

**KERINDUAN ATAU KETAGIHAN TERHADAP DADAH: PUNCA BELIA  
KECUNDANG DAN KEMBALI MENAGIH**

Norazleen Binti Mohamad Noor

*norazleen@utar.edu.my*

Universiti Tunku Abdul Rahman (UTAR), Kampus Perak

Nurafifah Binti Kamarudin

*aboi\_taping08@yahoo.com*

Agensi Antidadah Kebangsaan Daerah Alor Gajah Melaka

**ABSTRACT:** Kertas kerja ini membincangkan suatu kajian mengenai gejala penagihan dadah berulang. Ianya melihat faktor-faktor utama penagihan dan punca berlakunya penagihan berulang. Kajian turut melihat, adakah penagihan berulang ini disebabkan oleh kerinduan ataupun ketagihan terhadap bahan terlarang tersebut. Turut dibincangkan ialah cabaran serta kekangan yang dihadapi oleh pihak Agensi Antidadah Kebangsaan dalam menjalankan tanggungjawab memulihkan, menyebarkan maklumat dan melaksanakan program yang dirangka untuk membantu para pelatih terbabit. Kajian ini diharap mampu membuka minda masyarakat akan peri pentingnya peranan setiap anggota masyarakat untuk turut sama membantu mengatasi masalah ini. Kajian ini turut akan mengetengahkan latar belakang profil mereka yang terlibat dalam menyelami hati dan perasaan mereka sehingga menyebabkan mereka kecundang dan tewas terhadap najis dadah ini. Diharap ianya dapat memberikan kesedaran dan manfaat kepada kita semua dalam menangani secara efektif dan membanteras penagihan dadah di Negara yang kita cintai ini.

*Keywords:* Kerinduan, Ketagihan, Belia, Faktor kecundang, Relapse

*Subject Area:* Humanities & Social Sciences

**PENGENALAN**

Remaja merupakan generasi yang bakal mewarisi negara kita pada masa akan datang. Pelbagai harapan disandarkan ke bahu mereka agar mereka berupaya menjadi individu yang berguna serta mampu menyumbang ke arah kesejahteraan negara secara keseluruhannya. Namun, hakikatnya, sejak akhir-akhir ini pelbagai pihak mula menaruh kebimbangan terhadap pelbagai gejala sosial yang melanda remaja hingga akhirnya meruntuhkan akhlak dan akidah anak-anak remaja kita hari ini.

Tanpa kita sedari, perkembangan gejala-gejala sosial ini semakin meningkat dari semasa ke semasa. Setiap hari kita disogokkan dan dipaparkan dengan pelbagai cerita mengenai salah laku yang dilakukan oleh remaja baik yang melibatkan salah laku yang kecil mahupun yang besar. Ini sekaligus menggambarkan betapa seriusnya situasi ini.

Justeru, langkah-langkah sewajarnya perlu diambil bagi mengatasi mahupun mencegahnya dari terus menjadi kudis dan barah dalam masyarakat Malaysia.

Dewasa ini, gejala penyalahgunaan dadah dalam kalangan masyarakat negara kita semakin serius dan tidak dapat dibendung lagi. Ini kerana, dadah yang pada asalnya menjadi ubat penahan sakit sebenarnya tidak berbahaya jika tidak disalahgunakan. Masalah ini timbul apabila manusia mulai menyalahgunakannya untuk kepuasan dan keseronakan diri sendiri.

Dadah dapat didefinisikan sebagai sejenis bahan kimia, sama ada asli atau tiruan, apabila dimasukkan ke dalam tubuh secara disuntik, dihidu, dihisap atau dimakan boleh mengubah fungsi tubuh seseorang atau organisma dari segi fizikal atau mental.

Dadah merupakan penyakit masa kini yang semakin menular khususnya dalam kalangan generasi muda. Generasi muda yang diharapkan mampu mewarisi kepimpinan negara semakin tidak menyedari tanggungjawab yang diamanahkan kepada mereka hanya disebabkan penyalahgunaan dadah. Telah banyak usaha yang dilakukan oleh kerajaan bagi menangani masalah ini namun masih tidak berhasil. Oleh itu, kerajaan harus mengembleng tenaga serta tindakan yang drastik perlu diambil bagi membendung masalah ini dari terus membelenggu masyarakat.

Usaha pemulihan dadah pada dasarnya merupakan suatu cabaran bagi para saintis khususnya ahli-ahli psikologi, kaunselor psikitri dan pekerja sosial masa kini. Pelbagai pendekatan telah di cuba seperti memberi dadah gantian (Kirby and Lamb, 1995), latihan ala ketenteraan ( Mahmood, Shuaib, Lasimon, Rusli & Md. Zahir, 1999) rawatan homeopati, pemulihan kerohanian dan penyucian spiritual (Mahmod, Shauib & Ismail, 1998), modifikasi tingkah laku ( Monty & Rohsenow, 1997), pemulihan psikologi (Calaghan, Benton, Bradley, 1995), psikoterapi (Curran, Helene & Stephen, 2000) dan pelbagai cara yang lain. Walaupun begitu boleh dikatakan tiada satu pun yang diakui secara mutlak mencapai jaminan pemulihan keseluruhan daripada gejala penagihan.

