

ANALISIS KEPERLUAN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DADAH BERASASKAN MODEL FAKTOR RISIKO DAN PELINDUNG

Abd. Rahman Bin Hj. Hamid

ABSTRAK

Penyalahgunaan dadah telah menjadi isu kesihatan masyarakat yang sangat penting di kebanyakan negara dan di negara kita ia berada pada trend yang meningkat. Berdasarkan kepada Maklumat Dadah AADK tahun 2016 menunjukkan peningkatan ketara jumlah penagih daripada tahun sebelumnya. Peningkatan amat ketara ini juga berpunca daripada faktor pengaruh rakan yang memainkan peranan besar iaitu 56.64 peratus, diikuti faktor perasaan ingin tahu 17.69 peratus dan untuk keseronokan 12.42 peratus. Bilangan penagih berulang yang tinggi dan kesukaran mengekang masalah pengambilan dadah memperlihatkan sebab-sebab penagihan kekal atas dorongan kawan dan umur mula menagih juga semakin rendah. Analisis daripada laporan tahunan AADK mendapati pengisian program-program pendidikan pencegahan yang dianjurkan kurang berkesan disebabkan beberapa faktor. Antaranya, menurut penelitian-penelitian yang dilakukan oleh penyelidik-penyelidik dalam negara, didapati kegagalan program pencegahan berkait rapat dengan tahap pendidikan yang rendah, tidak mempunyai pekerjaan yang tetap dan kebanyakannya mengganggu. Sehubungan dengan itu, kajian ini mengenalpasti profil penagih muda termasuk profil sosio demografi keluarga sangatlah perlu untuk membantu perancangan program yang lebih bersistematik. Kajian ini dilakukan untuk melihat trend terkini, dan dapatan yang diperolehi menunjukkan pendekatan pencegahan perlu meningkatkan faktor pelindung, mengurangkan faktor risiko, membina dan menguatkan kemahiran daya tindak, dan membangun asset dalaman serta luaran dengan mengambil kira tahap perkembangan setiap individu.

Kata Kunci: *Pendidikan pencegahan dadah, faktor risiko, faktor pelindung, penyalahgunaan bahan*

PENGENALAN

Remaja merupakan generasi pelapis yang akan memimpin negara pada masa hadapan. Maka adalah penting bagi negara untuk melahirkan generasi yang bebas daripada penyalahgunaan dadah. Strategi utama ialah mengubah sikap keluarga terhadap penggunaan dadah termasuk memperbaiki pola didikan ibu bapa menerusi hubungan komunikasi yang berkesan dan lingkungan pertama adalah dengan mengikut serta keluarga (Magnuson & Berger 2009; Mendoza 2009; Teitler et al. 2004; Goldman et al. 2003). Walaupun banyak kajian telah menunjukkan bahawa sikap ibu bapa memainkan peranan penting dalam membentuk keyakinan diri remaja tetapi peranan ibubapa dalam membantu keterlibatan remaja dalam penyalahgunaan bahan kurang dikaji (Akhter 2013; Almodovar et al. 2006; Barnett & Turner 2006; Adelman 2005; Barnes et al. 2005; Secades-Villa et al. 2005; Vachon et al. 2004; Barnes & Farrell 1992).

Membendung masalah salah guna bahan amat penting kerana ia mendorong kepada beberapa masalah sampingan lain (Hollen 2009; Tolan & Sambrano 2007; Tragesser 2007; Hayes et al. 2003). Kajian yang dilakukan oleh Youth Risk Behavior Surveillance mendapati punca utama masalah kesihatan dan kematian dalam kalangan remaja dan dewasa di Amerika Syarikat adalah berkait rapat dengan enam kategori utama tingkah laku-kesihatan: 1) tingkah laku yang menyumbang kepada kecederaan tidak disengajakan dan keganasan; 2) penggunaan tembakau; 3) menggunakan alkohol dan dadah lain; 4) tingkah laku seksual yang menyumbang kepada kehamilan tidak disengajakan dan penyakit jangkitan seksual, termasuklah jangkitan virus (HIV); 5) tingkah laku pemakanan tidak sihat; dan 6) ketidakaktifan fizikal. Kekekapan tingkah laku ini saling berkaitan dan diperteguhkan semasa kanak-kanak, remaja dan berterusan hingga dewasa (Eaton et al. 2010; Youth Risk Behavior Surveillance 2010; SAMHSA 2007a, 2007b; Moore 2007; Tatchell & Waite 2004; Spoth et al. 2002b). Oleh itu kajian seperti ini perlu direplikasikan bagi mengesahkan dapatan-dapatan diatas khususnya dalam konteks Malaysia.

Pengetahuan asas berkaitan dengan konsep pelindung mula muncul dalam tahun 1980-an, apabila pengkaji-pengkaji seperti (Rutter 1979; dan Werner & Smith 1982; dalam Jenson & Fraser 2005) meneliti beberapa atribut

positif tampil untuk bertindak dalam keadaan-keadaan semasa yang berisiko atau kesulitan. Di sini terdapat beberapa perdebatan berkenaan definisi pelindung yang sepatutnya dan tentang bagaimana hendak meletakkan faktor-faktor pelindung ke dalam praktis (Fraser et al. 2004; Rossa 2002). Kebanyakan pengkaji bersetuju bahawa faktor pelindung adalah atribut atau ciri-ciri yang kurang kebarangkalian hasil yang tidak diingini (Bernard 2004; Rutter 1987; Werner & Smith 1992). Perdebatan ini adalah bagaimana hendak meletakkan kebebasan faktor pelindung dalam hubungannya dengan risiko.

Perdebatan ini kebanyakannya berkisar kepada kekeliruan yang ditimbulkan apabila kedua-dua konsep faktor berisiko dan pelindung menghasilkan pertentangan yang tiada penghujungnya (Pollard et al. 1999). Contohnya, amalan pengurusan keluarga yang konsisten selalunya dikenal pasti sebagai penting dalam menghasilkan sesuatu kesan yang positif kepada kanak-kanak. Pengurusan keluarga tidak konsisten adalah suatu konstruk faktor yang mendorong kepada hasil yang negatif. Ringkasnya, pengurusan keluarga yang konsisten dikenal pasti sebagai faktor pelindung manakala pengurusan keluarga yang tidak konsisten dilihat sebagai faktor berisiko. Menggunakan faktor berisiko dan pelindung keadaan ini mengukuhkan dua konsep sebagai pola yang bertentangan, dengan satu pola mewakili hasil yang positif dan pola satu lagi mewakili hasil yang negatif.

KAJIAN LITERATUR

Faktor Risiko

Faktor risiko bermaksud suatu keadaan atau pemboleh ubah yang mana memberi kesan negatif kepada tahap kesihatan, kesejahteraan atau perlakuan sosial setiap ahli keluarga. Model faktor berisiko terawal secara dasarnya menyenaraikan korelasi masalah-masalah remaja (Aguilar-Vafaie et al., 2011; Jenson & Fraser, 2005). Model ini melakarkan daripada kajian-kajian terdahulu yang mengenalpasti faktor-faktor berisiko bagi masalah tingkah laku remaja seperti salah guna bahan dan delinkuen (Hawkins et al., 1988). Model awal ini sering kali gagal untuk mengambil kira hubungan sementara faktor-faktor berisiko ke atas kejadian tingkah laku spesifik atau untuk menyelidiki kesan-kesan tambahan atau interaktif faktor-faktor berisiko.

