

# PENDEKATAN BAHARU PENCEGAHAN DADAH DALAM KALANGAN REMAJA

Profesor Dr Rozmi bin Ismail  
Pusat Pengajian Psikologi dan Kesjahteraan Manusia,  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
UKM Bangi

Kertas dibentangkan di Simposium Sains Penagihan Dadah Kebangsaan (SSPDK) 30 April 2019.

Dewan Akasia Ibupejabat AADK, Jalan Maktab Perguruan Islam 43000 Kajang Selangor

# Isu Dadah dan Inisiatif Pemerintah

- Sekitar 1983, kerajaan telah mengisytiharkan dadah sebagai musuh utama Negara.
- Dasar dadah Negara dan dasar PDH (terkini)
- 2004 – Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) telah ditubuhkan
- Fungsi;
  - rawatan dan pemulihan,
  - pencegahan,
  - penguatkuasaan dan pengawasan.
- Program pencegahan dadah – Paling sedikit diberi penekanan
  - Program Pendidikan Pencegahan Dadah (PPDa), SHIELDS, SQUAD1M, *Cure & Care Clinic*.
- Malaysia Bebas Dadah satu Imaginasi atau Realiti?

# Trend Penyalahgunaan Dadah di Malaysia

- Statistik – 26,668 dikesan terlibat dengan dadah di Malaysia(AADK 2015)
- Trend penyalahgunaan dadah berevolusi daripada cara tradisional (ganja dan heroin) kepada *polydrug* (sintetik) spt Stimulan, Syabu, dan pilkuda.
- Realiti hari ini lebih 70% daripada pengguna dadah tradisional juga adalah pengguna dadah *polydrug*
- Menurut kajian dari bidang medical addiction pengguna polydrugs dan substance abuse sangat kompleks dan sukar dirawat oleh itu ia memerlukan pendekatan pelbagai disiplin spt perubatan, psikiatri, psikologi , spiritual , social dan sebagainya
- Kesan ketagihan dadah/substance abuse- *intoxication/overdose with cardiovascular complications (brain strokes, myocardial;-Psychiatric manifestations psychosis/mania, severe depression and suicidality; chronic use pattern and injecting practices with blood born virus infections among addicts and general community e.g. HIV/AIDS with opportunistic infections, acute hepatitis B/C and chronic liver diseases.*

# Analisis situasi

- Sekian lama lebih daripada 30 tahun Malaysia telah mengamalkan dasar *zero tolerance approach*
- Pendekatan berdasarkan prinsip moral iaitu penagih dadah di pandang secara moralnya teruk/*bad person* dan sepatutnya di denda dan bukannya sebagai pesakit yang perlu dirawat.
- Pihak pemerintah telah menghabiskan lebih RM500 juta setiap tahun iaitu sebahagian besar adalah menguruskan lebih 30 pusat pemulihan /rehabilitasi/ SERENTI seluruh negara.
- Kajian menunjukkan lebih 75% penagih mengalami relapse 1 bulan selepas dibebaskan selepas 2 tahun tahanan wajib di pusat SERENTI.
- Lebih 60% *inmates* di Penjara adalah pesalah *drug related crime* dan kebanyakan diisi pesakit *HIV infected inmates*.
- Limitasi *health facilities and services* in the SERENTI and prisons memudahkan penyebaran virus dalam institusi ataupun menular ke masyarakat selepas keluar dari pusat tahanan. Jadi institution sudah menjadi seperti *incubators for spread of the diseases*
- In 2006, Malaysia merekodkan 80,000 kes HIV dan 80% daripada mereka berkaitan dengan dadah. Dijangka pada 2020, Malaysia dijangka mempunyai lebih 300,000 kes HIV/AIDS.
- *Methadone* telah diperkenalkan sebagai *maintenance therapy*. *Tablet methadone* telah digantikan dengan *syrup methadone* pada 2004 untuk mengatasi *diversion of tablet methadone*.

