

Pengalaman Kepulihan Dalam Kalangan Klien *Cure and Care Service Centre*

Oleh

Siti Salina Abdullah, PhD
Ruhani Mat Min, PhD
Madiah Mohamad Shukri, PhD
Rabaaton Adawiah Mohd Yusoff, PhD
Zuhda Husain, PhD

Pusat Pengajian Pembangunan Sosial dan Ekonomi
Universiti Malaysia Terengganu

Abstrak

Cure and Care Service Centre (CCSC) telah ditubuhkan hasil transformasi oleh Agensi Dadah Kebangsaan. Pendekatan sukarela yang diaplikasikan oleh CCSC telah membantu klien yang mendapatkan rawatan dan pemulihan untuk kekal pulih. Kertas kerja ini bertujuan untuk meneroka pengalaman kepulihan yang berjaya di capai oleh tujuh bekas klien CCSC. Peserta kajian yang terlibat terdiri daripada mereka yang telah menjalani program yang dikendalikan di empat buah CCSC iaitu Kuala Terengganu, Terengganu; Ampang, Kuala Lumpur; Muar, Johor dan Teluk Bahang, Pulau Pinang. Terdapat empat tema yang di perolehi daripada kajian ini iaitu Aplikasi Pengetahuan, Tanggungjawab, Perolehi Sokongan dan Perubahan. Dalam tema Tanggungjawab, terdapat empat sub-tema iaitu uruskan keperluan diri, komitmen, keinginan untuk kekal pulih dan hijrah. Tema keempat iaitu Perubahan mengandungi enam sub-tema iaitu pemikiran, pandangan terhadap masyarakat, fizikal, pengetahuan mengenai kehidupan, pengetahuan mengurus keinginan terhadap dadah dan yang terakhir adalah pengetahuan mengenai cara untuk berhenti dari penagihan. Implikasi kajian turut dibincangkan dalam kertas kerja ini.

Pengenalan

Transformasi perkhidmatan Agensi Anti Dadah Kebangsaan pada tahun 2010 telah melahirkan Klinik *Cure & Care* 1Malaysia, *Cure and Care Service Centre* (CCSC) dan *Caring Community House* (CCH). Ketiga-tiga perkhidmatan yang ditawarkan oleh pihak AADK ini mempunyai matlamatnya yang tersendiri. Sebagai contoh, CCSC ditubuhkan bagi memberikan program rawatan dan pemulihan yang dijangka dapat memenuhi keperluan kepulihan klien. Di samping itu juga, penubuhan CCSC di kawasan yang strategik dalam komuniti juga di lihat sebagai strategi yang baik dalam meluaskan akses perkhidmatan rawatan dan pemulihan yang dijalankan secara sukarela dalam komuniti. Penubuhan CCSC yang menjalankan peranan sebagai tempat rujukan dan khidmat nasihat bimbingan dan

kaunseling, menyediakan kemudahan sukan dan riadah, dan juga melaksanakan program seperti RTG Metadon, Kelompok Sokongan Sosial (KSS), Kelompok Pencegahan Relaps (KPR), Program Keluarga dan Program *Early Recovery* (ER) di lihat sebagai pusat sehenti yang memberi impak positif kepada klien.

Pemulihan Penagihan Dadah di Malaysia

Beberapa pengkaji telah menjalankan kajian berkaitan pemulihan penagihan dadah dalam komuniti di Malaysia namun bilangannya agak terhad. Walau bagaimanapun, dapatan daripada kajian lepas sangat membantu dalam memberikan maklumat dan pemahaman mengenai isu *relapse* dan pemulihan dalam kalangan penagih. Kajian yang dijalankan oleh Nik Asilah Nik Ali (2002) telah melihat dan mengkaji pendekatan sesi kaunseling terhadap penagih dadah dengan memfokuskan pencarian persoalan dan penelitian mengenai kaunseling. Kajian yang dijalankan di Rumah Pengasih, Jalan Syers Bukit Tungku Kuala Lumpur ini memfokuskan kepada jenis rawatan kaunseling yang dilaksanakan berserta teknik-teknik untuk mengenal pasti permasalahan yang wujud. Selain itu, kajian ini turut membincangkan mengenai kaedah kaunseling yang digunakan kepada penagih dan penerimaan penagih terhadap proses rawatan yang berbentuk kaunseling di Rumah Pengasih.

Fauziah Ibrahim et.al (2009) telah menjalankan satu kajian untuk melihat kaitan antara tiga faktor yang memberi pengaruh dalam kalangan penagihan *relapse* iaitu faktor individu, faktor persekitaran sosial dan juga faktor keberkesanan program pemulihan dadah. Kajian ini telah dijalankan di lapan Pusat Pemulihan Dadah Serenti di seluruh Malaysia kecuali Sabah dan Sarawak dan melibatkan 400 orang responden untuk melengkapkan borang soal selidik yang diberikan. Dapatan kajian menunjukkan bahawa tahap keyakinan diri yang rendah dalam kalangan penagih (62.4 %), diikuti oleh dua faktor persekitaran iaitu sokongan masyarakat (2.3 %) dan sokongan keluarga (0.7 %) telah menyumbang kepada kecederungan *relapse*. Dapatan kajian yang menunjukkan penagih mempunyai keyakinan diri yang rendah menjelaskan bahawa mereka mudah menyerah kalah serta tidak pandai menyelesaikan sesuatu permasalahan dengan bijak. Akhirnya mereka akan kembali terlibat dalam penagihan dadah. Rumusan daripada kajian Fauziah Ibrahim et.al (2009) ini menunjukkan bahawa keyakinan diri adalah merupakan faktor utama yang boleh membantu individu bebas dari penagihan dadah.

Kajian lepas mengenai sokongan komuniti dengan tingkahlaku relaps dalam kalangan penagih dadah telah dijalankan oleh Fauziah Ibrahim dan Naresh Kumar (2009). Sokongan komuniti dalam kajian berkenaan adalah sokongan dan penerimaan daripada masyarakat sekitar seperti jiran, ketua kampung dan ahli jawatankuasa masjid. Dapatan kajian menunjukkan bahawa 94% daripada responden menyatakan bahawa mereka menerima sokongan komuniti yang sederhana dan rendah. Dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa ahli komuniti tidak bersedia dalam memberikan sokongan kepada pengguna dadah untuk pulih daripada penagihan.

Seterusnya satu kajian telah dijalankan oleh Rokiah Ismail (2010) mengenai pemerkasaan pengguna dadah dalam institusi pemulihan di Malaysia dalam proses menuju kesejahteraan individu dan masyarakat yang lebih terjamin. Kajian ini bersifat kuantitatif dan kualitatif. Seramai 100 orang penghuni telah menjawab soal selidik dan temu bual secara mendalam juga telah dijalankan kepada 14 orang penghuni di Pusat Serenti Bachok (wanita) Kelantan (PSBW) bagi mengenal pasti latar belakang sosio demografi penghuni di PSBW. Selain itu kajian ini juga ingin menghuraikan sebab atau faktor yang mempengaruhi penagihan dalam kalangan penghuni disini disamping mengenal pasti peranan PSBW. Dengan melihat kepada hubungan antara penerimaan pelatih terhadap program rawatan dan pemulihan dengan keberkesanan program rawatan dan pemulihan, hasil dapatan mendapati purata sebanyak 79.7% penghuni menerima secara positif keenam-enam program rawatan pemulihan yang diadakan di PSBW. Hasil kajian juga mendapati 95.0% penghuni mempunyai hubungan yang baik dengan kakitangan awam manakala 91.0% mempunyai hubungan yang baik dengan kakitangan profesional. Walaupun mempunyai hubungan yang mesra dengan kakitangan di PBSW tidak mempengaruhi keberkesanan sesuatu program yang dikendalikan oleh ketua program. Kajian ini secara keseluruhannya mendapati sebahagian besar program pemulihan berguna selama penghuni berada dalam institusi tersebut dan tidak terdapat jaminan bahawa pengalaman yang diperolehi oleh penghuni akan dapat mengawal mereka dari masalah penagihan dadah apabila tamat rawatan pemulihan kelak.

