



FAKTOR MENYUMBANG KEPADA PENAGIHAN RELAPS DALAM KALANGAN PENAGIH DADAH PUSPEN DI SEMENANJUNG MALAYSIA

Fauziah Ibrahim¹,
Bahaman Abu Samah², Mansor Abu Talib³ & Mohamad Shatar Sabran⁴

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti pengaruh tiga faktor utama, iaitu faktor-faktor individu, persekitaran sosial dan keberkesanan program pemulihan dadah terhadap kecenderungan penagihan relaps. Soal-selidik yang dikendalikan sendiri digunakan untuk mendapatkan data. Seramai 400 orang penagih relaps yang terdiri dari lapan buah PUSPEN di Semenanjung Malaysia telah dipilih sebagai responden dengan menggunakan persampelan rawak berstrata dan persampelan rawak sistematik. Kajian ini dijalankan dengan menggunakan rekabentuk tinjauan keratan-lintang (*cross-sectional survey*) secara kuantitatif. Kesemua faktor ini memperoleh nilai kebolehpercayaan melebihi nilai .70. Data yang diperolehi telah dianalisis dengan menggunakan analisis regresi berganda (*multiple regression*) dengan menggunakan pendekatan *stepwise* untuk menentukan faktor utama yang mempengaruhi kecenderungan penagihan relaps. Hasil kajian mendapati terdapat tiga variabel peramal iaitu (i) keyakinan diri ($Beta=.743$), (ii) sokongan masyarakat sekeliling ($Beta=.155$) dan (iii) sokongan keluarga ($Beta=.086$) telah dikenal pasti menjadi faktor utama yang mempengaruhi kecenderungan penagihan relaps di kalangan penagih. Kombinasi ketiga-tiga variabel berkenaan telah menyumbang sebanyak 65.3% terhadap faktor yang dikenal pasti mempengaruhi relaps dalam kalangan penagih dadah PUSPEN.

ABSTRACT

This study was conducted to examine the influence of three main factors, which are individual, social environmental and rehabilitation program effectiveness on the incidence of drug addict on relapse. Self-administered questionnaires were used to gather data. Data collected were analysed using 'SPSS for Windows'. The sample consisted of 400 drug addict on relapse cases which were selected through the method stratified random sampling and systematic random sampling from eight Rehabilitation Centers throughout Peninsular Malaysia. Research Instruments were developed and adopted from various sources. The quantitative data were analyzed

¹ Pensyarah, Sains Sosial dan Kemasyarakatan, Universiti Kebangsaan Malaysia

² Prof. Madya, Fakulti Pengajian Pendidikan, Universiti Putra Malaysia

³ Pensyarah Kanan, Fakulti Ekologi Manusia, Universiti Putra Malaysia

⁴ Prof. Madya, Fakulti Ekologi Manusia, Universiti Putra Malaysia



using multiple regression analysis (stepwise). The findings indicated that three predictive variables: self-confidence (Beta=.743), support from society (Beta=.155) and family support (Beta=.086) with the total of 65.3% as the most influencing factors contributed to drug addict on relapse.

PENDAHULUAN

Salah satu masalah dan cabaran utama yang dihadapi oleh pelbagai pihak khususnya Agensi AntiDadah Kebangsaan yang amanahkan oleh kerajaan untuk mengerakkan jentera menangani masalah dadah adalah berkaitan dengan kadar penagihan relaps yang tinggi. Tims (1981) menyatakan kadar penagihan relaps adalah tinggi disebabkan oleh ianya merupakan satu fenomena yang berkitar. Manakala Frabotta (1989) dalam kajiannya mendapati 80% daripada penagih yang berada dalam keadaan pengekangan tidak pulih sepenuhnya.

Di Malaysia, masalah penagihan relaps merupakan suatu cabaran besar kepada negara. Mengikut perangkaan yang dikeluarkan oleh AADK (2009), jumlah penagih dadah yang dikesan sepanjang tempoh bulan Januari-Disember 2008 adalah seramai 12,352 orang penagih dadah. Statistik ini menunjukkan terdapat penurunan sebanyak 14.75% berbanding tempoh masa yang sama tahun lalu (14,489 orang). Di kalangan penagih yang dikesan, 5,939 orang (48.08%) terdiri daripada penagih baru. Jumlah ini menurun sebanyak 11.08% berbanding 6,679 orang bagi tempoh yang sama tahun lalu. Manakala penagih relaps yang dikesan adalah seramai 6,413 orang (51.92%), juga telah menurun sebanyak 17.89% berbanding tahun lalu (7,810 orang). Walaupun tren penagihan ini dilihat berkurangan, namun hakikatnya kadar penagih relaps yang direkodkan melebihi daripada kadar penagih baru yang didaftarkan. Mengapakah keadaan ini berlaku? Apakah faktor utama yang menyumbang kepada kecenderungan penagihan relaps di kalangan penagih? Secara teorinya, apabila lebih ramai penagih diberikan khidmat rawatan dan pemulihan maka semakin kurangnya bilangan yang kembali menagih, tetapi hakikat yang berlaku adalah sebaliknya. Walaupun penagih telah menjalani program rawatan pemulihan, namun kebanyakannya didapati masih lagi gagal untuk mengekalkan gaya hidup bebas dadah setelah keluar dari pusat pemulihan. Walaubagaimanapun, tren penagihan yang semakin berkurangan seperti mana yang dilaporkan oleh AADK ini sedikit sebanyak dapat melegakan semua pihak, namun usaha berterusan untuk membanteras masalah penagihan dadah hingga ke akar umbi perlu digerakkan dengan lebih tersusun supaya hasrat Negara untuk mencapai wawasan sifar dadah menjelang 2015 terlaksana dengan jayanya.