# Analisis Situasi - Pengguna Dadah Remaja

- Cabaran masa kini – disiplin yang semakin menurun dalam kalangan pelajar sekolah. Komponen disiplin disekolah penting untuk memupuk pembinaan modal insan yang berkualiti untuk masa depan
- Masalah dadah dan substance abuse semakin menular di sekolah-sekolah.
- Kajian di Malaysia- pengambilan dadah bermula usia 12 -13 tahun
- Aktiviti – inhalant, alkohol, merokok sebelum terlibat dengan dadah
- Sekolah berisiko vs sekolah tidak berisiko



# 178 KAWASAN BERISIKO TINGGI (KBT) AGENSI ANTIDADAH KEBANGSAAN



Reported cases of 907 (4.1%) youth and school children involvement with drugs WHO suggested for unreported cases, we have to x3 of the reported case

## Statistik

- Sekolah berisiko dadah: 42% (1,017/ 2,408 sekolah).
- 913,576 pelajar – positif ujian air kencing.
- SHIELDS – Kerjasama AADK dan KPM- ‘Sayangi Hidup Elak Derita Selamanya’. – bermula tahun 2013.
- Meningkatkan kesedaran dan ketahanan diri pelajar yang dikenalpasti berisiko dalam penyalahgunaan dadah.

# PERSOALAN???

- Adakah sejumlah besar pelaburan dan program yang dijalankan pada peringkat nasional berkesan dalam mencapai objektifnya?
- Sejauhmana program pendidikan mampu meningkatkan pengetahuan, dan bagaimana pengetahuan boleh mengubah tingkahlaku yang sepatutnya.
- Adakah wujud perbezaan pengetahuan, sikap dan amalan dikalangan pelajar terlibat sebelum dan selepas program?
- Sejauhmana program preventif sebelum ini mempunyai kesan dalam konteks *spill over effect* ke atas ahli keluarga



## Target group: Adolescent

- ✓ Risiko mengambil bahan dadah & substance abuse meningkat ditahap *transitional age* akibat tekanan persekitaran, social dan cabaran akademik.
- ✓ Kajian Rozmi et al (2018) menunjukkan kanak-kanak mula mengambil dadah seawal 12 or 13 tahun.
- ✓ Kajian lepas berkaitan perkembangan otak menunjukkan **parts of the brain that control judgment and decision-making do not fully develop until people are in their early or mid-20s**
- ✓ Perkembangan otak akan terganggu –lebih buruk lagi mengambil poly-drug pada tahap umur ini akan merencatkan kefungsiian otak



# Kajian Keberkesanan Program SHIELDS

## KAJIAN

## DAPATAN

Sabita, Mahmood dan Dzahir Kasa (2013).

- Penilaian SHIELDS melibatkan enam lokasi kajian iaitu Johor, Terengganu, Sabah, Pulau Pinang, Kedah dan Selangor. 186 orang pelajar kem SHIELDS

Jamaluddin (2013) dan Ais Mohd Sulibin (2013)

- Kajian kecil terhadap keberkesanan program SHEILDS terhadap pelajar di Kluang, Johor) melibatkan 37 orang dan 28 reponden di 4 buah sekolah harian biasa di daerah Mersing Johor.

Rozmi Ismail et al (2017)

- 564 orang peserta SHIELDS daripada 16 buah daerah ; pendekatan pra – pasca- followup . Kajian ini juga menunjukkan ada kesan.
- Rumusan Penemuan- kesemua kajian di atas menunjukkan reaksi positif (berkesan)- reponden memperolehi pengetahuan
- NAMUN-PENGETAHUAN DAN SIKAP TIDAK KEKAL LAMA?
- TERDAPAT BANYAK FAKTOR MEMPENGARUHI KEPADA PENURUNAN ASPEK SIKAP DAN PENGETAHUAN

-Dapatan ini tidak di teruskan dalam kaian-kajian seterusnya

# Tema dan subtema persepsi peserta terhadap keberkesanan Program SHEILDS

| Bil | Tema dan subtema  |
|-----|---|
| 1   | <p>Keberkesanan program Shields terhadap diri (kesan ke atas diri),</p> <p><b>Kemahiran</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Penolakan ajakan kawan</li><li>- Pemilihan kawan</li><li>- Penerapan nilai murni (berdikari, bekerjasama, kehidupan beragama)</li></ul> <p><b>Pengetahuan</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jenis dan kesan /bahaya dadah</li><li>- Hukuman dan akta berkaitan</li><li>- Faktor risiko dadah</li></ul> <p><b>Tingkah laku</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menjauhi dadah</li><li>- Mengurangkan rokok</li><li>- Kehadiran ke sekolah dan perbaiki hubungan dengan guru</li><li>- Hormat dan sayang terhadap ibu bapa/keluarga</li><li>- Terlibat aktiviti riadah</li></ul> <p><b>Sikap</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berkongsi maklumat dadah dengan kawan</li><li>- Ajak kawan ikut program Shields</li><li>- Menasihati kawan berhenti guna/kurangkan</li></ul> |

