

Implikasi Kajian Risiko dan Pelindung Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Remaja dan Belia Terhadap Program Pencegahan Dadah

Dr Hj Mohd Muzafar Shah bin Mohd Razali

Maklumat Penulis: Dr. Hj. Mohd Muzafar Shah bin Mohd Razali, Ph.D, Jabatan Psikologi dan Kaunseling, Fakulti Pendidikan dan Pembangunan Manusia, Universiti Pendidikan Sultan Idris, 35900 Tanjong Malim, Perak Darul Ridzuan. Emel: muzafar@fppm.upsi.edu.my

Penyelidikan ini dibiayai melalui Geran Penyelidikan Ilmiah, Agensi Antidadah Kebangsaan, Kementerian Dalam Negeri.

Implikasi Kajian Risiko dan Pelindung Penyalahgunaan Dadah Dalam Kalangan Remaja dan Belia Terhadap Program Pencegahan Dadah

Pendahuluan

Penyalahgunaan dadah merupakan isu sejagat yang mengancam keselamatan dan ketenteraman masyarakat. Semua pihak termasuk ibu bapa, keluarga, masyarakat, individu itu sendiri serta pihak yang bertanggungjawab dalam program rawatan dan pemulihan dadah berperanan untuk mencegah daripada berulangnya perbuatan penagihan semula. Satu daripada perkara penting yang diperlukan untuk pencegahan penyalahgunaan dadah ialah mengenalpasti faktor risiko dan pelindung penyalahgunaan dadah. Kertas ini bertujuan membincangkan peranan faktor risiko dan pelindung penyalahgunaan dadah dalam kalangan remaja dan belia di bandar dan luar bandar.

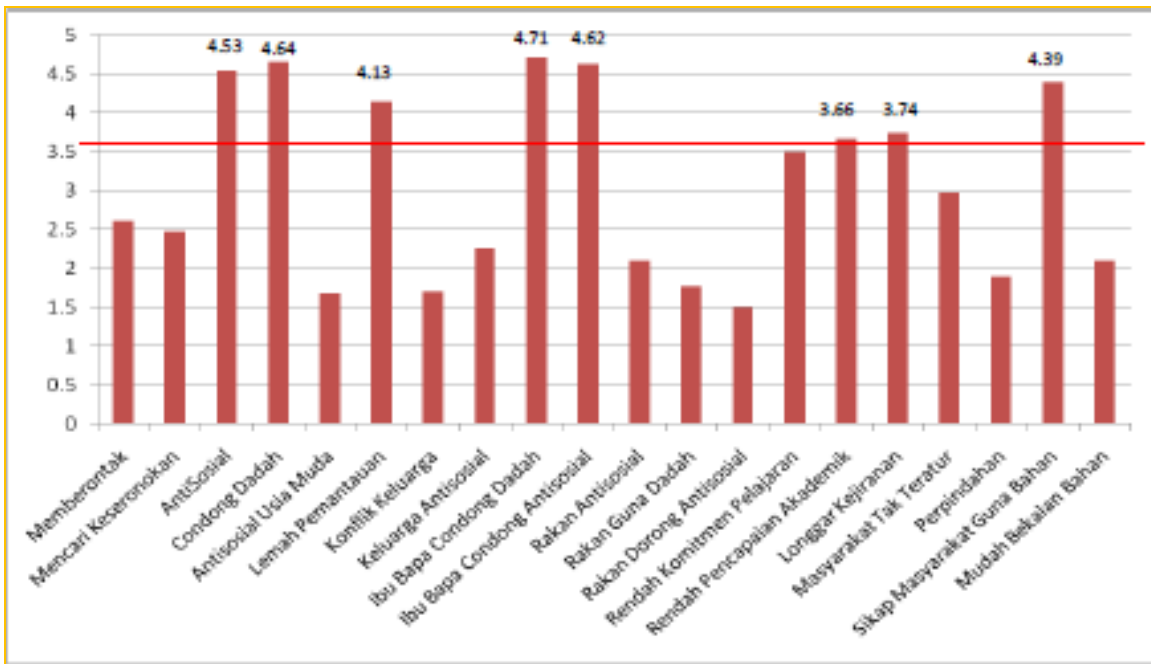
Metodologi Kajian

Tempat kajian dibahagikan kepada kawasan bandar dan luar bandar. Lokasi adalah di sekolah menengah, institusi pengajian tinggi, kolej kemahiran dan pusat pemulihan dadah. Alat kajian ialah satu set soal selidik mengukur risiko dan pelindung penyalahgunaan dadah.

