



**SIMPTOM KEMURUNGAN DALAM KALANGAN PENAGIH DADAH WANITA
DI PUSAT RAWATAN DAN PEMULIHAN DADAH
[DEPRESSION SYMPTOMS AMONG FEMALE DRUG USERS AT CURE AND
CARE REHABILITATION CENTRE]**

*¹Rose Fazilah Ismail, ²Rusdi Abd. Rashid, ³Haris Abd. Wahab, & ⁴Zahari Ishak

¹Institute for Advanced Studies, University of Malaya, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia

²Department of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Malaya, 50603
Kuala Lumpur, Malaysia

³Department of Social Administration and Justice, Faculty of Arts and Social Sciences,
University of Malaya, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia

⁴Department of Educational Psychology and Counselling, Faculty of Education, University of
Malaya, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia

*Corresponding author: rose_fazilah@yahoo.com

Received: 21 Jun 2019,

Accepted: 1 Nov 2019

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti simptom kemurungan dalam kalangan penagih dadah wanita yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan penagihan dadah. Pengenalpastian simptom kemurungan dalam kalangan penagih dadah wanita penting bagi mengelakkan masalah dual diagnosis yang boleh memberi risiko penagih dadah wanita pada tingkah-laku relaps, tingkah-laku penagihan impulsif dan penularan penyakit berjangkit khususnya penyakit bawaan darah. Kajian rintis ini dilaksanakan menerusi kaedah penyelidikan kuantitatif dan dapatan dikumpul melalui kaedah tinjauan dengan menggunakan borang soal selidik. Instrumen M.I.N.I. Neuropsychiatry telah digunakan bagi mengukur

kemurungan, manakala jenis penyalahgunaan bahan khususnya dadah diteliti berdasarkan instrumen ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). Seramai 31 dari 180 orang penagih dadah wanita telah dipilih secara rawak mudah dan data dianalisis secara deskriptif. Dapatan kajian mendapati, seramai 12 orang daripada 31 orang responden kajian menyatakan mereka mengalami simptom gangguan kemurungan yang digariskan oleh 'Diagnostic Statistical Manual Mental Disorders' (DSM-IV) seperti rasa sedih, murung atau pilu secara berpanjangan atau hampir setiap hari sekurang-kurangnya dalam tempoh dua minggu sehingga menyebabkan individu kurang berminat menikmati perkara terdahulu sehingga mengganggu aktiviti sosial. Manakala selebihnya lagi responden tidak menunjukkan simptom kemurungan dan ia mungkin dipengaruhi oleh proses rawatan dan pemulihan. Penyalahgunaan dadah jenis methamphetamine seperti syabu dan 'ecstasy' boleh memberi implikasi negatif terhadap kesihatan mental penagih. Perhatian yang serius perlu diberikan kepada penagih dadah wanita yang menderita dengan masalah 'dual diagnosis'. Hasil kajian penting sebagai informasi kepada pihak yang bertanggungjawab mengenai kepentingan saringan kesihatan mental secara klinikal kepada penagih dadah khususnya wanita dan keperluan integrasi rawatan kesihatan mental dalam program rawatan dan pemulihan penagihan dadah yang mempunyai masalah 'dual diagnosis'.

Kata Kunci: Dadah, kemurungan, penagih dadah wanita, pusat rawatan pemulihan, simptom

ABSTRACT

This study aims to identify symptoms of depression among female drug users that are treated at a Cure and Care Drug Rehabilitation Centre. The identification of depression symptoms among female drug user is crucial to prevent 'dual diagnosis' problem that can cause female drug users to be at risk of having relapse behavior, impulsive addiction behavior and transmission of infectious diseases especially blood related disease. This pilot study used quantitative method and data were collected via survey involving a set of close-ended questionnaire. M.I.N.I Neuropsychiatry Instrument was used to identify depression symptoms, while Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) instrument was used to determine types of specific substance abused among the female drug users. 31 of 180 female drug users were randomly selected using simple random sampling technique and data were descriptively analyzed. The findings indicated that 12 out of 31 respondents reported having depression symptom as outlined by Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) such as prolonged sadness, moody or melancholy continuously for at least

two weeks and had caused loss of interest in enjoying things they preferred to in the past and distributed their daily social activities. However, the remaining respondents did not report any depression symptom and it could be due to the current treatment and recovery process they undergo. Methamphetamine drug abused such as syabu and ecstasy had negative effects to users' mental health. Serious attention should be given to the female drug users who are suffering from dual diagnosis. The findings are crucial for the relevant and responsible authorities to providing clinical mental health screening for the addicts especially the female drug addicts. An integrated mental health treatment among the female drug users with 'dual diagnosis' is recommended in the treatment and rehabilitation program.

Keywords: Depression, cure and care rehabilitation centre, drug, female drug users (FDU), symptom

Cite as: Ismail, R. F., Rashid, R. A., Abd. Wahab, H., & Ishak, Z. (2019). Simptom kemurungan dalam kalangan penagih dadah wanita di pusat rawatan dan pemulihan dadah [Depression symptoms among female drug users at cure and care rehabilitation centre]. *Journal of Nusantara Studies*, 4(2), 168-192. <http://dx.doi.org/10.24200/jonus.vol4iss2pp168-192>

1.0 PENGENALAN

Kemurungan atau depresi merupakan salah satu daripada penyakit mental yang dicirikan kepada rasa sedih individu secara berpanjangan dengan diiringi simptom kemurungan seperti hilang atau kurang selera makan, masalah tidur malam, kurang atau hilang daya tumpuan, rasa bersalah tanpa sebab, putus harapan serta kehadiran simptom fizikal seperti rasa sakit kepala, sakit belakang, pening, rasa tidak bertenaga, pergerakan atau fikiran yang lambat dan paling serius timbulnya rasa ingin mati atau bunuh diri dan masalah tersebut berlarutan sekurang-kurangnya dalam tempoh dua minggu sehingga mengganggu fungsi sosial individu.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menganggarkan seramai 450 juta individu di seluruh dunia berhadapan dengan penyakit mental. WHO menyatakan juga bahawa gangguan mental, penyakit neurologi dan penyalahgunaan *substans* telah menyumbang sebanyak 13 peratus kepada beban penyakit global. WHO juga turut menganggarkan bahawa satu dalam empat individu didapati mengalami gangguan mental sekali dalam kehidupan mereka. Salah satu gangguan mental yang mencatatkan peningkatan paling tinggi adalah kemurungan atau depresi (depression) dengan nilai catatan sebanyak 4.3 peratus daripada jumlah beban

penyakit global secara keseluruhan dan menjadi salah satu penyebab utama Morbiditi (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016).

Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan yang telah dijalankan pada tahun 2015 oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mendapati kadar kelaziman masalah kesihatan mental dalam kalangan masyarakat Malaysia berumur 16 tahun dan ke atas adalah sebanyak 29.2 peratus. KKM menganggarkan bahawa seramai 4.2 juta orang rakyat Malaysia berumur 16 tahun dan ke atas mengalami masalah kesihatan mental. Berdasarkan hasil Tinjauan Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2015, KKM merumuskan satu dalam tiga orang rakyat Malaysia berhadapan dengan pelbagai masalah mental terutama mereka yang berumur lingkungan 16 hingga 19 tahun dan berstatus sosioekonomi rendah. Bukan itu sahaja, hasil Tinjauan Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan, 2015 (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016) mendapati berlaku peningkatan sebanyak dua kali ganda masalah kesihatan mental dalam kalangan masyarakat Malaysia sepanjang 10 tahun yang lepas. Pelbagai faktor telah dikenal pasti penyumbang kepada peningkatan masalah kesihatan mental. Antaranya seperti, masalah kewangan, pengangguran, stress di tempat kerja, masalah keluarga seperti penceraiian, kurang kemahiran keibubapaan, keganasan, penglibatan individu dalam penyalahgunaan bahan atau *substans*, persekitaran sosial yang tidak kondusif serta rendahnya kemahiran strategi daya tindak (*coping skill*) individu dalam berhadapan dengan situasi atau peristiwa hidup yang menekan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016).

