

FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RELAPS ORANG KENA PENGAWASAN (OKP) DALAM PENAGIHAN DADAH : KAJIAN KES DI FELDA KERATONG

Mohamad Hilmi Mat Said

Paridah binti Mohd Ali

Fara Hazlini Mohd Som

Siti Norni Binti Mohd Daud

Nur Azila Osman

Pusat Sains Kemanusiaan

Universiti Malaysia Pahang

Emel : hilmi@ump.edu.my

ABSTRAK

Dadah merupakan musuh nombor satu tanah air Malaysia. Salah satu masalah dan cabaran utama yang dihadapi oleh pelbagai pihak khususnya Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) untuk tujuan membanteras masalah dadah, adalah berkaitan dengan kadar penagihan relaps yang tinggi. Relaps merupakan satu kemunculan semula gejala penyakit sesudah kelihatan hampir sembuh. Kajian ini dilakukan di Felda Keratong 3, seramai 4 orang kaunselor terlibat dengan bilangan OKP seramai 100 orang. Objektif kajian ini ialah untuk mengenalpasti, mengkaji dan menganalisa faktor faktor relaps yang mempengaruhi OKP dalam penagihan dadah. Metodologi kajian ialah pengumpulan data secara kualitatif. Dalam kajian ini para kaunselor akan mengadakan sesi kaunseling kelompok dan individu.. Melalui kaedah temubual ini maklumat yang diperoleh dikumpul, dikaji dan dianalisa. Felda Keratong 3 yang menjadi pusat program kepada AADK dan NGO lain menjalankan projek RINTIS kepada penagih dadah. Tumpuan projek ini adalah kepada penagih dadah baru dan juga penagih dadah yang relaps. Kebanyakan OKP berbangsa melayu. Manakala cara dapatan data kajian ini adalah melalui sesi kaunseling kelompok dan individu pada tarikh yang telah ditetapkan. Sebanyak lapan kali pertemuan kelompok dan dua kali pertemuan individu telah dijalankan. Segala maklumat dan dapatan diambil semasa sesi berlangsung. Secara umumnya dapat disimpulkan faktor-faktor utama yang menyebabkan OKP ini kembali relaps ialah kelemahan dari sudut penghayatan agama, yang terlalu rapuh. Keluarga yang tidak mampu membantu mereka untuk berhijrah dan Persekitaran felda yang rata-rata dikenalpasti sebagai kawasan hitam menjadi sarang penagihan dadah di Negara ini.

Kata kunci : Dadah, OKP dan Relaps

PENDAHULUAN

Dadah merupakan musuh nombor satu negara. Salah satu masalah dan cabaran utama yang dihadapi oleh pelbagai pihak khususnya Agensi Anti Dadah Kebangsaan yang digerakkan untuk membanteras masalah dadah adalah berkaitan dengan kadar penagihan relaps yang tinggi. Dalam kamus Dewan Edisi Keempat, maksud relaps merupakan satu kemunculan semula gejala penyakit sesudah kelihatan hampir sembuh (dalam beberapa minggu atau bulan). Relaps merupakan satu terma dalam bidang penyalahgunaan dadah yang merujuk kepada kesalahan seseorang menggunakan dadah semula selepas beberapa tempoh tidak menggunakannya (Kelly & Westerhoff, 2010). Menurut Frabotta (1989) dalam kajiannya mendapati 80% daripada penagih yang berada dalam keadaan pengekangan tidak pulih sepenuhnya (dalam Fauziah, Bahaman, Mansor & Shatar Sabran 2012).

Dalam Abdul Ghafar, 1992 & Laporan Dadah Malaysia 2002, fenomena penagihan relaps merupakan salah satu cabaran sukar dalam proses rawatan dan pemulihan melibatkan diri penagih. Di Malaysia, walaupun program rawatan dan pemulihan dadah telah dilaksanakan sejak tahun 1975 untuk membantu memulihkan penagih bebas daripada belunggu dadah, namun angka penagihan relaps terus menunjukkan kadar peningkatan yang ketara sejak 36 tahun penubuhannya. Menurut Ramussen (2000), penggunaan semula dadah sangat bergantung kepada ketahanan seseorang melawan sindrom putus dadah (withdrawal symptom). Sindrom putus dadah merupakan kesan-kesan fizikal dan mental yang terhasil apabila seseorang berhenti mengambil sesuatu bahan terutamanya dadah yang sudah menjadi kebiasaan bagi penagih. Kesan-kesan tersebut adalah seperti tubuh menjadi lemah dan menghadapi tekanan melampau, bergantung kepada jenis dadah yang diambil dan tempoh penagihan yang dialami. Untuk mengatasi masalah withdrawal symptom ini, penagih akan mengambil dadah semula sehingga berulang kali untuk menenangkan mereka. Tingkah laku ketagihan alkohol atau penagihan berulang merupakan perkara yang biasa berlaku selepas seseorang pulih dari ketagihan dadah.

