

Residivisme Pengguna Dadah di Sebuah Pusat Pemulihan di Malaysia

Nurhazlina Hj Mohd Ariffin
Azlinda Azman

Abstrak

Fenomena residivisme dalam kalangan pengguna dadah bukan merupakan satu isu yang baru di negara kita, Malaysia. Statistik penagihan dadah di Malaysia yang dikeluarkan oleh Agensi Anti Dadah Kebangsaan Malaysia (AADK) telah menunjukkan sejak tahun 2005 hingga tahun 2007 masih terdapat peningkatan di dalam kes-kes penagihan berulang berbanding penagihan baru. Isu residivisme ini juga dapat dilihat melalui laporan kekerapan kemasukan pengguna dadah ke pusat-pusat pemulihan yang melebihi sekali. Justeru, kajian ini dijalankan untuk mengenal pasti faktor-faktor berlakunya residivisme pengguna dadah ke pusat pemulihan. Kajian ini juga cuba menentukan faktor penyebab utama kepada residivisme dan seterusnya mencadangkan saranan kepada pihak pusat pemulihan di dalam membentuk plan tindakan sosial yang bersesuaian dan berkesan ke arah menurunkan kadar residivisme pengguna dadah ke pusat pemulihan. Kajian yang dijalankan di sebuah pusat pemulihan di Malaysia telah melibatkan seramai lapan orang responden yang telah dipilih secara sukarela serta memenuhi ciri-ciri yang telah ditetapkan oleh pengkaji. Data dikumpulkan menerusi temu bual mendalam secara separa berstruktur, perbincangan kumpulan fokus dan penggunaan maklumat sekunder daripada laporan tahunan, laporan sosial responden, statistik daripada pusat pemulihan dan sumber-sumber lain yang berkaitan. Data telah dianalisis menggunakan analisis kandungan iaitu penemuan mengikut tema-tema tertentu. Hasil kajian mendapati residivisme pengguna dadah ke pusat pemulihan adalah disebabkan oleh aspek psikosial iaitu faktor dalaman seperti tahap *self-efficacy* yang rendah, perubahan emosi negatif dan pembentukan persepsi yang salah tentang penggunaan dadah yang dianggap sebagai satu-satunya jalan terbaik untuk menyelesaikan sebarang masalah yang dihadapi. Di samping itu, pengaruh faktor luaran seperti sistem kekeluargaan, pengaruh rakan-rakan, ketiadaan sokongan masyarakat, kesukaran mendapatkan pekerjaan akibat stigma sebagai bekas pengguna dadah dan ketidakberkesanan pusat pemulihan yang terdahulu turut menyumbang kepada berlakunya residivisme pengguna dadah ke pusat pemulihan. Pengaruh rakan-rakan telah dikenal pasti sebagai faktor utama yang menyebabkan berlakunya isu residivisme ini. Satu plan tindakan sosial yang dilihat bersesuaian telah dicadangkan di dalam kajian ini.

Pengenalan

Dadah bukanlah satu istilah baru yang seringkali kita dengar. Dadah kini wujud bukan sahaja di dalam negara ini, malah di seluruh dunia. Jika diimbaz kembali sejarah kemunculan dadah di dunia, pada awal kurun ke-19 dadah terutamanya di Amerika Syarikat digunakan secara sah untuk tujuan perubatan. Dadah yang diperkenalkan pada ketika itu ialah dadah jenis opium yang berfungsi antaranya sebagai ubat tahan sakit, ubat merawat batuk, senggugut, merawat ketidakselesaan akibat daripada sindrom menopause dan ubat sakit gigi. Dadah jenis opium ini kemudiannya diproses untuk menghasilkan dadah jenis morfin yang turut digunakan untuk tujuan perubatan yang sama. Opium juga banyak digunakan oleh pekerja seks bagi tujuan keselesaan ketika menjalankan aktiviti pelacuran (Brecher, 1972).

Sehinggalah pada pertengahan kurun ke-19, penekanan kepada salah guna dadah jenis opium, heroin dan morfin diberi perhatian kerana kemunculan masalah tingkah laku jenayah, ketagihan, sub-sub budaya yang negatif, dan aktiviti seks secara rambang yang berleluasa. Dadah-dadah jenis lain kemudiannya mula muncul seperti dadah sintetik walaupun setelah pelbagai usaha telah dijalankan oleh pihak kerajaan bagi menangani kesan-kesan yang timbul akibat daripada penyalahgunaan dadah jenis opium atau morfin (Brecher, 1972).

Penagihan heroin yang mula tersebar luas di negara ini pada sekitar tahun 1960-an menjadi kebimbangan yang maha hebat sehingga ke hari ini (Habil & Ali Mohd, 2003). Ini adalah kerana heroin merupakan sejenis dadah narkotik sintetik yang dihasilkan daripada pemprosesan dadah jenis morfin yang boleh menyebabkan ketagihan yang tinggi kepada penggunaanya. Justeru, penggunaan heroin secara berterusan akan mengakibatkan pengguna mengalami sindrom tarikan apabila cuba untuk berhenti. Pengguna juga akan berasa gelisah sehingga menyebabkan menguap berulang kali, berpeluh, keluar air hingus dan air mata yang banyak, badan menggeletar, rasa kesejukan, tidak lalu makan dan sakit-sakit badan hingga menyebabkan penagih mudah hilang sabar dan marah-marah jika tidak mendapat bekalan heroin. Keadaan inilah yang menyebabkan pengguna akan terus bergantung kepada heroin kerana tidak tahan dengan sindrom tarikan yang dialaminya dan keadaan ini merupakan satu punca masih berlakunya residivisme (pengulangan) pengguna dadah ke pusat pemulihan di samping faktor-faktor psikososial yang lain.

Senario Penyalahgunaan Dadah Di Malaysia

Masalah penagihan dadah bukanlah satu fenomena yang baru di Malaysia. Senario penagihan dadah seolah-olah berkembang selari dengan arus kemodenan dan pembangunan negara yang menuju ke arah dunia globalisasi tanpa sempadan. Rentetan daripada itu, Dasar Dadah Negara yang digubal dan diluluskan pada 11 Jun 1996 jelas bertujuan untuk mengurangkan permintaan

dan bekalan dadah serta melahirkan masyarakat Malaysia yang bebas daripada dadah. Bagi melaksanakan misi dasar, Agensi Dadah Kebangsaan (ADK) yang kini dikenali sebagai Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) telah ditubuhkan di bawah Kementerian Dalam Negeri untuk bertanggungjawab kepada semua aspek tindakan anti dadah negara melalui pelaksanaan program berbentuk pencegahan, rawatan dan pemulihan, menilai keberkesanan program dan mewujudkan kerjasama serantau serta antarabangsa.

Pelbagai program telah dibentuk dan dilaksanakan oleh kerajaan dengan usahasama agensi-agensi yang telah disebutkan sebelumnya bagi membantu menangani permasalahan penagihan dadah di Malaysia sejak tahun 1970-an lagi sehingga kini. Antara program utama meliputi Program Komuniti Terapeutik (*Therapeutic Community*) di Pusat-pusat Serenti, detoks dan kaunseling, dan pemulihan di luar institusi seperti Program Terapi Gantian Methadone (di klinik-klinik terpilih untuk mencegah penagihan berulang), program pengawasan oleh Pusat Khidmat Agensi Anti Dadah (PKAADK), kelompok sokong bantu oleh badan sukarela, kempen-kempen pencegahan (*perangi dadah, dadah musuh negara, jauhi dadah* dan lain-lain), ceramah-ceramah dan pameran kesedaran (di sekolah, institusi pengajian tinggi, jabatan-jabatan kerajaan dan orang awam), terapi vokasional (di Pusat Serenti IKHLAS Sepang) dan rawatan pemulihan tradisional serta keagamaan di pusat-pusat bukan kerajaan (Nazar Mohamed, Ismail, Noor Azniza & Muthamad, 2005).