Terkini, hasil Tinjauan Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan, 2015 (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016) mendapati salah satu faktor utama yang menyumbang kepada peningkatan masalah kesihatan mental dalam kalangan masyarakat Malaysia ialah berhubung kait dengan penyalahgunaan *subtans* atau bahan seperti alkohol dan dadah. Situasi ini sangat membimbangkan kerana penagihan pada tempoh masa yang lama sama ada dalam dos yang besar mahupun kecil boleh memberi implikasi negatif terhadap kesihatan mental individu. Salah satu implikasi tersebut ialah mewujudkan pelbagai masalah psikopatologi (Maremmanni, Pani, Rovai, Bacciardi, & Maremmanni, 2017; Normazani, Darshan, Vicknasingam, & Suresh, 2016). Kenyataan tersebut dibuktikan menerusi kajian sarjana barat yang mendapati salah satu implikasi negatif penyalahgunaan bahan khususnya dadah adalah risiko penyakit psikiatri (Landheim, Bakken, & Vaglum, 2006; Langås, Malt, & Opjordsmoen, 2011; Pereiro, Pino, Flórez, Arrojo, & Becona, 2013). Antaranya, seperti gangguan kemurungan, kebimbangan, gangguan bipolar afektif, gangguan psikososial (Coelho et al., 2000; Pilowsky et al., 2011; Salo et al., 2011; Volkow, Fowler, Wang, Baler, & Telang, 2009), trauma (Khoury, Tang, Bradley, Cubells, & Ressler, 2010) serta gangguan

psikosis seperti schizophrenia yang mengakibatkan simptom halusinasi dan delusi (Singh & Balhara, 2017).

Risiko penyakit psikiatri dalam kalangan penagih dadah berlaku kerana pengambilan dadah bukan tujuan perubatan boleh mengakibatkan ketidakseimbangan cecair kimia atau neurotransmitter yang terdapat pada struktur otak manusia yang disebut sebagai cecair dopamine dan serotonin (Norlia, 2007). Umum, mengetahui 'dopamine' merupakan cecair neurotransmitter pada struktur otak manusia yang berfungsi sebagai 'anti stress' atau molekul 'keseronokan'. Penggunaan dadah dalam tempoh masa panjang sama ada dalam dos kecil mahupun besar bukan bertujuan perubatan lazimnya akan meningkatkan rangsangan pembebasan lebih banyak cecair neurotransmitter 'dopamine' pada struktur tertentu otak manusia sehingga menghasilkan perasaan euforia. Euforia ialah perasaan keriang atau keseronokan individu secara berlebihan akibat dari penggunaan dadah. Natijahnya, euforia akan memberi kesan ketagihan berganda pada individu dan seterusnya menggesa tubuh badan individu untuk terus menggunakan dadah.

Lebih membahayakan lagi, perubahan pada sistem neurotransmitter juga turut mempengaruhi operasi sistem normal otak manusia dengan mengganggu fungsi sistem litar ganjaran, motivasi serta tingkah-laku pada sistem otak. Gangguan pada sistem litar menyebabkan perubahan pada motivasi dan emosi individu yang kemudiannya mewujudkan pelbagai simptom kemurungan seperti dysthymia, anhedonia serta perasaan kesengsaraan yang sering dikaitkan dengan gangguan kemurungan. Natijahnya, masalah penagihan dadah dan penyakit psikiatri akan memberi penderitaan berganda kepada diri penagih dadah. Ini kerana, selain menderita dengan masalah ketagih untuk menggunakan dadah, penagih turut menanggung penderitaan psikologi khususnya penyakit psikiatri yang disebut sebagai masalah 'dual diagnosis'.

Masalah 'dual diagnosis' dalam kalangan penagih dadah akan merumitkan lagi proses rawatan dan pemulihan penagihan dadah dan menjadi faktor utama yang menyebabkan tingkah-laku penagihan semula atau relaps (Hasin et al., 2002) serta boleh mendorong penagih kepada pelbagai tingkah-laku berisiko lain. Antaranya seperti, tingkah-laku penagihan berisiko, tingkah-laku seks berisiko serta penglibatan penagih dadah dalam pelbagai aktiviti jenayah terutama pelacuran bagi penagih dadah wanita (Pettes et al., 2015; Pilowsky et al., 2011). Amalan tingkah-laku berisiko sedemikian boleh menularkan virus penyakit berjangkit seperti penyakit kelamin, HIV, AIDS, hepatitis C serta penyakit bawaan darah.

2.0 SOROTAN LITERATUR

Negara Malaysia, ramai penyelidik sains sosial tempatan telah menjalankan kajian mengenai penagihan dadah yang merangkumi faktor-faktor penglibatan individu dalam penagihan dadah, tingkah-laku penagihan berulang (relaps), program rawatan dan pemulihan penagihan dadah serta implikasi penagihan dadah terhadap kesihatan khususnya penyakit. Meskipun begitu, masih kurang pengkaji atau sarjana tempatan yang membincangkan fenomena penagihan dadah dalam konteks kesihatan mental penagih dadah. Hanya Mahmood Nazar (2005), Normazani et al. (2016), dan Nurul Hudani, Muhamad Fadhli, Syed Mohd Fadhullah, Zakaria, and Iezwan (2017) telah membincangkan penagihan dadah dalam konteks kesihatan mental khususnya kemurungan dalam kalangan penagih dadah wanita. Sebagai contoh, kajian Mahmood Nazar (2005), terhadap 166 orang penagih dadah wanita yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan penagihan dadah di Bachok, Kelantan mendapati penagih dadah wanita selain menderita masalah ketagih untuk menggunakan dadah, mereka juga turut menanggung derita psikologi apabila kajiannya menunjukkan hampir separuh (38.35%) penagih dadah wanita berhadapan dengan risiko gangguan kemurungan. Manakala penagih dadah lelaki ialah (34.09%). Menurut Mahmood Nazar (2005) lagi, penagih dadah wanita yang memiliki sejarah penderaan khususnya penderaan fizikal, emosi dan seksual paling berisiko tinggi pada gangguan kemurungan. Begitu juga dengan kajian Normazani et al. (2016) terhadap 202 orang penagih dadah wanita yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan penagihan dadah di Bachok, yang mendapati seramai 151 penagih wanita yang ditemu bual mempunyai masalah kesihatan mental khususnya depresi atau kemurungan dan berisiko tinggi pada penularan virus HIV. Begitu juga dengan Nurul Hudani et al. (2017) yang mengupas hubungan sokongan sosial dengan kemurungan dalam kalangan 100 orang penagih dadah di Sabah telah mendapati sokongan emosi menunjukkan hubungan negatif yang signifikan dan paling kuat berhubungan dengan kemurungan dalam kalangan penagih dadah. Oleh itu Nurul Hudani et al. (2017) melihat perlunya program atau intervensi yang berorientasikan pendekatan emosi kepada penagih dadah bagi mencegah kemurungan. Hasil kajian Mahmood Nazar (2005), Normazani et al. (2016) dan Nurul Hudani et al. (2017) tersebut menggambarkan kewujudan masalah dual diagnosis dalam kalangan penagih dadah di Malaysia khususnya kemurungan.

Masalah dual diagnosis ini perlu diberi perhatian serius kerana boleh mendatangkan pelbagai implikasi negatif. Antaranya risiko relaps (Mahmood Nazar, 2005; Fauziah, Bahaman, Mansor, & Mohamad Shatar, 2012). Kajian Fauziah et al. (2012) mendapati risiko untuk penagih dadah relaps adalah tinggi terutama penagih dadah yang memiliki emosi yang

tidak stabil atau mereka yang memiliki emosi negatif seperti murung, mudah marah, mudah merasa bosan dan sering berdukacita selain konflik interpersonal seperti masalah hubungan dengan keluarga, masalah hubungan dalam perkahwinan, masalah di tempat kerja atau masalah dengan masyarakat sekeliling.