Manakala Johdi Salleh (2012) telah membuat kajian tinjauan di Pusat Serenti Selangor berkenaan dengan masalah penagihan dadah. Kajian ini bersifat kualitatif dan kuantitatif dan sampel kajian terdiri daripada Timbalan Komandan Pusat Serenti dan enam orang pesakit lelaki fasa akhir. Responden telah menjalani sesi temubual manakala 1 set borang soal selidik telah diedarkan kepada 70 orang pesakit. Kajian ini bertujuan mengenal pasti punca-punca

yang menjurus kepada masalah penagihan dadah. Selain itu, kajian ini turut melihat bentuk kaedah pemulihan yang dijalankan disini di samping mengenalpasti faktor berlakunya kes penagih berulang. Berdasarkan soal selidik yang telah diedarkan, dapatan mendapati sebanyak 100 peratus pesakit telah memilih pengaruh kawan sebagai faktor utama yang menyumbang kepada penagihan dadah berbanding kepada tiga faktor lain yang turut dinyatakan dalam soal selidik yang diberikan. Manakala berdasarkan temubual yang dijalankan, hasil dapatan bagi bentuk kaedah pemulihan yang dijalankan mendapati proses rawatan berbeza mengikut fasa. Hasil daripada temubual yang dijalankan turut melihat punca berlakunya penagihan berulang mendapati rasa rindu terhadap dadah, faktor rakan lama yang mempengaruhi pelatih untuk kembali menghisap dan tidak mampu menghadapi tekanan hidup menjadi faktor berlakunya penagihan berulang ini.

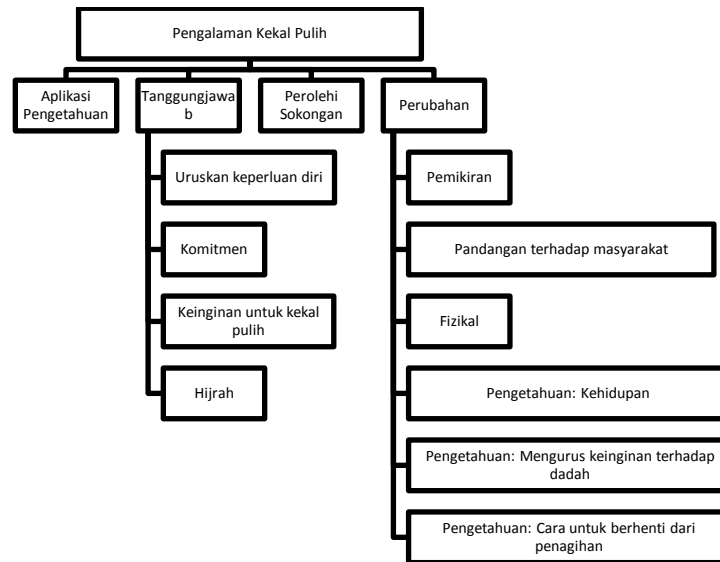
Metodologi

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif di mana pengumpulan data di buat melalui sesi temubual bersama klien yang telah kekal pulih dari penagihan dadah. Sesi temubual di buat setelah mendapat kelulusan daripada CCSC dan mendapat persetujuan daripada klien berkenaan. Pemilihan peserta kajian diperolehi daripada pihak pentadbiran CCSC berkenaan. Setelah nama peserta kajian di kenal pasti, satu temu janji telah diatur oleh pihak pentadbiran CCSC bersama penyelidik untuk sesi temubual. Temubual yang mengambil masa lebih kurang satu jam telah dijalankan di CCSC berkenaan.

Lokasi kajian melibatkan empat CCSC dari empat negeri iaitu Kuala Lumpur, Johor, Pulau Pinang dan Terengganu. Seramai tujuh peserta kajian yang terlibat iaitu masing-masing dua dari CCSC Ampang, CCSC Teluk Bahang, CCSC Muar dan manakala seorang daripada CCSC Kuala Terengganu. Kesemua peserta kajian adalah lelaki.

Dapatan kajian

Terdapat empat tema yang telah di perolehi dalam kajian ini iaitu Aplikasi Pengetahuan, Tanggungjawab, Perolehi Sokongan dan Perubahan. Dalam tema Tanggungjawab, terdapat empat sub-tema iaitu uruskan keperluan diri, komitmen, keinginan untuk kekal pulih dan hijrah. Tema keempat iaitu Perubahan mengandungi enam sub-tema iaitu pemikiran, pandangan terhadap masyarakat, fizikal, pengetahuan mengenai kehidupan, pengetahuan mengurus keinginan terhadap dadah dan yang terakhir adalah pengetahuan mengenai cara untuk berhenti dari penagihan. Rajah 1 berikut menunjukkan tema dan subtema hasil kajian.



Rajah 1: Tema Dan Subtema Kajian

Tema 1: Aplikasi Pengetahuan

Aplikasi pengetahuan adalah tema di mana responden kekal pulih memanfaatkan ilmu pengetahuan yang di pelajari ketika menjalani proses rawatan dan pemulihan di CCSC dalam kehidupan harian selepas menamatkan rawatan di CCSC. Kesemua responden kajian bersetuju bahawa untuk kekal pulih mereka perlu mengaplikasikan pengetahuan yang di perolehi semasa di CCSC. Antara aspek pengetahuan yang sering diaplikasikan oleh peserta kajian adalah Program 12 Langkah. Program 12 Langkah ini merupakan satu program yang di rangka bagi mengubah *pattern* pemikiran klien kepada membentuk tingkah laku yang lebih adaptif (12 Langkah Ubah Pemikiran dan Tingkahlaku).

Ampang: Encik S

“Bila saya ikut dia punya program saya kena back to basic balik. Kesediaan diri saya di pusat itu saja belum cukup rupanya. Bukan sekadar pengukuhan kerohanian sahaja yang perlu ada dalam diri saya. Dia perlu ada langkah pencegahan yang sistematik. Langkah-langkah kepulihan dengan kerohanian ini dia perlu seiring. Kalau saya, agama saja yang saya bawa tapi saya tak tahu macam mana nak mengatasi trigger. Macam mana nak mengatasi kemurungan tekanan kan. Supaya dia jangan hadir. Supaya saya jangan ciptakan kebosanan. Kebosanan ni kita yang cipta. Bukan kebosanan yang hadir. Jadi saya banyak belajar dari sini tentang langkah kepulihan. Dekat sinilah saya dapat kesediaan yang total. Kesediaan diri yang total.”

“Sepanjang hayatlah kan. Itulah saya kata kepulihan sepanjang hayat. Kalau orang yang faham kepulihan sepanjang hayat tu ini hari jatuh lepas tu masuk pusat balik. Masuk pusat ni, masuk pusat tu. Tapi bagi saya kita kena dapatkan kepulihan yang mutlak. Tapi sebelum kita nak capai benda tu saya kena tahulah saya di tahap yang mana dahulu. Tapi mesti ikut step by step. Tu yang kena ada langkah yang sistematik. Macam saya yang duduk kat luar saya kena ikutlah penjadualan yang sistematik. Baru boleh mendisiplinkan saya. Macam mana saya bangun pagi kat pusat khidmat ni macam itulah saya kena bangun diluar.”

Teluk Bahang: Encik WK

“Benda ni hang kena paham, kadang yang duk jadi banyak yang mai-mai jadi kot lain, tak palah, saya... Lagi satu tingkah laku, akhlak kita. Depa tak teringat dalam 12 langkah ka? Dalam 12 langkah ni, dia ada tingkah laku akhlak semua. Bila kita hisap akhlak perangai kita macam mana berubah, bila akhlak kita macam mana, bila dah berenti berapa bulan, berapa bulan macam mana, macam mana tingkah laku. Macam mana kita nak pulih balik tingkah laku hat macam mana kita nak guna? Dulu masa kita belum hisap dia jadi macam ni, bila kita hisap dia jadi macam ni, berapa bulan dia jadi macam ni. Tapi bila kita tak hisap kita kena bawak tingkahlaku macam mana? Kita nak kena buang tabiat-tabiat yang tak elok. Dulu kita penipu, kita jangan biasa cakap tipu. Dulu kita tak jujuq, kita jangan biasa cakap, jangan tak jujuq, kita nak kena ni buat perangai tingkah laku inilah, baru kita boleh selamat. Kalau akhlak kita tak elok, apa pun tak elok.”

Muar: Encik SH

“Dia banyak sebenarnya, khidmat masyarakat, kelompok sokongan sosial, 12 langkah, dia akan berbincang bersama-sama masalah, macam mana kalau keinginan saya datang, macam mana hendak bunuh keinginan kita, pergaulan dan pantang larang, yang ini saya banyak belajar daripada orang yang sudah berjaya, macam rumah pengasih, orang yang jaga mereka ini, orang yang sudah berjaya, berjaya pulihkan diri dalam berbelas tahun. Dia sudah melalui apa yang kita boleh dan tidak boleh buat. Kita tidak boleh merasa yang diri itu cepat pulih, sebab kepulihan itu sepanyang hayat, sentiasa mencari kepulihan, kita jadi tidak berhati-hati, macam dekat sini dia selalu ingatkan tentang kepulihan”

Muar: Encik M

“Terus terang saya kata, saya cakap dengan jujur, program yang dijalankan dekat sini bermatlamat, ianya bagai serampang 2 mata sebab ia bukan sekadar pemulihan tetapi mendekati residen dengan masyarakat. Sebagai contoh, khidmat masyarakat, kita buat dekat masjid, kita gotong royong campur dengan masyarakat. Kita buat 12 langkah, program kelompok sokong sosial, kita ada program terapi tapi sebenarnya kesukanan, kita ada program yasin dan tahlil, setiap jam 10 kita ada KSS, kelompok sokong sosial. Kita buat satu kumpulan, kemudian kongsi masalah, kalau program yang besar kita buat dalam setiap sebulan. Sukan macam bola tampar antara AADK Johor. Kita ada buat lawatan ke CCSC Seremban, CCSC Chow Kiet. Kalau program yang 12 langkah itu PRS yang buat, saya buat dengan residen, yang itu pegawai tidak campur. Program yang ada memang untuk kebaikan, terpulang sama ada dia hendak ambil atau tidak. Kebanyakan program yang di ada kan menusuk jiwa.”