KAJIAN LEPAS YANG BERKAITAN

Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 mendefinisikan penagih dadah sebagai seseorang yang melalui penggunaan apa-apa dadah merbahaya. Saunders & Allsop, 1987 memberi takrifan penagihan relaps sebagai 'kembali ke tahap sebelum rawatan'. Manakala menurut Mahmood (1996), penagihan relaps bermaksud penggunaan, pengambilan atau penyalahgunaan bahan psikoaktif selepas seseorang itu telah selesai menjalani rawatan dan pemulihan penagihan dadah dari segi pergantungan fizikal dan psikologikal terhadap dadah. Menurut Rasmussen (2000) pula, relaps tercetus kerana terbinanya krisis lanjutan seperti melihat remeh sesuatu masalah, perasaan yang tertekan, perancangan masa hadapan yang lemah dan gagal, berfikiran bahawa semua perkara tidak dapat diselesaikan dan bertindak secara tidak matang. Individu yang relaps juga mengalami perasan keliru dan memberi reaksi yang berlebihan kesan daripada tidak dapat berfikir dengan jelas, tidak dapat mengurus perasaan dan emosi, sukar untuk mengingat sesuatu, berasa keliru, tidak dapat mengawal tekanan dan menjadi mudah marah.

Pelbagai faktor yang dikenalpasti menjadi punca kepada penagihan relaps di kalangan penagih. Antaranya, konsep keyakinan diri yang seringkali dikaitkan dengan kecenderungan penagihan relaps. Chuah (1990), dalam kajiannya mendapati bahawa penagih yang kurang berkeyakinan diri berkecenderungan tinggi untuk kembali menagih setelah dibebaskan daripada mendapatkan rawatan dan pemulihan. Keadaan ini berbeza dengan dapatan kajian terhadap 60 orang penagih arak yang mendapati individu yang mempunyai keyakinan diri yang tinggi selepas rawatan pemulihan akan mengalami risiko yang rendah untuk menagih arak semula (Allsop, Saunders & Phillips, 2000).

Sokongan yang lemah di kalangan ahli keluarga dan masyarakat terhadap bekas penagih juga memberi pengaruh yang tinggi terhadap kecenderungan penagihan relaps (Daley, 1987; Hawkins & Fraser, 1987; Miller, 1992; Zackon, McAuliffe & Ch'ien, 1985). Kajian yang dijalankan oleh Mohd Taib, Rusli & Mohd Khairi (2000) terhadap pola komunikasi kekeluargaan di kalangan keluarga penagih dadah dan bukan penagih dadah mendapati pola komunikasi yang longgar dan interaksi yang kurang berkesan di kalangan keluarga bekas penagih merupakan salah satu kebarangkalian tinggi terhadap aktiviti penagihan dadah. Sesungguhnya, sokongan keluarga amat diperlukan bagi memastikan proses rawatan berjaya dan perkara-perkara seperti tidak mengambil peduli dan memulaukan bekas penagih hanya akan menggagalkan proses rawatan yang seterusnya menyebabkan bekas penagih kembali semula ke alam penagihan (Daley & Marlatt, 1992; Vicary & Lerner, 1986).

Antara faktor lain yang dikaitkan dengan penagihan relaps adalah disebabkan oleh pengaruh rakan lama yang masih menagih yang juga memainkan peranan yang penting dalam keterlibatan penggunaan semula dadah. Mahmood, dll., (1999) mendapati 50 peratus rakan-rakan lama mempengaruhi bekas penagih untuk kembali semula kepada tabiat penagihan dadah setelah mereka keluar daripada pusat pemulihan. Kajian tersebut juga menunjukkan bahawa 76 peratus rakan-rakan bekas



penagih tahu di mana tempat untuk mendapatkan bekalan (dadah). Keadaan inilah antara faktor yang mendorong berlakunya penagihan relaps di kalangan bekas penagih yang telah mendapatkan khidmat rawatan. Namun, kajian di atas berbeza dengan dapatan kajian yang ditemui oleh Chuah (1990). Beliau mendapati sokongan rakan berupaya membantu seseorang bekas penagih untuk tidak menagih. Beliau berpendapat dengan adanya sokongan berbentuk emosi dan semangat yang tinggi, ia secara tidak langsung meningkatkan tahap keyakinan diri penagih dan mengurangkan risiko seseorang terhadap penagihan relaps.

Mc Coy dan Lai (1997) pula mengaitkan faktor ketidakupayaan untuk mendapatkan pekerjaan oleh bekas penagih setelah keluar daripada pusat pemulihan serta ditambah dengan ketiadaan sokongan kewangan menyebabkan penagih kembali semula ke alam penagihan dadah. Namun begitu, Yunos (1995) pula berpendapat bahawa majikan yang seringkali mengambil kesempatan ke atas bekas penagih dengan membayar gaji yang rendah dan tidak mengikut kelayakan dan pengalaman mereka telah menimbulkan rasa tidak puas hati di kalangan bekas penagih sehingga mendorong bekas penagih untuk berhenti kerja.

Yahya & Mahmood, (2002) pula mendapati bahawa program rawatan dan pemulihan dadah yang dikendalikan di mana-mana negara menghadapi pelbagai cabaran kejayaannya. Faktor keberkesanan program pemulihan dadah juga merupakan salah satu faktor yang dikaitkan sebagai punca berlakunya penagihan relaps di kalangan penagih. Ini kerana sesetengah pengkaji mendapati program pemulihan dadah yang dijalankan ke atas penagih kurang berkesan untuk memberi kesedaran kepada penagih (Mokhtar, 1997, Wellish & Prondergast, 1995; Friesen, 1986; Donkin, 1989). Banyak kajian pula mendapati model rawatan dan pemulihan dadah yang sedia ada masih lagi menunjukkan kadar kegagalan yang tinggi (Brill, 1981; Tims, 1981; McLellan, Luborsky, O'Brien, Woody & Druley, 1982; De Leon, 1984; Scorzelli, 1987).

