

Sokongan Keluarga Dan Kecenderungan Penagihan Relaps Dalam Kalangan Penagih Dadah Di Malaysia

Fauziah Ibrahim
Mansor Abu Talib
Bahaman Abu Samah
Mohammad Shatar Sabran

ABSTRACT

Relapse addiction is usually discussed in the addict rehabilitation program. There are pull and push factors that influence the potential or tendency for relapse addiction. One of the main contributing or buffering factors is the role of family support in the addict's family. This research was conducted to determine the level of family support on drug addiction relapse and the relationship between family support towards potential for relapse. This research is a cross-sectional survey and was collected through a self-administered questionnaire. The sample consisted of 400 drug addiction relapse selected through stratified random sampling from eight Rehabilitation Centres throughout Peninsular Malaysia. Research instruments were adopted from a questionnaire developed by Procidano & Heeler (1983) with reliability more than .70. The quantitative data were analyzed descriptively and inferentially using the Pearson correlation test. The findings indicated that 96.3% respondents perceived they have received a moderate and low level of support from their family. Pearson correlation analyses indicated that there is a significant relationship between support and relapse ($r = -.207, p < .05$). This indicates that greater family support received will decrease the tendency for relapse. Thus, family institutions need to play an active role in supporting the addicts.

Fauziah Ibrahim ialah pensyarah di Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia, Fakulti Sains Sosial Dan Kemanusiaan, UPM.

Mansor Abu Talib ialah Pensyarah Kanan di Jabatan Pembangunan Manusia & Pengajian Keluarga, Fakulti Ekologi Manusia, UPM (Corresponding author).

Bahaman Abu Samah ialah Profesor Madya di Institut Pembangunan Sosial, UPM.

Mohammad Shatar Sabran ialah Profesor Madya di Jabatan Sains Kemasyarakatan dan Pembangunan, Fakulti Ekologi Manusia, UPM.

PENDAHULUAN

Dalam usaha menangani permasalahan penagihan dadah sama ada penagih baru atau relaps, keluarga merupakan salah sebuah institusi penting yang berupaya membantu anak-anak daripada terjebak ke kancah penagihan. Di Malaysia, penagihan dadah tidak mengenal usia. Sepanjang tahun 2005, sebahagian besar penagih (70.1%) yang dikesan adalah terdiri daripada golongan belia yang berumur antara 19-39 tahun. Manakala selebihnya terdiri daripada golongan remaja (bawah 18 tahun) iaitu sebanyak 4.25% dan dewasa (melebihi 40 tahun) sejumlah 25.67% (Agensi Dadah Kebangsaan, 2006). Secara umumnya, tren ini tidak berubah sejak dahulu lagi yang mana golongan belia mencatatkan kadar tertinggi berbanding golongan remaja dan dewasa. Keadaan ini menunjukkan betapa negara kerugian tenaga belia secara tidak produktif sedangkan generasi ini yang akan menjadi harapan negara pada masa hadapan. Sesungguhnya, keluarga memainkan peranan yang amat penting dalam pembentukan sahsiah anak-anak untuk menjadi insan yang berguna dan bebas sepenuhnya daripada pengaruh dadah. Tanpa pembentukan institusi keluarga yang kukuh, sudah pasti usaha mencari jalan penyelesaian menangani masalah dadah akan menemui jalan buntu di samping menggagalkan usaha kerajaan untuk menjadikan negara bebas dadah menjelang tahun 2015.

KAJIAN LEPAS YANG BERKAITAN

Memang diakui pelbagai faktor dalam keluarga boleh mendorong atau menjadi punca utama kepada masalah relaps. Contohnya, Hawkins & Catalano (1985) mendapati faktor hubungan dengan keluarga mempunyai pengaruh yang kuat ke atas penagih dan penolakan keluarga bermakna mendekati seseorang itu dengan penagihan relaps. Sokongan yang lemah di kalangan ahli keluarga dan masyarakat terhadap bekas penagih juga secara tidak langsung memberi pengaruh yang tinggi terhadap kecenderungan penagihan relaps (Daley, 1987 ; Miller, 1992). Selain itu, kurangnya masa yang diperuntukkan oleh keluarga terhadap bekas penagih untuk berkumpul bersama menjalankan aktiviti riadah menjadi penyebab berlakunya masalah relaps di kalangan mereka (Gorski, 1990 ; Miller, 1992).

