, Ministry of Health Malaysia.
- Ngoc, D. H., Mai, H. T., Nguyen, L. H., Tran, T. T., Nguyen, H. Q. T., Nguyen, A. T., Nguyen, H. D., Bui, T. P., Thi Vu, T. B., Thanh Le, K., Thi Do, P. N., Phuc Do, H., Nguyen, C., Tran, T. H. Tran, B. X., Latkin, C. A., Ho, C. S. H., Ho, R. C. M. & Nguyen, D. T. (2019). Perception toward substance use and misuse among young people in Vietnam. *Children and Youth Services Review*, 100, 444-450.
- Othman, M. B., Sarnon, N., & Zakaria, E. (2019). Meneroka kefungsiannya keluarga remaja perempuan tidak terkawal yang dirujuk ibu bapa untuk intervensi kerja sosial. *e-Bangi*, 16(9), 86-101.
- Panting, A. J., Abdullah, H., Roslan, S., & Ismail, I. A. (2019). Potential social risk factors for teenage pregnancy in Sarawak. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 27(1), 425-441.



- Prado, G., Pantin, H., Briones, E., Schwartz, S. J., Feaster, D., Huang, S., Sullivan, S., Tapia, M. I., Sabillon, E., Lopez, B. & Szapocznik, J. (2007). A randomized controlled trial of a parent-centered intervention in preventing substance use and HIV risk behaviors in Hispanic adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 914-926.
- Razali, A., Ani, F., & Tohar, S. N. A. M. (2019). The relationship between social support and relapse among former drug addict. *Journal of Social Transformation and Regional Development*, 1(2), 16-23.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 1-34.
- Rizvi, F., Williams, J., Maheen, H., & Hoban, E. (2020). Using social ecological theory to identify factors associated with risky sexual behavior in Cambodian adolescent girls and young women aged 10 to 24 years: A systematic review. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 1010539520911493.
- Roblyer, M. I. Z., Betancourth, S., & Grzywacz, J. G. (2015). Risk and protective factors for lifetime marijuana use among Colombian emergent adults attending college. *ISSBD Bulletin*, 2015(1), 5.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. & Demaray, M. K. (2008). Gender differences in the relationship between perceived social support and student adjustment during early adolescence. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 496-514.
- Rusni Abd Ghani. (2013). Intervensi terapi keluarga dalam merawat tingkah laku delinkuen pesalah remaja. Tesis Doktor Falsafah tidak Diterbitkan, Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Silva, S. A., Silva, S. U., Ronca, D. B., Gonçalves, V. S. S., Dutra, E. S. & Carvalho, K. M. B. (2020). Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. *Plos One*, 15(4), e0232007.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141, 105-130.
- Sofiana, L., Ayu, S. M., Wibowo, M., Gustina, E., & Muhtori, S. J. (2018). Risk factors of drug abuse among adolescence. *International Journal of Public Health Science*, 7(4), 260-267.
- Tran, B. X., Nguyen, L. H., Tran, T. T., & Latkin, C. A. (2018). Social and structural barriers for adherence to methadone maintenance treatment among Vietnamese opioid dependence patients. *PLOS One*, 13(1), e0190941.
- Van Ginneken, E. F. (2015). Doing well or just doing time? A qualitative study of patterns of psychological adjustment in prison. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 54(4), 352-370.
- Van Ouytsel, J., Ponnet, K., Walrave, M., D'Haenens, L., & Temple, J. (2015). Applying the social learning theory to predict sexting behavior. In Research Poster presentation at American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 62nd Annual Meeting.
- Volkow, N. D. (2014). America's addiction to opioids: Heroin and prescription drug abuse. *Senate Caucus on International Narcotics Control*, 14, 1-16.
- Walter, H., Lesch, O. M., Wetschka, C., Hesselbrock, M. N., Hesselbrock, V., & Pombo, S. (2020). Alcohol and tobacco: Medical and sociological aspects of use, abuse and addiction. *Springer International Publishing*, 2020, 1-391.

- Wan Shahrazad, W. S., Roseliza Murni, A. R., Lukman, Z. M., Zainah, A. Z., Kamaruzaman Jusoff, Fauziah, I. & Arifin, Z. Psychopathological profile and readiness to change among drug addicts in Malaysia. *World Applied Sciences Journal*, 12, 29-34.
- Weaver, A., Pargament, K., Flannely, K., & Oppenheimer, J. (2006). Trends in the scientific study of religion, spirituality, and health: 1965-2000. *Journal of Religion and Health*, 45(2), 208-214.
- Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J. & Brown, M. (2013). Familial, social and individual factors contributing to risk for adolescence substance abuse. *Journal of Addiction*, 2013, 1-9.
- Zubrick, S. R., Hafekost, J., Johnson, S. E., Lawrence, D., Saw, S., Sawyer, M., Ainley, J., & Buckingham, W. J. (2016). Suicidal behaviours: Prevalence estimates from the second Australian child and adolescent survey of mental health and wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(9), 899-910.

#### **MAKLUMAT PENULIS**

##### **WAN SHAHRAZAD WAN SULAIMAN**

Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
shara@ukm.edu.my

##### **MOHAMMAD RAHIM KAMALUDDIN**

Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
rahimk@ukm.edu.my

##### **EZARINA ZAKARIA**

Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
ezaz@ukm.edu.my

##### **FAUZIAH IBRAHIM**

Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
ifauziah@ukm.edu.my

##### **NAZIRAH HASSAN**

Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
nazirah@ukm.edu.my

##### **SALINA NEN**

Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
salina.nen@ukm.edu.my

**JAMIAH MANAP**

Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
jamiah@ukm.edu.my

**ZAINAH AHMAD ZAMANI**

Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
zainah@ukm.edu.my

**FATIMAH YUSOOFF**

Faculty of Applied Social Sciences, Open University Malaysia  
fatimah51@oum.edu.my