Pendapat-pendapat berkaitan faktor-faktor berisiko bagi masalah tingkah laku remaja (seperti: Fraser et al., 2004; Hawkins et al., 1998; Jenson & Howard, 2001; Thornberry, 1998) menunjukkan usaha-usaha peringkat awal dengan menghadkan kajian-kajian terpilih di mana faktor-faktor berisiko awal-awal lagi jelas menjadi punca masalah tingkah laku.

Seterusnya, Jenson dan Fraser (2005) turut mendefinisikan faktor berisiko sebagai apa-apa sahaja yang berkaitan dengan peristiwa, keadaan atau pengalaman yang meningkatkan kemungkinan akan terbentuknya masalah, mengekalkan atau semakin teruk. Definisi ini mengakui bahawa dengan adanya satu atau lebih faktor-faktor berisiko dalam kehidupan seseorang, mungkin boleh meningkatkan masalah tingkah laku berlaku dalam kehidupan masa depannya. Faktor-faktor berisiko tidak pasti atau mungkin menunjukkan hasil yang spesifik, seperti kegagalan sekolah, contohnya; ia mungkin akan meningkatkan peluang atau kemungkinan berkembangnya masalah.

Pengaruh faktor berisiko mengikut tahap-tahap tertentu dinyatakan oleh (Fraser et al., 2004; Jenson & Howard, 1999, 2001; Shaffer et al., 2000; Hawkins et al., 1998) bolehlah dirumuskan merangkumi aspek berikut: 1) Faktor-faktor persekitaran iaitu; undang-undang dan norma yang menyokong tingkah laku anti-sosial, kemiskinan dan kemunduran ekonomi, peluang ekonomi yang rendah, kejiranan tidak diorganisasikan dan kurang ikatan kejiranan; 2) Faktor-faktor interpersonal dan sosial iaitu; konflik dan komunikasi keluarga, ikatan ibu bapa dan anak yang lemah, amalan pengurusan keluarga yang lemah, keluarga menggunakan alkohol dan dadah, kegagalan sekolah, kurang komitmen ke sekolah, menolak menyesuaikan diri dengan kelompok rakan sebaya dan terikut dengan rakan yang antisosial; 3) Faktor-faktor individu iaitu; sejarah keluarga terlibat dengan masalah alkohol, terdorong mencari sensasi, lemah mengawal desakan hati, kurang perhatian dan hiperaktif.

Sementara itu, bagi Moore (2006) pula, istilah berisiko sering digunakan untuk menggambarkan anak-anak remaja dan mempunyai makna intuitif yang kuat. Beliau berpendapat, istilah ini tidak mempunyai definisi yang konsisten dan boleh dipandang sebagai stigmatisasi kumpulan tertentu. Namun demikian ia banyak digunakan. Menurutnya lagi, semua golongan boleh terdedah kepada faktor berisiko, tidak kiralah sama ada mereka kanak-

kanak, remaja, keluarga atau masyarakat. Ada yang berpendapat bahawa semua kanak-kanak berada dalam bahaya dengan cara yang sama atau lain, sementara yang lain menekankan bahawa sesetengah anak menghadapi risiko jauh lebih tinggi daripada anak-anak lain. Misalnya, anak-anak dilihat sebagai berisiko jika mereka cacat, mempunyai harga diri yang rendah, atau telah didera. Ada pendapat yang menyatakan bahawa seseorang tidak seharusnya memandang diri mereka sebagai anak-anak yang berisiko, tetapi lebih kepada persekitaran di mana anak-anak membesar. Sebagai contoh, boleh dikatakan bahawa keluarga merupakan risiko. Keluarga adalah tatacara paling penting untuk perkembangan kanak-kanak, dan faktor risiko keluarga, seperti kemiskinan, ibu bapa tunggal, dan rendahnya tingkat pendidikan ibu bapa, secara teratur telah didapati melemahkan perkembangan kanak-kanak.

Sementara itu, Kestila et al. (2006) juga menyenaraikan beberapa faktor berisiko terhadap tingkah laku pengambilan produk tembakau harian dalam laporan kajian epidemiologi iaitu; umur, jantina, sosio-ekonomi, status perkahwinan dan ciri-ciri demografi yang menentukan hala tuju hidup remaja. Status sosio ekonomi yang rendah di peringkat remaja, tetapi juga persekitaran remaja; status sosio-ekonomi keluarga rendah, ibu bapa bercerai, dan kesusahan semasa usia remaja didapati mempunyai hubungan dengan tingkah laku merokok remaja dan dewasa. Tingkah laku merokok dalam persekitaran sosial, keluarga yang merokok, terutamanya ibu yang merokok, rakan sebaya yang merokok, dan adik-beradik yang merokok telah didapati sebagai peramal kepada tingkah laku merokok.

Kajian tempatan faktor yang menyumbang kepada penglibatan dalam aktiviti berisiko dijalankan oleh Zarinah et al. (2002) bertujuan untuk menentukan perkaitan di antara faktor latar belakang keluarga (pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan bilangan anak) dan kualiti tingkah laku keibu bapaan dengan penyesuaian tingkah laku anak (resiliensi, estim diri dan pencapaian akademik) dalam keluarga berisiko. Seramai 201 pasangan ibu-anak berbangsa Melayu dari kawasan luar bandar negeri Kelantan, Kedah, Selangor dan Johor yang telah memenuhi kriteria (miskin dan mempunyai sekurang-kurangnya seorang anak berumur 7-12 tahun) kajian dipilih sebagai responden kajian. Responden telah ditemu bual secara bersemuka dengan menggunakan borang soal selidik.

Kualiti tingkah laku keibu bapaan telah diukur menggunakan skala '*Supportive Parenting*' (Simons et al., 1992). Tahap resiliensi anak pula diukur menggunakan skala '*Resiliency Attitudes Scales*' (Biscoe & Harris, 1994). Tahap estim diri anak diukur berdasarkan '*Hare Self-Esteem Scale*' (Hare, 1985). Pencapaian akademik anak diukur berdasarkan skor lima mata pelajaran terpilih: Bahasa Melayu, Bahasa Inggeris, Sains, Matematik dan Agama Islam. Hasil kajian menunjukkan bahawa kualiti tingkah laku keibu bapaan dan tahap penyesuaian tingkah laku anak adalah rendah. Hasil kajian juga menunjukkan tahap risiko keluarga mempunyai perkaitan yang signifikan dengan pencapaian akademik anak ($r=-0.26$, $ps0.01$). Kajian ini memberi implikasi bahawa pendidikan ibu dan tingkah laku keibu bapaan mempengaruhi penyesuaian tingkah laku anak dalam keluarga berisiko di luar bandar.

Seterusnya, kajian Zarinah et al. (2002) telah disokong dengan dapatan kajian oleh Rozumah et al. (2005) dalam kajian yang melibatkan remaja 13 hingga 18 tahun mendapati beberapa faktor individu dan persekitaran berkait secara signifikan dengan penglibatan dalam masalah sosial. Di samping itu, kajian tersebut juga mendapati penglibatan dalam satu masalah berkait dengan masalah yang lain. Penggunaan bahan berasaskan dadah (*substance use*), sebagai contoh, didapati boleh dikaitkan dengan keganasan, tingkah laku delinkuensi, kelemahan pencapaian akademik dan masalah di sekolah.