Keluarga bertanggungjawab memainkan peranan yang penting dalam membantu bekas penagih untuk meninggalkan tabiat menagih (Daley & Marlett, 1992) dan seterusnya mengamalkan gaya hidup bebas dadah kerana keluarga yang bermasalah dikatakan mempunyai hubungan yang positif dengan aktiviti pengambilan dadah (Brook, Whiteman & Gordon, 2000). Penglibatan keluarga secara memberi sokongan kepada penagih sewaktu proses rawatan pemulihan dijalankan mewujudkan hubungan yang positif kepada diri bekas penagih untuk tidak menagih semula. Sebaliknya sikap tidak peduli dan tiadanya sokongan yang padu dalam kalangan keluarga penagih akan menyebabkan seseorang bekas penagih kembali semula dalam aktiviti penagihan dadah (Miller, 1992). Namun begitu, keluarga yang kurang memberi sokongan tidak boleh dipersalahkan

sepenuhnya apabila seseorang bekas penagih itu kembali kepada penagihan relaps Dennis, (1989). Ini kerana terdapat juga faktor-faktor lain yang memberi pengaruh kepada permasalahan tersebut dan menganggap faktor hubungan kekeluargaan adalah salah satu penyebabnya.

Sokongan dan iklim keluarga juga dilihat dari aspek ikatan keluarga di mana ikatan kekeluargaan yang kuat akan mengelakkan remaja daripada percubaan pengambilan dadah (Larzelere dan Patterson, 1990). Ikatan kekeluargaan yang kuat diperhatikan apabila terdapat hubungan yang rapat, keterbukaan serta ketelusan dalam interaksi harian antara ibu bapa dengan anak-anak lebih menghormati, menjadi pendengar yang baik serta mempunyai sikap kesetiaan yang tinggi terhadap ibu bapa mereka. Ini seterusnya dapat mengelakkan remaja daripada terpengaruh dengan rakan sebaya yang terlibat dengan aktiviti pengambilan dadah (Bahr & Maughan, 1998).

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). Ini adalah jelas iaitu semakin lebih tinggi sokongan keluarga, maka lebih rendah peratus seseorang untuk mengambil dadah (Turner, Irwin & Millstein, 1991; Adlaf & Ivis, 1996; Aquilino & Supple, 2001; Wills, Resko, AINETTE & MENDOZA, 2004).

Bagi konteks Malaysia, Maimun (1991), Abudllah (1992) dan Samsudin & Iran (1996) mendapati kebanyakan penagih dadah adalah terdiri daripada mereka yang mempunyai tahap kasih sayang yang rendah dengan ibu bapa. Ini ditambah dengan tahap pendidikan agama yang rendah (Abdullah & Iran, 1997) serta tahap penghayatan agama yang lemah dan tidak mendalam (Nazruel, 2004). Hubungan yang renggang antara ibu bapa dengan anak telah menyebabkan anak-anak mengalih perhatian kepada rakan sebaya mereka (Mohd Reduan, 1990). Hubungan yang rapat dengan rakan sebaya ini memungkinkan anak-anak berkenaan terpengaruh dengan rakan sebaya yang menggunakan dadah. Dari aspek ibu bapa, ketiadaan kasih sayang daripada ibu bapa terutamanya ibu akan menyebabkan anak-anak bersedia melakukan apa sahaja untuk menarik perhatian orang lain bagi mendapatkan kasih sayang tersebut (Chiam & Fatimah, 1985). Keadaan keluarga yang bercerai-berai menyebabkan anak-anak daripada keluarga berkenaan mengalami penderaan emosi dan fizikal, yang sekiranya tidak dibendung boleh menyebabkan sindrom kemurungan dan kegundahan dalam diri mereka. Akhirnya, jika keadaan ini tidak mendapat perhatian dan rawatan, boleh menyebabkan mereka terjerumus ke dalam masalah penagihan dadah. Begitu juga dengan aspek komunikasi di kalangan keluarga. Dari aspek interpersonal, pola komunikasi kekeluargaan dalam kalangan keluarga penagih dadah yang longgar dan interaksi yang kurang berkesan di kalangan keluarga bekas penagih merupakan salah satu kebarangkalian tinggi terhadap aktiviti penagihan dadah (Mohd Taib, Rusli & Mohd Khairi, 2000). Selain itu, faktor dalam keluarga seperti ketiadaan masa, tidak peduli dan kesibukan ibu bapa telah menyebabkan anak-

anak merasa terbiar dan tersisih (Mhd. Mansur, 1994).