Apa yang membimbangkan semua pihak ialah jumlah kes penagihan dadah yang telah dikesan oleh AADK masih ramai pada setiap tahun. Walaupun pelbagai program pencegahan, pemulihan dan pendidikan telah dilaksanakan oleh pihak kerajaan, NGOs dan swasta, isu penagihan dadah ini masih memerlukan perhatian yang serius terutamanya di dalam kes berulang (*residivisme*). Statistik yang dikeluarkan oleh pihak AADK juga menggambarkan tentang kedudukan isu penagihan dadah masih berada pada tahap yang tidak melegakan hati semua pihak sungguhpun dari segi angkanya kelihatan menurun. Jika diteliti Laporan Tahunan Dadah 2007 dan 2008 (AADK, 2008), penagih dadah yang dikesan di Malaysia adalah seramai 14,489 orang (di sepanjang bulan Januari hingga Disember 2007), manakala 12,352 orang telah dikenal pasti di sepanjang tahun 2008.

Jika dilihat dari sudut kes yang berulang pula, isu penagihan berulang turut bertambah dan berada di dalam jumlah yang lebih ramai berbanding jumlah penagih baru yang dikesan dari tahun ke tahun. Misalnya, statistik penagih dadah pada tahun 2005 menunjukkan sejumlah 15,389 merupakan penagih baru, manakala 17,419 adalah penagih berulang. Begitu juga pada tahun 2006, turut mencatatkan jumlah penagih berulang melebihi sebanyak 2,049 orang daripada 10,381 bilangan penagih baru yang dikesan. Statistik terkini yang dikeluarkan oleh AADK (2008) di dalam Laporan Tahunan 2008 turut memberikan senario yang sama bagi dua tahun berturut-turut iaitu tahun 2007 dan 2008. Pada tahun 2007, penagih berulang yang dikesan adalah seramai 7,810 orang iaitu

mendahului jumlah penagih baru seramai 6,679 orang pada tahun yang sama. Manakala sejumlah 6,413 orang penagih telah dikesan sebagai penagih berulang berbanding 5,939 orang penagih baru yang dikesan pada tahun 2008.

Taburan ini jelas menunjukkan bahawa isu penagihan berulang adalah satu masalah yang serius dan sering diperkatakan sama ada oleh pihak pentadbiran kerajaan dan juga orang awam walaupun pelbagai program rawatan dan pemulihan telah dilakukan pada setiap tahun di 28 buah pusat-pusat pemulihan utama di Malaysia. Pusat-pusat pemulihan milik kerajaan merupakan indikator yang paling jelas dan sesuai untuk melihat fenomena penagihan berulang. Ini jelas dilihat melalui profil kekerapan kemasukan setiap pengguna dadah yang telah dijatuhkan hukuman menjalani rawatan pemulihan di pusat pemulihan oleh pihak mahkamah. Individu yang mempunyai sejarah kemasukan ke mana-mana pusat pemulihan di Malaysia sebelum ini atau mempunyai kekerapan masuk ke pusat-pusat pemulihan melebihi satu kali sudah cukup menunjukkan berlakunya senario penagihan berulang. Boleh dikatakan hampir kesemua pusat pemulihan di seluruh Malaysia mempunyai bilangan pengguna dadah yang bukan pertama kali masuk ke pusat tersebut, malah ada yang mencatatkan peratusan melebihi 50 peratus daripada jumlah pengguna dadah sedia ada.

Beberapa buah pusat pemulihan di Malaysia yang terletak di sebelah kawasan utara misalnya, turut berkongsi situasi kemasukan berulang pengguna dadah ke dalam pusat. Berdasarkan temu bual dengan kakitangan di bahagian rekod melalui talian telefon, pada penghujung bulan Julai 2008, didapati sejumlah 80 peratus daripada 185 orang penghuni di sebuah pusat pemulihan di Kedah mempunyai sejarah kemasukan ke pusat pemulihan sekurang-kurangnya satu kali sebelum ini. Begitu juga dengan sebuah pusat pemulihan di Pulau Pinang yang menunjukkan sejumlah lebih kurang 80 peratus daripada jumlah penghuninya adalah kes kemasukan berulang. Pusat pemulihan ini turut mencatatkan peratusan yang tinggi bagi kes kemasukan berulang iaitu sejumlah 116 orang (kira-kira 41.43 %) daripada 280 orang pengguna dadah di situ. Berbeza sedikit dengan data yang diperolehi daripada sebuah pusat pemulihan lain yang turut berada di Kedah yang mana hanya sedikit bilangan pengguna dadah yang mempunyai pengalaman kemasukan berulang kerana menurut pegawainya, pusat tersebut sememangnya menerima kemasukan pengguna dadah yang pertama kali dan menerima juga yang pernah berulang kali masuk ke pusat sekiranya timbul kesesakan di pusat-pusat lain (Temu bual melalui telefon bersama Unit Rekod beberapa pusat pemulihan di kawasan utara, Semenanjung Malaysia pada 28 & 29 Julai 2008).

Berdasarkan senario inilah pengkaji melihat kepentingan untuk melihat mengapa isu kemasukan semula (penagihan berulang) pengguna dadah ke salah sebuah pusat pemulihan di Malaysia ini berlaku.

Terdapat empat objektif utama yang ingin dicapai oleh pengkaji di dalam kajian ini. Objektif ini termasuklah:

- (i) Mengenal pasti faktor-faktor yang menjadi punca kemasukan semula pengguna dadah ke pusat pemulihan.
- (ii) Melihat perkaitan antara faktor demografi (umur dan tahap pendidikan) dengan kemasukan semula pengguna dadah ke pusat pemulihan.
- (iii) Mengenal pasti faktor paling utama kemasukan semula pengguna dadah ke pusat pemulihan.
- (iv) Memberi saranan bagi membentuk perkhidmatan yang menekankan faktor-faktor yang telah dikenal pasti sebagai punca berlakunya isu residivisme ke pusat pemulihan.

Namun, di dalam artikel ini pengkaji hanya akan menumpukan tentang faktor-faktor kemasukan semula pengguna dadah ke pusat pemulihan (berlakunya residivisme) dan implikasi kajian ini terhadap bidang kerja sosial.

Kemasukan semula ke pusat pemulihan setelah menjalani proses pemulihan secara tidak langsung telah merujuk kepada kes pengulangan di dalam penagihan dadah yang dikenali sebagai residivisme (Field, 1995).

METODOLOGI KAJIAN

Responden Kajian

Kajian ini dijalankan di sebuah Pusat Pemulihan di Malaysia. Seramai lapan orang responden telah dipilih secara sukarela dan memenuhi ciri-ciri yang telah ditetapkan oleh pengkaji seperti berikut :

- (i) mempunyai pengalaman tinggal di mana-mana pusat pemulihan di Malaysia.
- (ii) perlu sekurang-kurangnya mempunyai kekerapan masuk ke pusat sebanyak sekali dan ke atas.
- (iii) terdiri daripada fasa empat kerana secara rasionalnya penghuni yang berada di fasa ini sesuai untuk dikaji memandangkan mereka telahpun mendapat pelbagai pengalaman menjalani program di pusat daripada fasa satu hingga fasa empat.
- (iv) sampel kajian perlu memahami pertuturan asas di dalam Bahasa Malaysia atau Inggeris memandangkan kajian ini turut menggunakan kaedah temu bual mendalam (*in-depth interview*).