Berdasarkan faktor yang pelbagai inilah, maka kajian yang lebih menyeluruh dilakukan dengan mengambilkira pengaruh faktor-faktor tersebut untuk mengenalpasti faktor utama yang mempengaruhi kecenderungan penagihan relaps dalam kalangan penagih. Hasil kajian ini amat bermanfaat dalam memberi panduan dan maklumat berguna kepada pihak kerajaan, Kementerian Dalam Negeri, Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK), pengamal kerja sosial, kaunselor penagihan dadah, ahli psikologi serta perkhidmatan manusia yang lain tentang faktor utama yang menjadi punca terhadap kecenderungan penagihan relaps di kalangan penagih. Akhir sekali, hasil kajian ini juga diharapkan dapat membantu usaha kerajaan untuk menyekat dan memulihkan penagih-penagih yang sedang dan telah mendapatkan khidmat rawatan pemulihan untuk menjadikan mereka sebagai insan yang cemerlang dan dapat memberi sumbangan berguna bukan sahaja kepada masyarakat tetapi kepada negara secara amnya.



OBJEKTIF KAJIAN

Objektif kajian ini adalah untuk mengenalpasti faktor-faktor utama yang mempengaruhi kecenderungan penagihan relaps dalam kalangan penagih PUSPEN di Semenanjung Malaysia.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan pendekatan metodologi berbentuk tinjauan keratan-lintang (*cross-sectional survey*) secara kuantitatif dan dianalisis dengan menggunakan ujian statistik regresi berganda (*multiple regression*). Malhotra, Sham, & Crsip (1996) menyatakan bahawa reka bentuk keratan-lintang melibatkan kaedah pengumpulan data terhadap satu jenis sampel daripada populasi yang dikaji secara sekali sahaja berdasarkan kepada atribut responden yang sedia ada. Manakala, analisis regresi berganda merupakan kaedah yang digunakan untuk mengenalpasti perubahan dalam dua atau lebih faktor (variable bebas) yang menyumbang kepada perubahan dalam suatu variabel bersandar (Chua, 2006). Dalam kajian ini, analisis regresi berganda dengan menggunakan prosedur penyelesaian *stepwise* digunakan untuk mengukur objektif kajian. Chua (2006) menyatakan prosedur penyelesaian *stepwise* merupakan variasi prosedur penyelesaian ke hadapan. Diekhoff (1992) pula menyatakan pendekatan *stepwise* mempunyai kelebihan berbanding dengan regresi berganda lain kerana melalui kaedah ini, hanya variabel peramal yang signifikan akan dimasukkan ke dalam regresi. Kelebihan yang kedua ialah regresi berganda *stepwise* dapat mengelakkan masalah *multicollinearity* (korelasi yang kuat antara variabel-variabel peramal).

Instrumen Kajian

Kajian ini menggunakan set soal selidik yang mengandungi pembolehubah bebas seperti berikut:-

- **Pengaruh Faktor Individu**
 - **Keyakinan Diri:** diukur dengan menggunakan 15 item soalan yang dibangunkan oleh Sherer & Maddux (1982). Dalam kajian ini nilai kebolehpercayaan kajian adalah tinggi iaitu .856.
- **Pengaruh Faktor Persekitaran Sosial**
 - **Sokongan Rakan:** diukur dengan menggunakan 15 item soalan yang dibangunkan oleh Procidano & Heller (1983). Dalam kajian ini kebolehpercayaan kajian adalah tinggi iaitu .811.



- **Sokongan Keluarga:** diukur dengan menggunakan 15 item soalan yang dibangunkan oleh Procidano & Heller (1983). Dalam kajian ini kebolehpercayaan kajian adalah tinggi iaitu .839.
 - **Sokongan Majikan:** diukur dengan menggunakan 6 item soalan yang dibangunkan oleh penyelidik berdasarkan literatur. Dalam kajian ini kebolehpercayaan kajian adalah tinggi iaitu .776.
 - **Sokongan Masyarakat Sekeliling:** diukur dengan menggunakan 6 item soalan yang dibangunkan oleh penyelidik berdasarkan literatur. Dalam kajian ini kebolehpercayaan kajian adalah tinggi iaitu .791.
- **Program PUSPEN**
 - **Program PUSPEN:** diukur dengan menggunakan 26 item soalan yang dibangunkan oleh Bahaman, dll., (2003). Dalam kajian ini kebolehpercayaan kajian bagi program fasa satu, dua, tiga dan empat, masing-masing adalah tinggi iaitu .812, .864, .824 dan .905.

Kesemua jenis item yang digunakan untuk skala di atas adalah berbentuk skala ala Likert dimana pilihan-pilihannya disusun mengikut kesesuaian iaitu (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) setuju dan (4) sangat setuju.

Populasi dan Sampel Kajian

Populasi kajian ini merujuk kepada penagih relaps iaitu penagih-penagih dadah yang dikenalpasti oleh pihak AADK mempunyai rekod menerima rawatan PUSPEN sebanyak dua kali dan ke atas dan kini sedang mendapatkan rawatan dan pemulihan di PUSPEN di Semenanjung Malaysia. Menurut AADK (2006), jumlah populasi penghuni di PUSPEN mulai 25 Disember 2005 hingga 31 Disember 2005, berjumlah 6,070 orang. Daripada jumlah keseluruhan penghuni berkenaan sejumlah 75% penghuni dikategorikan sebagai penagih relaps. Dengan ini, jumlah penagih relaps dalam kajian ini adalah seramai 4,552 orang (AADK, 2006).

Dua kaedah persampelan digunakan dalam kajian ini. Pertama persampelan rawak berstrata (*stratified random sampling*) dimana semua unsur dalam populasi terlebih dahulu diasingkan mengikut zon. Dua buah PUSPEN yang mempunyai bilangan penghuni yang tertinggi telah dipilih untuk mewakili setiap zon berkenaan. Bagi memenuhi kajian ini, lapan buah PUSPEN yang mewakili empat buah zon telah dijadikan sampel kajian (**Jadual 1**). Setelah jumlah sampel bagi setiap strata (zon) ditentukan, maka kaedah persampelan kedua iaitu persampelan rawak sistematik digunakan untuk memilih ahli-ahli (penagih relaps) daripada strata (zon) yang terlibat.