Kajian awal di Malaysia banyak melihat kepada fenomena penagihan dalam kalangan penagih dan tidak oleh penagih relaps. Angkubah yang dikaji ialah mengenai ikatan keluarga, komunikasi dan tidak spesifik terhadap sokongan keluarga. Oleh itu, untuk mengenalpasti sejauhmana peranan sokongan keluarga penagihan relaps, maka kajian ini dilakukan untuk memberi penjelasan berhubung perkara tersebut berdasarkan objektif yang telah digariskan.

OBJEKTIF KAJIAN

Secara terperinci, objektif kajian ini adalah untuk:

1. Mengukur tahap sokongan keluarga terhadap penagih relaps.
2. Menentukan perkaitan antara sokongan keluarga dengan kecenderungan penagihan relaps.

Hipotesis Kajian

Ho1: Tidak terdapat perkaitan yang signifikan di antara sokongan keluarga dengan penagihan relaps.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini merupakan kajian berbentuk tinjauan dengan menggunakan reka bentuk tinjauan keratan-lintang (*cross-sectional survey*) secara kuantitatif dan dianalisis dengan menggunakan ujian statik korelasi. Berdasarkan kepada Malhotra, Sham & Crsip (1996, 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 korelasi menurut Cohen dan Manion (1996), diguna pakai bertujuan untuk melihat hubung kait atau pengaruh atau pengaruh antara satu faktor dengan faktor yang lain. Melalui analisis korelasi, gambaran tentang kekuatan dan arah hubungan yang wujud antara dua pembolehubah yang dikaji dapat ditentukan (Zulkarnain & Hishamuddin, 2001).

Instrumen Kajian

Kajian ini menggunakan soal selidik dan ujian signifikan untuk menguji hipotesis kajian. Soal selidik ini mengandungi 15 soalan dan telah diasaskan oleh Procidano & Heller (1983). Jenis item yang digunakan adalah berbentuk skala ala Likert di mana pilihan-pilihannya disusun mengikut kesesuaian iaitu (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) setuju dan (4) sangat setuju. Procidano dan

Heller (1983) mendapati nilai kebolehpercayaan skala ini adalah tinggi iaitu 0.90. Dalam kajian ini, tahap sokongan keluarga diukur berpandukan kepada jadual interprestasi tahap seperti Jadual 1 berikut:

Jadual 1: Jadual Interprestasi Tahap Bagi Sokongan Keluarga

Skor min	Interprestasi tahap
<.20	Tahap rendah
2.01-3.00	Tahap sederhana
3.01-4.00	Tahap tinggi

Untuk menentukan sama ada terdapat hubungan atau perkaitan yang signifikan di antara sokongan keluarga terhadap kecenderungan penagihan relaps, ujian korelasi-pearson berdasarkan *Guildford's (1973) Rule of Thumb'* telah digunakan.

Populasi dan Sampel Kajian

Populasi kajian ini merujuk kepada penagih relaps iaitu penagih dadah yang sedang mendapatkan khidmat rawatan dan pemulihan di Pusat-Pusat Serenti di Semenanjung Malaysia. Kaedah persampelan digunakan dalam kajian ini ialah persampelan rawak berstrata (*stratified random sampling*) di mana semua unsur dalam populasi terlebih dahulu diasingkan mengikut zon. Dua buah pusat serenti yang mempunyai bilangan penghuni yang tertinggi telah dipilih untuk mewakili empat buah zon telah memenuhi kajian ini, lapan buah pusat serenti yang mewakili empat buah zon telah dijadikan sampel kajian (Jadual 2). Setelah jumlah sampel bagi setiap strata (zon) ditentukan, persampelan rawak sistematik digunakan untuk memilih ahli-ahli (penagih relaps) daripada strata (zon) yang terlibat. Bagi memenuhi kajian ini, lapan buah pusat serenti yang mewakili empat buah zon telah dijadikan sampel kajian seperti berikut:

Jadual 2: Pusat Serenti Terlibat (n=400)

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

Dalam penentuan saiz sampel pula, jadual penentuan saiz sampel yang disediakan yang disediakan oleh Cohen, Manion dan Morrison (2001) digunakan dengan mengambil kira aras kesignifikanan pada $p < .05$ (aras keertian=95%). Berpandukan jadual penentuan saiz sampel tersebut, bilangan responden yang diperlukan ialah seramai 357 orang. Bagi mengurangkan kesilapan dan memantapkan kajian, saiz sampel dibesarkan menjadikan keseluruhannya seramai 400 orang.

Kebolehpercayaan Kajian

Untuk membina kebolehpercayaan pengukuran dalam kajian, kaedah ujian melalui kajian rintis (*pilot study*) dan kaedah konsistensi dalaman (*internal consistency approach*) telah digunakan. Seramai 30 orang subjek dari Pusat Serenti 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 kajian. Dalam kajian ini, Cronbach alfa melebihi nilai 0.7 digunakan sebagai petunjuk kepada pengukuran kajian.

Penganalisan Data

Data kajian telah dianalisis dengan menggunakan 'Statistical Package for the Social Science for Windows' (*SPSS for Windows*). Statistik deskriptif digunakan untuk ujian Korelasi Pearson untuk menentukan perkaitan di antara sokongan keluarga dengan kecenderungan penagihan relaps.

HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Latar Belakang Responden

Jadual 3 menunjukkan maklumat latar belakang responden. Sebilangan besar ($n=342$, 85.6%) responden yang terlibat dalam kajian ini terdiri daripada mereka yang berumur dalam lingkungan 30 tahun ke atas. Umur minimum responden yang terlibat dalam kajian ini adalah 20 tahun dan umur maksimum adalah 60 tahun (purata=35 tahun). Kebanyakan mereka ini berbangsa Melayu dan beragama Islam (79.5%) dan masih lagi bujang atau belum berkahwin (64.5%). Dari segi latar belakang pendidikan pula, memperlihatkan bahawa kebanyakan responden memiliki tahap pendidikan yang rendah iaitu mempunyai tahap pendidikan sekolah rendah hingga SPM (90.5%). Dari segi pekerjaan 47.3% daripada mereka telah menyatakan bekerja secara sambilan manakala 38.5% bekerja jawatan tetap.

Jadual 3: Profil Demografi Responden (n=400)

Profil Demografi	N	%
Umur (Tahun)		
20-29	58	14.5
30-39	161	40.3
> 40	181	45.3
X = 35 thn, SD = 7.12		
Etnik		
Melayu	318	79.5
Cina	43	10.8
India	39	9.8
Agama		
Islam	318	79.5
Buddha	43	10.8
Hindu	39	9.8
Status Perkahwinan		
Bujang	258	64.5
Berkahwin	91	22.8
Duda	51	12.8
Taraf Pendidikan		
SRP/LCE/PMR	154	38.5
SPM/MCE/SPMV	124	31.0
Sekolah Rendah	84	21.0
Tidak bersekolah	22	5.5
STP/HSC/STPM	4	1.0
Diploma	6	1.5
Ijazah	1	.3
Sijil Kemahiran	5	1.3
Pekerjaan Sebelum Ini		
Pelajar	6	1.5
Kerja Tetap	154	38.5
Penganggur	51	12.8
Kerja Sambilan	189	47.3

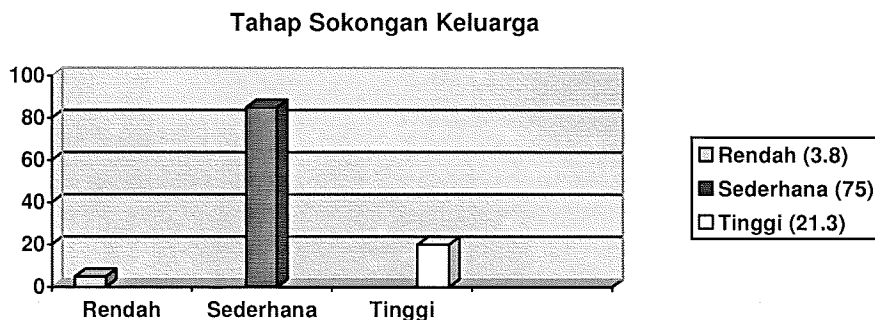
Tahap Sokongan Keluarga Terhadap Penagih Relaps dan Perkaitannya Terhadap Kecenderungan Penagihan Relaps