Memandangkan kajian ini ditadbir secara kualitatif, data dikumpulkan menerusi temu bual mendalam secara separa berstruktur di antara pengkaji dan responden, pengendalian perbincangan kumpulan fokus dan penggunaan maklumat sekunder daripada laporan tahunan, laporan sosial responden, statistik oleh pusat pemulihan dan sebagainya. Data-data yang diperolehi kemudiannya dianalisis menggunakan analisis kandungan yang mana kesemua data tersebut akan diasingkan mengikut tema-tema tertentu. Antara fokus isu di sepanjang proses temu bual dijalankan meliputi:-

- (a) Maklumat demografi responden (nama, umur, status, bangsa, agama, taraf pendidikan, negeri asal, jenis tempat tinggal, pekerjaan terakhir).
- (b) Maklumat keluarga (nama bapa, ibu, bilangan adik-beradik, maklumat ringkas tentang adik-beradik).
- (c) Sejarah awal penglibatan di dalam penyalahgunaan bahan atau dadah (jenis dan punca).
- (d) Sejarah kemasukan ke pusat pemulihan dadah (nama pusat pemulihan dan tahun).
- (e) Sejarah penagihan berulang (punca-punca).
- (f) Pandangan tentang isu penagihan berulang.
- (g) Perbezaan pusat pemulihan dahulu dan sekarang.

DAPATAN KAJIAN

Profil Sosiodemografi Responden Kajian

Secara rumusannya, profil seramai lapan responden yang terlibat dalam kajian ini dibentangkan dalam Jadual 1 di bawah.

Jadual 1 : Profil Sosiodemografi Responden

	% (n)
Umur	
25-29	12.5% (1)
30-34	25% (2)
35-39	62.5% (5)
Status	
Bujang	75% (6)
Berkahwin	25% (2)
Tahap Pendidikan	
Sekolah Rendah	25% (2)
Sekolah Menengah (Tingkatan 3)	25% (2)
Sekolah Menengah (Tingkatan 5)	50% (4)
Sebab-sebab tidak tamat sehingga Tingkatan 5	
Tidak minat belajar dan Pengaruh rakan (bercampur dengan kawan-kawan yang lebih dewasa)	75% (3)
Dibuang sekolah akibat masalah disiplin	25% (1)
Bangsa	
Melayu	87.5%(7)
Cina	12.5% (1)
Tingkah laku merokok	
Merokok	100% (8)
Tidak merokok	0
Penglibatan awal di dalam merokok (umur)	
9-14	62.5% (5)
15-19	37.5% (3)

Penglibatan awal di dalam penyalahgunaan bahan (jenis)	
Ganja	87.5% (7)
Minuman beralkohol	12.5% (1)
Penglibatan awal di dalam penyalahgunaan bahan (umur)	
9-14	62.5% (5)
15-19	37.5% (3)
Kekerapan kemasukan ke Pusat Serenti	
2 kali	50% (4)
3 kali	25% (2)
4 kali	25% (2)
Umur kali pertama ditangkap masuk ke Pusat Serenti	
20-24	25% (2)
25-29	62.5% (5)
30-34	12.5% (1)
Faktor-faktor yg mempengaruhi penglibatan awal dengan ganja/arak	
Ingin mencuba (semua responden bermula dengan ingin mencuba)	100% (8)
Pengaruh abang kandung /sepupu (R3, R5)	25% (2)
Pengaruh rakan sebaya / yang lebih dewasa (R1, R2, R6, R7, R8)	62.5% (5)
Ingin keseronokan layan muzik (R6)	12.5% (1)
Hendak menjadi hebat kerana boleh buat apa orang dewasa buat (R4)	12.5% (1)
Tekanan daripada keluarga (ibu bapa yang suka berleter)	12.5% (1)

Faktor Dalaman

Dapatan kajian ini telah merumuskan bahawa kedua-dua faktor dalaman dan luaran yang telah menyumbang kepada fenomena pengulangan dalam kalangan pengguna dadah yang ditemu bual. Hasil daripada temu bual secara mendalam dan juga perbincangan kumpulan fokus, kawalan dalaman diri seseorang bekas pengguna dadah dilihat penting di samping kawalan persekitaran luaran. Kebanyakan responden berpendapat walaupun mereka menerima sokongan daripada luar dengan sempurna tetapi masih berhadapan dengan isu tiada keyakinan diri dan kurang mempercayai diri sendiri bahawa mereka boleh meninggalkan dadah, bahawa mereka akan tetap tidak dapat berubah dan kembali kepada sub-budaya menagih yang lama. Kajian ini telah dapat mengenal pasti tiga elemen utama yang seringkali disebut oleh kebanyakan responden terlibat. Ini termasuklah pembentukan *self-efficacy*, persepsi dan emosi dalaman diri responden. Perbincangan bagaimana ketiga-tiga elemen tersebut boleh menyumbang kepada berlakunya residivisme ke pusat pemulihan di kalangan pengguna dadah ini dibincangkan seterusnya.

Perkaitan di antara self-efficacy dengan isu residivisme

Hasil kajian telah membuktikan bahawa sememangnya pembentukan tahap *self-efficacy* di dalam diri mempunyai perkaitan dengan berlakunya penagihan berulang dan seterusnya kemasukan semula ke sesebuah pusat pemulihan. Seramai dua orang responden telah menyatakan salah satu punca yang menyebabkan mereka kembali menggunakan dadah setelah tamat program rawatan dan pemulihan di beberapa buah pusat pemulihan adalah disebabkan tiada kekuatan dan keyakinan di dalam diri bahawa mereka boleh hidup tanpa dadah atau lebih jelas lagi berhadapan dengan masalah *self-efficacy*. Responden

meluahkan kurangnya iman, hati tidak cukup kuat menahan segala dugaan yang datang dan tiada kesediaan untuk berhenti sehingga menyebabkan mereka kembali menggunakan dadah. Kebanyakan responden turut melaporkan keinginan atau niat untuk berhenti daripada mengambil dadah dan ingin hidup sihat seperti orang lain selepas mendapatkan rawatan di pusat pemulihan. Namun setelah menjejakkan kaki di luar pusat, tahap keyakinan mereka mula goyah akibat daripada penolakan dan stigma bukan sahaja daripada masyarakat, malah daripada ahli keluarga yang tidak mahu memahami keadaan mereka yang masih memerlukan sokongan mental, emosi dan fizikal yang kuat (lihat Jadual 2).

Dapatan kajian ini adalah selaras dengan penemuan Friedman dan Schustack (2006) yang menyatakan bahawa *self-efficacy* sememangnya satu keadaan di mana seseorang individu itu percaya bahawa dirinya akan berjaya di dalam perkara yang dilakukan dan boleh memandu individu di dalam tindakan yang diambil. Cheung, Lee, dan Lee (2003) juga bersetuju dengan pengkaji tentang kepentingan *self-efficacy* di dalam isu residivisme dalam kalangan pengguna dadah apabila melaporkan seramai sembilan orang daripada 21 orang bekas pengguna dadah yang dikaji berjaya menahan diri daripada mengguna kembali dadah kerana mempunyai keyakinan diri yang tinggi akibat daripada kepuasan di dalam kehidupan mereka yang mempunyai pekerjaan dan pendapatan yang tetap.