Kajian tingkah laku salah guna bahan dalam kalangan remaja banyak menjurus kepada faktor-faktor risiko pendorong ke arah tersebut (Hollen, 2009; Hoffman, 2006; Hogan et al., 2003; Hawkins et al., 1998,1992,1991,1988; Jessor & Jessor, 1977). Penghargaan sendiri yang rendah dan ditambah pula dengan faktor rakan sebaya yang menyalah guna bahan, dibuang sekolah, melanggar undang-undang, ponteng, konflik dengan orang tua, dan kerap merokok. Juga aspirasi rendah untuk bersekolah, lebih kepada kegagalan pihak sekolah, kemurungan emosi, ketidakpuasan hidup, depresi, impulsif, gelisah dan sikap memberontak yang tidak konvensional, kurang kemampuan lisan, serta kurang kehadiran mereka ke rumah ibadat (Velaquez et al., 2001).

Crowley dan Riggs (1995) juga mendapati, penggunaan bahan dalam kalangan remaja, akan diikuti dengan orientasi akademik rendah, penyesuaian sosial yang rendah, terjebak dalam jenayah, dan penglibatan dalam kegiatan seks seawal remaja yang merupakan sindrom tingkah laku devian, di mana remaja yang berada dalam mana-mana ciri ini berpotensi untuk terlibat dalam masalah yang lebih risiko yang lain. Keseluruhannya, terdapat pelbagai ciri-ciri kanak-kanak antisosial yang boleh menjadi penentu kepada tingkah laku antisosial dewasa. Keadaan ini menunjukkan bahawa latar belakang keluarga, kelas sosial, tinggal bersama keluarga, kemiskinan menjadi prediktor yang baik meramalkan tingkah laku sosial kanak-kanak apabila dewasa kelak.

Kesimpulannya, faktor peribadi dan sejarah keluarga berkaitan salah guna bahan, gender lelaki, dan umur menjadi peramal penting masalah salah guna seterusnya. Sejarah penggunaan bahan secara ekstensif, dengan diagnosis salah guna bahan; sejarah keluarga yang mengambil alkohol secara luar biasa (bersama-sama dengan masalah heroin dan ganja), gender lelaki; dan usia remaja akhir semuanya menunjukkan risiko tinggi untuk *relapse*. Faktor-faktor berisiko dan pelindung yang dihuraikan dalam literasi kajian ini adalah berkaitan dengan penggunaan bahan, dan lain-lain masalah sosial dan tingkah laku (penglibatan dalam jenayah, kegagalan menggunakan kondom dan kehamilan remaja, keciciran sekolah, keganasan AADAC (2003). Juga mencadangkan ciri-ciri masalah tingkah laku yang berbeza-beza ini berkongsi punca yang sama (contohnya, faktor-faktor berisiko yang tersebar luas atau kurangnya faktor pelindung). Justeru itu, bentuk intervensi dan pelaksanaan untuk mengurangkan masalah tingkah laku dengan mengurangkan atau membentasi faktor-faktor berisiko dan meningkatkan faktor-faktor pelindung boleh membantu mengurangkan salah guna bahan dan lain-lain kemudaratan kesihatan dan sosial akibat penggunaannya (Pirkle & Richter, 2006).

Faktor Pelindung

Menurut Jenson dan Fraser (2005), definisi ini melihat trait pelindung sebagai ciri-ciri individu atau keadaan persekitaran yang berinteraksi dengan faktor-faktor berisiko yang spesifik dalam persekitaran kanak-kanak. Mereka percaya bahawa faktor-faktor pelindung beroperasi dalam tiga cara. Mereka

bertindak untuk 1) mengurangkan atau penamparan impak berisiko dalam kehidupan semasa kanak-kanak; 2) mengganggu rantaian faktor-faktor berisiko yang mungkin ditunjukkan dalam hidup remaja (contohnya, mengendalakan rantaian risiko yang berpotensi yang bermula dengan rejeksi rakan sebaya dan mendorong untuk terlibat dengan rakan yang antisosial dan delinkuen); dan 3) mencegah atau menghalang faktor-faktor berisiko awal.

Keluarga menjadi faktor pelindung yang mengurangkan risiko untuk salah guna bahan. Sebaliknya faktor keluarga juga boleh meletakkan ahli-ahlinya pada risiko salah guna bahan. Seperti disebutkan di atas, isi rumah yang mempunyai kedua-dua ibu dan bapa muncul pelindung kepada tingkah laku anak-anak mereka. Remaja yang menerima tahap sokongan tinggi yang diperolehi daripada ahli keluarga nampaknya melindungi mereka daripada penggunaan alkohol (Foxcroft & Lowe, 1991), penggunaan dadah dalam kalangan Hispanik / Latin (Frauenglass et al., 1997) dan Afrika Amerika (Sullivan & Farrell, 1999). Para penyelidik telah mendapati bahawa hubungan keluarga yang berkesan (misalnya, penglibatan keluarga dan komunikasi, pengurusan keluarga proaktif, atau ikatan keluarga) melindungi terhadap salah guna bahan remaja merentasi seluruh kumpulan bangsa dan budaya (Carvalho et al., 1995; Stronski et al., 2000; Williams et al., 1999). Selanjutnya, kesan positif dari sokongan keluarga ketika masa remaja nampaknya bertahan lama. Sokongan keluarga yang kuat dan ikatan ketika masa remaja telah diramalkan berkurangnya masalah penggunaan alkohol pada usia dewasa (Galaif et al., 2001). Dalam keluarga dengan ibu bapa menyalahguna bahan, mungkin ada pengaruh yang melindungi dari salah guna. Penyelidikan awal telah menyarankan bahawa faktor yang memberikan beberapa perlindungan bagi anak-anak di rumah dengan ibu bapa menyalahguna bahan, mereka yang dipelihara oleh nenek atau ibu saudara adalah berada dalam keadaan yang stabil, (Jones-Harden, 1998). Dalam kajian di Colombia, kesan daripada salah guna bahan oleh ibu bapa tidak terpengaruh kepada anak-anak mereka kerana adanya penamparan iaitu amalan-amalan penjagaan ibu bapa atau penjaga-anak yang berkesan (Brook et al., 2001). Perlindungan yang melampaui ibu bapa kepada adik beradik. Satu kajian melaporkan kepuliharaan atau *abstinence* saudara yang lebih tua dari dadah, serta ikatan yang kuat kepada ibu bapa, jelas mengurangkan penggunaan dadah antara adik-beradik (Brook et al., 1999).

Tinjauan literatur menunjukkan resiliens sebagai sesuatu yang berkaitan dengan faktor pelindung. Ini termasuklah kemahiran sosial yang positif, penglibatan secara kerap dengan aktiviti keagamaan dan kohesi keluarga. Suatu pendekatan alternatif untuk mengenalpasti lebih lanjut faktor pelindung, seperti adanya kehadiran bimbingan orang dewasa dan mentor, yang mungkin boleh menyarankan intervensi pada masa depan, dan secara dramatik memberikan sumbangan terhadap pembangunan generasi muda. Faktor-faktor ini kemudian dapat digunakan untuk melaksanakan program untuk membantu remaja berisiko membuat peralihan yang sihat semasa zaman kanak-kanak ke alam dewasa. (Youth Risk Behavior Surveillance, 2009).