Dalam penentuan saiz sampel pula, pengkaji telah menggunakan jadual penentuan saiz sampel yang disediakan oleh Cohen, Manion dan Morrison (2001) dengan



mengambil kira aras kesignifikanan pada $p < .05$ (aras keertian=95%). Berpandukan jadual penentuan saiz sampel tersebut, sekiranya populasi bagi suatu kajian ialah 4,552 orang (jumlah populasi penagih relaps di lapan buah PUSPEN di Semenanjung Malaysia mengikut statistic AADK pada , dan aras keertian yang diperlukan ialah .05, maka bilangan responden yang diperlukan ialah seramai 357 orang. Bagi mengurangkan kesilapan dan memantapkan kajian, pengkaji telah menambah sampel kajian menjadikan keseluruhannya seramai 400 orang. Menurut Mohamad Najib (1999), membesarkan saiz sampel berupaya untuk meninggikan kesahan dan kebolehpercayaan skor sesuatu kajian.

JADUAL1: PUSPEN Terlibat (n=400)

Bil.	Zon	PUSPEN
1.	Zon Selatan	: PUSPEN Tampoi, Johor : PUSPEN Tampin, Melaka
2.	Zon Timur	: PUSPEN Besut, Terengganu : PUSPEN Raub, Pahang
3.	Zon Tengah	: PUSPEN Jelebu, Negeri Sembilan : PUSPEN Rawang, Selangor
4.	Zon Utara	: PUSPEN Bukit Mertajam, Pulau Pinang : PUSPEN, Perlop, Perak

Kebolehpercayaan Kajian

Untuk membina kebolehpercayaan pengukuran dalam kajian, kaedah ujian melalui kajian rintis (*pilot study*) dan kaedah konsistensi dalaman (*internal consistency approach*) telah digunakan. Dalam kajian ini, pengukuran kebolehpercayaan ialah dengan menggunakan pekali 'Cronbach Alpha' untuk menguji setiap item soalan. Seramai 30 orang subjek dari PUSPEN Sungai Besi yang mempunyai ciri-ciri yang sama dengan subjek kajian sebenar telah digunakan untuk menguji kebolehpercayaan borang soal selidik yang telah dibentuk. Manakala melalui kaedah konsistensi dalaman, mana-mana item yang mempunyai nilai korelasi yang rendah dan kebolehpercayaan yang rendah akan disingkirkan daripada ujian tersebut bagi meningkatkan nilai kebolehpercayaan kajian. Dalam kajian ini, Cronbach alfa (α) melebihi nilai 0.7 digunakan sebagai petunjuk kepada pengukuran kajian.



Penganalisaan Data

Data kajian telah dianalisis dengan menggunakan 'Statistical Package for the Social Science for Windows' (SPSS for Windows). Statistik regresi berganda dengan menggunakan pendekatan *stepwise* digunakan untuk mengenalpasti faktor utama yang mempengaruhi kecenderungan penagihan relaps di kalangan penagih dadah serenti di Semenanjung Malaysia.

HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Faktor Utama Penyumbang Kepada Penagihan Relaps di Kalangan Penagih Dadah Serenti di Semenanjung Malaysia.

Penemuan kajian telah berjaya memberi penjelasan kepada persoalan kajian untuk mengenal pasti faktor utama yang mempengaruhi kecenderungan penagihan relaps. Daripada hasil kajian yang dijalankan ke atas 400 orang penagih relaps, didapati tiga faktor yang telah menjadi penyumbang utama terhadap kecenderungan penagihan relaps. Faktor-faktor seperti tahap keyakinan diri yang rendah di kalangan penagih (62.4%), dan diikuti oleh dua faktor persekitaran sosial iaitu (1) sokongan masyarakat sekeliling (2.3%) dan (2) sokongan keluarga (.7%) telah dikenal pasti menjadi penyumbang utama terhadap kecenderungan penagihan relaps di kalangan penagih (**Jadual 2 dan Rajah 1**). Keseluruhannya kajian mendapati kombinasi ketiga-tiga faktor ini telah menyumbang sebanyak 65.3% terhadap kecenderungan penagihan relaps. Manakala hubungan atau korelasi kombinasi ketiga-tiga faktor ini terhadap kecenderungan penagihan relaps menunjukkan hubungan yang kuat iaitu .808.

Jadual 2: Keputusan Ujian – Faktor-Faktor Utama Mempengaruhi Kecenderungan Penagihan Relaps (n=400)

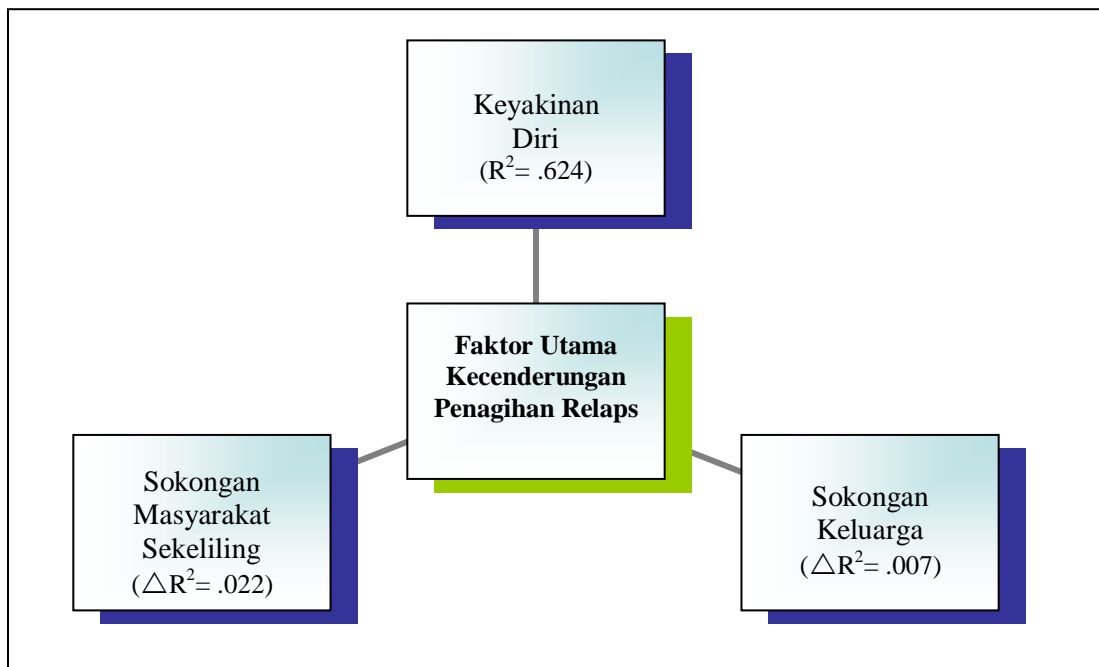
Variabel	Beta	R	R²	Δ R²
Keyakinan Diri	.743	.790	.624	-
Sokongan Masyarakat Sekeliling	.155	.804	.646	0.022
Sokongan Keluarga	.086	.808	.653	0.007