Faktor berlakunya penyalahgunaan dadah adalah tekanan daripada masalah yang dihadapi seperti masalah peribadi, keluarga dan kerja. Oleh hal yang demikian, apabila berlaku tekanan emosi yang keterlaluan, seseorang itu akan mengalami kemurungan sehingga tidak mampu untuk berdepan dengan tekanan tersebut. Akhirnya, sebagai jalan penyelesaian mereka mengambil jalan mudah dengan menjadikan dadah sebagai teman setia yang membolehkan mereka melupakan tekanan yang dihadapi. Contohnya, kesibukkan ibu bapa dengan kerja telah menyebabkan anak-anak merasa terasing dan jauh daripada ibu bapa. Keterlibatan dengan dadah diharap mampu menarik perhatian ibu bapa untuk kembali memberi perhatian kepada mereka. Namun jebakan tersebut akhirnya menjadi perangkap diri apabila rata-rata yang terlibat gagal untuk lolos dari jebakan diri tersebut.

Kurangnya pengetahuan terhadap dadah turut menjadi faktior penyumbang kepada berlakunya penyalahgunaan dadah. Sebenarnya, remaja-remaja di negara kita

tidak mempunyai pengetahuan yang mendalam tentang kesan negatif penggunaan dadah. Tanpa mereka sedari, dadah boleh menyebabkan pemikiran seseorang itu menjadi tidak waras dan gagal untuk membuat keputusan yang rasional dan juga seterusnya mungkin akan membawa maut.

Selain itu, faktor berlakunya penyalahgunaan dadah adalah kerana dipengaruhi oleh rakan-rakan sebaya. Hal ini demikian kerana, rakan merupakan orang terdekat kepada remaja selepas keluarga. Mereka kerap menghabiskan masa bersama berbanding dengan ahli keluarga. Oleh itu, mereka akan mengikut dan melakukan perkara yang dilakukan oleh rakan mereka tanpa menyedari kesan buruk pengambilan dadah. Terdapat juga kes apabila seseorang itu tidak mengikut kata rakan sebaya, mereka akan disisihkan oleh rakan-rakan yang lain.

Menurut teori Keakuran atau Conformity, seseorang itu melakukan sesuatu perkara untuk diterima oleh kelompok majority yang berada di sekeliling mereka. Selain itu ianya dilakukan demi menjaga norma agar tidak melukakan hati kelompok terbabit dengan harapan agar terus diterima oleh ahli-ahli di dalam kumpulan tersebut. Pengecualian terhadap sesuatu tindakan itu dianggap seperti memalukan diri sendiri. Kerana itulah mereka menurut kehendak dan pegangan keseluruhan ahli yang terbabit.

Teori Ajukan Sosial pula menerangkan mengapa seseorang itu mula terlibat dengan kumpulan rakan sebaya devian semasa remaja. Menurut Moffitt (1993), wujud jurang kematangan semasa seseorang itumencapai tahap keremajaan, keadaan ini terjadi apabila seseorang itu telah mencapai tahapkematangan bilogikal namun masih mempunyai tahap pemikiran sama seperti kanak-kanak. Oleh kerana, seseorang itu mencapai tahap kematangan biologi seawal umur 10 tahunnamun masih tidak mempunyai panduan yang betul untuk diguna semasa zaman dewasa, oleh ituseseseorang remaja terpaksa untuk mencari jalan lain sebagai tututan status kedewasaan mereka.

Dalam keadaan ini, remaja akan tertarik dengan rakan sebaya dan kumpulan rakan sebaya lainyang sama seperti remaja tersebut iaitu berada di dalam proses mencari tingkah laku kedewasaan mencapai status untuk menjadi dewasa. Kajian lain menyasarkan bahawa interaksi antara ibu bapa dan anak serta penolakanrakan sebaya merupakan faktor perantara dalam pembangunan tingkah laku negatif remaja.

Dishion et al. (1994), menggunakan model tekanan dan pertemuan untuk menerangkan perkembangan tingkah laku negatif. Selain itu, kurangnya didikan agama juga merupakan faktor kepada penyalahgunaan dadah. Mereka yang kurang didikan agama akan mudah terjerumus ke dalam kancah tersebut. Apabila seseorang itu mempunyai pegangan agama yang kuat, ianya mampu menjadi banteng pertahanan diri daripada terjerumus untuk melakukan kesalahan. Faktor kurangnya didikan agama juga akan menyebabkan mereka mengabaikan pantang larang dalam kehidupan dengan melakukan perbuatan salah seperti menghisap dadah.

Penyalahgunaan dadah akan menyebabkan beberapa kesan kepada penagih. Semasa mengambil dadah, penagih dadah akan mengalami kesan euforia serta mengalami halusinasi (rasa khayal), dari segi fisiologi penagih akan mengalami peningkatan sel darah putih dan paras gula dalam darah, kemusnahan otot-otot dan peningkatan suhu badan. Selain itu, sistem saraf pusat (saraf dan saraf tunjung) juga akan mengalami kerosakkan. Lama-kelamaan, kadar penafasan penagih dadah akan menjadi lebih pendek dan perlahan.