Umum mengetahui bahawa keluarga merupakan institusi penting dalam kehidupan seseorang individu serta tempat yang terbaik dan selamat untuk ahli-ahlinya berlindung daripada permasalahan sosial. DeLeon (1991) menyimpulkan bahawa keluarga memainkan peranan yang amat penting dalam membantu bekas penagih untuk terus bebas dadah. Ini kerana proses penyesuaian semula penagih dadah ke dalam masyarakat selalunya bermula di rumah dan tanpa sokongan dan bantuan daripada keluarga, perkara tersebut sukar dilakukan dengan jayanya (Mahmood, 1996).

Berdasarkan kajian ini, adalah didapati bahawa 96.3% penagih dadah berulang menyatakan bahawa mereka menerima tahap sokongan keluarga yang sederhana ke tahap yang tinggi (**Rajah 1**). Daripada jumlah tersebut, 15 (3.8%) responden menyatakan bahawa mereka menerima tahap sokongan keluarga yang rendah. Manakala 300 (75.0%) menerima tahap sokongan yang sederhana sementara 85 (21.3%) lagi menerima tahap sokongan yang tinggi.

Secara umumnya, adalah didapati bahawa dapatan kajian ini agak bertentangan dengan dapatan kajian yang dijalankan oleh beberapa pengkaji barat yang kebanyakannya mendapati penagih menerima tahap sokongan yang lemah di kalangan ahli keluarga dan masyarakat dan ini seterusnya berupaya memberi pengaruh yang tinggi terhadap gejala penagihan relaps (Daley, 1987; Hawkins & Fraser, 1987; Miller, 1992).

Rajah 1: Tahap Sokongan Keluarga



Perangkaan ini menunjukkan majoriti keluarga penagih relaps menunjukkan tahap sokongan yang sederhana ke tahap yang tinggi kepada mereka. Walau bagaimanapun, dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa sokongan berbentuk emosi dan semangat yang diberikan oleh pihak keluarga dilihat kurang berkesan dalam usaha menghalang penagih relaps untuk tidak kembali relaps. Ini bererti, walaupun keluarga memberikan sokongan sederhana ke tahap yang

tinggi, tetapi penagih relaps masih gagal untuk membebaskan diri mereka daripada terus dibelenggu dengan najis dadah. Ini terbukti dengan penemuan kajian yang mendapati sokongan keluarga mempunyai perkaitan yang signifikan terhadap kecenderungan penagihan relaps ($r=-.207$, $p<.05$) (Jadual 4).

Oleh itu, berdasarkan keputusan tersebut, maka kajian ini telah menolak hipotesis kajian (H_01) yang meramalkan tidak terdapat perkaitan yang signifikan di antara sokongan keluarga dengan penagihan relaps.

Jadual 4: Hubungan Antara Sokongan Keluarga Terhadap Penagihan Relaps (n=400)

Variable	r	p
Sokongan Keluarga	-.207	.000

Dapatan kajian juga didapati menyokong hasil kajian yang menyatakan lebih tinggi sokongan keluarga, maka lebih rendah peratus seseorang untuk mengambil dadah (Turner, Irwin & Millstein, 1991; Adlsf & Ivis, 1996; Aquilino & Supple, 2001; Wills, Resko, AINETTE & MENDOZA, 2004). Adalah jelas bahawa 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; Hussain & Mustafa, 1999).