Tema 2: Tanggungjawab

Pengekalan kekal pulih juga memerlukan tanggungjawab yang tinggi daripada peserta kajian. Tanggungjawab dalam hasil kajian ini dapat dibahagikan kepada empat sub-tema.

i. Uruskan keperluan diri

Sub-tema pertama adalah menguruskan keperluan diri. Setelah peserta kajian tidak lagi terlibat dalam penagihan dan bebas dadah, mereka sudah mula memberi perhatian terhadap pengurusan diri seperti keperluan fisiologi, masa, kebersihan dan juga kewangan. Semasa terlibat dalam penagihan dadah, pengambilan dadah di lihat sebagai keperluan utama bagi peserta kajian dimana keperluan lain tidak pernah dititikberatkan. Walaubagaimanapun, peserta kajian mula memberi perhatian kepada pengurusan diri selepas menjalani proses rawatan dan pemulihan yang diterima di CCSC.

K Terengganu: Encik R

“Tak ada dah. Jadi kita ni. Kalau dulu kita bangun zap.. buka mata tu tulah mula-mula kita ingat.kita tak ingat benda lain dah. Ingat hai mana nak cari duit ni. Kalau ada duit pun hai mana nak pergi cari hari ini. Jadi macam tu. Sekarang bangun pagi tak ada masalah apa. Time kerja, kerja. Time sembahyang, sembahyang. Time makan, kita makan. Jadi normal lah. Jadi tak ada masalah. Rasa rindu kampung balik kampung. Bila nak telefon kita telefon.

Normal lah. Jadi kita hargai dah dengan normal ni kita hargai kepulihan kita. Jadi sayangnya. Rugilah kalau kita ambil dadah balik. Maknanya memang bodohlah. Ni bagi sayalah. Jadi menghargai kepulihan saya ni. Jadi makin sayang. Makin sayang. Duduk dalam normal. Sebab tu yang datang pun saya kongsi dengan kawan-kawan apa.”

“Bagi- bagi nasihat disitu. Kerana kalau macam saya bagi contohlah. Dia ada ajak jalan pergi karaoke lah apa lah kan. Makan sama-sama. Makan tak semestinya dengan dadah kita boleh enjoy. Kalau dulu tak ada dadah tak boleh kerja. Tak boleh enjoy. Tak boleh buat kerja apa kan. Dah macam apa bodoh. Jadi bila kita tahu kan maknanya kita pun nak suka lah. Tanpa dadah tu kita boleh enjoy lagi. Boleh kerja. Dulu tak ada dadah tak boleh kerja.”

Ampang: Encik F

“Saya bekerja dulu, saya nak bahagikan masa untuk program kelas agama. Jadi saya sendiri yang akan tentukan kerja apa yang saya nak. Macam tulah penjadualan waktu yang saya sendiri akan buat, bila duduk kat luar. Tu saya pilih kerja yang ada masa untuk jalani pemulihan. Bukannya kerja yang tak ada ruang. Contohnya kerja yang dari pukul 7 pagi sampai 7 malam. Bila masa saya nak buat pemulihan. Macam contoh kerja security cuti susah. Jadi kepulihan saya tu mana saya nak letak. Tak ada ruang untuk saya. Lagi satu kerja security ni banyak ruang masa lapang dan 90 peratus pekerja security kebanyakannya penagih dadahlah,. Kerja senang kan. Saya dulu masa awal penagih dulu pun kerja juga security ni. Tu pasal saya tak pilih pekerjaan yang macam tu. Saya pilih kerja yang okay boleh masuk kerja pukul 9. Yang ada masa untuk pagi saya pergi ke kelas ke. Ataupun untuk jumpa sekejap rakan-rakan atau pegawai. Untuk tanya masalah yang saya faham. Jadi saya balik tak adalah sampai lewat malam. Sampai pukul 7 saya balik jadi adalah ruang untuk malam saya pergi kelas agama ke saya boleh masuk. Itu je.

ii. Komitmen

Sub-tema kedua adalah komitmen. Seramai enam responden kajian bersetuju bahawa untuk kekal pulih, mereka perlu bertanggungjawab dalam mengawal diri daripada terjebak kembali dengan penagihan dadah. Cabaran hidup di luar CCSC yang begitu mencabar memerlukan komitmen yang tinggi daripada peserta kajian untuk kekal pulih.

Kuala Terengganu: Encik R

“Macam nak berhenti dadah nipun kita kena belajar. Kita kena ..masalah apa yang membuatkan kita jatuh. Ambil balik. Macam tekad kita tak nak.”

Ampang: Encik F

“Masa tu saya kena buang daerah tak kenal sesiapa saya cuba berhenti teruslah. Saya tak pandai masa kan. Kalau saya terfikir waktu tu apa akan terjadi pada saya waktu tu? Sebab saya tak ada ilmu dalam kepulihan. Tak ada pengetahuanlah. Memang laluan dia sukar, complicated. Bila saya duduk luar ni yang paling penting bagi saya perlu ada motivasi. Motivasi untuk kearah kepulihan lah. Tu yang selalu saya pegang. Pekerjaan yang stabil. Tidak banyak hutang. Tu salah satu motivasi saya ke arah kepulihan lah. Yang saya peganglah. Mempunyai hubungan yang baik, kesihatan yang baik. Kalau saya tak sihat, kalau saya sakit siapa nak bayar saya punya rumah sewa apa semua kan. Saya seorang diri je ni kat luar. Saya memang tak nak harapkan orang tua sebab orang tua saya susah. Takkan saya nak harapkan orang tua juga kan. Belajar berdiri atas kaki sendiri. Tapi nak belajar atas cara kehidupan yang betul. Sebelum ni saya belajar kehidupan yang salah. Kehidupan yang sia-sia. Mencuri membohong. Umpama saya menzalimi diri saya sendiri.”

Komitmen peserta kajian dapat dilihat apabila mereka bukan sahaja berusaha untuk mengekalkan kepulihan diri malahan mereka turut sama membantu penghuni CCSC lain yang sedang menjalani rawatan untuk turut bebas dari ketagihan.

Ampang: Encik S

“kadang-kadang bukan senang dia nak terima, kadang-kadang kalau yang baru duduk satu minggu ni dia tak faham lagi, saya kena bagi motivasi sikit, pasal apa, kalau saya nak buat pemulihan ni saya kena ada kesabaran, kenapa saya jadi macam ni, sampai bila saya nak jadi macam ni, kenapa orang benci saya, teruk sangat ke saya, kalau saya teruk sangat kenapa saya tak boleh berubah ha, saya banyak bermain dengan pemikiran.”

Muar: Encik M

“Kerja saya bukan untuk diri sendiri tetapi untuk bantu kawan-kawan saya yang baru datang, bantu dia daripada segi kepulihan, sebab kalau ada masalah kita boleh kongsi, sebab saya rasa saya lebih rapat dengan dia, jadi saya lebih tahu apa masalah dia. Dalam keadaan dia datang, dalam keadaan dia tidak kuat lagi. Kepala dekat luar dan fikiran bercelaru. Tugas saya bimbing dia untuk kekalkan kesabaran dan kepulihan itu. Ingatkan balik sebelum ini macam mana keadaan kita. Jadi kita sendiri yang kena ubah diri kita dan bukannya orang lain, jadi saya hari-hari kena ingatkan dia, kalau mereka tension hendak keluar, kita pujuk dia berfikir”

“Sekarang saya dapat cover sebab dah kembali kepada diri asal saya. Solat saya, saya dapat kekuatan saya, dengan peluang dekat sana apa ada, kampung, lebih saya duduk di sini walau dapat elaun sahaja. Saya dapat bantu kawan-kawan saya, untuk jaga diri saya, jumpa pegawai-pegawai, saya masih perlu bimbingan, dan kawan-kawan, kemudian saya ada tanggungjawab untuk bantu kawan-kawan, sebab saya tahu. Pusat khidmat ini diwujudkan dan peratusan untuk pulih itu ada, walaupun dia keluar itu dia menagih, macam sebelum dia masuk dan kemudian ikut program, dia boleh berubah. Sama ada hendak teruskan atau tidak. Itu terpulang kepada dia. Tapi saya tengok komitmen bila datang sini semua boleh. Alhamdulillah boleh. Semuanya sudah jadi orang, tapi takut dalam sini sahaja, bila di luar, dia tidak semua benda-benda itu. Itu tidak boleh buat apa lah kan, pegawai hanya boleh tunjuk jalan, lita hendak ikut atau tidak, itu terpulang. Tapi kewujudan dia memang berkesan, pasal saya yang duduk sini, jadi saya tahu la macam mana.”