Tubuh penagih juga akan mengigil akibat penurunan kadar metabolisme. Disamping itu, mata penagih juga akan menjadi kemerah-merahan serta kuyu dan berat badan penagih dadah turut akan mengalami penurunan secara mendadak. Penagihan dadah akan membawa kepada penagih kepada risiko dijangkiti HIV/AIDS, hepatitis dan sawan. Hal ini kerana, mereka menggunakan alat suntikan yang dikongsi dengan penagih lain. Bagi ibu yang mengandung, ia seterusnya membawa kepada risiko seperti keguguran, kandungan yang tidak stabil, cacat atau mati.

Penagih dadah juga kebanyakannya sering dikaitkan dengan penyakit psikosis (tidak siuman), kerosakan otak dan ketidakstabilan emosi. Mereka akan terdorong untuk melakukan perkara di luar jangkaan seperti merompak,meragut, merogol, dan membunuh dan meningkatkan kadar berlakunya masalah sosial. Perkara ini seterusnya akan menjatuhkan imej negara dan para pelabur asing pastinya tidak yakin untuk melabur di negara kita.

## **FUNGSI MOTIVASI**

Motivasi individu adalah merupakan faktor penting yang berkaitan dengan pemulihan penagih dadah (Fuller, 2010). Terdapat dua jenis motivasi yang berkaitan dengan pemulihan penagih dadah iaitu motivasi dalaman dan luaran. Motivasi dalaman melibatkan mengenalpasti masalah yang dihadapi, keinginan kepada rawatan dan komitmen kepada langkah kearah perubahan (Joe, Broome, Rowan-Szal & Simpson, 2002).

Manakala motivasi luaran merujuk kepada penglibatan dalam rawatan adalah berkaitan dengan arahan daripada sistem perundangan. Beberapa kajian lepas menunjukkan bahawa motivasi individu berkaitan secara positif dengan rawatan (Brocato, 2004; Broome et al., 1999). Tahap motivasi individu semasa menjalani rawatan juga berkait rapat secara positif dengan penglibatan secara terapeutik dan perhubungan terapeutik (Brocato, 2004; Brocato & Wagner, 2008).

Motivasi luaran hanya mampu memupuk penglibatan awal dalam rawatan (DiClemente, Bellino & Neavins, 1999), walau bagaimanapun, ianya tidak dapat menjamin komitmen dan penglibatan secara aktif dalam proses rawatan yang dilalui (Battjes, Onken & Delany, 1999). Dapatan juga menunjukkan bahawa kegagalan individu dalam rawatan pemulihan adalah disebabkan oleh kurang motivasi dan harapan untuk berubah (Ball et al., 2006).

Kesimpulannya, motivasi sama ada dalam atau luaran memainkan peranan penting dalam proses rawatan pemulihan dadah. Juga perlu diberi perhatian adalah kedua-dua motivasi berkenaan perlu diambil kira dalam program pemulihan yang dijalankan.

Kekurangan kemahiran kognitif adalah merupakan perkara yang dialami oleh penagih dadah. Perkara berkenaan adalah kesan penggunaan dadah secara sederhana dan melampau dalam tempuh masa yang tertentu. Kajian oleh Aharonovich et al. (2006) terhadap pengguna kokain yang mengalami kekurangan kemahiran kognitif menunjukkan mereka akan lebih awal menamatkan rawatan yang dilalui berbanding dengan yang lain. Dapatan oleh McKenzie (2007) juga menunjukkan dapatan kajian yang selaras iaitu individu yang menunjukkan kekurangan kemahiran kognitif neuro akan hanya berada dalam rawatan dalam tempuh masa yang singkat berbanding dengan yang lain.

## **DEFINISI KONSEP**

### **Penagih dadah**

Menurut kamus Dewan (2005), penagihan bermakna perihal menagih sesuatu. Penagih dadah bermaksud orang yang ketagihan dadah. Orang yang mengambil dadah dengan tujuan salah guna dadah dan memiliki ketergantungan ke atas dadah. Dadah sendiri bermakna ubat-ubatan atau bahan seperti ganja, heroin, marijuana, dan sebagainya yg merosakkan atau membinasakan orang yg menggunakannya berlanjutan (merosakkan kesihatan, membawa maut, dll);

### **Pemulihan Kerohanian**

Menurut kamus Dewan (2005), pemulihan ialah perbuatan memulihkan, pengembalian kepada keadaan yang semula, pemulangan atau pengembalian kepada keadaan sebelumnya atau paras yg lebih tinggi. Menurut kamus Dewan (2005), Kerohanian berasal daripada perkataan rohani : roh iaitu bahagian dalam manusia yang mempunyai daya berfikir ( berperasaan dan berkemahuan ) atau jiwa ( nyawa yang ada dalam tubuh manusia ) Kerohanian bermakna perihal rohani, sifat-sifat rohani, nilai-nilai hidup.

### **Pandangan Islam**

Menurut kamus Dewan (2005) perspektif bermakna pandangan (pentafsiran) yg wajar berkenaan sesuatu dengan memperkirakan bahagian-bahagiannya dlm hubungan keseluruhannya. Menurut kamus Dewan (2005), Islam adalah agama yg disampaikan oleh Nabi Muhammad s.a.w.; masuk ~ menjadi orang yg beragama Islam; orang (umat) ~ orang (umat) yg beragama islam; rukun ~ teras yg terdiri drpd lima perkara yg wajib diamalkan oleh setiap umat Islam.