Kajian ini mendapati bekas penagih relaps mendapat sokongan yang baik daripada pihak keluarga untuk membantu mereka terus bebas daripada dadah, namun bekas penagih masih dikesan gagal menghindari diri daripada cenderung ke arah penagihan relaps. Keadaan ini terjadi disebabkan oleh wujudnya ketiadaan interaksi yang bersifat terbuka di antara bekas penagih dan keluarga mereka. Berdasarkan hasil kajian ini, 57% daripada responden mengakui bahawa mereka merasa tidak selesa apabila menceritakan sesuatu masalah kepada ahli-ahli keluarga mereka. Keadaan ini menggambarkan bahawa kebanyakan bekas penagih dadah 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, et al., (2000), antara punca yang menimbulkan ketidakselesaian 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 keluarga mereka yang berhadapan dengan masalah akan datang kepada mereka untuk mendapatkan nasihat. Manakala 59.5% responden bersetuju menyatakan bahawa ahli-ahli keluarga mereka datang kepada mereka untuk mendapatkan sokongan emosi dan semangat. Keadaan ini memberikan gambaran 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 berupaya 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. 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 (Brook, et al., 2000)

CADANGAN

Berdasarkan dapatan kajian ini, maka adalah disarankan supaya keluarga melalui peranan ibu bapa dan ahli keluarga terdekat yang merupakan pihak yang paling hampir dengan diri penagih menyediakan diri mereka dengan pendidikan yang secukupnya berkaitan pencegahan penagihan relaps. Sokongan keluarga adalah penting sama ada diukur secara kuantitatif i.e. bilangan sokongan yang diberikan dan kualitatif i.e. berapa menghusus dan terfokus sokongan tersebut diberikan. Jelasnya sokongan keluarga tetap diperlukan walaupun sokongan komuniti telah diperolehi, namun sokongan berkenaan seharusnya diikuti dengan kemahiran pengetahuan dan asas pendidikan supaya anak-anak mereka yang terlibat dengan dadah dapat mempraktikkan ilmu berkaitan pencegahan penagihan relaps dalam menjalani kehidupan baru. Ibu bapa atau pihak keluarga juga di saran menekankan aspek kesedaran dan melatih anak-anak mereka yang terlibat dengan dadah supaya tidak terlalu bergantung semata-mata kepada sokongan keluarga untuk bebas daripada kesan dadah. Sebaliknya pihak keluarga boleh membantu bekas penagih membina kekuatan diri untuk meneruskan cabaran hidup yang penuh mencabar.

Di samping sokongan, pihak keluarga juga perlu menitikberatkan aspek kerukunan keluarga. Sesungguhnya kerukunan keluarga amat bergantung rapat dengan aktiviti keluarga terhadap aspek keharmonian dan keagamaan. Didikan secara berterusan perlu didedahkan bagi menentukan anak-anak yang pernah menagih mempunyai asas yang kukuh dalam kedua-dua aspek tersebut. Aspek ini merupakan cabang utama yang boleh membimbing bekas penagih melawan kehendak nafsu yang mendorong mereka kepada gejala penagihan relaps.

Kekurangan penghayatan agama inilah yang menjadikan bekas-bekas penagih mudah terlibat semula dengan dadah. Penghayatan agama yang

lemah menyebabkan bekas-bekas penagih tidak dapat menguasai diri apabila berhadapan dengan cabaran-cabaran hidup yang mendatang. Apabila hilang penguasaan diri, mereka akan kembali kepada dadah sebagai jalan melupakan atau melarikan diri dari tekanan dan juga masalah.

Justeru itu, adalah disarankan juga sesebuah institusi keluarga perlu memberi sokongan padu kepada bekas penagih untuk pulih dan memainkan peranan penting sebagai benteng pertahanan dengan menerapkan nilai-nilai keagamaan yang kukuh di kalangan anak-anak mereka, memberi bimbingan dan nasihat agar mereka tidak goyah dan mudah terjebak dalam masalah penagihan relaps. Tanpa agama, anak-anak mereka tidak mempunyai kekuatan dalaman dan asas hidup yang kukuh. Kekurangan aspek kerohanian ini menyebabkan mereka mudah tersalah langkah dalam melepaskan tekanan atau masalah dengan melakukan perkara-perkara yang tidak wajar seperti menagih semula dadah dan menjadi relaps.

Keluarga juga perlu mewujudkan hubungan yang rapat dengan anak-anak terutama mereka yang memerlukan perhatian yang lebih seperti bekas penagih dadah yang baru dibebaskan.