Risiko relaps dalam kalangan penagih dadah yang tidak stabil dari sudut emosi ini tidak memeranjatkan kerana pada kebiasaannya penagih dadah yang mengalami masalah ketagihan dan gangguan psikiatri seringkali bersikap kurang bermotivasi dan kurang patuh pada proses rawatan dan pemulihan penagihan dadah. Ini terbukti menerusi hasil kajian sarjana Bilici et al. (2014) serta Glasner-Edwards, Mooney, Marinelli-Casey, Hillhouse, and Rawson (2008) yang mendapati penagih dadah yang didiagnosis dengan masalah ‘dual diagnosis’ seperti gangguan personaliti dan gangguan kemurungan seringkali menunjukkan sikap kurang bermotivasi terhadap proses rawatan dan pemulihan penagihan dadah. Situasi tersebut menyebabkan penagih dadah sukar untuk mengekalkan tingkah-laku pemulihan. Akhirnya, menyebabkan ketidakberhasilan proses rawatan dan pemulihan penagih dadah. Relaps sudah pasti memberi cabaran hebat kepada kaunselor dadah dan pegawai kerja sosial penagihan dalam usaha merangka strategi intervensi penagihan yang efektif bagi mengubah tingkahlaku penagih dadah.

Turut merisaukan implikasi masalah ‘dual diagnosis’ dalam kalangan penagih dadah wanita juga adalah pada risiko peningkatan penularan penyakit berjangkit seperti penyakit kelamin, hepatitis C, penyakit HIV serta AIDS (Siti Zulaikha, Yarina, & Nor Hafizah, 2017; Wickersham et al., 2016). Risiko penularan penyakit berjangkit tersebut berlaku kerana masalah ‘dua diagnosis’ khususnya kemurungan boleh menyebabkan kemerosotan pada aspek kognitif penagih dadah. Kemerosotan aspek kognitif akan menyukarkan penagih dadah untuk berfikir secara rasional dan memberi risiko penagih pada pelbagai amalan tingkahlaku lain berisiko. Salah satu daripadanya adalah amalan tingkah laku penagihan impulsif seperti tabiat berkongsi peralatan suntikan dan amalan tingkahlaku seks berisiko seperti hubungan seks tanpa penggunaan kondom atau seks di bawah pengaruh dadah (Jiwatram-Negrón & El-Bassel, 2015). Amalan tersebut sangat membahayakan kerana perkongsian peralatan suntikan seperti jarum suntikan dan hubungan seks tanpa kondom boleh menyebabkan risiko penagih dadah terdedah pada jangkitan virus HIV (Wickersham et al., 2016). Terkini, Majlis Aids Malaysia melaporkan jumlah keseluruhan kes HIV di Malaysia dari tahun 1986 sehingga tahun 2016 adalah sebanyak 111,916 kes. Hasil laporan tersebut mendapati penularan virus HIV adalah tinggi dalam kalangan penagih dadah suntikan dengan jumlah kes yang dilaporkan sebanyak 68,392 kes dan diikuti dengan penularan menerusi transmisi seksual sebanyak

33,206 kes dengan pecahan transmisi heteroseksual sebanyak 39.0% manakala homo/bisexual sebanyak 46%. Jika diteliti dari segi gender, golongan lelaki masih lagi menjadi penyumbang utama dengan catatan sebanyak 99,338 orang berbanding wanita hanya (12,578 kes). Meskipun begitu, hasil laporan Majlis Aids Malaysia mendapati pada masa kini wujud trend baharu pada penularan virus HIV iaitu penularan tertinggi dalam kalangan wanita. Salah satu faktor yang mendorong peningkatan HIV dalam kalangan wanita adalah penglibatan mereka dalam penyalahgunaan dadah khususnya secara suntikan.

Laporan Majlis Aids Malaysia yang dinyatakan dalam bahagian terdahulu diperkukuhkan lagi menerusi hasil kajian Wickersham et al. (2016) dan Siti Zulaikha et al. (2017) yang meneliti corak penyalahgunaan dadah dalam kalangan penagih dadah wanita di Malaysia. Hasil kajian mereka mendapati peningkatan penularan virus HIV di Malaysia adalah tinggi terutama wanita yang menggunakan dadah secara suntikan dan sering berkongsi peralatan suntikan selain amalan menyuntik yang tidak selamat serta penglibatan dalam aktiviti seks atau pekerjaan seks atau pelacuran (Siti Zulaikha et al., 2017). Hasil kajian Wickersham et al. (2016) dan Siti Zulaikha et al. (2017) tersebut menggambarkan penagihan dadah boleh mendedahkan penagih wanita pada tingkah-laku lain berisiko khususnya yang bertaraf sosioekonomi rendah, tidak memiliki pekerjaan, berpendidikan rendah, positif HIV serta penagih dadah yang mempunyai masalah penagihan kronik (Rash, Burki, Montezuma-Rusca, & Petry, 2016).

Implikasi negatif penglibatan wanita dalam penyalahgunaan dadah terhadap aspek kesihatan khususnya kesihatan mental dan risiko tingkahlaku penagihan semula, risiko pada amalan perilaku lain berisiko maka kajian ini dilaksanakan bagi meninjau status awal kesihatan mental penagih dadah wanita. Tinjauan awal status kesihatan mental penagih dadah wanita ini penting sebagai maklum balas kepada pihak bertanggungjawab untuk merangka program rawatan dan pemulihan penagihan dadah yang bersesuaian dan berkesan agar masalah dual diagnosis dan masalah relaps dalam kalangan penagih dadah wanita dapat ditangani.

3.0 METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini telah dilaksanakan menggunakan pendekatan kuantitatif menerusi kaedah tinjauan. Pengumpulan data kajian dilakukan melalui temu bual menggunakan borang soal selidik. Borang soal selidik yang digunakan mempunyai tiga bahagian utama iaitu, maklumat latar belakang, kemurungan dan jenis penyalahgunaan bahan oleh wanita. Instrumen M.I.N.I neuro-psikiatri (M.I.N.I. Neuropsychiatry) telah digunakan untuk mengenal pasti status

kemurungan penagih wanita, manakala Ujian Penyalahgunaan Bahan ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) telah diguna pakai bagi mendapatkan maklumat mengenai jenis penyalahgunaan bahan. Seramai 31 orang penagih dadah wanita yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan penagihan dadah di Pusat Rawatan dan Pemulihan Penagihan Dadah Bachok, Kelantan telah dipilih secara rawak mudah. Terdapat kriteria inklusif dalam pemilihan responden kajian seperti berumur 18 tahun ke atas, sukarela untuk ditemubual, kemasukan dalam pusat sekurang-kurangnya sebulan semasa kajian dilakukan dan responden stabil iaitu tidak mengalami masalah psikosis atau sebarang penyakit akut perubatan semasa temubual dan boleh memahami Bahasa Melayu. Maklumat yang diperoleh di-analisis menggunakan perisian SPSS Versi 21. Penemuan kajian dibentangkan dalam taburan dan peratusan.

4.0 ANALISIS

Perbincangan hasil kajian memberi tumpuan kepada aspek latar belakang demografi responden, status kemurungan dalam kalangan penagih wanita dan jenis dadah yang digunakan oleh penagih wanita.

4.1 Demografi Responden

Secara keseluruhan purata umur penagih wanita yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah bagi kajian ialah pada usia 21 tahun dengan usia awal penglibatan dengan penyalahgunaan dadah pada usia 13 tahun (Jadual 1). Sebilangan besar penagih wanita yang terlibat dalam kajian ini berumur dalam lingkungan di 26 tahun hingga 30 (32.3%) tahun. Sebilangan besar mereka adalah berbangsa Melayu seramai (93.5%), beragama Islam (96.8%) dan mempunyai taraf pendidikan sederhana iaitu hanya bersekolah menengah (80.6%). Majoriti daripada mereka (41.9%) telah berkahwin, tetapi tidak tinggal bersama dengan pasangan (Jadual 1). Hampir semua penagih wanita dalam kajian ini menyatakan terlibat dengan penyalahgunaan dadah jenis amphetamine iaitu syabu dan XTC.