## **Ketagihan**

Ketagihan adalah apabila tubuh atau fikiran kita menginginkan atau memerlukan sesuatu agar tubuh dapat berfungsi seperti biasa. Ketagihan juga dilihat sebagai keterlibatan secara terus menerus dengan sesuatu aktiviti yang mampu memberi kesan yang negatif. Ketergantungan dan kepuasan yang dicari itu akan menyebabkan seseorang merasakan bahawa dirinya adalah normal.

## **Kerinduan**

Keinginan dan harapan untuk berjumpa atau mendapatkan sesuatu dengan rasa taksud dan kehendak yang kuat.

## **Relapse**

Mengikut kamus Dwibahasa pula (1995) pula Relapse bermakna perihal kembali semula kepada sesuatu keadaan terutamanya sakit. Mengikut Encyclopedia Dictionary of Psychology, penagihan semula didefinisikan the recurrent symptoms of disease after a period of improvement.

## **Kecundang**

Gagal, kalah, tewas (dlm pertarungan, perlawanan) – kerana menuruti kehendak hati dan perasaan yang gagal mengawal nafsu dan emosi. Gagal untuk menghindari perkara-perkara yang mampu merosakkan diri.

## **PERBINCANGAN**

Keyakinan diri adalah merupakan faktor utama yang boleh membantu individu bebas dari penagihan dadah. Namun dapatan kajian menunjukkan bahawa kebanyakan penagih yang terlibat mempunyai asertif yang sederhana, bersandar tinggi dan kritik diri yang tinggi, yang menggambarkan bahawa mereka mempunyai keyakinan diri yang rendah. Melalui temubual yang diadakan terhadap beberapa orang bekas penagih dan yang masih mengikuti sesi kaunseling yang diberikan, menunjukkan bahawa mereka mempunyai ciri keperibadian tidak agresif, 'fragile', diam, melarikan diri, buat tak tahu dan tidak respons balik, dan kesemua ini berkait dengan keyakinan diri yang rendah.

Kedua dapatan ini adalah selari. Dapatan kajian ini juga menyokong dengan kajian terdahulu iaitu tahap keyakinan diri yang rendah dalam kalangan penagih dadah (Fauziah Ibrahim et al., 2009). Keyakinan diri berkait dengan penilaian mengenai kebolehan diri untuk mencapai sesuatu matlamat (Hollenback & Hall, 2004). Penilaian mengenai kebolehan diri melibatkan tahap kognitif, dan seterusnya menyumbang kepada keyakinan diri.

Berkait dengan ini, kemahiran kognitif yang lemah adalah merupakan perkara yang dialami oleh penagih dadah (Aharonovich et al., 2006 & McKenzie, 2007). Merujuk semula kepada mereka yang telah ditemubual, keyakinan diri yang lemah berkait rapat dengan kemahiran kognitif yang lemah, dan ianya berpunca daripada kesan penagihan dadah. Implikasi daripada keadaan ini, pertama, program pemulihan di di agensi-agensi antidadah perlu memberi perhatian kepada peningkatan keyakinan diri.

Contoh program yang berkait dengan keyakinan diri adalah penampilan yang kemas, seperti penghuni di PUSPEN misalnya yang sentiasa berpakaian kemas dan bersih, penampilan fizikal seperti cara duduk atau berdiri serta penghuni PUSPEN disarankan untuk sentiasa mengingati pencapaian dan sumbangan positif yang telah mereka lakukan sebelum ini.

Usaha ke arah memulihkan penagih dadah bukan sekadar proses rawatan dan pemulihan tetapi harus disusuli dengan program bimbingan selepas keluar dari institusi pemulihan. Senario segelintir masyarakat hari ini yang memastikan segala apa yang dimiliki adalah hak mereka sehingga hilang rasa kasih sayang, tanggungjawab dan prihatin dalam hidup. Malah terdapat masyarakat yang terlalu mementingkan diri dan sukar untuk bekerjasama tetapi menyalahkan pihak-pihak tertentu jika ahli keluarga mereka terjebak dalam penagihan dadah. Masyarakat haruslah menyedari proses pemulihan bebas dari dadah banyak bergantung kepada kesedaran penagih, selain sikap prihatin keluarga, pendekatan pemulihan dan amalan keagamaan, kepercayaan dan sokongan masyarakat serta peranan bekas-bekas penagih dadah.

Aktiviti penyalahgunaan dadah merupakan satu fenomena yang menjadi isu semasa. Dalam konsep masyarakat Madani, masyarakat adalah tulang belakang bagi pencapaian suatu kejayaan yang menjadi sasaran Pihak Berkuasa. Kajian ini boleh membantu pihak berkuasa bagi mengenal pasti isu, situasi terkini para penagih yang jatuh bangun dalam membina kehidupannya semula. Kajian ini juga menjadi signifikan kerana ianya di laksanakan ke atas orang-orang yang pernah mengambil dadah dan telah berjaya menjauhi dadah dan kembali kepada kehidupan masyarakat dengan asas penghayatan agama.

Usaha ke arah memulihkan penagih dadah bukan sekadar proses rawatan dan pemulihan tetapi harus disusuli dengan program bimbingan selepas keluar dari institusi pemulihan. Senario segelintir masyarakat hari ini yang memastikan segala apa yang dimiliki adalah hak mereka sehingga hilang rasa kasih sayang, tanggungjawab dan prihatin dalam hidup. Malah terdapat masyarakat yang terlalu mementingkan diri dan sukar untuk bekerjasama tetapi menyalahkan pihak-pihak tertentu jika ahli keluarga mereka terjebak dalam penagihan dadah.