Penyataan Masalah

Di Malaysia penagih yang relaps merupakan satu cabaran besar kepada negara. Fenomena penagihan relapse merupakan isu yang sukar dalam proses rawatan dan pemulihan melibatkan 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 (Fauziah Ibrahim et.al,2012).

Kajian yang dilakukan oleh Fauziah Ibrahim et.at (2012) mendapati secara keseluruhan, 93.6% daripada penagih dadah yang dikaji menunjukkan tahap berisiko tinggi relaps pada tahap sederhana (84.7%) ke tahap yang tinggi (8.8%). Keputusan kajian ini menunjukkan

bahawa majoriti responden yang terlibat dalam kajian ini berada dalam keadaan yang dinamakan sebagai ‘bersituasi berisiko tinggi’ untuk kembali relaps.

Di Malaysia, walaupun program rawatan dan pemulihan dadah telah dilaksanakan sejak tahun 1975 untuk membantu memulihkan penagih bebas daripada belenggu dadah (Abdul Ghafar, 1992 & Laporan Dadah Malaysia 2002), namun angka penagihan relaps terus menunjukkan kadar peningkatan yang ketara sejak 44 tahun penubuhannya. Statistik tahun 2018 menunjukkan peningkatan ketara dengan tahun 2019 sebanyak 961 kes (sumber:AADK 2020).

Menurut Pengarah AADK Pahang, Datuk Abdul Ghani Abdul Rahman dalam Harian Metro (2017) tiga *port* popular berkenaan penagihan dadah adalah kawasan projek perumahan rakyat termiskin (PPRT), perkampungan nelayan dan perkampungan FELDA yang menyumbang kepada peratusan terbesar tangkapan penagih dadah di negeri Pahang. Menurutnya lagi, statistik pada 1 Januari hingga 31 Ogos 2017 menunjukkan 5,382 penagih yang ada di negeri ini dengan 1,743 datangnya dari kawasan FELDA. Angka ini amat membimbangkan kerana 30 peratus penagih di negeri Pahang dari kawasan FELDA.

Permasalahan kajian

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi relapse Orang Kena Pengawasan (OKP) dalam penagihan dadah di Keratong, Pahang

Objektif

Kajian dijalankan berdasarkan tiga objektif yang telah dikenalpasti berkaitan kajian kes di Felda Keratong iaitu:

1. Mengenalpasti faktor faktor relaps yang mempengaruhi OKP dalam penagihan dadah
2. Mengkaji faktor faktor relaps yang mempengaruhi OKP dalam penagihan dadah
3. Menganalisa faktor faktor relaps yang mempengaruhi OKP dalam penagihan dadah.

METHODOLOGI

Kualitatif – temubual

Di dalam kajian ini, para pengkaji menggunakan metod kualitatif dan pendekatan fenomenologi yang merupakan pendekatan dimulai oleh Edmund Husserl dan kemudian dikembangkan oleh Martin Heidegger untuk memahami atau mempelajari pengalaman hidup manusia (Helaluddin 2018). Method ini digunakan oleh para pengkaji untuk mendapatkan data lengkap berkenaan factor-faktor relapse di kalangan penagih dadah. Menurut define taylor dan Bogdan (1997) dalam Dhamir et.al (2018) mengatakan fenomenologi melihat

kepada perlakuan manusia, apa yang mereka perkatakan dan lakukan sebagai produk dan bagaimana manusia memberikan makna tentang dunia mereka. Makna yang lahir dari pengalaman mereka mengandungi realiti yang terbentuk dari interaksi sosial.

Lokasi kajian bertempat di Felda Keratong 3 yang menjadi pusat program kepada AADK dan NGO lain menjalankan projek RINTIS kepada penagih dadah. Tumpuan projek ini adalah kepada penagih dadah baru dan juga penagih dadah yang relaps. Populasi OKP seramai 30 orang yang rata-ratanya berbangsa melayu.