Tidak semua anak dalam keluarga berisiko mengalami kemunduran dalam kehidupan (Secades Villa et al., 2005; Fraser, 2004; Shecter, 2000; Frick et al., 1989). Kebanyakan dapatan kajian terdahulu membuktikan individu yang dibesarkan dalam keluarga berisiko berupaya memperolehi kejayaan sama ada dalam akademik mahupun bukan akademik. Ini disebabkan ciri-ciri resiliens yang dimiliki individu tersebut membantunya memantulkan diri daripada trauma, tekanan fizikal dan psikologikal (Hanina, 2002).

Faktor ciri personal ibu bapa seperti status perkahwinan ibu bapa dan pendapatan serta faktor kefungsiannya keluarga juga mempunyai perkaitan yang signifikan dengan konsep sendiri remaja. Remaja yang tinggal dalam keluarga lengkap mempunyai konsep sendiri yang lebih tinggi berbanding remaja yang berasal dari keluarga induk tunggal (Webster-Stratton et al., 2001). Keluarga juga amat berkait rapat dengan perkembangan resiliens anak (Vander Zanden, 2007; Velleman et al., 2005; Shek, 2001; Hawkins et al., 1992; Werner & Smith, 1982). Mereka mendapati dalam persekitaran mikro seseorang, keluarga merupakan faktor penghalang utama terhadap faktor risiko selain daripada sekolah dan komuniti. Keluarga yang dapat menjalankan fungsinya dengan lebih baik, membantu merangsang perkembangan resiliens anak.

Normand (2007) telah menjalankan kajian tentang resiliens dalam kalangan belia yang tinggal dalam komuniti berisiko. Tujuan utama kajian ini meneroka atribut resiliens dalam kalangan komuniti yang berisiko tinggi, cabaran-cabaran yang diterima menjadi signifikan kepada mereka membina kemahiran daya tindak dan lain-lain sokongan yang boleh membantu mereka

berhadapan dengan cabaran dan mengekalkan gaya hidup yang positif. Manakala Taussig (2002) yang membuat kajian berkaitan kesan penempatan di rumah keluarga angkat tingkah laku remaja untuk melihat faktor pelindung dan faktor-faktor lain terhadap tingkah laku remaja. Empat domain tingkah laku ialah seksual, delikuen/keganasan, salah guna bahan, dan tingkah laku bunuh diri/pemunsuhan sendiri.

Moore (2006) mencadangkan faktor berisiko hendaklah memberi fokus pada persekitaran, masyarakat, atau konteks sekolah sebagai persekitaran yang berisiko. Sebagai contoh, sesebuah komuniti berpendapatan rendah dengan kadar jenayah yang tinggi dan tahap kelulusan sekolah rendah yang tinggi mungkin dipandang sebagai tempat yang menempatkan anak-anak dan remaja berisiko dan menghasilkan kesan yang buruk. Terdapat beberapa faktor yang menyumbang kepada tingkah laku bagi remaja khususnya misalnya, gangguan fizikal dan seksual anak-anak. Walaupun kajian ini terbatas dari segi reka bentuknya (misalnya, reka bentuk retrospektif, sampel klinikal), gangguan semasa zaman kanak-kanak tampaknya merupakan faktor risiko untuk salah guna bahan. Seterusnya sikap keluarga dan amalan tentang salah guna bahan. Walaupun pengaruh rakan sebaya adalah penting dalam menjelaskan penggunaan bahan dalam kalangan remaja (Lane et al., 2001), sikap dan amalan keluarga juga signifikan. Golongan Hispanik/Latino khususnya remaja, ibu bapa telah menjadi lebih berpengaruh daripada rakan sebaya. Berkaitan sikap ahli keluarga dan penggunaan bahan akan mempengaruhi penggunaan bahan dalam kalangan remaja. Sebagai contoh, analisa bancian 1997 isi rumah mengenai penggunaan bahan mendapati bahawa remaja berusia 12-17 tahun, ibu bapa mereka akan merasakan "sangat sedih" dengan ganja, merokok, dan mengambil alkohol secara berlebihan atau 'parti liar' adalah dilaporkan kelaziman terendah penggunaan bahan dalam tahun kebelakangan (Lane et al., 2001).

Demikian pula, pengaruh pelindung dari keluarga menjadi penghalang yang kuat terhadap penggunaan alkohol mengurangkan penggunaan bahan dalam kalangan wanita di Hungary (Swaim et al., 1995). Tahap pengaruh ini nampaknya turut memberikan perlindungan kepada adik-beradik yang lain. Dalam satu kajian isi rumah di Kanada, mendapati adik-beradik yang lebih tua yang menggunakan dadah, lebih daripada penggunaan dadah oleh ibu bapa,

adalah lebih kuat pengaruhnya kepada penggunaan bahan dalam kalangan remaja (Boyle et al., 2001).

Kesejahteraan psikologi (*psychological well-being*) seperti tingginya penghargaan sendiri, efikasi sendiri, keupayaan bertindak dan kehadiran psikopatologi dipertimbangkan sebagai faktor pelindung melawan salah guna bahan *Alcohol, Tobacco, Other Drugs and Gambling* [ATODG] (Wolfe & Mash 2006). Merujuk kepada Model Kepelbagaian Tekanan oleh Zubin & Spring (1977), setiap individu mempunyai keunikan elemen-elemen biologikal, psikologikal dan sosial yang menyediakan keupayaan bertindak untuk menangani tekanan (Petersen & Kellam, 2005). Model ini mencadangkan tekanan hidup boleh dipertimbangkan sebagai tambahan kepada faktor-faktor berisiko dan pelindung yang boleh memberi daya tindak aktif (contohnya, di mana masalah diatasi dengan asertif, tanpa mengelak dan penafian) telah dikaitkan dengan rendahnya perkembangan pergantungan kepada bahan (Anderson et al., 2006). Satu kajian ke atas pesalah remaja mendapati diagnosis psikiatri yang sedikit di samping pencapaian akademik dan kompetensi sosial diramalkan berkurangnya penggunaan alkohol dan marijuana lima tahun selepas rawatan salah guna bahan (Clingempeel et al., 2005).

METODOLOGI DAN ALAT KAJIAN

Kajian ini adalah kajian tinjauan menggunakan soal selidik bagi mengumpul maklumat berkaitan tingkah laku berisiko salah guna bahan remaja melibatkan seramai 480 orang responden remaja bersekolah yang tinggal di kawasan berisiko di seluruh negara. Soalselidik ini merupakan adaptasi Youth Risk Behavior Surveillance Questionnaire (YRBSQ) mempunyai dua bahagian iaitu bahagian A mengandungi 12 soalan berkaitan maklumat diri dan sosio-demografi responden. Bahagian B meliputi 5 sub-bahagian yang dibangunkan secara adaptasi daripada kajian lepas dan diubahsuai mengikut keperluan kajian semasa. Sub-bahagian pertama (Bi) adalah merangkumi faktor individu iaitu mengukur penghargaan sendiri bersama rakan, di rumah dan dipersekitaran. Ia mempunyai 30 item dalam skala 5-1 (sangat setuju-tidak setuju). Contoh item adalah 'Saya tidak begitu terkenal (tidak popular) berbanding orang lain yang sebaya dengan saya'. Sub-bahagian (Bii) pula

adalah permasalahan diri (disesuaikan daripada Mooney problem checklist) mempunyai 60 item mengukur 6 masalah utama iaitu kewangan, esteem diri, masalah keluarga, agama, cita cita dan akademik dalam skala 5-1(sangat setuju-sangat tidak setuju). Contoh item adalah 'saya tahu menggunakan wang dengan bijak'. Sub-bahagian (Biii) ialah kemahiran daya tindak yang mempunyai 16 item berskala 5-1(seringkali-tidak pernah). Contoh item adalah 'saya akan tetapkan satu cara untuk berhadapan dengan masalah dan saya lakukannya'. Bahagian C pula ialah faktor keluarga termasuklah (pengawasan ibubapa, pengurusan keluarga, kelekatan keluarga, keperihatinan keluarga dan tekanan kehidupan yang mempunyai 28 item menggunakan 5-1 (sangat benar-sangat tidak benar). Contoh item ialah 'saya dilayan secara adil oleh ibu bapa'. Bahagian D ialah persekitaran sosial berkaitan risiko di sekolah dan komuniti serta pelindung di sekolah dan komuniti. Bahagian ini mempunyai 25 item menggunakan skala 5-1 (seringkali-tidak pernah). Contoh item ialah 'Saya suka sekolah'. Bahagian terakhir ialah soalan berkaitan ketagihan bahan samada responden pernah atau tidak terlibat dengan 8 jenis ketagihan bahan seperti mengambil epitamin, ganja, pil kuda atau menghidu gam.