Komitmen peserta kajian juga timbul apabila mereka diberikan kepercayaan oleh staf CCSC untuk menjadi PRS di CCSC yang mereka pernah dapatkan rawatan. Sebagai bekas penagih, kepercayaan yang diberikan oleh staf CCSC amat mereka hargai dan mereka sebaik mungkin akan memberikan komitmen yang terbaik.

Muar: Encik SH

“Selama saya duduk sini saya ada mengambil lagi tapi selepas En. Hazrin cakap hendak melantik saya sebagai PRS, saya rasa tanggungjawab pada saya untuk menjadi contoh. Mungkin dalam tahun lepas saya sudah tidak mula usik, methadone pun saya tidak

ambil. Sebab dalam patang larang pun kata yang tidak boleh ambil bahan gantian, macam kita hendak kepulihan yang total, kalau boleh jauhkan bahan gantian, macam saya dekat sini tidak total lagi, saya masih lagi dalam golongan ini, dah total maknanya saya sudah boleh bercampur dengan masyarakat. Saya dekat sini masih sama-sama mencari kekuatan”

“Sekarang ini saya sebagai PRS lah dekat sini, itu juga merupakan kekuatan bagi saya untuk tidak jatuh, macam mana dengan orang lain jika saya jatuh, jadi saya kena tunjukkan contoh yang baik dekat sini”

Teluk Bahang: Encik WK

“Hmm, depa mak depa mai hantaq. Macam depa ni ramai, mak bapak mai hantaq, menangeh-menangeh. Mintak bantu kat tuan, satgi encik-encik suruh bagi story depa. Kami kena jaga orang-orang macam depa ni. Depa ni pun duk dekat beberapa bulan dah, nampak baguih. Kami kadang bagi depa pi kerja, depa cerita tak dak duit, boringlah duk sini sampai empat lima bulan. Kami pi jumpa bawak depa, encik pun jumpa bawak kaunselor, kaunselor nanti habaq kat depa macam mana kelakuan tetpit-tetpit ni. Berenti tiga bulan dia jadi apa, lama dia jadi apa. Nanti cerita kat depa, tu habaq kat depa balik, nak store recycle, recycle apa semua. Cerita-cerita apa semua, bagi depa ni tau.”

iii. Keinginan untuk kekal pulih

Dalam sub-tema ini, peserta kajian menjelaskan punca mereka berusaha ke arah kepulihan dan langkah-langkah yang mereka lakukan bagi memastikan mereka kekal pulih.

Salah satu punca peserta kajian berusaha ke arah kepulihan adalah apabila mereka sudah bosan dengan tingkah laku diri yang menjadi penagih dadah.

Teluk Bahang: Encik Y

“Lepas tu saya pun...sebenarnya...saya dah sangkut dadah lama dahlah. Ha, jadi saya rasa lepas-lepas tu, kerja-kerja saya pun rasa tak boleh lagi. Saya nak...saya rasa macam fed up la kira dadah ni. Ha sebelum tupun saya biasa kena reman penjara apa semua. Lepas tu pun saya pergi...berenti dadah. Esoknya pi cari tempat, masa tu tak dak AADK, tak dak apa lagi macam ni. Yang ada pun Pusat dengan Pusat Jagaan Lanjutan.”

Faktor kesihatan juga dilihat sebagai salah satu punca peserta kajian berusaha untuk kekal pulih. Pengalaman mereka yang melihat rakan-rakan yang mengalami masalah kesihatan ekoran kesan penagihan dadah membuatkan mereka berusaha untuk kekal pulih.

Muar: Encik M

“Kita kena sedar diri kita, kita seorang penagih, tapi macam mana pun saya manusia juga. Harapan saya, saya dapat kekalkan kepulihan saya. Walaupun cabaran datang bertalu-talu. Kalau tidak mahu, saya akan jadi macam kawan-kawan saya yang ada di dalam, yang ada HIV, paru-paru berair, dan saya dah macam-macam lihat kawan saya, kalau dah lihat orang-orang mati, mungkin dah serik tapi kenapa orang macam saya ini tidak serik, depan mata saya mati kena AIDS, hendak minum susu pun kena kakis lidah sebab ada HIV dan AIDS, paru-paru berair, yang mana highway dia pecah, depan mata saya, yang mana kudis kena sedut. Saya sudah lihat tapi kenapa saya tidak ambil. Kalau orang normal pasti dia takut. Tapi saya tetap hendak duduk dlam kelompok itu. Kesan dadah bila ada dalam badan”

Keinginan yang tinggi oleh peserta kajian untuk kekal pulih membuatkan mereka secara sukarela untuk menyambung rawatan rawatan dan pemulihan di CCSC. Secara amnya, rawatan di CCSC adalah selama tiga bulan sahaja namun begitu klien boleh memohon untuk melanjutkan rawatan di CCSC. Prestasi klien sepanjang menerima rawatan di CCSC juga diambil kira dalam proses penyambungan rawatan.

Ampang: Encik F

“Memang kalau nak buat pemulihan ni kena buat dari basic balik. Satu kesedaran yang ikhlas, Kefahaman, coping skill. Kemahiran yang menggunakan daya tindak. Bagaimana nak mengatasi. Bagaimana nak mengenal pasti kan. Yang itu saya nak kenal pasti. Untuk kesediaan diri saja tempoh 3 bulan tu tidak mencukupi. Jadi saya minta jumpa pegawai minta lanjutkanlah sebab sini pakej tiga bulan. Saya minta sambungan jadi saya kena balik dulu. Saya minta mohon sangat sebab saya nak masa lagi untuk kesediaan diri saya. Sebab nak belajar semua modul ni bukan boleh makan tiga bulan. Nak belajar tentang kejujuran,

keyakinan, ketegasan diri bukan senang. Orang normal nak belajar tentang kejujuran pun susah.”

Teluk Bahang: Encik Y

“Di Balik Pulau, Daerah Barat Daya. Masa tu belum CCSC lagi, dia panggil Pusat Khidmat. Saya pergi sana saya rasa 2009 kot, ha tahun 2009 saya pi duk sana. Duk la dalam beberapa bulan apa ka, lepas tu...dia tak dak pakej-pakej, bulan-bulan masa tu, jadi sampai-sampai masanya kita sendiri pun dah boring dah, kita keluarlah. Keluar-keluar tu, saya rasa lepas tu tak okay lagi, sangkut balik. Saya pun pikir...nak pergi, nak pergi lagi selepas World Cup 2010, saya pergi jumpa bos, tuan...pegawai di sanalah. Saya ingat nak masuk baliklah, lepas tu dia cadangkan saya suruh datang sini.”

Antara langkah lain yang dilakukan oleh peserta kajian untuk kekal pulih adalah mendekati diri dengan ajaran agama. Oleh kerana semua peserta kajian beragama Islam, maka mereka cuba mendekati diri dengan agama Islam dengan solat dan menjaga tingkahlaku.

Teluk Bahang: Encik WK

“Dia dengan Allah kalau kita nak buat perhubungan, sebelum kita nak ubah tingkahlaku akhlak kita, kita nak kena sembahyang. Bila kita sembahyang, kita nak kena tau lah pasai pa depa kata dengan sembahyang ni boleh berenti mungkar dan nangkir lah kan. Kita nak kena tau pasai pa, sebab apa, hat macam mana boleh berenti jadi lagu baik ni, jadi baguih, Allah boleh ampun ni? Kita nak kena ada tingkahlaku akhlak, hat macam mana? Sunnah nabi. Kalau kita tak dak penuh-penuh macam nabi pun, bukan kita...kalau betoi macam nabi baik Allah jadikan kita semua macam nabi, ikut nabi. Kita nak kena ada...percakapan baik-baik, tengok orang apa semua jangan hina orang, kalau kita pi sembahyang dengan Allah. Bila kita nak sembahyang dengan Allah, hubungan kita nak elok, kita nak kena ada sifat-sifat akhlak, baru dia sesuai. Kalau kita duk sembahyang, duk mintak bantuan kat Allah, tingkahlaku kita tak elok duk mencuri, duk penipu orang, duk buat setengah orang pun sembahyang pun sandiwara saja, atas sebab saja.”