Manakala cara dapatan data kajian ini adalah melalui sesi kaunseling kelompok dan individu pada Tarikh yang telah ditetapkan sebanyak lapan kali pertemuan kelompok dan dua kali pertemuan individu. Segala maklumat dan dapatan diambil semasa sesi berlansung.

KAJIAN LEPAS

Kajian yang dilakukan oleh Asghar (2012) di iran ke atas 436 pesakit yang sukarela dipusat pemulihan di Maragheh Iran mendapati merokok, mempunyai keluarga yang mengambil dadah di dalam keluarga, mempunyai harapan rendah untuk meninggalkan dadah, tidak bekerja dan masih berhubungan dengan rakan yang masih menagih dadah merupakan faktor yang tinggi kepada relapse pesakit ini.

Kajian di lakukan oleh Magins Dahal, Ganga Neupane dan Samir Bhandari (2015) ke atas 114 responden yang diambil dari dua pusat pemulihan dadah di bandar Chitawan dan Laitapur, India menunjukkan keputusan 94.7 peratus penagih dadah kembali relapse setelah mereka tamat rawatan pemulihan

Kajian di Malaysia oleh Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib & Mohamad Shatar Sabran (2009) dalam mengenalpasti faktor-faktor relapse dengan mengenengahkan tiga faktor utama iaitu faktor individu, persekitaran sosial dan keberkesanan program pemulihan dadah terhadap kecenderungan relapse. Hasil kajian menunjukkan kombinasi ketiga faktor ini menyumbang kepada 65.3 peratus hasil kajian menjurus kepada relapse penagihan dadah.

DAPATAN KAJIAN

Hasil kajian menunjukkan empat faktor utama telah dikenalpasti daripada kajian yang dijalankan. Faktor-faktor tersebut adalah merupakan faktor agama OKP itu sendiri dari segi pengamalan dalam kehidupan, faktor keluarga yang menyumbang kepada sokongan atau penolakan kepada OKP ini, persekitaran social OKP ini yang mana persekitaran negatif kepada mereka dan faktor tekanan ekonomi yang menyumbang kepada OKP ini mengambil semula dadah.

1. Faktor agama

Setiap agama di Malaysia menuntut pengikutnya untuk menuju ke arah kebaikan dan melarang pengikutnya berbuat kejahatan serta membinasakan diri sendiri termasuklah menyalahgunakan dadah. Sebagai agama rasmi di Malaysia, Islam melihat mereka yang mengambil dadah ini sebagai orang yang mencari sendiri penyakit yang membahayakan. Dalam al Quran dari Surah Al –Baqarah ayat 196 , Allah telah berfirman:

“ Dan janganlah kamu sengaja mencampakkan diri kamu ke dalam bahaya kebinasaan”

Selain itu, Hadis Bukhari dan Muslim juga ada menyatakan bahawa “ Tiap-tiap yang memabukkan adalah haram”. Hukum dan larangan pengambilan dadah adalah jelas haram berdasarkan dalil cuba dikiaskan dengan arak. Ini kerana arak memabukkan dan mendatangkan kemudaratan yang sangat besar kepada pemikiran, emosi, dan tubuh badan sehingga lupa akan tanggungjawab terhadap diri, keluarga, masyarakat dan agama. Selain itu mereka yang mengambil dadah mudah hilang pertimbangan akal yang bukan sahaja kerana kesannya yang membinasakan diri manusia, malah turut mendorong kepada berlakunya pelbagai masalah jenayah sosial lain apabila penggunaanya berada dalam situasi khayalan serta ketagihan akibat salah guna dadah .

Menurut Geppert, Bogenschuzt, dan Miller (2007), kebanyakan kajian terdahulu mendapati wujud perhubungan berbentuk negatif di antara faktor agama dan tingkah laku penagihan. Ini bermakna, semakin tinggi atau kuat pegangan agama individu, maka semakin rendah risiko terlibat dengan aktiviti penagihan. Grier dan Gudiel (2011) juga menjelaskan, agama boleh dijadikan benteng kepada berlakunya pelbagai tingkah laku negatif terutamanya dalam kalangan remaja. Hal ini kerana agama mampu memberi jaminan kepada kapital sosial (penjagaan dan kasih sayang) dan juga kawalan sosial individu. Maka melibatkan diri dengan pelbagai aktiviti berkaitan agama misalnya bersembahyang, berdoa, mengunjungi rumah ibadat, membaca kitab, dan melakukan segala tuntutan agama dengan baik, secara tidak langsung akan membersihkan jiwa, hati, dan pemikiran individu agar lebih tenang, cinta akan kebaikan, dan sentiasa menjauhkan diri daripada perbuatan tidak bermoral.