Jadual 2 : Petikan Hasil Temu Bual Bersama Responden

Self-Efficacy Responden (R)	Hasil Temu Bual
R8	<i>... hati dalam ni mau cukup kuat baru boleh nak berhenti. Kalau hati tak mau berhenti memang tak boleh nak buat apalah cik. Hati saya tak kuat tu yang bila jumpa kawan-kawan lama balik saya jatuh balik sebab teringat balik bile tengok pot lama.</i>
R1	<i>... semuanya berbalik pada diri sendiri. Kalau dalaman diri kita kuat, kita boleh tahan telinga dengan apa yang orang kata dan boleh elak daripada ajakan kawan-kawan ke arah yang salah. ... kalau kawalan dalaman diri tak kuat die pergi lari ke mana pun tetap akan jatuh juga sebab dadah ni ada kat mana-mana saja cik.</i>

Perkaitan di antara pembentukan persepsi dengan isu residivisme

Pembentukan persepsi di dalam minda hasil daripada pengalaman dan pemerhatian akan mendorong tingkah laku seseorang individu untuk bertindak balas. Pembentukan persepsi yang salah amat membimbangkan terutamanya di dalam diri pengguna dadah. Ianya berlaku apabila pengguna dadah merasakan dadah adalah penyelesaian kepada semua masalah dan tekanan yang dihadapi di dalam kehidupan, lalu mengambil semula dadah untuk melenyapkan semua masalah dan tekanan yang dihadapi tanpa menyedari terdapat banyak lagi alternatif yang lebih positif yang boleh diambil untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Hasil kajian ini telah menunjukkan seramai dua orang responden yang dikesan kembali menagih dadah kerana pembentukan persepsi yang serong di dalam diri mereka seperti mengandaikan bahawa penagih dadah tidak boleh sembuh sampai bila-bila kerana melihat ramai kawan yang sebelum ini keluar daripada pusat pemulihan kembali menagih dan keluar masuk ke pusat. Kedua-dua responden ini turut mengandaikan bahawa pengambilan dadah buat kali terakhir (“last kopek”) tidak akan menyebabkan ketagihan (lihat Jadual 3). Berlakunya fenomena ini ada kaitannya dengan proses kognisi yang berlaku di dalam minda seseorang apabila menerima maklumat daripada luar, misalnya melihat semua rakannya kembali menagih dan keluar masuk ke pusat pemulihan menyebabkan diri mula mempercayai bahawa penagih dadah tidak boleh pulih dan kepercayaan ini akhirnya mempengaruhi diri untuk kembali mengambil dadah. Piaget (Payne, 1991) ada menekankan bahawa pembentukan tingkah laku seseorang individu sama ada ke arah yang positif atau sebaliknya banyak ditentukan oleh arahan yang disampaikan oleh minda setelah memproses segala maklumat yang diterima. Sun (2007) di dalam kajiannya tentang *relapse* yang berlaku di kalangan pengguna dadah wanita daripada sebuah agensi program rawatan pemulihan juga menemukan bahawa disebabkan pembentukan persepsi yang salah dalam kalangan pengguna dadah sehingga membuatkan mereka percaya bahawa “cuba sekali tidak mengapa”, dan percaya bahawa pengambilan alkohol sahaja yang boleh mengakibatkan ketagihan bukan dadah.

Jadual 3 : Petikan Hasil Temu Bual Bersama Responden

Persepsi Responden (R)	Hasil Temu Bual
R4	<i>....Dulu sebelum masuk ke sini saya rasa penagih macam saya memang dah tak boleh nak berhenti sebab tengok kawan-kawan lain yang keluar pusat semua terlibat balik ja. Tapi bila dah masuk sini, saya ada ikuti program sua temu oleh PENGASIH yang mana saya dapat mendengar luahan, nasihat dan sharing sendiri dengan bekas penagih dadah yang dah pulih dan hidup berjaya pun sekarang. Tu yang sekarang semangat saya nak berhenti lebih kuat bile keluar nanti sebab bagi saya kita boleh berhenti kalau kita berjaya kawal batas pergaulan dan habiskan masa dengan keluarga.</i>
R6	<i>... Dalam hujung tahun 2006 (keluar dari Pusat Innabah) masa tu saya tak ingat bulan berapa tapi masa tu saya pi hantar Wani pi kerja kat Pangkor, saya singgah rumah sewa saya dulu nak ambil barang. Tiba-tiba nampak ada satu tiub lagi dalam beg saya, lepas hantar Wani tu saya ingat nak ambil last kopek la sebab ada satu je lagi tiub. Saya pun hisap, sedar-sedar saya dah ada kat balai polis. Saya pun tak tau bila saya kena tangkap, polis tu bagi tau saya sendiri duk berkeliaran laloq depan balai polis...dimasukkan ke pusat pemulihan di Pulau Pinang (andaian yang salah bahawa last kopek tak mengapa).</i>

Perkaitan di antara emosi dengan isu residivisme

Selain itu, perubahan emosi daripada positif kepada negatif juga boleh menjadi punca kepada berlakunya fenomena residivisme ini. Ini jelas terbukti apabila hasil kajian ini menunjukkan seramai tiga orang responden telah menyentuh tentang ketidakstabilan emosi seperti perasaan runsing, tertekan, kecewa, bosan, sunyi dan "rindu" selepas tamat program rawatan dan pemulihan di pusat pemulihan yang sebelum ini menyebabkan mereka tertekan, kecewa sehingga berfikiran pendek lalu mengguna kembali dadah bagi melenyapkan perasaan negatif tersebut (lihat Jadual 4). Teori Anomie di dalam Scozelli (1987) juga ada menjelaskan bahawa individu bertingkah laku devian disebabkan oleh perasaan kecewa dan tertekan dengan kehidupan atau keadaan persekitaran yang tidak dapat memenuhi keperluan asas dan kehendak dirinya seperti tempat tinggal, makanan, pakaian, pekerjaan dan penghargaan diri.

Begitu juga dengan situasi bekas pengguna dadah ini yang lazimnya terlalu sensitif dan mempunyai rasa rendah diri dengan status mereka sebagai bekas penagih. Kesannya, bekas pengguna dadah lebih mudah berasa marah, sedih, kecewa, tertekan, rindu dan sebagainya apabila tidak mendapat perhatian dan sokongan seperti yang diharapkan daripada keadaan sekeliling mereka. Hammer-Bacher dan Lyvers (2006) turut membincangkan perkara yang sama berkaitan faktor yang menyebabkan 61.5% daripada 104 orang responden yang pernah menyertai rawatan dadah dan alkohol di beberapa pusat pemulihan yang terdapat di Queensland, Australia. Bekas pengguna dadah mengambil semula dadah selepas sebulan tamat rawatan akibat mengalami perasaan negatif seperti kemurungan (*depression*), kerisauan (*anxiety*) dan tertekan dengan kehidupan seharian. Kajian oleh Armeli et al. (2000) turut menemukan bahawa tekanan yang dihadapi individu terutamanya golongan lelaki boleh menyebabkan mereka terlibat dengan penyalahgunaan bahan seperti mengambil dadah dan minuman beralkohol demi melenyapkan tekanan yang dihadapi.