Dapatan Kajian

Jadual 1.1

Tahap Faktor Risiko Bagi Keseluruhan Responden

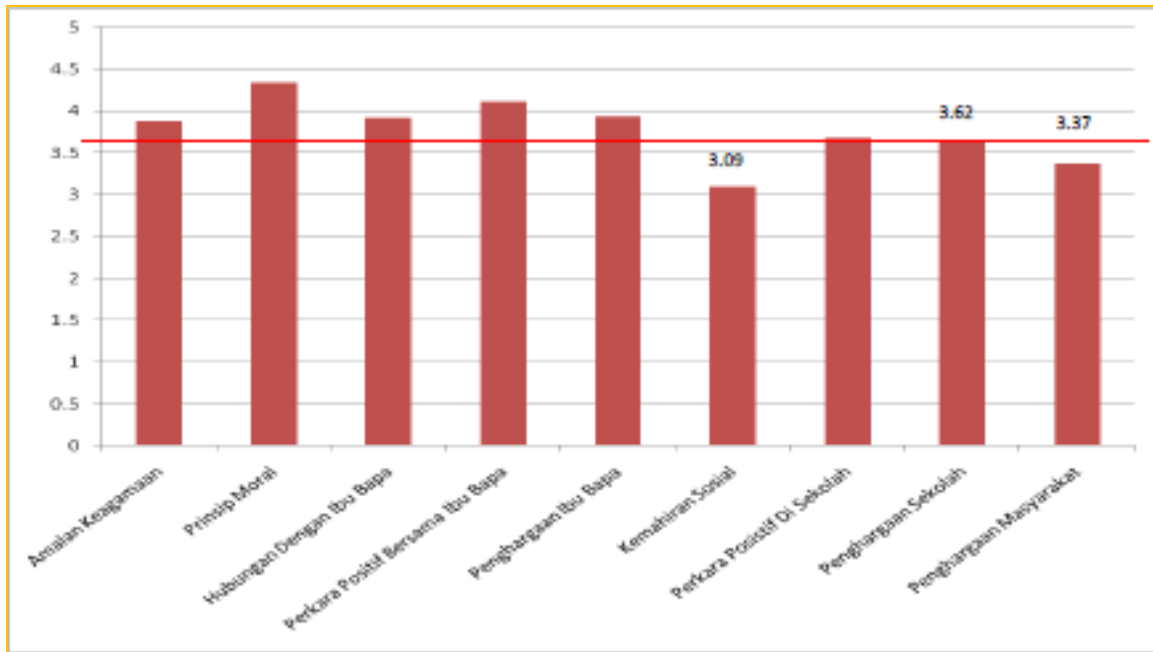


Pada keseluruhannya faktor risiko yang tinggi ialah perlakuan antisosial, cenderung terhadap dadah, kelemahan pemantauan ibu bapa, sikap ibu bapa condong kepada dadah dan perlakuan antisosial, pencapaian akademik yang rendah dan sikap masyarakat terhadap penyalahgunaan dadah.

Ini menunjukkan bahawa faktor risiko meliputi elemen pada diri individu, keluarga, sekolah dan masyarakat.

Jadual 1.2

Tahap Faktor Pelindung Bagi Keseluruhan Responden



Secara keseluruhannya faktor pelindung yang rendah ialah kemahiran sosial dan penghargaan masyarakat terhadap perlakuan positif anak muda. Kemahiran social meliputi kemahiran asertif diri, pengurusan masa, hubungan interpersonal dan mengatakan tidak kepada desakan rakan unuk mencuba dadah. Masyarakat perlu memberi penghargaan kepada perlakuan anak muda yang melakukan kebaikan seperti menaikkan nama baik ahli keluarga.

Dapatan dan Perbincangan

Bidang pencegahan penyalahgunaan dadah telah melalui banyak cabaran dan ia telah berkembang luas dengan terhasilnya banyak penemuan baharu dalam teori dan pendekatan pencegahan dan rawatan penyalahgunaan dadah.

Pertama, pada suatu ketika dahulu kefahaman tentang individu terlibat dengan penyalahgunaan dadah disebabkan oleh sesuatu faktor atau *unifactorial* seperti berkawan dengan penagih dadah ataupun mempunyai keluarga yang berpecah belah. Namun demikian kajian juga menunjukkan terdapat individu yang mempunyai rakan sebaya yang menagih dadah atau berasal daripada keluarga yang bermasalah tetapi ia tidak terdorong untuk mengambil dadah sebagai jalan penyelesaian dalam kehidupannya. Kajian menunjukkan penglibatan individu dengan penyalahgunaan dadah mempunyai hubungan dengan pelbagai faktor atau *multifactorial*. Teori terkini dalam etiologi dadah juga mengutarakan pandangan bahawa penglibatan individu dengan penyalahgunaan dadah mempunyai hubungan dengan faktor risiko (*risk factors*) yang lebih dominan daripada faktor pelindung (*protective factors*). Ini bermakna lebih banyak unsur risiko dan rendah elemen pelindung pada diri seseorang maka semakin tinggi risikonya untuk terlibat dengan

penyalahgunaan bahan psikoaktif tersebut. Oleh yang demikian, bagi mencegah penyalahgunaan dadah, program pencegahan dan rawatan perlu dirangka untuk mengurangkan risiko dan meningkatkan pelindung dalam diri, keluarga dan masyarakat (Mohd Muzafar Shah Mohd Razali, 2010).