Faktor Utama- Keyakinan diri: merupakan faktor yang dikenal pasti menjadi penyumbang terbesar terhadap kecenderungan penagihan relaps di kalangan penagih. Hasil kajian ini mendapati kebanyakan bekas penagih menunjukkan tahap keyakinan diri yang rendah sehingga mendorong mereka terjebak semula ke alam penagihan dan menjadi penagih relaps. Hasil ujian regresi berganda dengan menggunakan pendekatan *stepwise* telah menunjukkan variabel peramal (keyakinan



diri) mempunyai perhubungan yang kuat dengan variabel kriterion (penagihan relaps) iaitu mencatatkan .790.

Dalam kajian ini antara sifat-sifat yang dikenalpasti telah membawa kepada wujudnya keyakinan diri yang lemah di kalangan penagih relaps mengikut 400 soalselidik yang telah diedarkan adalah seperti berikut : 58% bersetuju menyatakan bahawa mereka tidak mempunyai kekuatan diri yang mantap dan akan berhenti melakukan sesuatu perkara sebelum dapat menyelesaikannya (item 5), 54.3% menyatakan bahawa mereka tidak mahu mencuba melakukan sesuatu perkara sekiranya berhadapan dengan kesusahan (item 7), 53.3% mengakui bahawa mereka cepat berputus asa sekiranya tidak dapat melaksanakan sesuatu perkara (item 10), 55% bersetuju dengan kenyataan bahawa mereka sering mengelakkan diri untuk mencuba sesuatu yang baru (item 12), 74.5% menyatakan bahawa mereka mudah menyerah kalah (item 14) dan 58.3% mengakui tidak berkeupayaan untuk mengatasi masalah dalam kehidupan mereka (item 15). Hasil kajian ini juga menunjukkan hanya 6.5% sahaja bekas penagih yang benar-benar yakin dapat melakukan sesuatu perkara seperti mana yang telah dirancang (item 1).



Rajah 1: Faktor-Faktor Utama Penyumbang Kepada Kecenderungan Penagihan Relaps (n=400)

Berdasarkan daripada keadaan seperti yang dinyatakan di atas, maka tidak hairanlah mengapa bekas penagih mudah terperangkap semula ke alam penagihan relaps dan faktor ini telah dikenal pasti menjadi penyumbang terbesar terhadap kecenderungan penagihan relaps di kalangan penagih. Hakikatnya kajian ini mendapati kebanyakan bekas penagih tidak mempunyai keyakinan diri yang kental untuk mengatasi masalah



yang mendatang, mudah menyerah kalah dan tidak dapat menyelesaikan sesuatu permasalahan dengan cara yang positif dan bijak. Disebabkan oleh perkara-perkara inilah maka mereka mudah dipengaruhi oleh perkara-perkara yang membawa kepada berlakunya penagihan relaps terutama apabila telah dibebaskan daripada mendapatkan rawatan dan pemulihan dadah. Hasil kajian ini dilihat selari dengan dapatan kajian yang dijalankan oleh Chuah (1990) yang mendapati bahawa penagih yang kurang berkeyakinan diri berkecenderungan tinggi untuk kembali menagih setelah dibebaskan daripada mendapatkan khidmat rawatan dan pemulihan dadah.

Faktor Kedua- Sokongan Masyarakat Sekeliling: merupakan faktor kedua utama yang menyumbang kepada kecenderungan penagihan relaps dikalangan penagih. Hasil maklumbalas yang diperolehi mendapati kebanyakan responden bersetuju dengan sebab-sebab berikut yang membawa kepada penagihan relaps iaitu: 63.8% menyatakan bahawa mereka kurang diterima dengan baik oleh masyarakat sekeliling (item 2), 77% menyatakan bahawa masyarakat sering memandang serong terhadap diri mereka (item 3) dan 65.5% pula menyatakan bahawa mereka sering dituduh sekiranya berlaku sesuatu kecurian di tempat mereka (item 5). Sebaliknya, kajian ini mendapati hanya 21.5% sahaja yang menyatakan bahawa mereka mendapatkan sokongan kuat daripada pihak masyarakat seperti jiran dan penghulu kampung untuk terus bebas sepenuhnya daripada dadah (item 6).

Sesungguhnya, sebagai anggota dalam sesebuah masyarakat, setiap individu mempunyai peranan tertentu untuk membantu membanteras dadah, tanpa mengira apapun kedudukan mereka dalam masyarakat. Tanpa kerjasama daripada pihak masyarakat, hasrat kerajaan untuk memulihkan bekas penagih dan menjadikan mereka sebagai warganegara yang berguna tidak akan kesampaian ekoran sikap prejudis masyarakat yang tidak mahu menerima sepenuhnya penagih yang sudah insaf.