Jadual 1: Maklumat demografi

Demografi	Tiada kemurungan		Ada kemurungan	
	Bilangan (N)	Peratusan (%)	Bilangan (N)	Peratusan (%)
UMUR				
21 hingga 25 Tahun	9	29.0	4	33.3
26 Tahun 30 Tahun	10	32.3	4	33.3
31 hingga 35 Tahun	5	16.1	2	16.7
36 hingga 40 Tahun	3	9.7	1	8.3
41 hingga 45 Tahun	4	12.9	1	8.3
ETNIK				
Melayu	29	93.5	11	91.7
Bumiputera Sabah Sarawak	2	6.5	1	8.3
AGAMA				
Islam	30	96.8	12	100
Kristian	1	3.2		
TARAF PENDIDIKAN				
Sekolah rendah	3	9.7	1	8.3
Sekolah Menengah	25	80.6	9	75.0
Sijil/Diploma	3	9.7	2	16.7
TARAF PERKAHWINAN				
Tidak Berkahwin	10	32.3	5	41.7
Berkahwin	5	16.1	1	8.3
Balu	2	6.5	1	8.3
Berpisah	13	41.9	4	33.3
Berpasangan	1	3.2	1	8.3

JENIS PENYALAHGUNAAN BAHAN

Produk Tembakau	27	87.1	10	83.3
Minuman Beralkohol	19	61.3	8	66.7
Kanabis	10	32.2	3	25.0
Kokain	-	100	-	-
Amphetamine	28	90.3	11	91.6
Inhalant	1	3.2	-	-
Ubat penenang	3	9.7	1	8.3
Halusinogen	2	6.4	1	8.3
Opiod	11	35.5	4	33.3
Lain-lain (ketum)	4	12.9	1	8.3

4.2 Status Kemurungan dan Jenis Dadah yang digunakan Penagih Wanita

Penemuan kajian menunjukkan seramai 12 (38.7%) orang responden kajian menunjukkan simptom gangguan kemurungan seperti rasa sedih, murung atau pilu secara berpanjangan atau hampir setiap hari sekurang-kurangnya dalam tempoh dua minggu sehingga mengganggu fungsi sosial atau aktiviti sosial dulu yang mereka gemari. (Jadual 2). Penemuan kajian juga turut mendapati kebanyakan penagih wanita yang melaporkan rasa sedih dan murung pada dua minggu lepas terdiri dari penagih wanita yang berumur dalam lingkungan di antara 21 hingga 30 tahun (66.6%), berbangsa Melayu (91.7%), beragama Islam (100%) dan berstatus pendidikan sederhana rendah iaitu hanya bersekolah menengah (75.0%) sahaja. Penemuan kajian juga turut mendapati penagih wanita yang melaporkan simptom kemurungan terdiri daripada mereka yang bujang iaitu tidak pernah berkahwin (41.7%). Dari segi jenis penyalahgunaan dadah, sebilangan besar penagih wanita menggunakan dadah jenis amphetamine seperti syabu dan XTC (91.7%) dengan kekerapan penggunaan setiap hari menggunakannya (58.3%) (Jadual 3).

Jadual 2: Status kemurungan dalam kalangan penagih dadah wanita

Item Kemurungan	Bilangan (n)	Peratusan (%)
	Tidak	Ya
Adakah anda pernah sentiasa rasa murung, Atau pilu, sedih sepanjang hari, hampir setiap hari di sepanjang hari	23 (74.2)	8 (25.8)
Di sepanjang 2 minggu lepas, adakah anda Sentiasa rasa murung atau pilu sepanjang hari, hampir setiap hari	24 (77.4)	7 (22.6)
Ada atau tidak anda pernah kurang berminat dalam kebanyakan perkara atau agak kurang nikmati perkara yang dulu anda nikmati pada hampir kebanyakan masa selama 2 minggu	23 (74.2)	8 (25.8)
Di sepanjang 2 minggu lepas, ada atau tidak anda kurang berminat dalam kebanyakan perkara atau agak kurang menikmati perkara yang dulu anda nikmati pada hampir kebanyakan masa?	24 (77.4)	7 (22.6)
Status Kemurungan	TIADA KEMURU NGAN 19 (61.3)	ADA KEMURU NGAN 12 (38.7)

Jadual 3: Jenis dan kekerapan penyalahgunaan dadah dalam penagih dadah wanita yang melaporkan simptom kemurungan

Jenis Bahan	Tidak Pernah	Pernah sekali	Pernah Sebulan Sekali	Pernah, seminggu sekali	Pernah, setiap hari	Jumlah N (100%)
Produk tembakau (rokok)	2 (16.7)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	10 (83.3)	12 (100)
Minuman Beralkohol	4 (33.3)	3 (25.0)	- (0.0)	2 (16.7)	3 (25.0)	12 (100)
Cannabis	9 (75.0)	2 (16.7)	- (0.0)	- (0.0)	1 (8.3)	12 (100)
Kokain	12 (100)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	12 (100)
Amphetamine	1 (8.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	2 (16.7)	7 (58.3)	12 (100)
Inhalant	12 (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	12 (100)
Ubat Penenang	11 (91.7)	1 (8.3)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	12 (100)
Halusinogen	11 (91.7)	0 (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	1 (8.3)	12 (100)
Opioid	8 (66.7)	1 (8.3)	- (0.0)	- (0.0)	3 (25.0)	12 (100)
Lain-lain (Ketum)	11 (91.7)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	1 (8.3)	12 (100)

5.0 PERBINCANGAN

Penemuan kajian mendapati penagih wanita selain menderita dengan masalah ketagih untuk menggunakan dadah, mereka juga turut menanggung penderitaan psikologi khususnya penyakit psikiatri seperti kemurungan meskipun bilangan penagih wanita yang melaporkan

mengalami simptom kemurungan dalam tempoh dua minggu lepas hanya melibatkan 12 orang dari 31 orang responden. Penemuan kajian ini secara tidak langsung menggambarkan wujud masalah ‘dual diagnosis’ dalam kalangan individu yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah khususnya penagih dadah wanita. Penemuan kajian ini selari dengan hasil kajian terdahulu yang mendapati bahawa individu yang terlibat dengan masalah penyalahgunaan bahan khususnya dadah tidak hanya menanggung derita ketagih untuk menggunakan dadah. Sebaliknya, pada masa yang sama penagih turut menanggung penderitaan psikologi khususnya penyakit psikiatri seperti kemurungan implikasi negatif dari menggunakan dadah (Chan et al., 2019; Chen et al., 2014; Kim, Gilman, Kosterman, & Hill, 2018; Mitsis, 2018; McHugh, Votaw, Sugarman, & Greenfield, 2018). Meksipun begitu, penemuan kajian perlu diinterpretasi dengan berhati-hati kerana simptom kemurungan yang responden alami boleh menjadi simptom tarikan akibat berhenti menggunakan dadah. Lazimnya, menurut McGregor et al. (2005) tempoh simptom tarikan bagi dadah jenis amphetamine adalah dalam lingkungan tempoh tujuh hari sehingga dua minggu.

Jika diteliti dari sosiodemografi dan sosioekonomi, penemuan kajian sekali lagi memperlihatkan sebilangan besar penagih dadah wanita yang melaporkan simptom kemurungan dalam kajian ini terdiri dalam kalangan mereka yang bertaraf sosiodemografi dan sosioekonomi rendah serta penagih tegar dadah jenis methamphetamine. Penemuan kajian yang sedemikian tidak memeranjatkan kerana sorotan literatur lepas juga, turut mendapati penyakit psikiatri khususnya kemurungan lebih berisiko dialami oleh penagih dadah wanita (Chan et al., 2019; Chen et al., 2014; Kim et al., 2018; Mitsis, 2018; McHugh et al., 2018) yang berumur lingkungan usia remaja iaitu 18 tahun hingga umur lewat dewasa 30-an (Chan et al., 2019; Chen et al., 2014; Kim et al., 2018; Mitsis, 2018) bertaraf pendidikan dan berpendapatan rendah, mereka yang bujang atau mereka yang berpisah dengan pasangan (Chen et al., 2014) serta pengguna tegar dadah jenis methamphetamine seperti syabu atau XTC (Chan et al., 2019; Venios & Kelly, 2010).