Kedua, pada masa lepas program rawatan penagihan dadah menggunakan satu kaedah atau *single modality* di mana pusat rawatan dan pemulihan dadah melaksanakan kaedah yang sama dalam programnya seperti *Tough and Rugged* atau *Therapeutic Community*. Pendekatan “satu ubat untuk semua penyakit” ini digunapakai berdasarkan andaian bahawa golongan penagih dadah mempunyai permasalahan personaliti dan persekitaran yang sama. Pada hakikatnya penagih dadah mempunyai pelbagai isu psikososial dan kesihatan. Selain daripada menghadapi permasalahan ketagihan dadah, mereka juga mengalami permasalahan seperti kemurungan, kebimbangan, perasaan bunuh diri, penyakit AIDS dan Hepatitis. Oleh yang demikian, bagi membantu golongan tersebut pihak yang terlibat dengan rawatan perlu menggunakan pelbagai kaedah atau *multiple modality* kerana setiap seorang daripada mereka mempunyai permasalahan yang berbeza.

Ketiga, pada satu ketika dahulu dadah yang digunakan terdiri daripada satu jenis sahaja seperti ganja dan heroin atau *mono drug user*. Namun, pada masa kini penagih menggunakan pelbagai jenis dadah dalam satu masa atau *polydrugs user*. Di samping itu jenis dadah yang terdapat dalam pasaran juga telah bertambah seperti ATS (Amphetamine Type Stimulant) seperti syabu dan ecstasy yang diperbuat daripada bahan kimia di makmal tersembunyi (*clandestine laboratory*).

Akhirnya, pada suatu masa dahulu gejala penagihan dadah ditentukan melalui pemerhatian dan juga simptom yang wujud. Jika terdapat pada diri penagih gejala tarikan atau *withdrawal symptom* yang teruk maka ia berada pada tahap ketagihan yang serius. Keseriusan ketagihan dadah juga diukur melalui jenis dadah yang diambil, kekerapan pengambilan, sejarah awal pengambilan dadah dan cara dadah dimasukkan ke dalam badan. Maka dengan itu lahirlah istilah seperti pengguna mencuba-cuba (*experimental user*), pengguna sosial (*social user*), penagih biasa (*regular user*), penagih kronik (*chronic user*) dan penagih berulang (Fisher & Harrison, 2000). Pada masa kini terdapat pelbagai instrumen yang boleh dijadikan ukuran dalam mengenal pasti dan menilai permasalahan yang dihadapi oleh penagih dadah. Sebagai contoh, *Questionnaire on Drinking and Drug Abuse* yang dibina oleh Heckman (1983) dalam Lewis dan rakan-rakan (2002) digunakan untuk menentukan permasalahan yang dihadapi oleh pelajar kolej dan universiti akibat daripada pengambilan arak dan dadah. Satu lagi ialah *Substance Abuse Problem Checklist* oleh Carroll (1984) dalam Lewis dan rakan-rakan (2002) telah membahagikan permasalahan ketagihan dadah kepada lapan kategori meliputi permasalahan berkaitan: (i) motivasi untuk menerima rawatan, (ii) kesihatan, (iii) personaliti, (iv) hubungan sosial, (v) pekerjaan, (vi) masa lapang, (vii) keagamaan dan (viii) perundangan.

Penutup

Adalah menjadi harapan semua pihak agar gejala penagihan dadah dapat dihapuskan seiring dengan hasrat kerajaan untuk menjadikan negara ini bebas daripada dadah menjelang tahun 2015. Perubahan pada cara berfikir akan mengubah perasaan individu terhadap sesuatu perkara dan seterusnya boleh mengubah tindakannya. Pihak yang diberi tanggungjawab untuk mengendalikan program pencegahan dadah perlu diberi pengetahuan dan kemahiran bagi membimbing anak muda untuk menjauhi dadah.

Rujukan

- Arkowitz, H., Westra, H.A., Miller, W.R. & Rollnick, S. (2008). *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. New York : The Guilford Press.
- Benshoff, J.J. & Janikowski (2000). *The rehabilitation model of substance abuse counseling*. Pacific Grove : Brooks/Cole.
- Carroll, J.F.X. (1984). Substance Abuse Problem Checklist : A new clinical aid for drug and/or alcohol treatment dependency. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1, pp 31-36.
- Center for Substance Abuse Treatment (1999). *Enhancing motivation for change in substance abuse treatment*. Rockville, MD : US Department of Health and Human Services.
- Fisher, G.L. & Harrison, T.C. (2000). *Substance abuse : Information for school counselors, social workers, therapists and counselors* (2nd ed.). Boston : Allyn and Bacon.
- Heckman, B. (1983). Questionnaire on Drinking and Drug Abuse. Unpublished instrument. Illinois State University. Normal.
- Lewis, J.A., Dana, R.Q. & Blevins, G.A. (2002). *Substance abuse counseling* (3rd ed.). Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Mohd Muzafar Shah Mohd Razali (2010). *Faktor risiko dan pelindung penyalahgunaan dadah dalam kalangan remaja di sebuah pusat serenti*. Tesis ijazah kedoktoran yang tidak diterbitkan. Kuala Lumpur : Universiti Malaya.