KEPUTUSAN KAJIAN

Hubungan Di Antara Pemboleh Ubah Dalam Faktor Pelindung dan Risiko Dengan Tingkah laku Salah Guna Bahan

Ujian statistik Korelasi Pearson telah dilakukan bagi menentukan adakah terdapat sebarang perhubungan di antara pemboleh ubah di dalam faktor pelindung dan risiko dengan tingkah laku salah guna bahan. Nilai korelasi yang diperolehi pula akan dibandingkan dengan jadual kekuatan hubungan berdasarkan *Guilford's rule of thumb*. Hasil analisa adalah seperti di dalam Jadual 2.

Jadual 2 : Korelasi Matrik di antara pemboleh ubah dalam faktor persekitaran sosial dengan tingkah laku salah guna bahan

Pemboleh Ubah		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) Salahguna Bahan	Pearson Correlation	1				
(2) Risiko di Sekolah	Pearson Correlation	.675**	1			
(3) Risiko di Komuniti	Pearson Correlation	.649**	.785**	1		
(4) Pelindung di Sekolah	Pearson Correlation	-	-.074	.012	1	
(5) Pelindung di Komuniti	Pearson Correlation	-.046	.121**	.150**	.566**	1

Nota **. = Signifikan pada aras keertian 0.01.

Risiko Di Sekolah

Analisis Korelasi Pearson yang dijalankan mendapati pemboleh ubah risiko di sekolah mempunyai hubungan signifikan yang positif dan pada tahap yang sederhana dengan tingkah laku salah guna bahan ($r=.675$; $k=0.000$). Ini memberikan indikasi bahawa responden yang kurang menghadapi risiko semasa di sekolah didapati akan kurang terlibat dengan tingkah laku salah guna bahan.

Risiko Di Komuniti

Analisis Korelasi Pearson yang dijalankan mendapati pemboleh ubah risiko di komuniti mempunyai hubungan signifikan yang positif dan pada tahap yang sederhana dengan tingkah laku salah guna bahan ($r=-.649$; $k=0.000$). Ini memberikan indikasi bahawa responden yang kurang menghadapi risiko semasa di komuniti didapati akan kurang terlibat dengan tingkah laku salah guna bahan.

Pelindung Di Sekolah

Analisis Korelasi Pearson yang dijalankan mendapati pemboleh ubah pelindung di sekolah mempunyai hubungan signifikan yang negatif dan pada tahap yang boleh diabaikan dengan tingkah laku salah guna bahan ($r=-.199$; $k=0.000$). Ini memberikan indikasi bahawa responden yang mempunyai sokongan perlindungan di sekolah yang tinggi didapati akan kurang terlibat dengan tingkah laku salah guna bahan.

Pelindung Di Komuniti

Pengukuran pelindung di komuniti digambarkan melalui skor yang telah diperolehi. Skor yang tinggi menunjukkan responden kajian mempunyai pelindung di komuniti yang tinggi.

Analisis Korelasi Pearson yang dijalankan mendapati pemboleh ubah pelindung di komuniti tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkah laku salah guna bahan ($r=-.046$; $k=0.315$). Ini memberikan indikasi bahawa faktor pelindung di komuniti tidak mempengaruhi tingkah laku salah guna bahan responden.

FAKTOR PERAMAL DOMINAN KE ATAS TINGKAH LAKU SALAH GUNA BAHAN

Terdapat tujuh belas (17) daripada dua puluh (20) pemboleh ubah bebas kajian yang didapati mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkah laku salah guna bahan telah digunakan dalam analisis regresi iaitu penghargaan sendiri (di rumah), permasalahan diri (masalah kewangan), permasalahan diri (*social self esteem*), permasalahan diri (masalah keluarga), permasalahan diri (agama/kepercayaan), permasalahan diri (matlamat pekerjaan), permasalahan diri (akademik), kemahiran daya tindak (masalah akademik), kemahiran daya tindak (masalah rakan), pengawasan ibu bapa, pengurusan keluarga, pelekatan keluarga, keprihatinan keluarga, tekanan kehidupan, risiko di sekolah, risiko di komuniti dan pelindung di sekolah.

Jadual 3 Model regresi ke atas tingkah laku salah guna bahan

$$\text{Model : } Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_{13}X_{13} + \varepsilon$$

Dimana,	Y	=	Tingkah laku
	X ₁	=	Penghargaan Kendiri (Di rumah)
	X ₂	=	Permasalahan Diri (Masalah Kewangan)
	X ₃	=	Permasalahan Diri (Sosial Self Esteem)
	X ₄	=	Permasalahan Diri (Masalah Keluarga)
	X ₅	=	Permasalahan Diri (Masalah Agama/Kepercayaan)
	X ₆	=	Permasalahan Diri (Matlamat Pekerjaan)
	X ₇	=	Permasalahan Diri (Masalah Akademik)
	X ₈	=	Kemahiran daya tindak (masalah akademik),
	X ₉	=	Kemahiran daya tindak (masalah rakan)
	X ₁₀	=	Pengawasan Ibu bapa
	X ₁₁	=	Pengurusan Keluarga
	X ₁₂	=	Attachment Keluarga
	X ₁₃	=	Keprihatinan Keluarga
	X ₁₄	=	Tekanan Kehidupan
	X ₁₅	=	Risiko di Sekolah
	X ₁₆	=	Risiko di Komuniti
	X ₁₇	=	Pelindung di Sekolah
	a	=	Constant
b ₁ , b ₂ , b ₃ ,b ₂₀		=	nilai koefisien regresi
	ε	=	Ralat

Keputusan analisis regresi ke atas tingkah laku salah guna bahan yang dikaji seperti dalam Jadual 4 menunjukkan bahawa hanya terdapat lima (5) daripada tujuh belas (17) pemboleh ubah bebas yang diuji menjadi peramal utama secara signifikan kepada kejadian tingkah laku salah guna bahan.

Berdasarkan maklumat statistik yang diperolehi, pemboleh ubah risiko di sekolah dapat menerangkan sebanyak 45.5 peratus daripada varians dalam tingkah laku salah guna bahan responden yang dikaji. Ini menunjukkan pemboleh ubah risiko di sekolah merupakan peramal paling dominan yang menyumbang kepada tingkah laku salah guna bahan. Pemboleh ubah lain yang menjadi peramal yang dapat menerangkan varians dalam tingkah laku salah guna bahan adalah risiko di komuniti (3.7%), pelindung di sekolah (3.0%), permasalahan diri - masalah keluarga (1.2%) dan permasalahan diri - matlamat pekerjaan (0.6%).