Jelas bahawa, penagihan dadah memberi implikasi negatif terhadap keseluruhan kehidupan individu. Ini kerana penyalahgunaan dadah boleh mengakibatkan neurotoksik pada bahagian otak manusia dan seterusnya mempengaruhi tingkahlaku individu (Berman, Kuczenski, McCracken, & London, 2009; Glasner-Edwards et al., 2008). Salah satu jenis dadah tersebut ialah methamphetamine. Methamphetamine merupakan dadah kategori *stimulant* atau dadah jenis perangsang yang mampu menghasilkan perasaan ghairah, keseronokan atau perasaan yang melampau kepada individu yang menggunakannya. Ini kerana methamphetamine merupakan dadah jenis *stimulant* atau perangsang yang telah disebutkan

sebanyak dua kali berbanding dadah jenis amphetamine. Justeru, penyalahgunaan methamphetamine sudah pasti memberi kesan tindak balas yang lebih cepat, sensasi, serta lebih dramatik. Salah satu implikasi negatif penyalahgunaan dadah jenis methamphetamine tersebut adalah menyebabkan ketagihan yang melampau sehingga memaksa tubuh badan penagih untuk terus menggunakan dadah (Kish, 2008; Venios & Kelly, 2010). Selain dikenali sebagai ‘methamphetamine’ atau ‘meth’, terdapat nama-nama lain yang digunakan bagi merujuk kepada jenis dadah yang sama iaitu ‘ice’ atau ‘crystal’ (Venios & Kelly, 2010). Di Malaysia, methamphetamine dikenali sebagai ‘shabu’ atau ‘syabu’ atau nama jalanannya disebut sebagai ‘batu’, ‘ais’, ‘sejuk’, atau ‘barang’.

Implikasi negatif penyalahgunaan dadah jenis methamphetamine pada risiko penyakit psikiatri telah banyak didokumentasikan oleh pengkaji lepas antaranya Berman et al. (2009), Venios dan Kelly (2010). Menurut mereka, risiko penyakit psikiatri tersebut berlaku kerana penyalahgunaan dadah jenis methamphetamine lazimnya mengakibatkan ketoksian pada sistem saraf neuron khususnya sel neuron otak seperti neuron dopamine. Hal demikian kerana, methamphetamine akan merangsang pembebasan lebih banyak cecair dopamine dan lain-lain sel katekolamin pada sistem saraf pusat (Venios & Kelly, 2010) terutama bahagian striatum ganglia basal yang mengakibatkan peningkatan cecair dopamine (Berman et al., 2009). Ketidakseimbangan cecair dopamine pada struktur otak seringkali dikaitkan dengan kemunculan pelbagai simptom atau gejala psikiatri khususnya kemurungan. Hal demikian kerana, berlaku defisit pada sistem memori dan kognitif individu (Berman et al., 2009). Natiujahnya, menyebabkan ketidakfungsian psikomotor seperti ketidakupayaan penagih untuk mengawal tingkahlaku penagihan dan menggalakkan penagih pada kegiatan penagihan impulsif seterusnya memberi risiko penagih dadah pada lain-lain masalah kesihatan seperti peningkatan norepinephrine pada sistem saraf peripheral yang membawa kepada peningkatan kadar degupan jantung (aritmia kardiak iaitu keabnormalan konduksi jantung yang mengubah kadar atau ritma denyutan jantung) dan kadar respirasi (pernafasan) yang boleh mengakibatkan kematian terutama pengambilan pada dos yang tinggi (Kish, 2008). Menurut Maxwell (2005), penggunaan methamphetamine pada jangka masa panjang juga boleh mengakibatkan penagih mengalami strok, hipertensi pulmonari, ketidakfungsian psikomotor, hilang memori, anorexia, keganasan, masalah pergigian yang serius dan lebih membahayakan risiko penyakit berjangkit seperti HIV kerana risiko penagih pada amalan tingkahlaku seksual berisiko (Venios & Kelly, 2010).

Meskipun begitu, implikasi negatif penyalahgunaan dadah jenis methamphetamine juga bergantung kepada faktor jantina, gender dan corak penyalahgunaan dadah (McHugh et

al., 2018; Greenfield, Back, Lawson, & Bradly, 2010). Lazimnya, menurut McHugh et al. (2018) dan Greenfield et al. (2010), masalah yang berkaitan gangguan emosi khususnya kemurungan kerap kali dilaporkan oleh penagih dadah wanita berbanding penagih dadah lelaki yang lebih popular dengan simptom gangguan psikiatri psikosis (Salo et al., 2011). Ramai sarjana lepas antaranya McHugh et al. (2018), Becker, Molenda, and Hummer (2001) mendapati faktor biologi iaitu perbezaan hormon di antara penagih dadah wanita dan penagih dadah lelaki serta perbezaan penggunaan jenis dadah antara dua gender penagih merupakan antara salah satu faktor yang menyebabkan simptom kemurungan lebih popular dalam kalangan penagih dadah wanita berbanding lelaki.

Jika diteliti dari segi jantina, implikasi negatif penyalahgunaan dadah methamphetamine khususnya gangguan psikiatri lebih berisiko pada penagih wanita berbanding penagih lelaki (McHugh et al., 2018). Ini kerana, perbezaan hormon secara semula jadi antara wanita dan lelaki (McHugh et al., 2018; Becker et al., 2001). Menurut McHugh et al. (2018), methamphetamine akan mempengaruhi tindak balas hormon seksual dimorphism pada sistem otak, endokrin dan sistem metabolik tubuh badan individu. Secara biologi, pengambilan dadah jenis methamphetamine khususnya bukan untuk tujuan perubatan akan menyebabkan ketidakseimbangan sistem endokrin manusia iaitu himpunan kelenjar yang merembeskan perutusan yang disebut sebagai hormon dan implikasi akut subjektif. Perkara ini juga menyebabkan peningkatan hormon estrogen meningkat lebih tinggi dan memberi kesan langsung pada bahagian 'striatum'; iaitu satu bahagian dalam otak manusia yang berfungsi mengawal tingkahlaku individu yang menggalakkan pembebasan lebih banyak cecair dopamine serta seterusnya mempengaruhi tindakbalas tingkahlaku individu (Becker et al., 2001).

Ramai sarjana antaranya Becker et al. (2001), Kish (2008), dan Volkow et al. (2009), mendapati pengambilan dadah jenis methamphetamine akan meningkatkan tahap pembebasan cecair dopamine yang sangat tinggi lebih dari sepuluh kali ganda sehingga menimbulkan perasaan 'euforia'. Euforia merujuk kepada perasaan keriang dan keseronokan individu secara berlebihan yang tercetus akibat dari pengambilan dadah secara berlebihan. Lazimnya, 'euforia' akan mengakibatkan penggantungan badan individu secara berterusan untuk menggunakan dadah. Hal demikian kerana, 'euforia' mendorong penagih dadah untuk berterusan menggunakan dadah pada dos yang lebih tinggi kerana ia menyebabkan tahap toleran badan individu terhadap dos dadah meningkat. Bagi mencapai rasa keseronokan dan khayalan terhadap dadah, maka dos dadah yang lebih tinggi diperlukan. Akhirnya, memusnahkan sel otak dan seterusnya menimbulkan pelbagai simptom penyakit psikiatri