Mereka yang berada dalam keadaan tertekan, dibuang keluarga, dan dipinggir oleh masyarakat dilihat mula membina harapan baru apabila berasa masih diterima, disayangi, dipunyai, dibantu dan dipelihara oleh Tuhan (Inzlicht, Tullett, & Good, 2012) walaupun ditolak

oleh masyarakat setempat. Corwyn dan Benda (2000) berpendapat, kekerapan beribadat di rumah-rumah ibadat yang tinggi juga merupakan salah satu amalan agama yang dapat mempengaruhi individu untuk menjauhi pelbagai kegiatan tidak sihat termasuklah dadah.

Kajian Nurhazlina, M.A (2017) juga menyokong pandangan tersebut dengan kajian yang dibuat menunjukkan salah satu aspek yang diukur bagi meneliti kesejahteraan agama adalah mempercayai bahawa dirinya disayangi oleh Allah SWT. Rata-rata OKP mengakui masih disayangi oleh Allah SWT dan percaya mereka masih mempunyai Allah SWT untuk

mengadu. Ini merupakan salah satu faktor yang membantu mengubah tingkah laku mereka kepada yang lebih baik dan berasa bersalah untuk kembali menggunakan dadah.

Berdasarkan Projek Rintis yang dijalankan di Felda Keratong, berdasarkan temubual yang dibuat, rata-rata OKP mengakui mereka tidak mengamalkan ajaran agama secara keseluruhan. Faktor malu dan merasa diri berdosa dan hina menyebabkan mereka sendiri mengelakkan diri dari hadir ke masjid dan majlis ilmu. Mereka juga mengakui ilmu agama yang kurang dan pengamalan ilmu agama dalam keluarga juga menyebabkan mereka lebih mudah hanyut dan mengabaikan tuntutan sebenar seorang muslim. Ada sesetengah mereka sudah mempunyai asas yang kukuh dalam agama tetapi pengaruh rakan sebaya menyebabkan mereka hanyut dan relapse semula untuk mengambil dadah.

2. Keluarga

Salah satu punca yang membawa kepada relaps dalam kalangan OKP adalah faktor keluarga yang tidak memberikan sokongan kepada perubahan yang ingin dilakukan oleh golongan OKP ini. Hal ini sedemikian kerana keluarga yang berpecah belah akan mempengaruhi perkembangan anak-anak yang memberikan kecenderungan untuk terlibat dengan gejala tidak sihat ini. Menurut kajian Tee (1970), Wiener dan Egen (1973) dan Friedman dan Beschner (1982) melaporkan majoriti penagih dadah berasal daripada keluarga yang berpecah-belah akibat daripada perceraian, perpisahan atau kematian ketua keluarga.

Kajian berdasarkan pemerhatian yang dijalankan oleh Lewis dan Osberg (1958) juga mendapati kebanyakan ibu bapa penagih samaada bercerai ataupun berpisah. Kajian Russell (1974) mendapati anak-anak yang kurang mendapat kasih sayang daripada ibu bapa besar kemungkinan akan terlibat dengan tingkah laku devian terutamanya tingkah laku penyalahgunaan dadah. Streit et al. (1974), dan Eldred dan Brown (1974) turut mendapati sebilangan besar penagih dadah membuat persepsi bahawa ibu bapa mereka kurang memberi kasih sayang terhadap mereka. Penagihan dadah merupakan suatu masalah yang sentiasa diberi perhatian serius memandangkan isu ini boleh menjejaskan keharmonian masyarakat dan meningkatnya kadar jenayah.

3. Persekitaran (sosial)

Pelbagai faktor persekitaran boleh dirujuk sebagai penyebab berlakunya penagihan relaps ini. Setiap faktor ini mengandungi isu yang berbeza dalam kalangan bekas penagih termasuk mereka yang bergelar OKP. Antara faktor persekitaran yang mempengaruhi relaps mereka ialah hilang sokongan daripada masyarakat dan stigma mereka terhadap penagih itu sendiri, pengaruh rakan sebaya terutama mereka yang masih bergelar penagih dan pengedar dadah serta faktor persekitaran kerja yang memerlukan tenaga yang banyak turut menyumbang OKP untuk relaps semula.