Jadual 4 : Petikan Hasil Temu Bual Bersama Responden

Emosi Responden (R)	Hasil Temu Bual
R2	<i>.... Mula-mula saya kerja tak ada masalah, tapi bila dah lama-lama saya rasa bosan dan sunyi. Terus saya pi cari heroin semula dan jatuh balik.</i>
R3	<i>... masa tu saya tak da terniat pun nak berubah sebab masa kat dalam tu pun saya duk teringat lagi pasai dadah (rindu).</i>
R5	<i>... Lepas keluar dari Perlop, masa tu saya runsing sangat sebab duk fikir macam mana keadaan anak-anak saya kena duduk dengan bapa tiri nanti. Saya nak balik kampung jumpa ayah dan bini pertama malu pulak sebab dah lama tak jenguk depa. Lepas tu saya balik Batu Kurau rumah tok nak tenangkan fikiran. Last-last seminggu kat kampung saya amik balik heroin sebab sepupu saya pun jual dadah (runsing).</i>

R6	... Lepas lari dari Pusat Sg. Besi, masa tu saya nak try stop balik. Tapi ada satu malam tu saya nak tidur dengar member saya tu pasang petik api nak merokok. Bila dengar spark api tu, tiba-tiba saya teringat masa duk chase pit. Saya tak boleh nak tidur dah malam tu, resah tak dapat. Kawan saya pujuk saya mandi lama-lama bagi hilang rasa resah tu. Tapi bila hujung minggu ja saya cakap kat kawan nak balik kampung, tapi saya turun K.L cari barang. Start pada tu saya menagih balik (resah dan rindu)... saya jadi macam tak tentu arah rasa rindu sangat sebab dah lama tak dapat barang tu
R7	... Saya memang niat nak berhenti tapi tak boleh, saya duk teringat ja benda tu lepas keluar dari pusat di Muar. Lepas beberapa bulan saya kena tangkap balik masa tengah hisap dengan kawan-kawan di pondok di kampung, masa tu malam saya bagi tau kat isteri nak pi sembang dengan kawan-kawan kat kedai kopi. Nasib tak baik, kena tangkap balik. Kemudian dimasukkan ke dalam salah sebuah pusat pemulihan di Benta, Pahang.

Faktor Luaran

Selain faktor dalaman yang dibincangkan di atas, faktor luaran turut berperanan besar menyumbang kepada senario penggunaan semula dadah dan seterusnya fenomena kekerapan masuk ke pusat pemulihan. Ini adalah kerana pengguna dadah juga adalah makhluk sosial yang sentiasa berinteraksi dengan sistem-sistem yang berada di sekelilingnya dan cuba untuk membuat penyesuaian dengan keadaan persekitaran bagi meneruskan kehidupan seharian. Namun, seringkali timbul permasalahan jika mereka tidak dapat menyesuaikan diri atau mengadaptasi diri dengan segala perubahan yang berlaku di sekeliling mereka yang tidak dapat memenuhi apa yang diinginkan bagi meneruskan kehidupan (Payne, 1991). Beberapa faktor luaran yang telah dikenal pasti dalam kajian ini meliputi perkara yang dibincangkan seterusnya.

Keluargaan

Keluarga merupakan sistem mikro yang paling rapat dengan pengguna dadah berbanding sistem-sistem yang lain di dalam persekitaran. Justeru, sokongan positif daripada keluarga amatlah penting bagi membolehkan bekas pengguna dadah ini terus berusaha tanpa putus asa dan yakin untuk berhenti daripada menagih. Namun apa yang berlaku kerap kali adalah di sebaliknya sehingga menyebabkan keluarga menjadi punca utama kepada belakunya isu residivisme di kalangan segelintir bekas pengguna dadah. Berdasarkan hasil kajian ini, tiga orang responden telah menyatakan punca mereka terlibat kembali dengan dadah akibat tiada kasih sayang daripada ayah sejak kecil lagi, berhadapan dengan masalah penceraian, tertekan dengan sikap ayah yang tidak mahu merestui isteri yang dikahwininya, kes pertengkaran dengan ayah dan juga terpengaruh dengan ahli keluarga lain seperti abang sepupu yang turut menagih dadah (lihat Jadual 5 di bawah).

Jadual 5 : Petikan Hasil Temu Bual Bersama Responden

Keluarga Responden (R)	Hasil Temu Bual
R3	<i>.... Saya bukan nak salahkan ayah, saya tau saya yang degil tapi kalau ayah dari dulu bagi semangat kat saya dan tak lebihkan abang mesti saya tak banyak lepak dengan kawan-kawan. Bila dah terlibat dengan kawan-kawan ni faham-faham jelah banyak benda yang nak belajar.</i>
R5	<i>... Masa saya kat Perlop tulah bini kedua saya antar surat nak mintak cerai, tapi saya tak mau lepaskan sebab teringat anak-anak masih kecil. Lepas tu bini saya mohon fasakh. Bila saya bebas saya ingat nak pi cari bini kedua saya balik sebab tak mau cerai, tengok-tengok saya dapat surat yang kami sah bercerai dan dia pun dah kahwin lain... masa tu saya runsing duk fikir pasai anak-anak dengan bekas bini kedua saya tu. Tu yang tak boleh fikir panjang dan pi cari balik benda tu.</i>
R7	<i>... Lepas bebas saya kerja sekejap di Seremban dan kenal dengan isteri saya. Tak lama lepas tu saya kenal isteri saya dan kami terlanjur... Saya balik ke rumah ayah bagi tau saya nak kahwin, tapi ayah dan mak tiri saya tak bersetuju dan tak layan bakal isteri saya...Kemudian ayah tarik muka dan curah air kepada saya. Saya tak cakap banyak lepas itu terus tunggang motor dan bawa isteri balik ke rumah mertua saya di Seremban. Kemudian, saya terus keluar cari pit balik dan hisap senyap-senyap untuk tenangkan fikiran saya yang kusut masa tu.</i>
R7	<i>... Lepas keluar tu saya ambil keputusan bawa anak dan isteri saya pulang ke K.L nak mula hidup baru dan bejumpa dengan ayah nak tunjuk cucu dia... Tapi dengan saya, ayah saya macam kurang, macam dulu juga. Mungkin ayah dah benci dengan saya sebab dulu malas nak belajar, lepas tu kahwin senyap-senyap dan jadi penagih pula. ... Saya cuba masa kat K.L dengan tumpukan perhatian terhadap pekerjaan yang dibuat dan bersukan sepertimana yang diajar di dalam pusat dulu untuk bagi lupa tentang dadah. Tetapi tak tahan lama pun, dalam 2-3 bulan macam tu saya jatuh balik sebab tengok abang sepupu hisap pit.</i>

Senario seperti apa yang berlaku dengan responden kajian ini dapat dijelaskan menerusi Teori Ekologikal oleh Germain dan Gitterman (1980) (Payne, 1991) yang menjelaskan bahawa individu akan berasa kecewa apabila tidak mampu untuk membuat penyesuaian dengan segala perubahan yang berlaku di sekelilingnya seperti kemiskinan, kepincangan fungsi di dalam keluarga, penindasan, stigma dan lain-lain serta tidak dapat mengimbangkan di antara keperluan dan kapasiti yang ada di dalam persekitaran. Tekanan yang berlaku inilah yang kerap menyebabkan pengguna dadah yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan kehilangan orang tersayang melalui penceraian ataupun tidak mendapat kasih sayang daripada ahli keluarga seperti yang diharapkan, mula memberontak dan melakukan perkara devian antaranya mula mencuba dan menagih dadah.