Oleh itu, kajian ini meninjau pandangan bekas penagih berulang yang telah pulih daripada dadah kerana perkara penting dalam asas pemulihan adalah kesedaran diri yang membentuk nilai kerohanian yang tinggi hingga menimbulkan keyakinan untuk berubah. Kajian ini juga akan melihat pengalaman dan pembelajaran bekas-bekas penagih dalam

menimbulkan dan melahirkan kesedaran dan keyakinan diri yang berasaskan pengetahuan, pengaruh, penghayatan dan pengamalan agama untuk bebas dari pengaruh dadah.

Di Pengasih misalnya, ada beberapa perkara yang boleh dianggap sebagai satu kelebihan dan patut diberikan perhatian oleh kerajaan iaitu keupayaan bekas-bekas penagih dalam menjalankan program pemulihan dengan menggunakan program pemantapan dan penghayatan kerohanian dengan penglibatan yang konsisten dengan komuniti masyarakat setempat. Seperti majlis taklim dengan pembacaan hadith-hadith dan buku-buku ilmiah, solat berjemaah dan program tazkirah, untuk mengawal keinginan semula terhadap penagihan dadah.

Kegiatan penagihan berulang dilihat sebagai satu fenomena atau keadaan yang sukar dikawal. Meskipun pelbagai program dan siri kesedaran telah dijalankan, namun peningkatan penagih berulang seolah-olah tidak mampu dibendung. Setiap hari, ada saja tangkapan yang dibuat melibatkan penagih baharu dan penagih berulang. Walaupun pihak kerajaan telah menghabiskan belanja yang besar dan mempelbagaikan aktiviti-aktiviti untuk mengurangkan jumlah penagihan, namun usaha ini masih belum dianggap berjaya.

Kerajaan terpaksa membelanjakan sebanyak RM500,000 sehari bersamaan dengan sekitar RM150 juta sebulan dan RM1.08 bilion setahun untuk memerangi dadah, separuh daripadanya bagi tujuan pemulihan di 29 buah Pusat Serenti di merata Malaysia (Ramli Abdul Halim, Harian Metro, 18/7/2006). Malangnya, perbelanjaan besar ini sekadar menyaksikan hanya 20 hingga 25 peratus daripada penagih-penagih ini dapat dipulihkan.

Oleh kerana penagihan dadah merupakan penyakit kronik yang mudah berulang, pencegahan relapse merupakan satu elemen penting dalam menyediakan program rawatan dan pemulihan yang efektif. Menurut kajian lepas oleh Simpson, Joe & Lehman (1986), 54% penagih dadah telah relapse, yang mana 61% daripada jumlah tersebut mengalami masalah relapse yang berulang-ulang (multiple periods of relapse).

Kemungkinan relapse berlaku adalah tinggi terutama dalam kalangan penagih tegar. Relapse boleh ditegah sekiranya seseorang penagih dadah mempunyai kefahaman, kesedaran dan kemahiran daya tindak (coping skills) untuk mengenal pasti dan menguruskan tanda-tanda amaran relapse dengan cara berkesan dan mengekalkan keadaan bebas dadah melalui amalan gaya hidup sihat.

Melihat pada kebanyakan kes yang berlaku, rata-rata penagih berulang mempunyai sebab tersendiri kenapa mereka terus menjadi penagih berulang sedangkan rawatan dan pemulihan telahpun diberikan dengan sebaik mungkin sesuai dengan keadaan dan rawatan yang selayaknya dan sepatutnya diperolehi oleh golongan "pesakit" ini. Kerajaan telah membelanjakan berjuta-juta ringgit Malaysia untuk membantu memulihkan para penagih ini dan berusaha memberi peluang dan ruang kepada mereka

untuk kembali kepada keluarga dan anggota masyarakat. Namun, masih ramai yang kembali menagih.

## **FAKTOR KETERLIBATAN PENAGIHAN BERULANG**

Berdasarkan kajian dan temubual yang dibuat, pengkaji mendapati masalah yang membelenggu penagih untuk kembali ke pangkal jalan adalah kerana motivasi diri yang lemah serta kurangnya keyakinan diri yang tinggi untuk berubah. Keperibadian individu, dan motivasi memainkan peranan penting dalam kejayaan program pemulihan dadah (Fiorentine, Nakashima & Anglin, 1999; Brocato, 2004; Broome et al., 1999).

Walaupun begitu, keperibadian individu adalah bukan merupakan hanya satu faktor yang berkaitan dengan penagihan semula (Fuller, 2010). Perhubungan terapeutik dengan orang lain berkait langsung dengan motivasi untuk menjalani rawatan pemulihan. Penagih mempunyai keyakinan diri yang rendah menunjukkan mereka mudah menyerah kalah serta tidak pandai menyelesaikan sesuatu permasalahan dengan bijak. Dengan kata lain, keyakinan diri adalah merupakan faktor utama yang boleh membantu individu bebas dari penagihan dadah.