Jadual 4: Peramal tingkah laku salah guna bahan

Pemboleh ubah Peramal	B	Beta	t	sig-t	R ²	ΔR ²
(Constant)	-2.743		-3.406	.001		
Risiko di Sekolah (X ₁₅)	1.007	.361	6.998	.000	.455	.037
Risiko di Komuniti (X ₁₆)	1.013	.337	6.602	.000	.492	.030
Pelindung di Sekolah (X ₁₇)	-.362	-.122	-3.606	.000	.522	.012
Masalah Keluarga (X ₄)	.542	.108	3.002	.003	.533	.006
Matlamat Pekerjaan (X ₆)	.518	.084	2.566	.011	.535	
F = 111.215		Sig-F = .000				

Walaupun bagaimanapun, sekiranya kelima-lima pemboleh ubah tersebut digabung secara statistik, ia membentuk model yang dapat menerangkan sebanyak 53.5 peratus varian dalam kejadian tingkah laku salah guna bahan responden. Model yang dibina juga juga adalah signifikan ($F=111.215$, $Sig-F =.000$). Dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa 46.5 peratus daripada varian tingkah laku salah guna bahan tidak boleh diterangkan oleh pemboleh ubah peramal yang dikaji. Oleh itu, kajian mencadangkan terdapat juga faktor lain yang mempengaruhi tingkah laku salah guna bahan di kalangan responden. Persamaan regresi linear berganda bagi kajian ini dapat disimpulkan seperti berikut;

Tingkah laku salah guna bahan = $-2.743 + (1.007)\text{Risiko di sekolah} + (1.013)\text{Risiko di komuniti} + (-.362)\text{Pelindung di sekolah} + (.542)\text{Permasalahan diri (Masalah keluarga)} + (.518)\text{Permasalahan diri (matlamat pekerjaan)}$.

Secara keseluruhannya, analisis regresi berganda kajian yang dijalankan memberi gambaran yang jelas bahawa faktor persekitaran sosial adalah yang paling penting untuk dikawal bagi mengelakkan remaja terjebak dalam tingkah laku salah guna bahan. Ini dibuktikan oleh hasil kajian yang menunjukkan gabungan tiga pemboleh ubah dalam faktor ini yang signifikan sebagai peramal tingkah laku salah guna bahan iaitu risiko di sekolah, risiko di komuniti dan pelindung di sekolah dapat menerangkan sebanyak 51.9 peratus varian dalam kejadian tingkah laku salah guna bahan responden kajian.

Faktor kedua yang penting dalam mempengaruhi tingkah laku salah guna bahan adalah faktor individu. Pemboleh ubah dalam faktor ini yang signifikan sebagai peramal kepada tingkah laku salah guna bahan iaitu permasalahan diri (masalah keluarga) 1.2 peratus dan permasalahan diri (matlamat pekerjaan) sebanyak 0.6 peratus dapat menerangkan varian dalam kejadian tingkah laku salah guna bahan responden kajian.

Faktor ketiga yang penting dalam mempengaruhi tingkah laku salah guna bahan pula adalah faktor keluarga. Walaupun analisis regresi berganda menunjukkan tiada pemboleh ubah dalam faktor keluarga yang

signifikan sebagai peramal kepada tingkah laku salah guna bahan, analisis Korelasi Pearson mendapati terdapat lima pemboleh ubah dalam faktor ini yang dikaji menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkah laku salah guna bahan. Ini memberikan indikasi faktor ini juga boleh menyumbang kepada kejadian tingkah laku salah guna bahan walaupun gagal dibuktikan signifikan secara statistik.

PERBINCANGAN

Dalam kalangan kanak-kanak dan remaja, terdapat pelbagai faktor berisiko dan pelindung berkait rapat dengan salah guna bahan dan sebaliknya (Walker et al., 2006). Setiap individu mempunyai ciri-ciri unik sebagaimana mereka beralih dari zaman kanak-kanak ke alam remaja dan seterusnya menjadi orang dewasa (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2006). Mengenalpasti faktor-faktor berisiko dan pelindung bagi individu merentasi pelbagai domain kehidupan dan menyediakan peluang untuk meningkatkan faktor-faktor pelindung (dimana menggalakkan perkembangan resiliens) dan mengurangkan faktor-faktor berisiko terutamanya bagi remaja yang berisiko tinggi yang mempunyai tingkah laku merosakkan kesihatan diri dengan pelbagai cara (AADAC, 2003). Kedua-dua aktiviti ini memerlukan penglibatan anak-anak, keluarga dan jaringan sosial yang luas (contohnya, kelompok rakan sebaya, sekolah dan komuniti) (Harbin & Murphy 2006).

Terdapat dua implikasi praktikal dalam kajian ini. Implikasi praktikal yang pertama adalah bagaimana hendak mengetahui tingkah laku salah guna bahan. Alat pengukuran salah guna bahan yang dicadangkan adalah Youth Risk Behavior Surveillance Questionnaire (YRBSQ) yang mengandungi lapan item dan telah digunapakai dalam analisis tahap salah guna bahan dalam kajian ini. Ini kerana alat ukuran ini boleh digunakan dalam mana-mana situasi tanpa mengambil kira pengukuran tahap risiko dan penggunaannya merentasi peringkat umur individu. Justeru, bagi ukuran tahap salah guna bahan individu, kategori melakukan salah guna bahan pada tahap tinggi merupakan individu yang memperolehi skor melebihi skor purata skala yang mana nilai skor skala menjulat daripada 0 hingga 8. Semakin tinggi skor, maka semakin tinggi tahap salah guna bahan individu.

RUMUSAN

Sebagai perancangan program masa hadapan penyampaian program pencegahan salah guna bahan perlu diberi keutamaan di peringkat umur awal remaja lagi, sebelum mereka ini terdedah kepada salah guna bahan ini (Winters et al., 2002), dan termasuklah menyediakan peralatan dan bahan rujukan yang bersesuaian untuk tujuan pencegahan (Dickson et al., 2004; Harbin & Murphy, 2006). Meletakkan sasaran pencegahan kepada golongan remaja yang berisiko tinggi, seperti mana mereka menerima paling banyak kebaikan daripada aktiviti-aktiviti pencegahan ini (NIDA 1996). Tatchel & Waite (2004) mencadangkan penilaian program sebelum dan selepas faktor-faktor berisiko dan pelindung kepada pelajar yang mengikuti program untuk memastikan keberkesanan program (contohnya, pengurangan dalam faktor berisiko dan mengekalkan atau meningkatkan faktor pelindung).