Menurut kajian rambang yang dijalankan oleh Mahmood (1996) ke atas 60 unit keluarga di kawasan utara semenanjung mendapati, 95% responden daripada kalangan anggota masyarakat awam memberi pandangan bahawa mereka menganggap penagih sebagai sekumpulan manusia yang tidak berguna untuk negara. Hanya 18% sahaja di kalangan mereka yang berpendapat bahawa penagih dadah adalah satu penyakit yang harus diubati. Manakala enam peratus lagi berpendapat bahawa semua penagih harus dibawa ke suatu tempat yang jauh daripada masyarakat dan tidak dibenarkan kembali kerana kesalahan yang mereka lakukan dan tidak boleh dimaafkan lagi.

Dapatan ringkas ini menggambarkan bahawa masyarakat masih lagi sukar untuk menerima kembali penagih dadah atas kesalahan yang mereka lakukan. Hakikatnya sekarang, nyata menunjukkan bahawa sokongan masyarakat keseluruhannya amat penting bagi membantu mengikis pandangan negatif terhadap bekas penagih dadah. Masyarakat haruslah mengubah pemikiran mereka, bersikap lebih terbuka dan menerima kembali bekas penagih sebagai seorang yang baru untuk kembali kepangkuan mereka. Masyarakat juga haruslah memainkan peranan aktif dalam



aktiviti pembasmian pengedaran dan penyalahgunaan dadah dalam komuniti mereka dengan cara berganding bahu dengan pihak berkuasa. Selain itu masyarakat juga perlu bersedia membimbing bekas penagih supaya mereka tidak lagi terperangkap dalam kegiatan penagihan dadah melalui pelbagai program intervensi yang diaturkan oleh agensi dadah yang terlibat.

Faktor Ketiga- Sokongan Keluarga: merupakan faktor utama ketiga yang dikenal pasti menyumbang kepada kecenderungan penagihan relaps. Hasil soal selidik yang dijalankan ke atas 400 orang responden mendapati bahawa ketiadaan interaksi yang bersifat terbuka di antara bekas penagih dengan ahli keluarga telah menyumbang kepada berlakunya kecenderungan penagihan relaps dikalangan penagih. Berdasarkan hasil kajian ini mendapati 57% responden mengakui bahawa mereka akan merasa tidak selesa apabila menceritakan sesuatu masalah kepada ahli-ahli keluarga mereka (item 14). Keadaan ini menggambarkan bahawa kebanyakan bekas penagih tidak berterus terang dan sukar meluahkan sesuatu masalah yang dihadapi oleh mereka kepada ahli keluarga. Keadaan ini sekiranya dibiarkan berlarutan berupaya memberikan tekanan kepada bekas penagih kerana dibebani dengan permasalahan yang tiada jalan penyelesaian.

Menurut Mohd Taib dan Mohd Khairi, (2000), antara punca yang menimbulkan ketidakselesaan seseorang penagih untuk menceritakan sesuatu masalah kepada ahli keluarga mereka adalah disebabkan oleh wujudnya komunikasi yang longgar dan interaksi yang kurang berkesan di kalangan ahli keluarga. Pola komunikasi kekeluargaan yang lemah ini berupaya menyebabkan berlakunya aktiviti pengambilan dadah di kalangan anak-anak.

Dalam kajian ini sejumlah 58.5% responden bersetuju menyatakan bahawa ahli-ahli keluarga mereka yang berhadapan dengan masalah akan datang kepada mereka untuk mendapatkan nasihat (item 5). Manakala 59.5% responden bersetuju menyatakan bahawa ahli-ahli keluarga mereka datang kepada mereka untuk mendapatkan sokongan emosi dan semangat (item 10). Keadaan ini memberi gambaran bahawa bukan sahaja bekas penagih memerlukan sokongan daripada pihak keluarga mereka untuk bebas daripada dadah, tetapi ahli-ahli keluarga mereka juga amat bergantung harap kepada mereka apabila berhadapan dengan sesuatu permasalahan. Kebergantungan yang wujud ini sedikit sebanyak boleh memberi tekanan hidup kepada bekas penagih kerana mereka dibebankan dengan permasalahan keluarga dan akhirnya menyebabkan mereka hilang pertimbangan dan kemudiannya mencari jalan penyelesaian dengan kembali menagih semula. Oleh itu, keluarga seharusnya bertanggungjawab memainkan peranan yang penting dalam membantu bekas penagih untuk terus mengamalkan gaya hidup bebas dadah kerana mengikut beberapa kajian terdahulu, keluarga yang bermasalah didapati mempunyai hubungan yang positif dengan pengambilan dadah (Blenchman, 1982; Brook, Whiteman & Gordon, 2000)



CADANGAN

Bagi meningkatkan tahap keyakinan diri penagih, bekas penagih, kaunselor penagihan dadah, pekerja sosial, pihak keluarga dan seluruh anggota masyarakat harus bersama-sama berganding bahu memainkan peranan mereka untuk memulihkan semangat dan mengembalikan semula keyakinan diri bekas penagih untuk membina sebuah keluarga baru yang lebih bermakna. Bekas penagih perlu dilatih bagaimana untuk mempunyai keazaman yang kuat serta ketahanan dalaman diri yang benar-benar kental untuk menjauhi dadah. Semangat dan keyakinan diri yang tinggi ini akan menentukan pegangan mereka dan menjadikan mereka tidak mudah goyah dalam menghadapi kehidupan yang bakal ditempuhi selepas kembali semula kepangkuan masyarakat. Brownell, Marlatt, Lichtenstein & Wilson, (1980) & Miller (1985) menyarankan supaya bekas penagih menunjukkan komitmen dan motivasi yang kukuh untuk menghindari diri serta memelihara '*status quo*' bebas dadah.