Sesungguhnya, sokongan keluarga amat diperlukan bagi memastikan proses rawatan berjaya. Amalan dalam keluarga seperti tidak mengambil peduli dan memulaukan bekas penagih hanya akan menggagalkan proses rawatan yang seterusnya menyebabkan bekas penagih kembali semula ke alam penagihan. Selain itu, ketiadaan masa, ketidakpedulian dan kesibukan ibu bapa telah menyebabkan anak-anak merasa terbiar dan tersisih. Lantaran itu, akibat daripada kerenggangan ini menyebabkan ikatan kekeluargaan itu sendiri telah menjadi semakin longgar. Oleh itu, disarankan agar ibu bapa atau penjaga mewujudkan hubungan ikatan kekeluargaan yang rapat dan kuat di kalangan setiap ahli anggotanya. Ini kerana ikatan kekeluargaan yang rapat dan kuat berupaya mengelakkan remaja daripada percubaan pengambilan dadah. Ikatan kekeluargaan yang kuat diperhatikan apabila terdapat hubungan yang rapat, keterbukaan serta ketelusan dalam interaksi harian antara ibu bapa dengan anak-anak. Dengan ikatan kekeluargaan yang kuat, mengakibatkan anak-anak lebih menghormati, menjadi pendengar yang baik serta mempunyai sikap kesetiaan yang tinggi terhadap ibu bapa mereka. Dikatakan juga ikatan kekeluargaan yang kuat akan mengelakkan remaja daripada terpengaruh dengan rakan sebaya yang terlibat dengan aktiviti pengambilan dadah.

KESIMPULAN

Secara keseluruhannya dapat disimpulkan dalam perbincangan ini ialah keluarga melalui peranan ibu bapa harus memupuk dan menerapkan nilai-nilai yang benar dan yang salah serta menunjukkan nilai-nilai yang positif melalui contoh peribadi mereka sendiri kepada anak-anak terutama mereka yang memerlukan perhatian lebih seperti bekas penagih dadah. Keluarga juga harus bersikap terbuka,

berpengetahuan dan berkebolehan berbincang tentang bahaya dan risiko pengambilan semula dadah (relaps) dengan anak-anak. Ini perlu kerana adalah lebih baik sekiranya anak-anak mendapat maklumat tentang risiko pengambilan semula dadah daripada ibu bapa mereka sendiri dan bukannya daripada rakan sebaya atau pihak lain. Sesungguhnya tanpa sokongan dan pembentukan institusi keluarga yang kukuh, sudah pasti usaha mencari jalan penyelesaian menangani masalah penagihan semula akan menemui jalan buntu di samping menggagalkan usaha kerajaan untuk menjadikan negara bebas sepenuhnya daripada dadah menjelang tahun 2015.

RUJUKAN

- Abdullah Al Hadi & Iran Herman (1997). *Penagihan Dadah Mengikut Kaum: Diri, Keluarga dan Persekitaran*. Kuala Lumpur: Perpustakaan Negara Malaysia.
- Abdullah Al Hadi Muhamed (1992). *Faktor-Faktor Psikososial Terpilih Berhubung Dengan Penyalahgunaan Dadah: Analisis Korelasi dan Perbandingan Antara Penyalahgunaan Dadah Dengan Bukan Penyalahgunaan Dadah*. Tesis Doktor Falsafah. Serdang: Universiti Putra Malaysia.
- Adlaf, E.M. & Ivis, F.J. (1996). *Structure and Relations: The Influence of Familial Factors on Adolescent Substance Use and Delinquency*. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 5, 1-19.
- AGENSI ANTIDADAH KEBANGSAAN. (2006). *Laman Web Statistik Penyalahgunaan Dadah* <http://www.adk.gov.my/utama.html>
- Aquilino, W.S. & Supple, A.J. (2001). *Long-Term Effects of Parenting Practices During Adolescence on Well-Being Out-Comes in Young Adulthood*. *Journal of Family Issues*, 22, 289-308.
- Bahr, S.J. & Maughan, S.L. (1998). *Family, Religiosity and the Risk of Adolescent Drug Use*. *Journal of Marriage and Family*, 60(4), 212-245.
- Brook, J.S., Whiteman & Gordon. (2000). *Longitudinally Foretelling Drug Use in the Late Twenties: Adolescent Personaliti and Sosial Environmental Antecedent*. *Journal of Genetic Psychology*, 161(1), 36-42.
- Chiam, H.K. & Fatimah, H. (1985). *The Role of Parents in Preventing Drug Addiction in The Home: Paper Presented at Persidangan Kebangsaan Penglibatan Iubapa dan Pencegahan Dadah Anjuran Badan Amal dan Kebajikan Tenaga Isteri-Isteri di Kuala Lumpur*.
- Cohen, L. & Manion, L. (1996). *Research Methods in Education*. London: Routledge Falmer.