Perubahan tingkah laku lebih berjaya apabila individu membuat pilihan dengan mengutamakan soal kesihatan dan apabila keluarga, jiran tetangga, komuniti dan ahli masyarakat menggalakkan semua ahlinya untuk bertingkah laku sewajarnya, bekerjasama secara konstruktif (Centre for Youth Drugs Studies, 2006; United Nations, 2003). Program pencegahan dan intervensi berasaskan bukti di lapangan mestilah menjangkau domain intrapersonal, interpersonal, sekolah dan komuniti. Khususnya, perhatian perlu diberikan kepada kemahiran-kemahiran intrapersonal (contohnya, pengaturan sendiri, kompetensi sosial, pencapaian akademik dan penyelesaian masalah/latihan kemahiran hidup. Kemahiran-kemahiran interpersonal (contohnya, interaksi sosial rakan sebaya, interaksi sosial keluarga, kefungsian keluarga dan penglibatan keibu bapaan), persekitaran sekolah (contohnya, masalah pembelajaran, pencapaian akademik, school belonging, penyertaan dalam komuniti sekolah, interaksi dalam ikatan sekolah dan keluarga) dan penglibatan dalam komuniti (contohnya, menyertai aktiviti-aktiviti dalam komuniti, mengetahui tentang salah guna bahan dan dasar berkaitan dengannya), terutamanya dalam kalangan remaja berisiko tinggi (Tolan et al., 2007).

Akhirnya, faktor perlindungan mengurangi kebarangkalian untuk turut serta dalam aktiviti masalah sosial melalui saranan model tingkah laku prososial. Manakala faktor risiko pula meningkatkan kebarangkalian untuk turut serta dalam aktiviti masalah sosial seperti saranan model tingkah laku devian atau antisosial (Hawkins et al., 2002; Jessor et al., 1988a, 1988b; Jessor et al., 1998). Keadaan ini selari dengan ramalan semakin rapat hubungan antara seseorang individu dengan orang lain seperti ibu bapa, rakan sebaya dan guru-gurunya, semakin sensitif individu itu terhadap komen-komen daripada mereka.

RUJUKAN

- Adelmann, P.K. 2005. Social environmental factors and preteen health – related behaviors. *Journal of Adolescent Health* 36: 36-47.
- Akhter, A. 2013. Relationship between substance use and self-esteem. *International Journal of Scientific and Engineering Research* 4 (2).
- AADAC. 2003. *Youth Risk And Protective Factors Profile*. Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. Edmonton, Alberta, Canada: Author.
- Almodovar, A., Tomaka, J., Thompson, S., McKinnon, S., & O'Rourke, K. 2006. Risk and protective factors among high school students on the US/Mexico border. *American Journal of Health Behaviour* 30(6), 745-752.
- Aguilar-Vafaie, M.E., Roshani, M., Hassanabadi, H., Massoudian, Z. & Afruz, G.A. 2011. Risk and protective factors for residential foster care adolescents. *Children and Youth Services Review* 33:1-15.
- Barnet A.E. & Turner, R.J. 2006. Family structure and substance abuse problems in adolescence and early adulthood: Examining explanations for the relationship. *Addiction* 101:109-120.

- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. 2005. Shared predictors of youth gambling, substance use and delinquency. *Psychology of Addictive Behaviour* 19(2): 165-174.
- Barnes, G. M., & Farrell, M. P. 1992. Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviour. *Journal of Marriage and the Family* 54: 763–776.
- Bernard, B. 2004. *Resiliency: What We Have Learned*. San Francisco: WestEd.
- Brook, J., Brook, D., De La Rosa, M., Whiteman, M., Johnson, E., & Montoya, I. 2001. Adolescent illegal drug use: The impact of personality, family, and environmental factors. *Journal of Behavioral Medicine* 24(2): 183–204.
- Brook, J., Brook, D. & Whiteman, M. 1999. Oldersibling correlates of younger sibling drug use in the context of parent-child relations. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs* 125(4): 451–468.
- Carvalho, V., Pinsky, I., De Souza E Silva, R., & Carlini-Cotrim, B. (1995). Drug and alcohol use and characteristics: a study among Brazilian high school students. *Addiction* 90: 65–72.
- Crowley, T.J., & Riggs P.D. 1995. Adolescent substance use disorder with conduct disorder and comorbid conditions. Dlm. *Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions*, Elizabeth R., Dorynne C. (pnyt.). NIDA Research Monograph.
- Eaton, D.K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., Harvis, W.A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Lim, C., Whittle, L., Brener, N.D. & Wechler, H. 2010. Centers for Disease Control and Prevention. *Youth Behavior Surveillance – United States, 2009*. *MMWR*, 59(55- #).

- Galaif, E. R., Stein, J. A., Newcomb, M. D., & Bernstein, D. P. 2001. Gender differences in the prediction of problem alcohol use in adulthood: Exploring the influence of family factors and childhood maltreatment. *Journal of Studies on Alcohol* 62(4): 486–493.
- Fraser, M. W., Kirby, L. D., & Smokowski, P. R. 2004. Risk and resilience in childhood. Dlm. M. W. Fraser (pnyt.). *Risk And Resilience In Childhood: An Ecological Perspective*, Edisi ke-2, hlm. 13–66. Washington, DC: NASW.
- Foxcroft, D. R., & Lowe, G. 1991. Adolescent drinking behaviour and family socialization factors: A meta-analysis. *Journal of Adolescence* 14(3): 255–273.
- Frauenglass, S., Routh, D. K., Pantin, H.M., & Mason, C.A. 1997. Family support decreases influence of deviant peers on hispanic adolescents' substance use. *Journal of Clinical Child Psychology* 26(1): 15–23.
- Goldman, J., Salus, M.K., Wolcott, D. & Kennedy, K.Y. 2003. *A Coordinated Response To Child Abuse And Neglect: The Foundation For Practice*. Washington D.C.: U.S Department of Health & Human Services, Administrationfor Children and Families.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. 1992. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse problems. *Psychological Bulletin* 112: 64-105.
- Hawkins, J. D., Jenson, J. M., Catalano, R. F., & Lishner, D. L. 1988. Delinquency and drug abuse: Implications for social services. *Social Service Review* 62: 258–284.
- Hawkins, J. D., Herrenkohl, T., Farrington, D. P., Brewer, D. D., Catalano, R. F., & Harachi, T. W. 1998. A review of predictors of youth violence. Dalam R. Loeber & D. P. Farrington (pnyt.). *Serious And Violent Juvenile Offenders: Risk Factors And Successful*

- Interventions*, hlm. 106–146. Thousand Oaks, California: Sage.
- Hawkins, J.D., Von Cleve, E. & Catalano, R.F. 1991. Reducing early childhood aggression: Results of a primary prevention program. *Journal Of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 30(2): 208-217.
- Hayes, L., Smart, D., Toumbourou J.W. & Sanson, A. 2004. *Parental Influences On Adolescent Alcohol Use*. Australian Institute of Family Studies. ISBN 0 642 39517 9 Double J Graphics, Impact Printing.
- Hollen, K.H. 2009. *Encyclopedia of Addictions*. Jld. 1&2. Wesport, Connecticut: Greenwood Publishing Group.
- Jenson, J.M. & Fraser, M.W. 2005. *A Risk And Resilience Framework for Child, Youth and Family Policy*. Washington, DC: NASW.
- Jenson, J. M. & Howard, M. O. 2001. Causes and prevention of youth violence. *Denver University Law Review*, 77: 629–660.
- Jenson, J. M., & Howard, M. O. 1999. *Youth Violence. Current Research And Recent Practice Innovations*. Washington, DC: NASW.
- Jones-Harden, B. 1998. Building bridges for children: Addressing the consequences of exposure to drugs and to the child welfare system. Dlm. *Substance Abuse, Family Violence And Child Welfare: Bridging Perspectives*, (pnyt.). Hampton, R. L., Senatore, V. & Gullota, T.P. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Kestila, L., Kroskinen, S., Martelin, T., Rahkonen O., Pennsola, T., Pirkola S. & Patja K., Arooma A. 2006 Influence of parental education, childhood adversities, and current living conditions on daily smoking in early adulthood. *European Journal of Public Health* 16(6) : 617-626.