“Tu kata nak buat perhubungan dengan Allah, kita nak kena jaga akhlak dulu. Tu sunnah dengan hadis ni tak boleh berpisah. Ulama kata kat saya, Al-Quran ni kata-kata Allah, hadis ni isi hati Allah.”

iv. Hijrah

Keupayaan peserta kajian untuk berhijrah membolehkan mereka mengekalkan kepulihan ketagihan dadah. Hijrah dalam konteks kajian ini adalah mengelakkan diri daripada di kawasan atau tempat yang selalu menjadi tempat mereka menjalankan aktiviti menghisap dadah. Penghijrahan ini adalah penting bagi mengelakkan daripada trigger terhadap aktiviti menghisap dadah.

Kuala Terengganu: Encik R

“Sini pun dia dah ajar dah salah satu trigger, tempat biasa kita lepak. Tempat kita masuk port. Kawan. Salah satu. Cara dia kita kuat dengan kita duduk luar dulu. Kita bagi kuat selama setahun ke tiga tahun. Memang kita kuat dah barulah kita balik ke Dungun.em makna kalau jumpa kawan pun setakat gitulah.”

Ampang: Encik F

“Jadi bila saya dah jalani proses tu. Bila saya dah dapat sedikit kesedaran. Jadi saya fikir saya perlu ada kesediaan. Pada mulanya saya ingat dalam pusat tu saya dah cukup kesediaan diri tu. Saya cuma tinggal bila masa nak bebas. Semua ustaz ajar cukuplah kat sana. Bila bebas je pusat. Saya perlu cari satu tempat yang okay. Dalam pusat saya tak boleh lakukan pekerjaan. Dari mana saya nak dapat pendapatan. Bila saya nak bebas pusat. First sekali saya nak ubah tempat tinggal.”

Ampang: Encik S

“Sesetengah mereka ni tak boleh buat pemulihan dekat tempat mereka, dia nak berhijrah. Contohnya saya cakap dengan mereka, kenapa saya duduk Gombak boleh bermaustatin dengan Kampung Pandan, dan sekarang ni saya tak pernah balik Gombak, tempat permainan saya, apabila tempat permainan saya, pengalaman saya yang negatif dekat situ cukup banyak, peristiwa-peristiwa hitam, ada orang yang cakap dengan saya lanun dah balik dah, bagi saya orang cakap macam tu lebih baik saya tak pijak lagi tempat-tempat

macam tu, ia tak macam budak-budak baru ni yang buat pemulihan 2 bulan dia nak cabar diri dia nak try balik kampung, saya cakap jangan try, buat pemulihan ni ia tak perlukan kekuatan tapi perlukan kebijaksanaan saya cakap, kalau fikir kekuatan dia fikir dia dah mampu sebenarnya dia tak mampu lagi, kena bijak je, kita leka dengan bijak.”

Muar: Encik SH

“Saya ada balik sebab tanah pusaka, abang saya yang jaga. Saya pun tolong dia lah, kalau dulu balik ada jumpa kawan-kawan lah, sekarang ini En. Hazrin pesan kalau balik, kalau tidak boleh, maknanya jangan balik lah. Kalau saya tidak balik macam mana saya hendak cari sumber, dekat situ saya tersentak lah, kalau macam gitu sekali kan, kalau balik buat kita jatuh, maknanya jangan balik lah.”

Muar: Encik M

“Terus terang saya cakap, sebab saya sudah nampak peritnya duduk kampung, trigger saya amat kuat, sebelah rumah penagih macam saya, jadi bila bunyi motor dia saya jadi tidak keruan, sebulan 2 insyaallah, tapi 2 3 bulan siapa tahu. Saya ini penagih dan saya tahu saya punya tahap. Pemulihan dadah ini bukan lah sesuatu yang senang, amat susah, kadang orang tanya kenapa engkau tidak mahu pulih, tapi senang bila cakap. Tapi bila sudah terjebak, mnemang teramat susah, sudah terlekat dalam otak, dia punya trigger dan keinginan dia lain, saya boleh duduk dalam keadaan macam itu tapi saya perlu betul-betul kuat. Tapi dalam keadaan sekarang ini saya masih belum mampu. Lagi satu suasana, persekitaran saya pun sudah boleh buat saya teringat macam dulu. Seronok juga macam ini. Walaupun saya sudah ubah bilik saya, bila saya menagih dulu blik saya macam ini, sekarang saya sudah cat dan ubah warna lain, katil susun lain, saya hendak hilangkan emosi saya dulu, saya tidak mahu duduk dalam masa menagih, saya kena ubah persekitaran bilik saya jadi kepada lain, saya ubah, itu pendekatan saya. Maksudnya gaya hidup baru, yang dulu managih macam ini, sekarang macam ini. Mengelakkan saya daripada teringat. Tempat mana yang saya hisap saya ubah letak tempat bunga. Tapi kalau bangun tidur pun perkara itu bermain juga”

Tema 3: Perolehi Sokongan

Tidak dinafikan dalam usaha untuk kekal pulih, peserta kajian banyak mendapatkan sokongan daripada individu yang signifikan dengan mereka. Ahli keluarga, kawan staf CCSC disebut oleh peserta kajian sebagai individu yang sering memberikan sokongan kepada mereka untuk kekal pulih.

Teluk Bahang: Encik WK

“Kenai dia, dia pun duk bagi handset kat kami. Kami mengadu duk sini macam nilah, macam nilah. Nak hisap apa tak gunalah, dulu saya tengok dia, saya ikut dia lah. Dia kata kalau hang nak berenti kalu hang kena buat duk la sini dulu buat kerja. Duk sini pun duit tak dak, tak kan nak makan tiduq beli rokok makan di luaq tak dak. Tu yang dia kata hang ikut aku, kerja tak dak gaji bulan punya. Hari ni buat depa bagi RM50, RM50. RM30, RM30. RM20, RM20. Nasib dia kata.”

Muar: Encik SH

“Mungkin anak saudara saya ada dengar cerita, sebab kakak dan abang duduk rumah sahaja, dia pun orang kampung, mungkin anak saudara saya yang beritahu, dia cakap tempat ini bagus semua,”

“Mereka masih lagi, tapi dalam hati tidak tahu lah kan, dari segi luaran masih lagi beri sokongan kepada saya kan, macam banyak nasihat lah, tapi abang yang dekat kampung ini seolah-olah menggantikan orang tua saya. Ambil berat tentang saya,”

Muar: Encik M

“Sebab dia tinggal seorang, hendak atau tidak, saya akan jaga dia. Dia pun tidak pernah buang saya. Dia pun terima saya seadanya, saya pun bersyukur ada ayah macam dia.”

Teluk Bahang: Encik WK

“Saya mai di sini rasa senang. Sini support saya macam ni, cik-cik sini pun baguih. Kadang bagi semangat, kadang tak bagi saya kecik hati, tak bagi hancuq, jaga...kadang puji lah. Memang benda tu saya bukan baguih tara mana, saya tak dak sini pun depa tak heran

tapi depa nak jaga saya. ...depa panggil saya ceramah. Daripada situ sekali saya jalan dengan niat saya”

Muar: Encik S

“Dia bekerja macam tidak hanya sekadar bekerja. Dia memang ambil berat. Maknanya dia selalu ingatkan kita lah. Tapi ini bukan kerja dia hendak ingatkan kita, kalau kita dah macam kena tangkap, engkau kan dah tahu benda ini macam ini, macam ini kan. Tapi dekat sini tiap-tiap hari dia ingatkan, saya bersyukurlah, dia punya pegawai semua ambil berat.”

Muar: Encik M

“Saya sangat berterima kasih dan terhutang budi dengan pihak AADK. Di sini bermula saya punya pemulihan. Di sini saya mula jadi orang. Kalau dulu saya hidup dalam keadaan yang nauzubillahiminzalik. Tidak boleh hendak cakap, tapi bila saya dapat duduk sini dengan penerimaan pegawai dekat sini, mereka terima sesiapa sahaja. Dalam keadaan apapun mereka datang, mereka akan sambut terutama En Hazrin itu, penyelaras. Dia akan masukkan juga. Dia tak pernah tolak sesiapa yang dating. Program yang dijalankan di sini memang betul-betul untuk kepulihan, mereka sanggup untuk menjayakan program itu dengan beriya-iya. “

Tema 4: Perubahan.