Kaunselor penagihan dadah pula adalah disaran untuk memantapkan lagi dan menekankan tentang aspek prinsip pembentukan jayadiri (*self-help*) kepada bekas penagih dalam modul-modul pemulihan dadah agar mereka dapat membina semangat jaya juang yang tinggi serta inginkan kemajuan dalam kehidupan sewaktu mendapatkan khidmat rawatan dan pemulihan. Seperti yang disarankan oleh Asnarulkhadi (2002), pembentukan jayadiri merupakan satu kaedah atau strategi ke arah pembangunan individu dan komuniti secara berpanjangan dan berterusan. Dengan wujudnya jayadiri dalam diri seseorang bekas penagih, ia berupaya untuk berdikari memelihara dan mengurus kehidupan mereka dengan lebih baik.

Manakala pihak keluarga, majikan dan masyarakat sekeliling pula seharusnya bersedia berganding bahu untuk mengambil alih peranan pihak kaunselor penagihan dadah setelah bekas penagih dibebaskan. Menurut Patricia & Robert (2005), seseorang penagih yang sedang mendapatkan khidmat rawatan di pusat pemulihan, kebiasaannya mereka mempunyai keazaman dan keyakinan yang tinggi bahawa mereka akan berjaya menghindari diri daripada terjebak semula kekancan penagihan. Mereka mempunyai semangat yang kuat untuk pulih semasa dibebaskan. Namun, setelah mereka tamat menjalani proses rawatan dan dibebaskan, keadaan mereka menjadi sebaliknya. Ini kerana mereka mendapati keadaan persekitaran di luar pusat pemulihan tidak menyokong seperti mana yang mereka harapkan.

Oleh itu, seluruh masyarakat seharusnya lebih ikhlas untuk membantu dan membimbing bekas penagih dengan memberi sokongan dan dorongan tidak berbelah bahagi kepada bekas penagih untuk lebih berkeyakinan meneruskan kehidupan. Dengan adanya kerjasama semua pihak dalam menangani masalah ini, sudah pasti dapat membantu bekas penagih membina kehidupan yang lebih berketerampilan dan berkeyakinan tinggi untuk terus menjalani hidup, sihat bebas tanpa dadah.



KESIMPULAN

Berdasarkan daripada perbincangan di atas, dapat disimpulkan bahawa punca utama berlakunya penagihan relaps dalam kalangan penagih dadah PUSPEN adalah disebabkan oleh diri penagih itu sendiri yang mempunyai keyakinan diri yang rendah untuk menepis godaan, rintangan dan cabaran hidup yang mendatang. Kebanyakan dalam kalangan mereka ini merupakan individu yang amat sensitif, mudah beremosi dan mudah menghadapi tekanan sosial daripada keadaan persekitarannya (Fauziah, 2008; Nazruel, 2000; Ruslina, 2004; Cummings, Gordon, & Marlatt, 1980). Kesan daripada sahsiah diri yang kurang mantap dan kurang berkeyakinan diri (Fauziah, 2008; Chuah, 1990) telah menyebabkan mereka mudah hilang pertimbangan dalam mengatur kehidupan yang lebih sejahtera serta bebas daripada dadah. Walaupun mereka beranggapan bahawa program pemulihan dadah yang diikuti sepanjang dua tahun berkesan dalam usaha membantu memulihkan mereka dari kesan dadah dan telah mendapat sokongan yang menggalakkan daripada rakan dan keluarga untuk bebas daripada dadah (Fauziah, 2008), namun perkara tersebut tidak berupaya menahan mereka daripada terus dibelenggu dengan masalah dadah setelah dibebaskan. Ini kerana tanggapan buruk seperti individu yang “tidak berguna” dan “sampah masyarakat” yang dilemparkan kepada mereka oleh masyarakat setelah melangkah keluar dari pusat pemulihan berupaya menyebabkan mereka sukar bergaul dengan masyarakat, menjadikan mereka semakin terasing, rendah diri, tersisih dan berasa dipinggirkan. Keadaan akan menjadi lebih buruk dan tegang lagi apabila usaha untuk mendapatkan pekerjaan di kalangan bekas penagih berhadapan dengan jalan buntu. Ini kerana kebanyakan majikan bersifat prejudis dan tidak yakin akan kebolehan diri mereka untuk bersama-sama membantu meningkatkan produktiviti negara. Hasil daripada keyakinan diri yang rendah dan perasaan tersisih akibat daripada pemuluan masyarakat dan pihak majikan telah menimbulkan suatu konflik dan kecelaruan jiwa di kalangan diri penagih. Keadaan kekusutan inilah seterusnya yang mendorong mereka kembali semula kepada penghidupan lama (menagih) setelah mendapati kehidupan baru yang ingin dibina berhadapan dengan keadaan kesukaran dan cabaran yang penuh liku.



RUJUKAN

- Agensi Anti dadah Kebangsaan. (2009). *Laman Web Statistik Penyalahgunaan Dadah* <http://www.adk.gov.my/utama.html>. Diperolehi pada 20 Februari 2009.
- Allsop, S., Saunders, B., & Philips, M. (2000). The Process of Relapse in Severely Dependent Male Problem Drinkers. *Journal of Addiction*, 95, 95-106.
- Asnarulkhadi Abu Samah. (2002). Pengantar Pembangunan Komuniti. Institut Pendidikan jarak Jauh (Ideal). Serdang: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Bahaman Abu Samah, Rahim Sail, Sidek Mohd Noad, Jamilah, Tuan Suria Idris, Kamsiah Kamin, Tuan Kamarul Alam Taib (2003). *The Influence of Rehabilitation Programmes, Self Concept, Peers and Family in Addressing Recidivism*. Penyelidikan IRPA. Serdang: Universiti Putra Malaysia
- Blenchman, E.A. (1982). Conventional Wisdom About Familial Contributions to Substance Abuse. *Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 9, 35-53.
- Brill, L. (1981). *The Clinical Treatment of Substance Abuse*. New York: The Free Press.
- Brook, J.S., Whiteman & Gordon. (2002). Longitudinally Foretelling Drug Use in the Late Twenties: Adolescent Personaliti and Sosial Environmental Antecedent. *Journal of Genetic Psychology*, 161(1), 36-42.
- Brownell, K.D., Marlatt, G.A., Linchtenstein, E., Wilson, G.T. (1980). *Understanding and Preventing Relapse*. *American Psychologist*, 41:765-782.
- Chua Yan Piaw (2006). *Kaedah dan Statistik Penyelidikan: Kaedah Pendidikan*. Kuala Lumpur: McGraw Hill.
- Chuah Mooi Kim (1990). *Keyakinan Diri Penagih Dadah: Hubungannya Dengan Sokongan Sosial dan Faktor Demografi*. Latihan Ilmiah. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Cumming, C., Gordon, J.R., & Marlatt, G.A. (1980). *Relapse: Prevention and Prediction. The Addictive Behaviours: Drug Abuse, Smoking and Obesity*, pg 291-319. Britain: Pergamon Press.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2001). *Research Methods in Education (5th ed.)*. London: Routledge Falmer.
- Daley, D.C. (1987). *Relapse Prevention with Substance Abusers: Clinical Issues and Myths*. *Sosial Work*, 45(2), 38-42.