Hasil kajian ini jelas seiring dengan pendapat Habil dan Ali Mohd (2003) yang turut merumuskan bahawa persekitaran keluarga yang tidak sihat, seperti

mempunyai pelbagai masalah seperti penceraian, poligami dan penderaan kanak-kanak sememangnya boleh menyumbang kepada seseorang untuk berfikiran pendek dan menggunakan dadah sebagai mengambil jalan mudah untuk melupakan atau mengurangkan masalah yang dihadapi. Satu lagi kajian oleh Cheung, Lee, dan Lee (2003) berkaitan kejayaan 21 bekas pengguna dadah di Hong Kong yang telah berjaya menahan diri daripada kembali mengambil dadah banyak berkait rapat dengan kewujudan sokongan yang baik daripada keluarga dan berbuat demikian demi mengikut kehendak ibu tersayang yang sering memberi sokongan.

Pengaruh rakan-rakan

Teori pembelajaran sosial oleh Bandura (Feldman, 2005), melihat rakan-rakan sememangnya kelompok kedua terdekat selepas keluarga yang lazimnya individu saling mempelajari dan cuba meniru apa yang dilakukan oleh individu lain. Ini adalah kerana manusia sering kali tidak pernah puas dengan apa yang dimiliki dan sentiasa ingin cuba menjadi yang terbaik seperti individu lain yang pada pandangannya adalah terbaik untuk dicontohi. Justeru, individu akan cuba meniru dan belajar daripada orang lain yang berada di sekelilingnya, terutama rakan-rakan tentang pelbagai perkara sama ada yang positif mahupun yang negatif. Oleh kerana mereka percaya dan ingin membentuk kesamaan identiti dengan rakan-rakan, kebanyakan individu dengan mudah sahaja menerima apa jua perkara yang dibawa masuk ke dalam kumpulan, termasuklah menagih dadah atau terlibat dengan gejala sosial yang lain.

Pengkaji mendapati lebih daripada separuh responden iaitu sebanyak 75% responden mengakui mereka kembali terjebak dengan dadah setelah keluar daripada pusat pemulihan, seperti berjumpa semula dan dipengaruhi oleh rakan-rakan lama yang masih menagih (lihat Jadual 6).

Jadual 6 : Petikan Hasil Temu Bual Bersama Responden

Rakan-rakan Responden (R)	Hasil Temu Bual
R1	<i>...masa tengah duk tolong rumah kenduri tu duduk lepak dengan kawan-kawan lama. Tengah duk bersembang tiba-tiba kawan keluaran rokok gulung dengan ganja dan hulur kat saya. Saya masa tu jadi terlupa sekejap niat nak stop tu, terus je hisap dengan kawan-kawan.</i>
R2	<i>...lepas keluar Pusat Serenti Rawang... Saya pergi cari kawan-kawan lama balik, kemudian hisap ganja balik. ... lepas keluar dari Pusat Karangan... mula-mula fokus nak kerja ja, tapi dah hari-hari duk lalu kawasan lepak dengan kawan-kawan tambah dengan kawan-kawan duk ajak lepak sekali pulak mana tahan cik.</i>
R3	<i>... saya berhijrah ke Kulim sebab dapat kerja jadi operator kilang. Kat sana saya memang niat nak kerja saja sebab nak cuba lupa dadah. Saya tak sentuh heroin dekat 3 tahun gak cik, saya cuma merokok ja. Sampai la satu hari tu saya saja cerita kat kawan yang rapat la sejak saya kerja kat sana pasai sejarah saya dulu pernah masuk pusat sebab amik heroin...</i>

	<i>kawan saya salah faham dia ingat saya nak cari bekalan heroin sebab dah lama tak dapat... Tapi esoknya kawan saya bawa dan tunjuk kat saya, tiba-tiba cik badan saya rasa semacam bila nampak benda tu mungkin sebab dah lama tak dapat. Kenangan lama-lama tu terus mai dalam otak ni, lepas tu saya pun tak sedar boleh pi amik balik hisap.</i>
R4	<i>... Masa tu saya jatuh balik sebab saya rasa duk minum air daun ketum dengan methadone sama ja macam amik dadah lain. Saya kena amik hari-hari kalau tak tak boleh nak duduk juga, maknanya saya bergantung jugak la. Lagi-lagi kat kampung saya tu pulak memang senang nak dapat bekalan dan sebab dah kenal ramai kawan kat sana. Tu yang saya tak tahan sangat lepas tu terus cari kawan yang hisap ganja dulu, lepas tu hisap balik.</i>
R6	<i>... bagi saya faktor luaran lebih kuat boleh menyebabkan bekas pengguna dadah jatuh balik tambah-tambah bila pergi berjumpa kawan-kawan lama yang juga terlibat dengan dadah dan pergi ke pot lama. Bila berjumpa dengan kawan-kawan, macam yang saya katakan tadi la kita mesti akan teringat kembali segala aktiviti yang pernah dilakukan bersama dan tak sampai hati nak tolak ajakan kawan. Tu yang boleh menyebabkan jatuh balik. Sebab tu kita ni yang memang tak kuat kena elak daripada jumpa terus kawan-kawan lama kita tu.</i>
R8	<i>... saya keluar jalan-jalan tiba-tiba jumpa kawan lama kat kedai makan kat kawasan tempat tinggal lama saya di Jalan Ah Chiam, kawan saya minta pinjamkan duit sebab nak beli dadah tak tahan. Mula-mula saya tak mau bagi tapi kesian tengok kawan tu gian, saya pun bagi dia duit. Tiba-tiba kawan saya bagi saya free satu tiub, saya pun tiba-tiba jadi tak ingat apa dah. Terus join kawan-kawan hisap balik.</i>

Perjumpaan dengan rakan-rakan lama secara tidak langsung akan mengingatkan kembali kenangan lama sewaktu bersama-sama menagih dahulu dan seterusnya akan mengakibatkan berlakunya perubahan fisiologi di dalam badan seperti menggigil dan rasa seram sejuk akibat perasaan rindu yang masih ada. Dapatan kajian ini turut disokong oleh dapatan kajian yang dijalankan oleh Pruit et al. (1991) dalam kalangan 1,004 orang remaja gred 8 dan 10 di sebuah komuniti kecil di Tengah dan Timur Texas yang kembali terlibat dengan penggunaan bahan kerana mempunyai kawan-kawan sekurang-kurangnya terlibat dengan pengambilan minuman beralkohol sekali seminggu dan juga mempunyai rakan yang terlibat dengan dadah jenis marijuana, hidu, amphetamines dan lain-lain. Kajian lain oleh Hammer-Bacher dan Lyvers (2006) turut mendapati bahawa antara faktor-faktor yang menyebabkan sejumlah 17 orang responden yang terdiri daripada bekas pengguna dadah dan alkohol yang pernah menyertai program rawatan pemulihan di Queensland, Australia mengambil kembali dadah adalah disebabkan oleh pengaruh rakan sebaya.