- Magnuson, K. & Berger, L. 2009. Family structure state and transition; Association with children well-being during middle childhood. *Journal of Marriage and Family* 71: 575-591.
- Mendoza, N.S. 2009. Single mother, substance misuse and child well-being: examining the effects of family structure and service provision in the child welfare system. Tesis Dr. Fal, Ohio State University.
- Moore, B.C. 2007. Stress, coping and well-being family members of women with substance use or co-disorders. Tesis Dr. Fal, Case Western Reserve University.
- Moore, K.A. 2006. *Brief Research To Results*. Washington, DC: www.childtrends.org ISBN #0-932359-37-X
- Norman, P., Armitage, C.J. & Quiley, C. 2007. The theory of planned behaviour and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. *Addictive Behaviors* 32: 1753-1768.
- Pollard, J. A., Hawkins, J. D. & Arthur, M. W. 1999. Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence? *Social Work Research* 23: 145–158.
- Rossa, M. W. 2002. Some thoughts about resilience versus positive development, main effects, versus interaction effects and the value of resilience. *Child Development* 71: 567–569.
- Rutter, M. 1979. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. Dlm. M. W. Kent & J. E. Rolf (pnyt.). *Primary Prevention of Psychopathology: Jld. 3 Social Competence In Children*, hlm. 49–74. Lebanon, NH: University Press of New England.
- Rutter, M. 1987. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 57: 316–331.

- Secades-Villa, R., Fernandez-Hermida, J., & Vallejo-Seco, G. 2005. Family risk factors for adolescent drug misuse in Spain. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 14(3): 1-15.
- Shaffer, H.J., Hall, M.N. & Bitt, J.V. 2010. Computer addiction: A critical consideration. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(2): 162-168.
- Sheckter, M. 2000. Risk and protective factors for adolescent substance use. Tesis Dr. Fal, University of Saskatchewan. No. Dissertasi 0612639207.
- Sullivan, T., & Farrell, A. 1999. Identification and impact of risk and protective factors for drug use among urban African American adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology* 28(2): 122–136.
- Stronski, S., Ireland, M., Michaud, P., Narring, F. & Resnick, M. 2000. Protective correlates of stages in adolescent substance use: A Swiss national study. *Journal of Adolescent Health* 26: 420–427.
- Substance Abuse. *International Encyclopedia of Marriage and Family*. 2003. *Encyclopedia.com*. <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3406900419.html> [2 Feb 2018].
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2007a. *Welcome to Communities That Care*. https://preventionplatform.samhsa.gov/Macro/Csap/dss_portal/templates_redesig/start1.cfm?page=http%3A%2F%2Fncadi%2Esamhsa%2Egov%2Ffeatures%2Fcc%2Fresources%2Easpx&topic_id=0§_id=1&CFID=91240&CFTOKEN=2754305&link_name=Communitie%20That%20Care%26reg%3B. [30 November 2011].
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2007b. *Study Finds Link Between Depression and First Use of Drugs Or Alcohol*. <http://www.samhsa.gov/newsroom/advisories/0705025110.aspx>. [3 May 2011].

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Office of Applied Studies. 2007. *The NSDUH Report: Depression and The Initiation of Cigarette, Alcohol and Other Drug Use Among Young Adults*. Rockville, MD, U.S.A.: Author.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Office of Applied Studies. 2011. *Youth Drugs*. <http://oas.samsha.gov/youthdrugs.htm> [11 Januari 2018].
- Spoth, R.L., Redmond, D., Trudeau, L. & Shin, C. 2002b. Longitudinal substance initiation outcomes for universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addict Behaviors* 16(2): 129-134.
- Tatchell, T. W. & Waite, P. J. 2004. Substance abuse prevention in sixth grade: The effects of a prevention program on adolescents' risk and protective factors. *American Journal of Substance Abuse*. http://findarticles.com/p/articles/mi_m0CTG/is_1_19/ai_n6072018/pg_8. [2 Februari 2018].
- Taussig, H.N. 2002. Risk behaviors in maltreated youth place in foster care: A longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child Abuse & Neglect* 26: 1179-1199.
- Teitler, J.O., Reichman, N.E. & Nepomnyaschy, L. 2004. Source of support, child care and hardship among unwed mother. *Social Services Review* 78(1): 125-148. Tolan, P., Szapocznik, J. & Sambrano, S. 2007. *Preventing Youth Substance Abuse: Science-Based Programs for Children and Adolescents*. Washington, U.S.A.: American Psychological Association.
- Tragesser, S. 2007. Parental monitoring, peer drug involvement and marijuana use across three ethnicities. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 38(6): 670-694.

Vander Zanden, J.W., Crandell, T.L. & Crandell, C.H. (pnyt.). 2007. *Human Development*. Edisi ke-8. New York: McGraw-Hill.

Velleman, R. D. B., Templeton, L. J. & Copello, A. G. 2005. *The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. Drug and Alcohol Review* 24: 93–109.

Webster-Stratton, C., Reid, J. & Hammond, M. 2001. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology* 30: 282-302.

Werner, E. E., & Smith, R. S. 1982. *Vulnerable but invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: Adams, Bannister, & Cox.

Werner, E. E., & Smith, R. S. 1992. *Overcoming the Odds: High Risk Children From Birth to Adulthood*. New York: Cornell University Press.

Williams, J. H., Ayers, C. D., Abbott, R. D., Hawkins, J. D. & Catalano, R. F. 1999. Racial differences in risk factors for delinquency and substance abuse among adolescents. *Social Work Research* 23(4): 241–256.

Youth Risk Behavior Surveillance 2010. *United States, 2009*, Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance Summaries. Mobility and Mortality Weekly Report 2010;59(No. SS-#).

Zarinah, A., Rozumah, B., Rumayah, J. & Rojanah, K. 2002. Tingkah laku keibubapaan dan penyesuaian tingkah laku anak dalam keluarga berisiko di luar bandar. *Pertanika Journal of Social Sciences. & Humanities* 10(2) : 165-178.

- ne, Toward a Coherent Legal response to the Public Policy Dilemma Posed by Whistle-blowing. *American Business Law Journal*, Summer 1985, 23(2), 28-42.
- Oh, L.B. and Teoh, H.H. (2010). To blow or not to blow: An experimental study on the intention to whistle blower on software piracy. *Journal of Organisational Computing and Electronic Commerce*, 20(4), 347-369.
- Patel, C. (2003). Some cross-culture evidence on whistle-blowing as an internal control mechanism. *Journal of International Accounting Research*, 2, 69-96.
- Sims, R. L. and Kennam, J.P. (1999). A cross-culture comparison of managers' whistle-blowing tendencies. *International Journal of Value – Based Management*, 12(2), 137-151.
- The Government of Malaysia. (2010). Law of Malaysia, Act 711 – Whistle blower Protection Act 2010. Kuala Lumpur: Percetakan Nasional Malaysia Berhad.
- The Government of Malaysia. (2009). Law of Malaysia, Act 694 – Malaysian Anti-Corruption Act (Act 694) 2009. Kuala Lumpur: Percetakan Nasional Malaysia Berhad.
- Xu, Y. and Ziegenfuss, D.E. (2008). Reward system, moral reasoning, and internal auditors' reporting wrongdoing. *Journal of Business and Psychology*, 22(4), 323-331.