dalam kalangan penagih. Bukan itu sahaja, malahan risiko penyakit psikiatri khususnya kemurungan dalam kalangan penagih wanita juga berlaku kerana wanita lebih menunjukkan tingkahlaku sensasi sebagai tindak balas terhadap perangsang psikomotor berbanding lelaki (Becker et al., 2001). Kenyataan Becker et al. (2001) tersebut adalah berdasarkan hasil uji kaji dadah jenis stimulant (amphetamine) terhadap tikus betina yang diberi hormon estrogen. Berdasarkan hasil kajian terhadap tikus betina tersebut mendapati hormon estrogen memberi kesan tindak balas yang cepat dan langsung terhadap bahagian striatum yang bertindak untuk meningkatkan pembebasan cecair dopamine yang mempengaruhi response tingkah laku terhadap dadah jenis *stimulant* (Becker et al., 2001). Dengan erti kata lain, risiko penagih wanita pada gangguan kemurungan berlaku kerana wanita lebih menunjukkan tindak balas responsif terhadap dadah jenis *stimulant* atau dadah perangsang berbanding penagih dadah lelaki yang lebih menunjukkan tindak balas yang responsif terhadap dadah jenis kokain. Meskipun begitu, penjelasan berkenaan dadah jenis methamphetamine menggalakkan pembebasan cecair dopamine tidak dapat dijelaskan. Walau bagaimanapun, perbezaan hormon wanita dan lelaki merupakan antara faktor yang mempengaruhi tindak balas dan memberi implikasi penagihan yang berbeza kepada penagih dadah wanita dan penagih dadah lelaki. Perbezaan hormon sedemikian menjelaskan mengapa penagih wanita lebih cenderung melaporkan simptom gangguan afektif mood seperti kemurungan meskipun pada dos yang rendah berbanding penagih dadah lelaki yang lebih menunjukkan simptom psikosis seperti delusi (Salo et al., 2011).

Selain faktor biologi, simptom kemurungan dalam kalangan penagih dadah wanita juga didorong oleh faktor psikologi penagih iaitu kemerosotan psikologi dalaman penagih dadah wanita (Zweben et al., 2004) dan lemahnya strategi pengawalan daya tindak penagih wanita dalam berhadapan dengan pelbagai tekanan psikososial (Brecht, O'Brien, Mayrhauser, & Anglin, 2004; Coelho et al., 2000; Venios & Kelly, 2010). Kenyataan tersebut terbukti apabila sebilangan besar sarjana yang menjalankan kajian dalam kalangan penagih wanita mendapati sebilangan besar penagih wanita yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah terdiri dalam kalangan mereka yang mengalami pelbagai tekanan psikososial antaranya seperti masalah hubungan dengan pasangan (Coelho et al., 2000), trauma pernah menjadi mangsa keganasan dan penderaan fizikal dan seksual (Brecht et al., 2004; Venios & Kelly, 2010) serta mereka yang berlatar belakang keluarga bermasalah seperti ibu bapa bercerai, ibu bapa terlibat dengan penyalahgunaan bahan seperti alkohol dan dadah (Brecht et al., 2004) dan pernah mengalami pengabaian penjagaan dari ibu dan bapa (Coelho et al., 2000), Ketidakharmonian hubungan kekeluargaan, masalah hubungan dengan pasangan dan trauma peristiwa hidup yang

memeritkan sudah pasti memberi tekanan psikologi yang mendalam dalam diri penagih dadah wanita. Situasi menjadi bertambah rumit apabila penagih wanita bersikap kurang berdaya tahan melawan segala bentuk tekanan yang melanda dan mengaplikasikan strategi kawalan daya tindak negatif dalam bertindak balas terhadap tekanan yang melanda. Lemahnya strategi kawalan daya tindak dalam kalangan penagih dadah wanita jelas, apabila ramai penagih wanita mengakui mereka menggunakan dadah untuk melupakan tekanan mahupun masalah yang melanda (Venios & Kelly, 2010) (McHugh et al., 2018). Natijahnya, strategi daya tindak negatif sedemikian menyebabkan kebergantungan dan ketagihan melampau (McHugh et al., 2018; Venios & Kelly, 2010).

Simptom kemurungan yang tinggi dalam kalangan penagih dadah wanita tidak memeranjatkan kerana jika diteliti pada permulaan penglibatan penagih wanita dalam tingkahlaku penagihan dadah, penagih wanita cenderung menggunakan dadah jenis methamphetamine sebagai dadah permulaan berbanding penagih dadah lelaki yang lebih popular menggunakan dadah jenis kanabis, kokain, halusinogen dan heroin (Van Etten & Anthony, 1999). Penggunaan dadah jenis methamphetamine sangat membahayakan kerana selain meningkatkan mood dan memberi rasa keseronokan segera, berkesan dalam menurunkan berat badan dan memberi rasa keghairahan dalam perhubungan seksual, penggunaan methamphetamine juga memberi risiko penagih dadah pada tingkahlaku seks impulsif dan menyebabkan rasa sensasi penagihan yang melampau sehingga penagih sukar untuk menghentikannya (McHugh et al., 2018; Venios & Kelly, 2010) dan memaksa penagih untuk berterusan menggunakan dadah meskipun tempoh penglibatan mereka dalam tingkahlaku penagihan dadah lebih singkat berbanding penagih dadah lelaki.

Selain itu, simptom kemurungan dalam kalangan penagih dadah wanita juga didorong oleh kemerosotan psikologi dalaman diri penagih itu sendiri. Menurut Zweben et al. (2004) sebilangan besar individu yang menggunakan dadah jenis methamphetamine seringkali memiliki corak pemikiran negatif seperti berulang kali memikirkan sesuatu perkara dalam konteks kegagalan dan sering menyalahkan diri sendiri terhadap setiap perkara yang berlaku dan mengharapkan hukuman terhadap kesalahan yang dilakukan. Natijahnya, corak pemikiran negatif sedemikian secara berulang-kali meletakan penagih pada pelbagai risiko penyakit psikiatri khususnya kemurungan (Zweben et al., 2004). Lebih memudaratkan, corak pemikiran negatif yang berterusan akan menyukarkan lagi proses rawatan dan pemulihan penagihan dadah. Hal ini kerana kognitif yang tidak stabil akan menyukarkan perubahan tingkahlaku. Akhirnya, menimbulkan satu keputusan dan mendorong penagih dadah untuk kembali mengulangi tingkahlaku penagihan atau relaps.

Berdasarkan perbincangan di atas jelas bahawa masalah 'dual diagnosis' dalam kalangan penagih dadah wanita lebih banyak mendatangkan implikasi negatif dan memberi cabaran hebat terhadap proses rawatan dan pemulihan penagihan terapeutik serta proses rawatan diagnosis penyakit psikiatri (Mitsis, 2018). Hal ini kerana pada kebiasaannya penagih wanita yang mempunyai masalah 'dual diagnosis' khususnya gangguan psikiatri seringkali bersikap kurang peduli terhadap pematuan pada proses rawatan dan pemulihan penagihan dadah (Glasner-Edwards et al., 2008; Moody, Franck, & Bickel, 2016). Natiujahnya, perkara ini menyebabkan kegagalan proses rawatan dan pemulihan, yang akhirnya mendorong penagih dadah kepada pengulangan tingkahlaku penagihan atau relaps, pembentukan persepsi yang menyeleweng, peningkatan kadar bunuh diri (Glasner-Edwards et al., 2008), penyisihan sosial, masalah gelandangan, serta peningkatan lain-lain penyakit fizikal yang berbahaya seperti penularan virus HIV, hepatitis (Mitsis, 2018), dan amalan tingkahlaku seksual berisiko khususnya melakukan aktiviti seks tanpa penggunaan kondom (Venios & Kelly, 2010) dan risiko penglibatan penagih dadah wanita dalam pelbagai aktiviti jenayah (Kim et al., 2018; Venios & Kelly, 2010) seperti penglibatan dalam aktiviti penjualan dadah (Venios & Kelly, 2010) dan penglibatan dalam pelacuran (Wickersham et al., 2016; Siti Zulaikha et al., 2017).