Keyakinan diri yang rendah turut menjadi faktor penyumbang kepada kegiatan penagihan berulang. Menurut Mohd Rohani Mat Diah et al. (2009), ramai penagih dadah adalah berpendidikan rendah dan bekerja di sektor buruh am. Mereka senang dipengaruhi oleh rakan sekerja. Mereka juga dilaporkan mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai bahaya dadah.

Berkemungkinan juga latar belakang pendidikan dan pekerjaan ini menyumbang kepada keyakinan diri yang rendah, seterusnya berkait dengan keperluan sokongan daripada ahli masyarakat yang tinggi. Oleh itu, keyakinan diri dalam kalangan penagih atau pengguna dadah perlu dibantu agar mereka dapat membebaskan diri daripada penagihan.

Namun, kegelisahan terhadap ketagihan dadah ini akan dapat diatasi sekiranya seseorang bekas penagih itu mempunyai jati diri yang kuat untuk melawan dan menahan perasaan daripada terus menjerat diri ke dalam kancah dadah. Ada sebab utama yang mungkin kita rasakan tidak logik di akal atas keterlibatan berulang seseorang penagih itu tetapi rata-rata bekas penagih yang ditemubual menyatakan, perasaan rindu terhadap dadah dan saat-saat menikmati dadah adalah faktor utama mereka kembali mengambil dan menagih dadah semula.

Menurut salah seorang responden yang ditemubual, setiap penagih ada keinginan untuk berhenti namun keinginan semula atau dalam istilah penagih dipanggil "rindu" menyebabkan penagih akan menagih semula. Hal ini sememangnya tidak dapat dielakkan kerana tiada rawatan khas atau ubat-ubat khas yang boleh digunakan untuk memulihkan penagih dadah. Perasaan "rindu" itu kadangkala datang mempengaruhi

mereka. Tambahan apabila diajak oleh rakan-rakan lama dan tidak kuat untuk menangani tekanan hidup

Benda, Orang dan Tempat atau dalam kata singkatnya dikenali sebagai BOT adalah antara faktor yang menarik kerinduan penagih untuk menagih semula. Benda dikaitkan dengan alatan atau benda yang digunakan untuk menagih. Ingatan terhadap sesuatu benda itu akan segera menggamit perasaan mereka apabila berada didalam situasi tersebut. Misalnya seorang bekas penagih pernah mendapatkan atau membeli barang / benda tersebut di dalam straw / penyedut minuman. Melihat kepada penyedut minuman, ianya akan segera mengingatkan mereka kepada bahan terlarang tersebut. Ingatan kuat terhadap objek tersebut serta lemahnya kawalan diri akan menyebabkan mereka mula berusaha untuk mencari dimanakah mereka dapat memperolehi semula barang tersebut.

Semua ketagihan dapat dibantu atau dipulihkan, cuma ia memerlukan tempoh masa yang panjang dan berterusan. Semuanya bergantung diatas perubahan sikap penagih itu sendiri. Menurutny lagi, semua tanda-tanda ketagihan dapat dikenalpasti. Oleh itu penagih perlu segera meminta bantuan di pusat-pusat khidmat yang ditubuhkan khas bagi bekas-bekas penagih dadah oleh AADK di setiap daerah. Ada bekas penagih yang berjaya dipulihkan sepenuhnya kerana komitmen mereka yang tinggi untuk pulih dengan segera mendapatkan bantuan jika merasakan perasaan "rindu" itu timbul semula. Walaubagaimana pun sikap penagih yang bertanggung untuk mendapatkan bantuan menyebabkan mereka terjebak semula dalam masalah penagihan dadah.

Kebanyakan daripada mereka yang terlibat menganggap ketagihan dan perasaan rindu ini dapat diatasi dengan menidakkan sahaja perkara-perkara tersebut. Namun apa yang berlaku adalah sebaliknya. Keadaan akan bertambah parah jika setiap kerinduan itu mempunyai sokongan berbentuk kenangan yang boleh membangkitkan rasa kerinduan dan ingatan itu semula.

Sesungguhnya, ketagihan terhadap bahan terlarang ini dapat diatasi dalam tempoh 2-3 minggu di mana mereka akan melalui proses detoks atau pembersihan. Tetapi kerinduan akan menemani hidup selagi mereka bernafas di muka bumi ini.

Beberapa responden yang ditemubual, turut mengakui perkara yang sama. "Ketagihan boleh hilang sekejap je, tapi rindu tu selagi nyawa dikandung badan". Menurut responden A (Rumah Pengasih), beliau mengakui terjebak dalam kancuh dadah seawal usia 12 tahun. Beliau datang dari sebuah keluarga yang harmoni dan penuh kasih sayang. Ibu bapanya adalah kakitangan kerajaan. Beliau mempunyai 3 orang adik beradik. Sebagai anak yang sulung, beliau merasa terlalu diberi tekanan kerana keluarga menginginkan beliau menjadi contoh dan tauladan kepada adik-adiknya. Bertitik tolak atas perasaan memberontak jiwa seorang kanak-kanak yang merasa diri sudah dewasa, beliau mula mencari alternatif keseronokan dan kebebasan.