- Daley & Marlatt. (1992). *Relapse Prevention: Cognitive and Behavioral Interventions*. In J.H. Lowinson, P. Ruiz, R.M. Millman, & J. G. Langrod (Eds.), *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook* (2nd ed., pp. 533-542). Baltimore. Williams & Watkins.
- Diekhoff, G. (1992). *Statistics for the Social and Behavioral Sciences*. Dubuque: Wm. C. Brown Publisher.
- DeE Leon, G. (1984). *The Therapeutic Communities: Study on Effectiveness*. NIDA Treatment Research Monograph Series. Washington, D.C: Government Printing Office.
- Donkin, R. (1989). *The Revolving Door of Addiction*. *Business and Health*. 7(10): 16-20.
- Fauziah Ibrahim (2008). *Pengaruh Faktor-Faktor Individu, Persekitaran Sosial dan Keberkesanan Prgram Pemulihan Dalam Kalangan Penagihan Relaps*. Tesis Doktor Falsafah Tidak Diterbitkan. Serdang: Universiti Putra Malaysia
- Frabotta, J. (1989). How to weigh drug treatment options. *Business & Health*, 7 (2), 37-38.
- Friesen, V.I. (1986). *Familial Variabel Related to Retention of Young Drug Abusers in Treatment*. Disertasi Ph.D. Temple University.
- Hawkins, J.D. & Fraser, M.W. (1987). The Social Networks of Drug Abusers Before and After Treatment. *International Journal of Addictions* 22(4), 343-355.
- Malhotra, N.K., Hall, J., Sham, M & Crsip, M. (1996). *Marketing Research: Applied Orientation (1st Edition)*. Sydney: Prentice Hall.
- Mahmood Nazar Mohamed (1996). Peranan & Penglibatan Keluarga dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penagihan Berulang. *Jurnal PERKAMA*. Bil.6.ISSN 0127/6301. Terbitan Persatuan Kaunseling Malaysia.
- Mahmood Nazar Mohamed, Mohd Shuib Che Din, Lasimon Matokrem, MUHAMAD Dzahir Kasa & Rusli Ahmad (1999). *Penagihan Dadah dan Residivisme: Aspek-Aspek Psikososial dan Persekitaran*. Kedah: Pusat Penyelidikan dan Perundingan, Universiti Utara Malaysia.
- Mc Coy. C. B & Lai. S. (1997). No Pain, No Gain, Establishing the Kunming, China, Drug Rehabilitation Center. *Journal of Drug Issues*. 27 (1):73-85.



- Mc Lelland, T.A., Luborsky, L., O'Brien, C.P., Woody, G.E., & Druley, K.A. (1982). *Is Treatment for Substance Abuse Effective*. Journal of American Medical Association. 247(10): 1423-1428.
- Miller, M.W. (1985). Motivation for Treatment: A Review With Special Emphasis on Alcoholism. *Psychological Bulletin*, 98:84-107.
- Miller, M.W. (1992). The Effectiveness of Treatment for Substance Abuse: Reasons for Optimism. *Journal of Substance Abuse*, 9, 93-102.
- Mohamad Najib Abdul Ghafar (1999). *Penyelidikan Pendidikan*. Skudai: Penerbit Universiti Teknologi Malaysia.
- Mohd Taib, Rusli & Mohd Khairi (2000). *Pola-pola Komunikasi Kekeluargaan: Kajian di kalangan Keluarga Penagih dan Bukan Penagih di Negeri Kedah*. Penyelidikan Sekolah Pembangunan Sosial.
- Mokhtar Mohamad (1997). *Faktor-Faktor Kegagalan Membebaskan Diri Daripada Dadah*. Tesis Ijazah Sarjana: Universiti Putra Malaysia.
- Nazrael Ekram Abu Saare (2000). *Penagihan Semula: Suatu Kajian ke Atas Faktor-Faktor Penyebab*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Patricia, S. & Robert, L.S. (2005). *Substance Abuse Counseling: Theory and Practice (3rd Edition)*. New Jersey: Pearson Merill Prentice Hall.
- Procidano, M.E. & Heller, K. (1983). Measures of Perceived Sosial Support From Friend and From Family in Drug Abuse Prevention: Three Studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1-24
- Rasmussen, S. (2000). *Addiction Treatment: Theory and Practice*. Beverly Hills, Carlifornia: Sage Publication, Inc.
- Ruslina Saad (2004). *Hubungan Di antara Keadaan Berisiko Tinggi Dengan Penagihan Semula Dadah: Satu Kajian di Kalangan Pelatih PERSADA, Sungai Besi*. Tesis Ijazah Sarjana. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Sainders, B. & Allsop, S. (1987). Relapse A Psychological Perspective. *British Journal of Addiction*. 82, 417-429.
- Scorzelli, J. (1987). *Drug Abuse*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Sherer, M & Maddux, J.E. (1982). *The Self-Efficacy Scale" Contraction and Validation*. Psychology Reports, 51, 663-671
- Tims, F.M. (1981). *Effectiveness of Drug Abuse Program*. Washington, D.C: GPO.