- 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, D.C. & Marlatt, G.A. (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.
- Dennis, C.D. (1989). *Relapse Prevention: Treatment Alternatives and Counseling Aids*. Tab Books Inc, Blue Ridge Summit, PA.
- De Leon, G. (1991). Retention in Drug Free the Terapeutic Communities. In R.W. Pickens, C.G. Leukefeld & C.R. Seauster. *Improving Drug Abuse Treatment*. Rockville, MD: NIDA.
- Guildford, J.P. (1973). *Foundamental Statistics in Psychology and Education*, 5th edition. New York: McGraw-Hill.
- Gorski, T.T. (1990). The CENAPS Model of Relapase Prevention: Basic Principles and Procedure. *Journal of Psychoactive Drugs*, 22, 125-133.
- 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.
- Hussain Habil & Mustafa Ali Mohd (1999). *Penyalahgunaan Dadah Hidup Tak Bererti Maut Menanti*. Dewan Bahasa dan Pustaka: Kuala Lumpur.
- Larzelere, R.E. & Patterson, G.R. (1990). Parental Management: Mediator for the Effect of Socioeconomic Status on Early Delinquency. *Criminology*, 28, 301-323.
- Maimun Abu Bakar (1991). *Perkaitan Faktor-Faktor Keluarga Terpilih di kalangan Penagih Dadah Dengan Tahap Penagihan Dadah. Latihan Ilmiah Bachelor Sains (Pembangunan Manusia)*. Serdang: Universiti Putra Malaysia.
- Malhotra, N.K., Hall, J., Sham, M & Crsip, M. (1996). *Marketing Research: Applied Orientation* (1st Edition). Sydney: Prentice Hall.
- Mahmood Nazar Mohamed, Mohd Shuib Che Din & Lasimon Matokrem (1998). *Keberkesanan Rawatan dan Pemulihan Dadah: Modaliti Kerohanian dan Traditional Malaysia*. Laporan Akhir, Universiti Utara Malaysia.

- Miller, M.W. (1992). The Effectiveness of Treatment for Substance Abuse Reasons for Optimism. *Journal of Substance Abuse*, 9, 93-102.
- Mohd. Reduan aslie (1990). *Jenayah di Malaysia*. Kuala Lumpur: AMK Interaksi Sdn Bhd.
- 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.
- Muhd. Mansur Abdullah (1994). *Masalah Hubungan dan Ikatan Kekeluargaan Melayu di Sekitar Johor Bahru*. Laporan Kajian.
- Nazrael Ekram Abu Saare (2004). *Penagihan Semula: Suatu Kajian ke Atas Faktor-Faktor Penyebab*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- 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.
- Samsudin A. Rahim & Iran Herman (1996). *Remaja & Aids: Media, Nilai, Personaliti dan Tingkah Laku*. Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Steffenhagen, R.A., Mcaree, C.P. & zheutlin, L.S. (1969). Social and Academic Factors Associated with Drug Use on The University of Vermont Campus *International Journal of Sosial Psychiatry*, 15, 92-96.
- Turner, R.A., Irwin, C.E & Millstein, S.G. (1991). Family Structure, Family Process and Experimenting With Substance During Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 93-106.
- Wills, T.A., Resco, J.A., AINETTE, M.G. & MENDOZA, D. (2004). Role of Parent Support and Peer Support in Adolescent Substance Use: A Test of Mediated Effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 122-134.
- Zulkarnain Zakaria Dan Hishamuddin Md Som (2001). *Analisis Data: Menggunakan SPSS Windows*. Johor Bahru: Penerbit Universiti Teknologi Malaysia.