Perubahan merupakan apa yang dialami oleh peserta kajian selepas menjalani proses rawatan dan pemulihan di CCSC. Daripada temubual yang telah dijalankan terdapat enam subtema perubahan yang diperoleh oleh responden selepas daripada menjalani rawatan dan pemulihan di CCSC. Perubahan-perubahan yang diperoleh responden boleh dilihat seperti berikut:

i. Pemikiran

Setelah berada dalam kepulihan, peserta kajian mengakui bahawa tiada jalan pintas untuk kekal pulih dan mereka memerlukan sokongan untuk memastikan mereka akan kekal pulih. *Relapse* dalam kepulihan sering berlaku dan mereka sedar bahawa *relapse* yang berlaku adakah disebabkan diri sendiri dan bukannya orang lain.

Kuala Terengganu: Encik R

“Dapatlah cara macam mana nak berhentikan. Lepas tu rupanya sebelum ni saya tak tahu kan nak mari sini rupanya nak berhenti dadah pun kena belajar juga macam nak sekolah driver nak belajar memandu kereta nak belajar apa. Kena kenal apa dia papan tanda, sini tak boleh belok, sini boleh parking. Kena kenal macam tu juga. Kita duduk sini pun jadi kita kenal lah kana pa yang buat kita relapse. Makna kata kita daripada sini kita keluar, kita ambil balik tu tu atas kita lah. Tu masalah kita. tu masalah diri sendiri. Bukan masalah diri orang lain.”

Ampang: Encik F

“Ha untuk membantu kita, yalah penagih dadah ni dia memerlukan bantuan dan sokongan pasal dia ibarat budak baru lahir lah. Nak ajar berjalan nanti jatuh susah pulak. Bila dia ajar dia marah. Macam budak-budak kecil baru nak ajar berjalan kan. Bila dia jatuh kita nak pimpin dia balik nanti dia marah konon dia dah pandai berjalan dah. Macam tulah budak nak kena pimpin kan. Maksud saya macam tulah. Pasal bila keluar pusat serenti tu tak nampak lagi jalan, jadi bila masuk kat pusat khidmat ni sekurang-kurangnya proses tu nampak jalan. Pasal dia nampak jalan macam mana nak kerja dulu. Sambil kerja duduk sini sambil tu dia dah tahu sedikit sebanyak cabaran macam mana nak atasi. Dia dah belajar dah. Macam mana nak duduk luar nanti kan. Persediaan. alah macam kalau saya fikir pun macam tenteralah. Sebelum pergi peperangan dia pergi training dulu. Lepas tu baru dia pergi hantar ke medan peperangan. Sampai di medan peperangan baru dia tahu dia berada di zon mana. Jadi menang ke kalah dia kaji balik. Kenapa dia menang kenapa dia kalah. Kalau dia menang sebab kekuatan dan kebijaksanaan ataupun dia kalah pasal dia berpaling tadah ke dia belot ke. Selalu macam tulah. Sama juga dengaun perjalanan penagih dadah. Bagi sayalah. Kalau betul ada kesedaran dan keinsafan yang ikhlas inshaa Allah kena fokus hari ini. Sentiasa mengingatkan diri saya. Saya sentiasa ingatkan diri saya. Fokus pada diri saya dalam satu hari tu saya kena bersih dari dadah. Besok pula fokus lagi bebas dadah. Perlukan kesungguhan dan berhati-hati”

Peserta kajian juga sudah boleh menilai dan membuat pertimbangan tentang pekerjaan apakah yang mampu membuatkan mereka kekal pulih.

Ampang: Encik S

“Budaya macam penagih ni dia suka kerja security la, kerja yang orang kata 3 bulan kerja 6 bulan berhenti, cari lah satu kerja yang baik, saya cakap dengan mereka kalau saya kerja saya tak fikirkan pasal gaji tapi saya fikir tentang kepulihan saya, kalau saya fikirkan tentang gaji saya tak kerja sini, untuk apa saya cakap dengan gaji RM 844 ni, saya fikir diri saya ni dengan RM 844 cukup ke nak hidup, tapi apa yang penting dalam aspek pemulihan adalah pemulihan dulu, kerja tu jatuh kepada nombor 2 atau 3.”

Muar: Encik SH

“Kepulihan itu bukan setahun dua tidak ambil barang, tetapi kepulihan itu sepanjang dia hidup, dia kena jaga, macam saya dulu sudah tidak ambil setahun, saya rasa sudah pulih, orang yang tidak ambil 15 tahun pun dia rasa tidak pulih lagi. Kena sentiasa berhati-hati.”

ii. Pandangan positif terhadap masyarakat

Setelah berada dalam kepulihan, peserta kajian di lihat lebih mempunyai pandangan yang positif terhadap masyarakat.

Teluk Bahang: Encik WK

Tak dak ni, kita jangan tunjuk perangai tak elok, kita jangan dengan dia elok-elok. Kalau dia tak suka kita, dia maki kita pun, minta maaf, kita pi tempat lain. Banyak lagi, lagi satu kita bukan budak-budak. Budak-budak tak pa la dia tak tau apa, kita tolak pun satgi dia sondoi merata. Kita dah besaq, ada akai, walau macam saya pun bodo tak reti baca, tak reti tulis, takkan benda ni saya tak tau. Orang tak suka kat saya, saya pikiaq, kita kena pikiaq benda ni betoi ka? Mungkin dulu-dulu kita buat kat orang lain, hari ni Allah balas balik kot orang lain. Takkan nak mai kot jalan yang sama, kadang Allah tunjuk kot jalan lain kita kena paham la.”

iii. Fizikal

Kuala Terengganu: Encik R

“Daripada seorang berhenti jadi dua orang, tiga orang, kita jadi kuat lah. Gitu lah. Maksudnya kita kumpul slow-slow jumpa sokmo. Sebab tu kalau saya macam hari cuti macam hari ini saya hari tak niaga kan saya selalunya pagi saya akan mari lepak sini. Saya tak pergi dah tempat lain ke apa. Macam balik kampunglah.”

Ampang: Encik S

“Yes, kenapa dia nak malu, masa dia menagih dia tak pernah malu tapi bila nak berubah dia malu, tak perlu malu, maksudnya program ni berjaya, penerimaan, tentang perubahan, tentang subculture budaya penagih, nak kembali kepada zaman manusia normal bukan mudah, saya kadang-kadang suruh mereka berubah dari segi penampilan, dia tanya perlu ke, saya cakap perlu, lepas tu umur, tak kan kita dah berumur nak pakai baju tak berkolar lepas tu pakai baju ada gambar tengkorak, sebab itu perlu, ini tentang perubahan, pasal apa, saya kadang-kadang tengok lah tak boleh nak nafikan ada yang hisap pada umur 16 tahun, apabila dia berhenti pada umur 40an saya boleh cakap dia dah hisap selama 20 tahun, dalam masa umur 20 tahun dia menagih bermakna dah 20 tahun dia berada di zaman penagihan bermakna dia nak mulakan hidup balik pada umur 17 tahun, haa yang itu dia nampak, dia nampak budaya dulu tu ada lagi, dia nampak zaman dulu masih terbawa lagi, dia tak nampak zaman yang sekarang ini, dia tak nampak dah perubahan itu, dia ingat zaman dia dulu tu wujud lagi padahal dah tak ada, lagi satu fizikal dan emosi mereka saling berkaitan lah.”

iv. Pengetahuan kehidupan

Ampang: Encik S

“kalau saya dengar cakap masyarakat tadi saya bodoh lah, pasal dia cakap macam tu saya nak hisap dadah balik, yang nak berjaya saya bukan mereka, masyarakat mungkin tak tahu, yang tahu siapa jiran-jiran je, tak semua juga jiran yang tahu dia hisap, sekarang ni saya seronok, nak pergi mana-mana pun saya tenang, tak ada gangguan, dulu nak keluar takut-takut, polis tengok lah, sekarang ni saya bebas kan, seronok, tapi rakan-rakan jumpa

saya tak seronok pula, dia fikir kalau saya jumpa dia mesti nak sharing, pasal saya selalu bagi peringatan dekat diri saya, pasal pemulihan ni kena ingatkan diri je, hala tuju tu lah, yang penting hala tuju, ia tak ada kebergantungan kepada rakan-rakan lah”

Muar: Encik M

“Saya tidak ambil langsung dalam setahun lebih. Selepas saya jadi PRS saya sudah buang semua, kalau betul-betul dalam 2 tahun lah, kepulihan dalam masa 2 tahun masih lagi dalam mukadimah, buku itu baru buka, saya sudah dapat kekuatan, trigger daripada segi duit saya sudah boleh control. Trigger daripada kawan saya boleh kawal, trigger daripada suasana raya pun saya sudah boleh control. Macam dulu saya memang tidak boleh tahan kalau hari perayaan, sebab tradisi kami dekat kampung, itu memang time enjoy, kalau mabuk pun sampai tidur tepi parit, hendak sambut hari rayakami sambut dengan cara macam itu, kalau hisap itu macam hendak sujud-sujud, bukan stim yang boleh balik rumah, dah jadi tabiat sejak dari kecil lagi. Kalau hari biasa minum 1 botol, kalau hari raya 5 botol. Kalau kita tidak buat, kawan ada buat. Dari segi dadah pun sama. Jadi saya kena sediakan duit sahaja.”

v. Pengetahuan menguruskan keinginan terhadap dadah

Keinginan terhadap dadah boleh di kawal sekiranya klien benar-benar komited untuk berhenti menagih. Ini bermakna sekiranya klien benar-benar mahukan kepulihan, mereka akan mengurus pemikiran dan tingkah laku daripada terjebak sekalipun mereka tidak berada dalam pengawasan staf CCSC.