Faktor pertama iaitu kehilangan sokongan yang kuat daripada keluarga dan masyarakat sekeliling kepada bekas penagih sangat memberi impak yang besar terhadap kecenderungan

penagihan relaps (Daley, 1987; Hawkins & Fraser, 1987; Miller, 1992; Zackon, 1985). Ini kerana mereka masih lagi menjadi sebahagian daripada ahli dalam komuniti apabila sudah dibebaskan daripada hukuman. Malahan, semasa masih bergelar OKP mereka perlu mencari nafkah untuk diri dan keluarga yang ada. Berdasarkan hasil temubual kami dengan OKP di Felda Keratong 3, kebanyakan OKP mengakui setiap kali mereka cuba untuk bergaul dalam aktiviti kemasyarakatan, ada segelintir ahli masyarakat yang menjauhkan diri daripada mereka. Apabila kawasan mereka mengadakan majlis seperti kenduri kendara dan sebagainya, ada masanya mereka tidak dijemput. Malahan ada juga yang mencemuh dan menghina mereka terutama apabila mereka datang ke masjid untuk menunaikan solat secara berjemaah. Dapatan kajian ini selari dengan dapatan oleh McCarty et al. (2010) yang mendapati hubungan, godaan, dan tekanan negatif dari perhubungan dengan masyarakat terutama rakan-rakan semasa tempoh abstinence merangsang bekas penagih untuk kembali semula menggunakan dadah. Tetapi mereka masih tidak menafikan masih lagi ada ahli masyarakat yang menerima mereka dengan baik dan sentiasa mendorong mereka untuk berubah.

Faktor persekitaran yang kedua ialah pengaruh daripada rakan sebaya. Meskipun kebanyakan mereka bukan lagi di bangku sekolah, tetapi berada dalam persekitaran yang sama sejak kecil membuatkan mereka tidak boleh lari dari berjumpa rakan-rakan lama terutama mereka yang pernah dan masih menagih. Menurut Mahmood (1999) mendapati 50 peratus rakan-rakan lama yang bersama-sama menagih dahulu berjaya memujuk bekas penagih untuk kembali semula kepada pengambilan dan penggunaan dadah selepas selesai mengikuti program pemulihan (Muhd Dhamir et al,2018).

Tambahan lagi dalam kajian itu juga turut mendapati 76 peratus rakan-rakan bekas penagih mengetahui lubang atau tempat utama untuk mendapatkan penawaran dadah secara berterusan. Ini kerana mereka masih tinggal di persekitaran yang sama iaitu di Felda Keratong itu sendiri.

Peluang untuk berubah menjadi tipis terutama sekiranya mereka berada jauh dari rumah. Kecenderungan untuk singgah bertemu rakan lama mengakibatkan mereka mudah terpedaya dan kembali mencari port atau tempat lama berkumpul dan menagih dadah semula. Kerap kali OKP yang cuba untuk berhenti tetapi relaps datang apabila mereka ternampak port yang menjadi tempat mereka mengambil dadah. Ada OKP yang mengakui mereka cuba untuk tidak relaps dengan memastikan hanya keluar dari rumah bagi tujuan berkerja mencari nafkah dan segera pulang. Ada juga di antara mereka yang cuba menukar nombor telefon yang baharu bagi mengelak dihubungi oleh tokan dadah tetapi tetap berjaya dijejaki oleh rakan-rakan.

Faktor ketiga iaitu persekitaran kerja yang selalu terdedah kepada kepanasan dan keletihan turut menjadi faktor utama OKP untuk menagih semula. Tenaga yang banyak diperlukan untuk bekerja dan disebabkan itu mereka terpaksa mengambil kuantiti dadah terutama syabu dengan kuantiti yang banyak sebelum memulakan pekerjaan. Penggunaan syabu atau methamphetamine menyebabkan berlakunya peningkatkan yang lebih lama dalam daya tahan

otak dan anggota badan serta dalam interaksi sosial (Brown, Wise, & Kiyatkin, 2003) telah menyokong dapatan kajian berkenaan dadah sebagai sumber kekuatan tenaga.