Sokongan masyarakat

Berdasarkan analisis kajian yang telah dijalankan, pengkaji mendapati bahawa tiada atau kurangnya sokongan daripada masyarakat terutamanya jiran-jiran menjadi salah satu punca kepada dua orang responden residivisme ke pusat pemulihan mengguna kembali dadah. Mereka menyatakan perasaan tertekan dan tercabar apabila jiran-jiran menyindir dan memandang negatif kepada

mereka yang memegang status sebagai bekas penagih dadah (lihat Jadual 7). Seperti yang kita sedia maklum, pengguna dadah juga adalah manusia yang tidak hidup berseorangan tetapi saling berinteraksi dengan masyarakat sekeliling bagi meneruskan kehidupan seharian setelah dibebaskan dari pusat pemulihan. Memandangkan mereka telah lama berada di dalam pusat pemulihan dadah selama lebih kurang 14 bulan hingga 24 bulan, sudah pasti akan berasa sedikit kekok apabila dibebaskan kerana persekitaran di dalam pusat jauh lebih berbeza berbanding di luar. Jika dulu di dalam pusat pemulihan, segala tingkah laku mereka dikawal oleh peraturan-peraturan dan disiplin yang telah ditetapkan berbanding di luar mereka perlu mengawal serta mengendalikan segala tindak-tanduk sendiri.

Jadual 7 : Petikan Hasil Temu Bual Bersama Responden

Masyarakat Responden (R)	Hasil Temu Bual
R1	<i>.... dengan jiran-jiran yang asyik pandang negatif kat orang macam kami cik. Alang-alang tak buat pun orang kata, baik buat terus. Tu yang kadang-kadang individu ambil jalan mudah menagih semula sebab tak tahan dengan mulut masyarakat.</i>
R4	<i>...orang kampung asyik duk tanya saya baru keluar dari pusat dan penjara ke bila nampak saya. ... depa tanya macam menyindir bukannya nak bagi sokongan atau nak membantu apa-apa pun. Bila saya jawab ja baru keluar penjara dan pusat, depa soal balik boleh ke nak sembuh sebab depa cakap depa duk dengar penagih dadah ni akan kekal menagih sampai mati. Tu yang saya jadi macam tertekan sebab ... nak marah tak boleh sebab tak mau tambah malukan mak ayah saya, tu yang tak boleh fikir panjang dah terus amik heroin balik.</i>

Dalam erti kata yang lain, setiap pengguna dadah yang dibebaskan dari pusat pemulihan bolehlah dianggap seperti sehelai kain yang putih dan bersih yang mana akan kelihatan lebih cantik jika dicorakkan dengan sempurna atau sebaliknya. Justeru, bagi memastikan mereka ini mengubah tingkah laku ke arah yang lebih baik, sokongan yang positif daripada sistem-sistem yang berada di sekeliling amatlah penting, terutamanya sokongan daripada masyarakat sekeliling selain sistem keluarga. Ketiadaan atau kurangnya sokongan daripada masyarakat sekeliling seperti merendahkan kemampuan individu, meletakkan stigma, menghina, menyindir dan lain-lain lagi akan menyebabkan bekas pengguna dadah ini berasa rendah diri, hilang keyakinan diri dan tertekan sehingga menyebabkan mereka kembali kepada dunia penagihan yang lalu kerana percaya dengan label yang telah diberikan oleh masyarakat bahawa penagih dadah akan kekal sebagai penagih sehingga ke akhir hayat.

Chen (2006) di dalam kajiannya berkaitan dengan sokongan sosial, program spiritual dan pemulihan penagihan turut menjelaskan bahawa sokongan sosial

daripada masyarakat setempat melalui perjumpaan bekas pengguna dadah di dalam persatuan yang melibatkan integrasi ke dalam masyarakat dan program berbentuk kerohanian penting bagi mengurangkan pembentukan negatif akibat tekanan yang dihadapi di sepanjang proses pemulihan. Ini jelas menunjukkan bahawa masyarakat perlu memberikan sokongan dalam bentuk sosial dan fizikal seperti memberikan mereka peluang untuk berubah, menasihati, menerima mereka tanpa syarat dan menyediakan peluang pekerjaan jika diperlukan kepada pengguna dadah agar mereka mempunyai keyakinan untuk terus berubah dan akhirnya meninggalkan dadah.

Pekerjaan

Di samping itu, pekerjaan juga merupakan salah satu faktor luaran yang turut menyumbang kepada berlakunya fenomena residivisme ke pusat pemulihan, terutamanya selepas tamat program rawatan dan pemulihan di pusat pemulihan. Walaupun hanya seorang responden yang meluahkan kesukaran mendapat pekerjaan akibat sejarah silamnya yang terlibat di dalam penagihan dadah sehingga menyebabkan beliau berasa marah dan tertekan lalu mengambil semula dadah, namun ianya tetap perlu diketengahkan agar pihak tertentu dapat memberikan perhatian terhadap keperluan peluang pekerjaan kepada bekas pengguna dadah (lihat Jadual 8).

Jadual 8 : Petikan Hasil Temu Bual Bersama Responden

Pekerjaan	Hasil Temu Bual
Responden (R)	
R4	<i>.... lepas keluar penjara tu saya amik balik heroin sebab tertekan sangat sebab duk cari keje kat kilang tak dapat. Kilang tak mau amik saya keje sebab ada rekod penjara sekali sebab lambung pusat Sungai Petani dulu.</i>

Pekerjaan penting kepada setiap individu, terutamanya golongan lelaki yang perlu memikul tanggungjawab lebih besar sebagai ketua keluarga. Tambahan pula dunia materialistik kini yang lebih mementingkan wang di dalam semua perkara membuatkan peranan kaum lelaki menjadi semakin kritikal. Pengguna dadah juga adalah manusia biasa yang mempunyai lima keperluan asas untuk dipenuhi bagi menjalani kehidupan seharian seperti yang ditekankan oleh Teori Keperluan Maslow (Feldman 2005), yang menyentuh tentang keperluan fisiologi sebagai keperluan yang utama iaitu makan, minum dan pakaian selain daripada keperluan keselamatan, kasih sayang, penghargaan sendiri dan kesempurnaan sendiri. Tanpa keperluan asas tersebut manusia kurang bermotivasi untuk meneruskan kehidupan. Bagi memenuhinya, wang diperlukan dan wang boleh diperolehi dengan bekerja. Selain itu, pekerjaan juga akan membuatkan diri seseorang rasa dihargai apabila mendapat bayaran setimpal dengan penat lelahnya seperti dijelaskan oleh teori keperluan ini.

Keadaan yang sama turut dibincangkan di dalam kajian yang dijalankan oleh Koo, Chitwood, dan Sanchez (2007) yang menyatakan bahawa individu yang bekerja kurang menggunakan heroin kerana mempunyai perhubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat, tinggal di kawasan yang stabil, mempunyai rumahtangga dan tiada masa untuk terlibat dengan penggunaan dadah berbanding dengan mereka yang tidak bekerja. Benda (2005) juga menjelaskan bahawa ketiadaan pekerjaan dan ketidakpuasan di dalam sesuatu pekerjaan yang dilakukan lebih banyak mempengaruhi golongan lelaki untuk mengambil dadah semula berbanding wanita kerana mereka lazimnya mempunyai komitmen dan tanggungjawab yang tinggi di dalam keluarga sebagai ketua keluarga.