Integrasi rawatan psikiatri yang berasaskan farmakologi dan psikoterapi perlu dipertimbangkan dalam program rawatan dan pemulihan penagihan dadah khususnya kepada penagih dadah yang mengalami masalah 'dual diagnosis'. Rawatan yang berasaskan farmakologi seperti ubat antidepresan dan ubat-ubatan yang bertujuan untuk menstabilkan emosi sering diberikan kepada wanita yang berhadapan dengan masalah 'dual diagnosis' dan rawatan psikoterapi seperti terapi tingkahlaku kognitif dan terapi interpersonal juga telah terbukti berkesan dalam memulihkan pesakit yang mengalami kemurungan. Bukan itu sahaja malahan integrasi rawatan dan pemulihan yang berasaskan farmakologi dan psikoterapi kepada penagih dadah yang mengalami masalah 'dual diagnosis' juga mampu meningkatkan motivasi dan pematuan penagih dadah terhadap proses rawatan dan pemulihan penagihan dadah. Meskipun begitu, pemantauan terhadap pengambilan ubat-ubatan tersebut perlu dilakukan oleh pegawai perubatan bagi memastikan penagih mematuhi proses rawatan dan pemulihan yang tepat. Keberkesanan integrasi rawatan psikiatri dan psikologi dalam rawatan dan pemulihan penagihan dadah yang mengalami masalah 'dual diagnosis' telah diuji keberkesananannya apabila penagih dadah yang mematuhi rawatan psikiatri menunjukkan perubahan pada proses rawatan dan pemulihan penagihan dadah yang lebih berkesan berbanding dengan penagih yang tidak mematuhi rawatan psikiatri.

Selain itu, program rawatan dan pemulihan penagihan dadah yang berorientasikan pada aspek emosi khususnya terapi emosi juga perlu diberikan kepada penagih dadah khususnya penagih dadah wanita yang mempunyai masalah 'dual diagnosis' seperti gangguan kemurungan. Hal demikian kerana terapi emosi mampu melatih penagih dadah mengaplikasikan strategi daya tindak positif khususnya kemahiran mengawal emosi terutama emosi maladaptif ketika berhadapan dengan tekanan. Lebih penting lagi, kemahiran mengawal emosi juga boleh bertindak sebagai penampan dan benteng pertahanan untuk relaps. Pendidikan berterusan mengenai implikasi negatif penyalahgunaan dadah terhadap kesihatan diri penagih wanita yang merangkumi risiko penyakit berjangkit seperti jangkitan penyakit kelamin, HIV, AIDS, Hepatitis C perlu diberi penekanan. Penagih dadah wanita perlu dididik mengamalkan tingkahlaku seks selamat sebagai salah satu langkah untuk mengawal dan mencegah diri mereka dari risiko penyakit berjangkit. Lebih penting lagi, integrasi rawatan psikiatri dalam proses rawatan pemulihan penagihan dadah juga dapat meningkatkan kemahiran dan kecekapan Pegawai Kaunselor Dadah dan Pegawai Kerja Sosial penagihan dadah dalam menguruskan kes klien yang mempunyai masalah 'dual diagnosis'. Kemahiran pengenalanpastian perbezaan simptom klinikal dengan simptom tarikan penagihan dadah membolehkan mereka merancang program psikososial yang bersesuaian dan tepat mengikut keperluan penagih dadah yang memiliki masalah 'dual diagnosis'.

Meskipun begitu, penemuan kajian ini tidak menggambarkan keseluruhan populasi penagih dadah wanita di Malaysia. Hal ini kerana kajian tersebut terbatas dari segi bilangan responden yang kecil memandangkan ia adalah kajian rintis yang bertujuan untuk melihat kesesuaian borang soal selidik. Justeru, hasil kajian yang diperoleh hanya menggambarkan ciri-ciri variabel penagih dadah wanita yang sedang menjalani proses rawatan dan pemulihan penagihan dadah di Pusat Rawatan dan Pemulihan Bachok, Kelantan sahaja. Kedua, kajian ini juga terbatas dari segi skop kajian yang bertujuan untuk mengenal pasti status awal gangguan kemurungan dalam kalangan penagih dadah wanita berdasarkan simptom gangguan kemurungan menerusi instrumen M.I.N.I. dan tidak melibatkan lain-lain gangguan psikiatri sedangkan hubungan penyakit psikiatri dengan penyalahgunaan dadah bersifat kompleks dan memerlukan penelitian secara klinikal. Ketiga, penemuan kajian terbatas dari segi ciri-ciri inklusif pemilihan responden kajian yang memfokuskan kemasukan responden sekurang-kurangnya sebulan dalam pusat rawatan dan pemulihan penagihan dadah semasa kajian dilakukan dan kajian tidak meneliti simptom kemurungan berdasarkan tahap-tahap proses rawatan dan pemulihan penagihan dadah yang sedang responden jalani. Justeru, penemuan kajian tidak boleh membezakan simptom kemurungan yang responden kajian alami sebagai

simptom gangguan kemurungan atau simptom tarikan akibat berhenti menggunakan dadah. Hal demikian kerana simptom kemurungan yang dilaporkan oleh responden kajian boleh menjadi simptom tarikan berhenti menggunakan dadah terutama kemasukan responden pperingkat awal dalam pusat rawatan dan pemulihan penagihan dadah.

6.0 KESIMPULAN

Penemuan kajian menggambarkan wujud masalah 'dual diagnosis' dalam kalangan penagih dadah khususnya penagih dadah wanita. Justeru, perlunya penilaian status kesihatan mental dalam kalangan penagih dadah secara komprehensif dan klinikal. Penilaian status kesihatan mental penagih dadah penting kerana dapat memberi maklum balas kepada pihak yang bertanggungjawab atau pihak yang terlibat secara langsung mahupun secara tidak langsung dalam mendepani isu-isu penagihan dadah di Malaysia mengenai masalah 'dual diagnosis' yang sedang berlaku dalam kalangan penagih dadah agar penilaian kesesuaian modul program rawatan dan pemulihan penagihan sedia ada mampu bertindak balas terhadap masalah 'dual diagnosis' yang sedang berlaku dalam kalangan penagih dadah wanita. Lebih penting lagi, penilaian status kesihatan mental penagih dadah juga mampu bertindak sebagai serampang dua mata kepada pihak yang berkepentingan dalam usaha untuk membanteras peningkatan tingkahlaku penagihan semula yang semakin meruncing serta langkah awal membendung penularan virus penyakit berjangkit khususnya penyakit bawaan darah seperti HIV dalam kalangan penagih dadah. Seterusnya, pengenalpastian status kesihatan mental penagih dadah khususnya penagih dadah wanita juga mampu memberi pengetahuan dan meningkatkan kecekapan dan kemahiran kaunselor dadah serta pegawai kerja sosial penagihan dadah dalam pengurusan kes klien. Hal demikian kerana pengenalpastian status kesihatan mental penagih dadah membolehkan kaunselor dadah dan pegawai kerja sosial penagihan dadah mengenalpasti dan membezakan simptom gangguan kemurungan yang penagih dadah alami merupakan simptom klinikal gangguan psikiatri atau simptom tarikan akibat berhenti menggunakan dadah. Kemahiran dan pengetahuan membezakan simptom tersebut penting bagi membolehkan kaunselor dadah dan pegawai kerja sosial penagihan dadah merancang aktiviti psikososial yang bersesuaian mengikut keperluan penagih dadah yang memiliki masalah 'dual diagnosis'.

RUJUKAN

Berman, S. M., Kuczenski, R., McCracken, J. T., & London, E. D. (2009). Potential adverse effects of amphetamine treatment on brain and behavior: A review. *Molecular Psychiatry*, 14(2), 123-142.