OKP yang ditemubual juga mengakui mereka tahu kesan dan akibat terhadap penggunaan dadah namun tuntutan kerja memaksa mereka untuk relaps dan menggunakan bahan terlarang tersebut. Kerja-kerja di ladang kelapa sawit dan kerja sebagai buruh binaan memang agak memenatkan. Malahan ada di antara mereka yang bekerja sebagai pemandu lori dan pengawal keselamatan yang memerlukan mereka untuk berjaga pada waktu malam.

4. Ekonomi

Faktor keempat adalah faktor ekonomi yang mempengaruhi relaps orang kena pengawasan (OKP) dalam penagihan dadah. Menurut Mc Coy dan Lai (1997) dalam Fauziah Ibrahim et al (2012) menyatakan bahawa salah satu punca relaps dalam kalangan bekas penagih adalah ketidakupayaan untuk mencari pekerjaan. Keadaan ini menjadi salah satu punca bekas penagih relaps kerana mereka tidak mempunyai sumber ekonomi yang cukup dan menyebabkan mereka cenderung untuk kembali ke dunia penagihan kembali. Selain itu juga, Nabil dan Ali Mohd (2003) dalam Nurhazlina Mohd Ariffin et al. (2019) menyatakan bahawa status ekonomi yang tidak terjamin akan memberikan pengaruh kepada relaps dalam kalangan penagih dadah. Hal ini sedemikian kerana, kebanyakan bekas penagih dadah yang menganggur lebih berpotensi untuk mengambil kembali dadah kerana disebabkan tekanan kewangan yang dihadapi oleh mereka. Di samping itu juga, jenis pekerjaan dan persekitaran tempat kerja juga mempengaruhi relaps dalam kalangan penagih dadah. Sebagai contoh, jenis pekerjaan yang memerlukan jumlah jam bekerja yang terlalu panjang dalam masa seminggu seperti pengajar, pentadbir, bahagian pertanian dan persekitaran tempat kerja yang tidak menyokong serta banyak konflik akan mendorong kakitangan untuk mengambil alkohol dan dadah. Berbanding dengan jenis pekerjaan yang kurang tekanan dan mendapat sokongan yang baik daripada ketua serta rakan sekerja (Watts, Cox, Wright, Garrison, Herkimer, & Howze, 1991).

KESIMPULAN

Isu penagihan relaps ini merupakan isu global yang perlu dititikberatkan oleh semua pihak. Berdasarkan daripada perbincangan di atas, dapat disimpulkan bahawa penagih relaps berkecenderungan tinggi untuk kembali menagih sekiranya mereka berada dalam keadaan berikut (1) faktor keluarga yang tidak memberikan sokongan kepada perubahan yang ingin dilakukan oleh golongan OKP ini, (2) faktor persekitaran iaitu hilang sokongan daripada masyarakat dan stigma mereka terhadap penagih itu sendiri, pengaruh rakan sebaya terutama mereka yang masih bergelar penagih dan pengedar dadah serta faktor persekitaran kerja yang memerlukan tenaga yang banyak turut menyumbang OKP untuk relaps semula. (3) faktor keagamaan yang mana rata-rata OKP ini dilihat tidak mempunyai pendidikan yang sempurna khususnya dalam pengetahuan agama itu sendiri. Melalui inventori keagamaan yang dibuat, rata-rata OKP ini tidak memenuhi perkara yang wajib bagi seorang Islam. Dan

seterusnya adalah (4) faktor ekonomi. Dapat diperhatikan kebanyakan mereka ini menggunakan bahan terdiri dari kalangan keluarga yang mempunyai kewangan yang kukuh. Selain itu, bagi mereka yang mengetuai keluarga faktor ekonomi menjadi penyumbang kerana memerlukan tenaga lebih untuk mengukuhkan ekonomi keluarga sendiri.

Oleh itu, maka wajar satu tindakan drastik diambil untuk memantapkan tingkahlaku dan jatidiri OKP melalui proses rawatan dan pemulihan yang disediakan. Mereka juga perlu diberikan pendidikan agar ada panduan yang diberikan dan jalan penyelesaian kepada bekas penagih terutama selepas dibebaskan apabila berhadapan dengan halangan dan cabaran dalam mengharungi kehidupan. Oleh itu, teknik dan kaedah sesuai untuk menangani emosi yang negatif dan membawa kepada keadaan kehidupan yang runsing dan celaru sehingga berisiko membawa mereka mengambil semula dadah perlu diberikan penekanan. Penagih-penagih ini juga perlu disediakan satu panduan dan asas strategi daya tindak untuk menghadapi konflik interpersonal dan tekanan sosial daripada keadaan sekeliling terutama setelah mereka dibebaskan dan mengekalkan tahap pemulihan bebas daripada belenggu dadah.