Ampang: Encik S

“Kalau dia tanya kenapa dia tak boleh pergi, saya cakap banyak sebab kenapa dia tak boleh pergi, bukan fikirkan kekuatan, fikirkan kekuatan ni semua orang fikir dia dah kuat, saya tanya dia apa yang dia faham dengan pemulihan, trigger luaran trigger dalaman, dia tahu tak kalau hari ini dia berjalan dia jumpa satu batang, dia kutip ke tak kutip benda itu, tak payah tanya saya tanya diri sendiri.”

Teluk Bahang: Encik WK

“Saya nanti bercakap dengan depa tentang ni, tentang akai yang Allah bagi kat hangpa, mata, telinga. Semua duk nampak benda ni, hangpa reti pikiaq segala-gala. Orang

cakap kat hang pa pun hangpa reti marah. Orang angkat benda tak elok bagi kat hangpa pun hangpa tak mau, orang cakap tak logik pun hangpa paham, pasai apa hangpa benda pit ni hangpa nak pi hisap. Kadang depa kata keinginan, seronok, keinginan tu bila kita duk gian saja. Hari ni saya hisap, lepas tu sat lagi saya tak hisap, saya mai keinginan nak hisap. Bila kita berenti dua tiga bulan nak ada keinginan apa lagi? Kita kata tak mau, tak maulah, otak kita jangan duk pikiaq benda tu. Kita duk pikiaq yang tu yang ni, kita pi cari hisap benda tu.”

“Semua, yang mana depa buat ni boleh pakai, cuma kita nak...manusia ni, pasai benda ni dia diri dia saja. Dia saja, tak dak sapa dalam dunia boleh tolong dia. Tak boleh nak mintak bantuan, tak boleh nak mintak kat sapa, dia tu kita. Kadang saya bercakap dengan budak-budak sini ka, kadang tuan suruh bercakap, buat kaunseling ka apa ni, pi jumpa orang lama-lama ni depa boleh semua.

vi. Pengetahuan untuk berhenti dari penagihan

Perubahan lain yang dialami setelah kekal pulih adalah peserta kajian tahu bahawa untuk berhenti dari penagihan memerlukan mereka untuk menyelidik apakah punca penglibatan mereka dalam dadah, mengekalkan kesedaran diri dan disiplin.

Kuala Terengganu: Encik R

“Apabila kita kenal apa yang menyebabkan kita boleh ambil balik dadah tu. Tak pelah kita kenal dah. Salah satu faktor kita jatuh macam marah ke, happy sangat ke, macam kawan lama ke, tempat ke? Jadi kita kenal benda ni akan buat kita jatuh jadi kita pun elak. Kita akan berjaya elak lah Insha Allah dengan Tuhan tolong juga hidayah ni Tuhan je yang boleh bagi”

Ampang: Encik S

“Lagi satu kena banyak periksa kelemahan dia, kelemahan macam cakap “kita bangga jadi penagih selama 20 tahun, 20 tahun kita menagih apa yang kita ada?” saya cakap kosong, orang lain cerita tentang kehidupan tentang pekerjaan, kita cerita tentang dadah yang tidak mendatangkan apa, kita cerita tahap kemiskinan tapi daya kita macam mana, saya suka bagi kesedaran supaya dia sedar, orang yang bekerja sekarang ni dah pakai kereta, kita apa yang ada.

Muar: Encik SH

“Ingatkan kita hari-hari, kita manusia ini mudah lupa dan bila di ingatkan selalu, ingatlah Alhamdulillah, itu yang saya dapat, lebih kepada disiplin, dalam kepulihan pun kita sama-sama, banyak berjemaah,”

Perbincangan

Tema Aplikasi Pengetahuan, Tanggungjawab dan Perolehi Sokongan yang didapati dalam kajian ini adalah selaras dengan dapatan kajian yang dijalankan oleh Fauziah Ibrahim et.al (2009) yang membuktikan bahawa keyakinan diri dan persekitaran sosial mempunyai kaitan dengan penagihan *relapse*. Keyakinan diri peserta untuk mengaplikasi pengetahuan yang diperolehi, menguruskan keperluan diri dengan sebaik mungkin apabila selesai menjalani rawatan di CCSC, komited dalam kepulihan serta mempunyai tekad yang jitu untuk berhijrah di lihat sebagai faktor dalaman yang menunjukkan keyakinan diri peserta kajian untuk berubah. Keyakinan diri yang rendah akan membuka ruang yang luas kepada klien untuk terlibat kembali dalam penagihan *relapse* (Fauziah Ibrahim et.al, 2009) dan inilah yang sering di hadapi oleh penagih yang pernah mendapatkan rawatan. Keyakinan diri yang rendah ditambah dengan kekuatan dalaman yang masih belum utuh menjadikan mereka sukar untuk kekal bersih dari najis dadah sebaik sahaja selesai menjalani rawatan.

Keyakinan diri yang ada pada diri penagih berkait rapat dengan keperluan yang diperlukan oleh klien yang selesai menjalani rawatan pemulihan. Menurut Maslow (1968) setiap manusia mempunyai keperluan yang sedia ada dalam dirinya. Keperluan ini wujud dalam hirarki dan mempunyai keutamaan tertentu. Mengikut Maslow (1968), terdapat lima keperluan, iaitu fisiologi, keselamatan, rasa dimiliki dan kasih sayang, penghargaan sendiri dan kesempurnaan sendiri. Keperluan fisiologi merupakan keperluan asas iaitu melibatkan makanan dan tempat tinggal. Keperluan kedua iaitu keselamatan melibatkan kestabilan kerjaya dan bebas daripada ancaman. Keperluan ketiga adalah peringkat di mana manusia membina hubungan yang bermakna dengan orang lain. Pada tahap ini manusia memenuhi keperluan disayangi dan menyayangi serta mempunyai dan dimiliki. Keperluan keempat ialah kehendak untuk penghargaan sendiri. Manusia mahu berkuasa sekurang-kurangnya terhadap dirinya sendiri. Pada masa yang sama mereka memerlukan kekuatan, kebolehan, kepakaran serta kebebasan. Pencapaian tahap ini membolehkan manusia mempunyai rasa harga diri, berkebolehan, berguna dan boleh berjasa kepada masyarakat. Tahap tertinggi yang dikehendaki oleh manusia ialah kesempurnaan sendiri. Semua tahap kehendak yang sebelum ini adalah perlu di

penuhi terlebih dahulu sebelum seseorang itu menuju ke arah pencapaian kesempunaan sendiri.

Mengikut Hierarki Keperluan Maslow, hanya wujud satu keperluan pada sesuatu masa, dan keperluan berkenaan perlu di penuhi sebelum wujudnya keperluan yang lain. Merujuk kepada penagih dadah, mereka juga mempunyai keperluan untuk di sayangi dan menyayangi serta mempunyai dan di punyai. Hubungan bersama ahli keluarga dan ahli masyarakat membolehkan mereka memenuhi keperluan ini. Berupaya memenuhi keperluan membantu mereka meningkat kepada keperluan seterusnya, iaitu rasa berkebolehan, berguna dan boleh berjasa kepada masyarakat. Sekiranya mereka gagal memenuhi keperluan di sayangi dan menyayangi serta mempunyai dan di punyai, mereka tidak akan berupaya untuk mengalami rasa berkebolehan, berguna dan boleh berjasa kepada masyarakat.

Dapatan kajian ini yang menunjukkan bahawa klien kekal pulih mendapat sokongan daripada ahli keluarga, rakan dan staf CCSC membuktikan bahawa aspek memberi nilai tambah yang sangat membantu mengekalkan kepulihan peserta kajian. Dapatan sokongan sosial oleh rakan adalah selaras dengan kajian yang dijalankan oleh Johdi Salleh (2012) dan Mohd Rohani Mat Diah et al. (2009) yang menyatakan bahawa faktor yang menyumbang kepada penagihan dadah adalah disebabkan oleh pengaruh rakan. Sehubungan dengan itu, tindakan peserta kajian yang berhijrah dari kediaman asal dan tempat mereka menjalankan aktiviti menagih dadah dilihat sangat membantu mereka dalam mengekalkan kepulihan. Ini kerana sekiranya mereka masih lagi tinggal di kawasan asal, mereka akan seringkali berjumpa dengan rakan-rakan penagih.