Bercampur gaul dengan rakan-rakan yang lebih dewasa dan sudahpun remaja namun tanpa hala tuju yang tidak terarah, menyebabkan beliau terjebak. Perasaan ingin tahu yang meluap-luap turut mengheret beliau ke kancah dadah. Pada usia 12 tahun, beliau sudahpun mengenal apa itu ganja, heroine dan gam. Aktiviti terus berlanjutan kepada penggunaan syabu dan “ice”. Setelah beberapa kali ditangkap oleh pihak yang berwajib, akhirnya beliau dengan rela hati meminta keluarga menghantarnya ke rumah Pengasih dengan harapan untuk berubah. Selepas 17 tahun, beliau berani mengatakan yang dirinya telah bebas dari dadah meskipun kadangkala terbit ingatan terhadap bahan terlarang itu.

Responden B juga dari Rumah Pengasih. Kerana terlalu dimanjakan dan setiap apa yang diinginkan akan dipenuhi, beliau mula berani bertindak di luar batasan umurnya ketika itu. Pada usia 13 tahun, beliau telah mula kenal apa itu ganja dan gam. Di usia 15 tahun, beliau telah tahu apa itu heroin dan morfin. Menurut beliau, jenis-jenis dadah ini adalah dadah yang biasa digunakan oleh para penagih tegar. “Chase the dragon” adalah istilah yang digunakan dalam penggunaan dadah tersebut. Menggunakan kertas timah, membakar dan menyedut asapnya, kesannya turut mengkhayalkan. Beliau pernah tinggal di lorong-lorong kotor, di bawah jambatan, rumah tinggal dan di tepi-tepi longkang. Menyedari keadaannya semakin teruk dan telah beberapa kali ditangkap, dipenjarakan dan dihantar ke pusat serenti, beliau akhirnya akur untuk tinggal di Rumah Pengasih. Ianya secara sukarela. Menurut beliau, bukan susah untuk melupakan benda yang sudah sebat di dalam tubuh dan darahnya. Walaupun sudah pulih dan telah 5 tahun tidak menyentuh bahan terlarang tersebut, beliau masih merindui saat-saat yang pernah dihabiskan oleh beliau bersama rakan-rakan seangkatannya dahulu.

## **KESIMPULAN**

Memetik saranan dan pandangan yang diberikan dalam booklet atau buku panduan yang dikeluarkan oleh pihak Agensi Anti Dadah Kebangsaan, ada beberapa perkara yang perlu di beri perhatian dalam memahami situasi relapse atau kecundang di kalangan penagih atau bekas penagih. Sebelum itu, perlulah kita fahami apakah maksud relapse sebenarnya. Relapse adalah penggunaan semula dadah selepas seseorang penagih dadah berhenti mengambilnya untuk sesuatu tempoh. Relapse merupakan fenomena yang normal dan universal dialami kebanyakan penagih yang telah menjalani proses rawatan dan pemulihan. Walaubagaimanapun, relapse tidak seharusnya dianggap sebagai satu kegagalan untuk mencapai kepulihan. Ia mestilah diterima sebagai satu proses jangka panjang untuk mencapai kepulihan kerana penagihan merupakan sejenis penyakit yang mudah berulang.

Kemungkinan relapse berlaku adalah tinggi terutama dalam kalangan penagih tegar. Relapse boleh ditegah sekiranya seseorang penagih dadah mempunyai kefahaman, kesedaran dan kemahiran daya tindak (copingskills) untuk mengenal pasti dan menguruskan tanda-tanda amaran relapse dengan cara berkesan dan mengekalkan keadaan bebas dadah melalui amalan gaya hidup sihat.

Penagih-penagih yang sedang pulih disifatkan sebagai berada dalam proses 'recovery' sekiranya ia berada dalam keadaan-keadaan seperti berikut:-

- Bebas daripada alcohol dan dadah-dadah lain.
- Mengasingkan diri daripada orang ,tempat dan perkara-perkara yang boleh mendorong penggunaan semula dadah dan membina jaringan social yang menyokong kepulihan.
- Tidak mempunyai tingkah laku alah diri.
- Belajar cara menguruskan perasaan tanpa menggunakan dadah.
- Belajar mengubah pola pemikiran penagihan.
- Mengenal pasti dan mengubah kepercayaan yang salah tentang diri, orang lain dan dunia yang menyebabkan pemikiran tidak rasional.

Ada beberapa strategi yang dikenal pasti untuk mencegah relapse atau pengambilan semula dadah. Pihak Agensi Anti Dadah Kebangsaan Mengklasifikasikan proses **Stabilisasi, Penilaian dan Pendidikan.Stabilisasi** sebagai berikut:

### **Stabilisasi**

Stabilisasi bermakna keupayaan untuk mengawal pemikiran, perasaan, ingatan, pertimbangan dan tingkahlaku. Ia memerlukan pertolongan professional untuk membawa dan meletakkan dirinya dalam keadaan yang stabil.

### **Penilaian**

Penagih yang sedang pulih perlu mengkaji punca berlakunya penagihan berulang dan mempelajari sesuatu daripadanya kerana peristiwa lalu adalah guru terbaik.

### **Pendidikan**

Penagih perlu memahami relapse untuk mencegahnya. Contoh maklumat yang boleh diberikan adalah seperti maklumat umum mengenai penagihan dan pergantungan terhadap dadah, kesan penggunaan dadah, pilihan-pilihan rawatan terhadap penagihan, recovery,relapse dan gaya hidup bebas dadah.