RUJUKAN

Lewis, J.M. dan J.W. Osberg. 1958. Treatment of Narcotic Addicts: Observations on institutional treatment of character disorder. *Amaican Journal ofOrthopsychiatry*. 28: 730-749.

Russels, A. 1974. *Drug Abuse: Why it Happens and How to Parent it*. New York: Valley Publication.

Streit, F., D.L. Hal.Sted Dan Pj. Pascale. 1974. Differences Among Youthful Users And Nonusers Of Drugs Based On Their Perceptions Of Parental Behaviour. *The International Journal Of The Addictions* 9(5): 749-755.

Tec, N. 1970. Family and differential involvement with marijuana: A study of suburban teenagers. *.Journal of Maniage and the Family* 32: 656-664.

PENAGIH DADAH DAN KEADAAN BERISIKO TINGGI KEMBALI RELAPS (Drug Addicts and the High Risk Situations of Relapse) Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib & Mohamad Shatar Sabran (2012)

FAKTOR MENYUMBANG KEPADA PENAGIHAN RELAPS DALAM KALANGAN PENAGIH DADAH PUSPEN DI SEMENANJUNG MALAYSIA Fauziah Ibrahim¹ , Bahaman Abu Samah² , Mansor Abu Talib³& Mohamad Shatar Sabran (2012)

Faktor Luaran Relaps Dalam Kalangan Penagih Lelaki Dewasa di Cure and Care Service Centre, Kuala Pilah Muhd Dhamir Audi Azizul1, Azlina Mohd Khir1, Wan Munira Binti Wan Jaafar (2018)

Kelly, J. F., & Westerhoff, C. M. (2010). Does it matter how we refer to individuals with substancerelated conditions? A randomized study of two commonly used terms. *International Journal of Drug Policy*, 21(3), 202-207

Rasmussen, S. (2000). *Addiction Treatment: Theory and Practice*. Beverly Hills, Carlifornia: Sage Publication, Inc.

Harian Metro (2017, September 15) 3 Lubuk Penagih Dadah
<https://www.hmetro.com.my/mutakhir/2017/09/263646/3-lubuk-penagih-dadah>
<https://www.adk.gov.my/en/public/drugs-statistics/>

Brown, P. L., Wise, R. A., & Kiyatkin, E. A. (2003). Brain hyperthermia is induced by methamphetamine and exacerbated by social interaction. *Journal of Neuroscience*, 23(9),

Daley, D. C. (1987). Relapse prevention with substance abusers: Clinical issues and myths. *Social Work*, 32(2),

McCarty, D., Perrin, N. A., Green, C. A., Polen, M. R., Leo, M. C., & Lynch, F. (2010). Methadone maintenance and the cost and utilization of health care among individuals dependent on opioids in a commercial health plan. *Drug and alcohol dependence*, 111(3)

Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58(1), 24–35.

Grier, L., & Gudiel, W. (2011). Can religious beliefs combat negative peer influence during adolescence ?. *Mental Health, Religion, & Culture*, 14(10), 37-41.

Nurhazlina, M.A (2017) Kesejahteraan Agama dalam kalangan Bekas Pengguna Dadah (BPD) bagi Mengurangkan Risiko Pengulangan Dadah, *Jurnal Pembangunan Sosial* Jilid 20: 171–188

Inzlicht, M., Tullett, A. M., & Good, M. (2012). Existential neuroscience : A proximate explanation of religion as flexible meaning and palliative. *Religion, Brain, & Behavior*, 1(3), 192-251.

Addiction Relapse and Its Predictors: A Prospective Study Asghar Mohammadpooras1 *, Ali Fakhari2 , Hossein Akbari3 , Fattaneh Karimi4 , Mohammad Arshadi Bostanabad5 , Fatemeh Rostami6 and Mohammad Hajizadeh7 2012

Factors associated with drug abuse relapse: A study on the clients of rehabilitation centers
Samir Bhandari^{1*}, Maginsh Dahal² and Ganga Neupane³ (2015)