Dalam kajian ini juga, staf CCSC dilihat memberikan sokongan yang besar kepada bekas klien CCSC untuk kekal pulih. Penerimaan staf yang tidak menghukum, tidak melabel dan tidak memberi komen yang negatif membuatkan peserta kajian tidak berhadapan dengan isu rendah diri kerana menjalani rawatan. Ruang kebebasan yang di sertai dengan pengawasan juga membuatkan peserta kajian begitu selesa dengan rawatan pemulihan yang dijalankan di CCSC. Strategi staf CCSC yang seolah-olah menarik rambut dalam tepung di mana rambut tidak putus dan tepung tidak berselerak amat di terima oleh peserta kajian. Ini kerana, apabila tidak di kongkong, peserta kajian lebih mudah untuk menerima dan mengaplikasikan pengetahuan yang di perolehi daripada program yang dijalankan di CCSC. Situasi ini memberi gambaran bahawa kaedah autokratik seharusnya dielakkan semasa program rawatan

dan pemulihan untuk klien penagih sebaliknya pendekatan yang tegas dan menyokong amat membantu dalam kepulihan klien.

Dalam kajian ini, staf CCSC juga dilaporkan sentiasa memberi sokongan yang berterusan kepada peserta kajian. Sokongan ikhlas yang diberikan oleh staf CCSC kepada peserta kajian sebenarnya telah melangkaui tugas sebenar mereka sebagai pegawai bertugas. Namun, atas dasar tanggungjawab dan keprihatinan staf CCSC dalam membantu peserta kajian membuatkan mereka sentiasa berdedikasi dalam memberikan khidmat kepada peserta kajian. Situasi ini jelas menunjukkan bahawa staf CCSC tidak hanya bekerja semata-mata dibayar gaji tetapi mereka mempunyai semangat yang luar biasa dalam memberikan sokongan dan integriti yang tinggi dalam membantu penghuni yang mendapatkan rawatan di CCSC.

Sokongan staf CCSC ini adalah selaras dengan keperluan yang dinyatakan oleh Rogers (1951) manusia akan berkembang sekiranya diberikan ruang dan peluang yang kondusif dan selamat. Rogers (1951) juga menyatakan bahawa setiap manusia berkeinginan kepada perhatian positif iaitu keperluan untuk di sayangi, di sukai, di hormati, di sanjung dan di terima oleh orang lain. Dalam konteks peserta kajian, staf CCSC dilihat sebagai individu yang sangat signifikan dan berpengaruh kepada mereka. Apabila mereka di terima dengan positif oleh staf CCSC maka mereka akan dapat membentuk konsep sendiri yang positif yang akan menjurus ke arah pemulihan kekal dari dadah. Justeru, sikap yang ditonjolkan oleh staf CCSC ini adalah antara faktor kepulihan dalam kalangan peserta kajian.

Sokongan yang diperolehi oleh peserta kajian daripada rakan, ahli keluarga dan staf CCSC selepas menamatkan program juga berkait dengan dapatan kajian Brown, et al. (2001) dan Ruhani Mat Min (2013) yang menyatakan program selepas pemulihan perlu berfokuskan kepada komuniti kerana ianya mempunyai kesan yang positif kepada mereka yang terlibat. Bagi Brown et.al (2001) keutamaan program selepas pemulihan berkenaan adalah sokongan yang kukuh, penglibatan agensi dan organisasi yang bersesuaian dengan kehendak individu terlibat, penglibatan ahli keluarga, peluang pekerjaan dan perhubungan dengan rakan. Dengan kata lain, program selepas pemulihan dalam masyarakat melibatkan kerjasama pelbagai agensi dan organisasi khususnya membantu bekas penagih mendapatkan pekerjaan, meningkatkan kualiti perhubungan bersama keluarga dan rakan. Dicadangkan juga, bekas penagih yang terlibat dalam program selepas pemulihan berkenaan melalui sekurang-kurangnya tiga kali seminggu sesi kaunseling individu, kelompok dan bimbingan. Kajian menunjukkan bahawa kumpulan bekas penagih yang terlibat dalam program selepas

pemulihan menunjukkan pengurangan dalam pengambilan dadah dan tingkah laku jenayah selepas enam bulan terlibat dalam program berkenaan (Brown, et al., 2001). Tambah penyelidik berkenaan, perubahan yang lebih ketara dapat di lihat selepas 12 bulan terlibat dalam program tersebut.

Kajian oleh Ruhani Mat Min (2013) juga menjelaskan bahawa program pemulihan dalam komuniti menyediakan peluang kepada penagih separa pulih menyesuaikan diri dengan kehidupan bermasyarakat. Penglibatan di Rumah Komuniti menyediakan peluang kepada penagih separa pulih untuk meningkatkan keyakinan diri, membina hubungan dengan orang lain, mempelajari cara berkomunikasi dan bergaul dengan masyarakat. Dengan kata lain, program pemulihan dalam komuniti menyediakan peluang kepada penagih separa pulih belajar mengintegrasikan diri ke dalam masyarakat.

Daripada perbincangan yang dibuat di dapati bahawa kepulihan yang di perolehi oleh klien yang mendapatkan rawatan di CCSC datang dalam pakej dalaman iaitu aplikasi pengetahuan, tanggungjawab, perubahan dan pakej luaran iaitu perolehi sokongan.

Kesimpulan

Berdasarkan daripada kajian yang dijalankan ini, di dapati bahawa bukan sahaja faktor dalaman seperti pemikiran, kekuatan fizikal, pengetahuan dan tanggungjawab serta motivasi diri yang mempengaruhi perubahan penagih, namun, persekitaran turut memberi kesan. Kajian mendapati bahawa sokongan moral daripada staf di CCSC banyak membantu mereka untuk mengikuti program sehingga tamat. Kepercayaan yang diberikan turut membuatkan mereka merasakan bahawa diri di terima walaupun terjebak dalam penagihan dadah. Konsep penghuni yang datang secara sukarela untuk menerima rawatan dan pemulihan di CCSC juga dilihat sebagai salah satu mekanisme yang dapat membantu klien untuk kekal pulih.

RUJUKAN

Brown, B. S.; O'Grady, K.E.; Battjes, R. J.; Farrell, E. V. ; Smith, N. P. dan Nurco, D. N. (2001). *Effectiveness of a stand-alone aftercare program for drug-involved offenders. Journal of Substance Abuse Treatment*, 21, pg. 185 – 192.

Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib dan Mohd Shatar Sabran (2009). Faktor Menyumbang Kepada Penagihan Relaps Dalam Kalangan Penagih Dadah PUSPEN di Semenanjung Malaysia, JURNAL AADK, Jld 5.

Johdi Salleh (2012) Permasalahan Penagihan Dadah: Tinjauan di Pusat Serenti Selangor. *International Seminar on Community Development – SAPKO 2012, 7 to 9 April 2012*, Universiti Malaysia Terengganu.

Maslow, A. (1968). *Toward a Psychology of Being*. London: Van Nostrand Reinhold.

Mohd Rohani Mat Diah, Elanngovan a/l Muniandy dan Muhamad Yazid Ismail (2009). Laporan Senario Penyalahgunaan Dadah Bagi Tahun 2009, JURNAL AADK, Jld 5.

Nik Ali, Nik Asilah (2002) *Rawatan kaunseling terhadap penagih dadah di Rumah Pengasih Kuala Lumpur: satu kajian perbandingan dengan Islam: Masters thesis*, Universiti Malaya

Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.

Rokiah Ismail (2010) Pemerksaan Pengguna Dadah Dalam Institusi Pemulihan Di Malaysia: Ke Arah Menjamin Kesejahteraan Individu Dan Masyarakat. *Malaysian Journal of Society and Space*, Vol 6 (1), ms. 31 – 49.

Ruhani Mat Min (2013). Rumah Komuniti: Program Pemulihan Penagih Separa Pulih. *Jurnal Kemanusiaan*, Bil 21.

Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2009). *Theories of Personality* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Cengage Learning.

12 Langkah Ubah Pola Pemikiran & Tingkahlaku

<http://www.adk.gov.my/html/pdf/Artikel/2014/Nov/12%20LANGKAH%20UBAH%20POLA%20PEMIKIRAN%20&%20TINGKAHLAKU.pdf> diakses pada 22 September 2015.