- Becker, J. B., Molenda, H., & Hummer, D. L. (2001). Gender differences in the behavioral responses to Cocaine and Amphetamine. *The Biological Basis of Cocaine Addiction*, 937(1), 172-187.
- Brecht, M. L., O'Brien, A., Von Mayrhauser, C., & Anglin, M. D. (2004). Methamphetamine use behaviors and gender differences. *Addictive Behavior*, 29(1), 89-106.
- Bilici, R., Yazici, E., Tufan, A. E., Mutlu, E., Izci, F., & Uğurlu, G. K. (2014). Motivation for treatment in patients with substance use disorder: Personal volunteering versus legal/familial enforcement. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10(1), 1599-1604.
- Coelho, R., Rangel, R., Ramos, E., Martins, A., Prata, J., & Barros, H. (2000). Depression and the severity of substance abuse. *Psychopathology*, 33(1), 103-109.
- Chan, G. C. K., Butterworth, P., Becker, D., Degenhardt, L., Stockings, E., Hall, W., & Patton, G. (2019). Longitudinal, patterns of amphetamine use from adolescence to adulthood: A latent class analysis of a 20-year prospective study of Australians. *Drug Alcohol Dependence*, 194(1), 121-127.
- Chen, L. Y., Strain, E. C., Alexandre, P. K., Alexander, G. C., Mojtabai, R., & Martins, S. S. (2014). Correlates of nonmedical use of stimulants and methamphetamine use in a national sample. *Addictive Behaviors*, 39(5), 829-836.
- Fauziah, I., Bahaman, A. S., Mansor, A. T., & Mohamad Shatar, S. (2012). Penagih dadah dan keadaan berisiko tinggi kembali relaps. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 7(1), 38-49.
- Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., & Brady, K. T. (2010). Substance abuse in women. *The Psychiatric Clinics of North America*, 33(2), 339-55.
- Glasner-Edwards, S., Mooney, L. J., Marinelli- Casey, P., Hillhouse, M., & Rawson, R. (2008). Risk factors for suicide attempts in methamphetamine-dependent patients. *The American Journal of Addiction*, 17(1), 24-27.
- Hasin, D., Liu, X., Nunes, E., McCloud, Samet, S., & Endicott, J. (2002). Effects of major depression on remission and relapse of substance dependence. *Archives of General Psychiatry*, 59(4), 375-380.
- Jiwatram-Negrón, T., & El-Bassel, N. (2015). Systematic review of couple-based HIV intervention and prevention studies: Advantages, gaps, and future directions. *AIDS Behaviour*, 18(10), 1864-1887.

- Kementerian Kesehatan Malaysia, KKM. (2016). Kenyataan akhbar menteri kesihatan Malaysia: Masalah kesihatan mental di Malaysia. Diambil dari http://www.moh.gov.my/index.php/database_stores/attach_download/337/796
- Khoury, L., Tang, Y. L., Bradley, B., Cubells, J. F., & Ressler, K. J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1077-1086.
- Kish S. J. (2008). Pharmacologic mechanisms of crystal meth. *Canadian Medical Association Journal*, 178(13), 1679-1682.
- Kim, E. B. K., Gilman, A. B., Kosterman, R., & Hill, K. G. (2018). Longitudinal associations among depression, substance abuse, and crime: A test of competing hypotheses for driving mechanisms. *Journal of Criminal Justice*, 62(1), 50-57.
- Landheim, A. S., Bakken, K., & Vaglum, P. (2006). Impact of comorbid psychiatric disorders on the outcome of substance abusers: A six year prospective follow-up in two Norwegian counties. *BMC Psychiatry*, 6(44), 1-11.
- Langås, A., Malt, U. F., & Opjordsmoen, S. (2011). Comorbid mental disorders in substance users from a single catchment area - A clinical study. *BMC Psychiatry* 11(1), 11-25.
- Maremmanni, A. G. I., Pani, P. P., Rovai, L., Bacciardi, S., & Maremmanni, I. (2017). Toward the identification of a specific psychopathology of substance use disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 8(68), 1-11.
- Mitsis, P. (2018). Co-occurring mental illnesses and substance use disorders: Evidence from Cyprus. *Archives of Psychiatry Nursing*, 33(1), 77-84.
- Moody, L., Franck, C., & Bickel, W. K. (2016). Comorbid depression, antisocial personality, and substance dependence: Relationship with delay discounting. *Drug and Alcohol Dependence*, 160(1), 190-196.
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., & Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 66(1), 12-23.
- Maxwell, J. C. (2005). Emerging research on methamphetamine. *Current Opinion Psychiatry*, 18(3), 235-242.
- Mahmood Nazar, M. (2005). *Depression among female drug users in Malaysia*. (Kertas kerja tidak diterbitkan). Diambil dari <http://repo.uum.edu.my/id/eprint/308>
- McGregor, C., Srisurapanont, M., Jittiwutikarn, J., Laobhripatr, S., Wongtan, T., & White, J. M. (2005). The nature, time course and severity of methamphetamine withdrawal. *Society for the Study of Addiction*, 100(9), 1320-1329.

- Normazani, M. N., Darshan, S., Vicknasingam, B., & Suresh, N. (2016). HIV risk behaviors and depression among female drug users (FDUs) in Malaysia (Abstrak). Diambil dari <http://eprints.usm.my>.
- Norliah, S. (2007). Gejala penyalahgunaan dadah jenis syabu dan jenis-jenis dadah baru yang lain. *Jurnal Penyelidikan Islam*, 20(1), 1-11.
- Nurul Hudani, M. D. N., Muhamad Fadhli, A., Syed Mohd Fadhullah, S. E., Zakaria, A. H., & Iezwan, I. (2017). Hubungan antara sokongan sosial dengan kemurungan dalam kalangan penagih dadah. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 20(1), 29-49.
- Pereiro, C., Pino, C., Flórez, G., Arrojo, M., & Becoña, E. (2013). Psychiatric comorbidity in patients from the addictive disorder's assistance units of Galicia: The COPSIAD study. *PLoS ONE*, 8(6), 451-458.
- Pettes, T., Kerr, T., Voon, P., Nguyen, P., Wood, E., & Hayashi, K. (2015). Depression and sexual risk behaviours among people who inject drugs: A gender-based analysis. *Sexual Health*, 12(3), 224-230.
- Pilowsky, D. J., Wu, L. T., Burchett, B., Blazer, D. G., Woody, G. E., & Ling, W. (2011). Co-occurring amphetamine use and associated medical and psychiatric comorbidity among opioid-dependent adults: Results from the clinical trials network. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 2(1), 133-144.
- Rash, C. J., Burki, M., Montezuma-Rusca, J. M., & Petry, N. M. (2016). A retrospective and prospective analysis of trading sex for drugs or money in women substance abuse treatment patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 162(1), 182-189.
- Siti Zulaikha, M., Yarina, A., & Nor Hafizah, M. H. (2017). Women and drug abuse in Malaysia: A marginalized client of drugs treatment and rehabilitation. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled*, 1(1), 1-5.
- Salo, R., Flower, K., Kielstein, A., Leamon, M. H., Nordahl, T. E., & Galloway, G. P. (2011). Psychiatric comorbidity in methamphetamine dependence. *Psychiatry Research*, 186(2-3), 356-61.
- Singh, S., & Balhara, Y. (2017). A review of Indian research on co-occurring cannabis use disorders & psychiatric disorders. *The Indian Journal of Medical Research*, 146(2), 186-195.
- Van Etten, M. L., & Anthony, J. C. (1999). Comparative epidemiology of initial drug opportunities and transitions to first use: marijuana, cocaine, hallucinogens and heroin. *Drug Alcohol Dependence*, 54(2), 117-125.

- Volkow, N. D., Fowler, J. S., Wang, G. J., Baler, R., & Telang, F. (2009). Imaging dopamine's role in drug abuse and addiction. *Neuropharmacology*, 56(1), 3-8.
- Venios, K., & Kelly, J. F. (2010). The rise, risks, and realities of methamphetamine use among women. *Journal of Addiction Nursing*, 21(1), 14-21.
- Wickersham, J. A., Loeliger, K. B., Marcus, R., Pillai, V., Kamarulzaman, A., & Altice, F. L. (2016). Patterns of substance use and correlates of lifetime and active injection drug use among women in Malaysia. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(1), 98-110.
- Zweben, J. E., Cohen, J. B., Christian, D., Galloway, G. P., Pharm, D., Salinardi, M., ... Iguchi, M. (2004). Psychiatric symptoms in methamphetamine users. *The American Journal on Addictions*, 13(1), 181-190.