## Tema dan subtema persepsi peserta terhadap keberkesanan Program SHEILDS

|   |   |
|---|---|
| 2 | <b>Pandangan negatif terhadap dadah</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Ketagihan</li><li>-Membahayakan kesihatan</li><li>-Terlibat jenayah dan hukuman berat</li><li>-Perlu dihindari</li></ul>   |
| 3 | <b>Bermotivasi untuk berubah</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Kesediaan untuk berubah</li><li>-Sokongan untuk berubah (kawan dan keluarga)</li></ul>  |
| 4 | <b>Perbezaan kemahuan individu untuk berubah</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Degil</li><li>-Tidak degil /mahu berubah</li></ul>  |
| 5 | <b>Kelemahan serta penambahbaikan</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rapport (sesama ahli dan dengan fasilitator), dinamika kelompok</li><li>- Komunikasi</li><li>- Kualiti fasilitator dan penceramah</li><li>- Pengisian (lebih outdoor, tambah isu berkaitan remaja seperti pergaulan bebas)</li><li>- Kesejahteraan diri-tidur, masa rehat</li></ul> |

# Keperluan Pendekatan Baharu -PARADIGM SHIFT-

# Persoalan

## Persoalan Asas

What are the common risk factors involved? How significant? Why do people start using drugs?

Why do they continue?

When do they reach a threshold to abuse?

When do they stop? And when do they relapse?

## Persoalan Praktikal

Development of risk n protective factors across different time line

How to empower community.. and school leader as an agent of change; youth leader

To what extend the module develop effective

Which module most effective

Sustainability of such module

Apps software-new approach in delivering drug prevention program to the specific group (youth-Gen Y n Z)

# Keperluan Kajian Prevalence- BIOLOGICAL AND CLINICAL

- Study showed co-occurrence of drug & tobacco addiction have both environmental and genetic factors. Specific biological differences that make a **person vulnerable** to addiction, but not one particular gene that will definitely lead to addiction. There are, instead, **many gene combinations and markers**.
- Understanding these vulnerability and life challenges is very crucial before intervention take off.



# Kajian PREVALENCY

- Mengapa perlu fokus remaja?
- Preventive age
- Keterlibatan awal usia -Early drug usage has higher chances to be addicted
- Perkembangan Otak; Developing brain
- Drug changes the way brain function in areas of critical to motivation, memory, learning, judgment, and behavior control.

# Pendekatan Baharu

- Keperluan untuk explore the ***new strategies or game change*** -focus kepada preventif; elemen protective dan spiritual dalam konteks family or community.
- Keperluan untuk conceptualizing and developing ;
- a psychospiritual prevention
- module for family and community in Malaysia
- Creating drug free school environment -to prevent the spread of drug menace and support the recovered addicts to maintain abstinence.
- Membina *synergy between government agencies (AADK) and community in drug prevention and relapse prevention in a long run*
- Creating Effective modules*

## **Program Preventif (the best strategy):**

- *Awareness & prevention program*
- *Boost protective factors and eliminate or reduce risk factors for drug use.*
- *The programs are designed for various ages and can be used in individual or group settings*
- *Community-engagement; community participation; Youth leader; community leader*

## **Generasi baru dan 4<sup>th</sup> Industrial Revolution**

*-Membina applikasi baru seperti Apps atau teknologi GIS mengawasi aktiviti dalam kalangan remaja di kawasan berisiko providing up-dated data regarding hotspots trend (red to green or green to red)*

# Kesimpulan

- Isu dadah adalah kompleks dan memerlukan solusi yang holistic
- Membina Generasi Baru Bebas Dadah memerlukan satu lonjakan paradigm baru.
- Perlu memfokus kepada Preventif approach lebih *cost effective*
- Apakah Caranya? Kebanyakan model yg digunapakai adalah diimport atau adaptasi dari luar negara -tidak begitu sesuai dalam konteks lokal
- Kenalpasti Faktor utama; Kurang sokongan sosial khususnya Keluarga dan Komuniti setempat
- Elemen keluarga sangat penting dalam konteks aetiology of addiction dan recovery
- Fakta menunjukkan dalam isu preventif dan relapse kejayaan adalah bergantung kepada kejayaan dalam membina rangkaian sokongan sosial - asas pemulihan berterusan
- Terapi keluarga pula terbukti sangat berpotensi - khususnya mengurangkan relapse
- Kedua-dua elemen sangat sesuai dengan budaya masyarakat kita –collectivis- hubungan kekeluargaan yang sangat kuat.
- Perlu juga menyelesaikan Isu Employabiliti dalam kalangan remaja/bekas penagih

TERIMA KASIH

Q & A