Secara keseluruhannya, kajian menunjukkan bahawa sebahagian besar penagih menagih dadah kerana terpengaruh dengan rakan dengan pelbagai ajakan dan pujukan sehingga terjebak dalam kancah penagihan dadah yang tiada pengubatan sehingga menjadi penagih berulang yang seperti tiada titik nokhtahnya. Manakala faktor sikap ingin mencuba, kurang ketahanan diri dan kurang didikan agama turut mendorong kepada penagihan dadah.

Mencegah kemungkaran adalah tugas mulia dan besar ganjarannya di sisi Allah. Justeru, semua pihak seharusnya memikul tanggungjawab menagani masalah ini. Sikap saling mengajar perkara bermanfaat dan tegur menegur kesilapan sewajarnya terhas dalam setiap sendi anggota masyarakat. Dengan ini barulah masyarakat terhindar dari kemelut krisis moral yang meruncing, seterusnya menuju ke arah pembangunan secara total.

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 kekancah 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.

Bagi pihak kaunselor penagihan dadah pula adalah disarankan 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.

Seluruh anggota 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 ia dapat membantu bekas penagih membina kehidupan yang lebih berketerampilan dan berkeyakinan tinggi untuk terus menjalani hidup, sihat bebas tanpa dadah.

Kesimpulannya, pembasmian penagihan dan semua aktiviti melibatkan dadah mesti dilaksanakan di semua peringkat oleh semua pihak tanpa pengecualian. Allah mengurniakan insan dengan nilai dan kedudukan yang tinggi bahkan lebih mulia daripada malaikat. Namun, insan yang kufur nikmat dan ingkar perintah Allah SWT dengan terlibat pelbagai kemungkaran terutama penagihan dadah akan runtuh nilai ke tahap lebih murah daripada ikan kering pekasam bahkan penagih paling kronik akan tiada lagi nilai di sisi insan dan tiada tempat di sisi Tuhan.

### **Cadangan Langkah Mengatasi:**

Berdasarkan maklumbalas serta analisis yang dijalankan, berikut beberapa cadangan yang difikirkan perlu untuk mengatasi masalah ini. Antara cadangan tersebut menurut AADK adalah:

- i. Penglibatan dalam Program Rakan Muda
- ii. Pendedahan awal Program Latihan Khidmat Negara (PLKN)
- iii. Mewujudkan Pendidikan tentang bahaya dadah dan penubuhan kelab anti dadah
- iv. Memberi pendidikan kepada masyarakat tentang bahaya dadah
- v. Penglibatan dalam program-program keagamaan
- vi. Penglibatan dalam program khidmat bakti
- vii. Penglibatan dalam liga sukan dan riadah komuniti
- viii. Istiqamah melaksanakan ibadat khusus terutama solat lima waktu

Pencegahan di peringkat awal merupakan langkah terbaik bagi mengatasi masalah ini daripada terus berlaku. Cadangan yang diutarakan oleh pihak AADK dilihat antara langkah terbaik untuk memberi kesedaran dan sebagai langkah untuk menangani masalah keterlibatan didalam aktiviti tersebut. Oleh itu, semua pihak diharapkan dapat memainkan peranan masing-masing dalam menangani hal tersebut. Adalah mustahil sekiranya hanya sebelah pihak yang bertungkus lumus untuk membentaras gejala ini tanpa bantuan atau sokongan daripada pihak yang lain. Sesungguhnya dadah tidak pernah mengenal sesiapa. Ia ada di mana-mana. Ia boleh merosakkan sesiapa sahaja. Sedar atau tidak, kita juga mungkin mangsanya.

## RUJUKAN

- Agensi Dadah Kebangsaan (1997), Kenali dan Perangi Dadah. Agensi AntiDadah Kebangsaan, Kuala Lumpur.
- 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.
- 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.
- Dishion, T. J., Patterson, G. R., & Griesler, P. C. (1994). Peer adaptations in the development of antisocial behavior: A confluence model. In L. R. Huesmann (Ed), *Aggressive behavior: Current perspectives* (pp. 61-95). New York: Plenum Press.
- 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
- Jabatan Penjara Malaysia, [www.prison.gov.my](http://www.prison.gov.my)
- Kanun Prosedur Jenayah (Criminal Procedure Code) (Act 574) (2004)
- Laporan Dadah AADK. Agensi AntiDadah Kebangsaan. 2009 ([www.adk.gov.my](http://www.adk.gov.my)).
- 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.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701. Moos, R. H., & Moos, B.S. (1992). *Life Stressors and Social Resources Inventory—Youth Form Manual*.

Palo Alto, CA: Center for Health Care Evaluation, Stanford University and Department of Veterans Affairs Medical Centers.

Nazruel 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.

Porter, et al (1986) The Law and the Treatment of Drug and Alcohol-dependent Persons - A Comparative Study of Existing Legislation. World Health Organisation, Geneva.

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.

Sarina Mohamed (2010). Mandatory Detention And Treatment Of Drug Dependents In Malaysia: The Implications For The Principles of Human Rights (Tesis PhD).

Scorzelli, J. (1987). Drug Abuse. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.

Undang-Undang Dadah Berbahaya, (2003) International Law Book Services

Wan Syamsul Amly b Wan Seadey (28 Disember 2007) 16,000 Bekas Penagih Dadah Gagal Lapor Diri. Utusan.com.