Program sokongan di dalam Institusi Pemulihan

Faktor luaran terakhir yang telah dikenal pasti oleh pengkaji di dalam menyumbang kepada isu residivisme pengguna dadah ke pusat pemulihan ialah ketidakberkesanan program sokongan di dalam sesebuah pusat serenti itu sendiri. Melalui temu bual, empat daripada lapan orang responden melaporkan mereka kembali mengguna dadah hingga masuk semula ke pusat pemulihan sebelum tahun 2006 adalah disebabkan oleh ketidakberkesanan program rawatan dan pemulihan di pusat-pusat pemulihan tertentu (lihat Jadual 9). Kebanyakan mereka berpendapat bahawa program rawatan terdahulu lebih menekankan elemen *Tough and Rugged* yang mana banyak memfokuskan kepada pembinaan kemahiran bekerja berbanding selepas tahun 2006 sewaktu Program Komuniti Terapeutik (TC) diperkenalkan. Mereka kembali mengguna dadah kerana suasana di dalam pusat pemulihan satu ketika dahulu jauh berbeza dengan sekarang yang lebih ketat disiplin dan menjadikan komuniti pusat termasuk kakitangan dan penghuni saling bantu-membantu bagi mengubah dan membentuk tingkah laku yang lebih baik di dalam diri mereka.

Jadual 9 : Petikan Hasil Temu Bual Bersama Responden

Program Responden (R)	Hasil Temu Bual
R3	<i>.... Pusat dulu tak sama dengan sekarang cik, sekrang ada TC yang boleh mengubah dan membentuk tingkah laku, pemikiran dan emosi kepada lebih baik. Tapi dulu tak ada TC, program memang ada tapi lebih kepada buat kerja. Tu pun ikut la, sapa rajin pi sapa tak rajin tak pi. Janji bila time master jumlah penghuni mesti cukup. Masa kat situ pun saya duk merokok dan kadang-kadang dapat tumpang ganja bila ada kawan-kawan yang keluar seludup masuk bila baik ke pusat.</i>
R5	<i>... Masa kat sana (Pusat Perlop) memang tak sama dengan sini la, dulu tak dak TC lagi. TC ni pun baru ja dalam tahun 2006. Saya duk kat sana 18 bulan, sepatutnya dalam 14 bulan ja tapi saya sangkut sebab kantoj tembakau. Masa kat dalam tu tembakau belambak dan memang saya tak pernah berhenti merokok pun dalam tu, tapi kena pandai-pandai la. Nasib tak baik kantoj memang kena tahan bebas la. Program pun tak banyak dan teratur macam sekarang ni tambah-tambah pasal pencegahan relapse ni. Tu yang tak kisah boleh berhenti ke tak bila nak bebas.</i>

R7	<p>... Masa kat pusat dulu saya tak pernah rasa macam nak berhenti pun, tambah-tambah masa tu kat pusat jauh beza dengan sekarang. Disiplin tak kuat sangat, tak banyak program-program ceramah dan motivasi untuk mencegah relapse macam sekarang ni. Dulu lebih kepada bekerja dan buat hal masing-masing. Mana yang buat kerja kebajikan kat luar kadang-kadang dapat upah rokok dengan ganja bawa balik ke pusat hisap dengan kawan-kawan. Tu yang bila bebas dalam awal tahun 2000 saya tak pernah ada niat nak berubah pun.</p>
R8	<p>...Masa kat sana macam kat luar juga cik, senang nak seludup rokok dan ganja. Masa kat dalam tu saya rasa gian dan tak tahan sebab teringat banda tu balik. Lepas beberapa bulan, pertengahan tahun 2001 saya lambung keluar dari Pusat Karangan pada waktu malam sebab tak tahan gian.</p> <p>... Masa tu (di Pusat Serendah) saya ada rasa nak berubah juga sebab dapat tahu ayah saya sakit sebab terkejut saya masuk pusat tapi tak dapat cukup sokongan macam sekarang banyak program sokongan dibuat di pusat tak macam dulu. Dulu macam mana nak cari bantuan selepas keluar pusat pun tak tau tapi sekarang banyak kami belajar tentang apa yang boleh kami buat dan bagaimana nak dapatkan bantuan kalau hadapi masalah dalam proses kepulihan bila keluar nanti. Program sokongan luar pun dah makin banyak seperti program Terapi Gantian Metadon dan kelompok sokong bantu oleh banyak badan-badan NGOs.</p>

Pengguna dadah akan menghabiskan masa yang lama iaitu lebih kurang 14 hingga 24 bulan bagi menjalani tempoh rawatan dan pemulihan. Justeru, secara rasionalnya jika banyak pengisian yang berguna diberikan kepada pengguna dadah yang berada selama setahun lebih di dalam pusat sudah cukup untuk membuatkan mereka mendapat kesedaran yang tinggi untuk berubah ke arah yang positif apabila dibebaskan kelak. Ini adalah kerana tingkah laku individu boleh diubah jika corak pemikirannya diubah melalui proses pengajaran dan pembelajaran yang berkesan menurut Piaget di dalam Feldman (2005).

Hal ini berlaku kerana program pemulihan di pusat pemulihan dahulu lebih pentingkan terapi kerja dan kurang menekankan aspek disiplin kerana dipercayai melalui bekerja pengguna dadah akan dapat lupakan dadah akibat terlalu tumpu kepada kerja, sibuk dan sihat apabila berpeluh. Berbeza dengan tahun 2006 apabila Program Komuniti Terapeutik (TC) dibawa masuk dari negara barat ke pusat-pusat pemulihan dadah di Malaysia setelah melihat kejayaannya di negara barat. TC lebih menekankan pemulihan dan perubahan tingkah laku pengguna dadah menggunakan pengguna dadah dan kakitangan di dalam pusat sebagai sebuah komuniti. Melalui TC juga semua pengguna dadah dan kakitangan diajar untuk saling bekerjasama di dalam mengajar, berkongsi dan saling menegur jika ada ahli keluarga lain yang melakukan kesalahan selain daripada turut menekankan pengisian dari aspek rohani, jasmani dan fizikal. Dengan ini, dipercayai secara tidak langsung dapat memberikan kesedaran dan memupuk sikap bertanggungjawab di dalam diri sendiri seperti kata pepatah Inggeris "*man help man to help himself*".

Dapatan kajian ini turut menyokong satu kajian yang dijalankan di negara barat oleh Hiller, Knight dan Dwayne (1999) yang mengetengahkan tentang isu penagihan semula dapat dikurangkan sekiranya pihak berkaitan menyediakan program sokongan di dalam pusat dan program jagaan lanjutan selepas tamat pemulihan di pusat serenti agar bekas pengguna lebih bersedia untuk menjalankan kefungisian sosial dengan lebih baik tanpa kembali kepada penyalahgunaan dadah.

Implikasi Terhadap Isu Dadah di Malaysia

Memandangkan isu penagihan dadah terutamanya residivisme masih hangat diperkatakan seolah-olah tidak akan ada penghujungnya, maka hasil kajian ini diharap sedikit sebanyak dapat menyumbang ke arah menangani isu tersebut. Faktor-faktor yang telah dikenal pasti sebagai punca berlakunya isu penagihan semula dan kekerapan masuk semula ke pusat pemulihan (residivisme) seperti tahap *self-efficacy* yang rendah, pembentukan persepsi yang salah, emosi negatif, pengaruh rakan-rakan lama, ketidakfungisian sistem kekeluargaan, ketiadaan sokongan masyarakat, kesukaran mendapatkan pekerjaan dan ketidakberkesanan program sokongan di dalam institusi, diharap dapat membuka mata setiap pihak bermula daripada pihak pusat pemulihan dan mereka yang terlibat dalam memberikan perkhidmatan secara langsung kepada pengguna dadah sehinggalah masyarakat secara umum tentang betapa sukarnya pengguna dadah untuk berhadapan dengan isu residivisme ini seorang diri. Pemulihan pengguna dadah adalah bersifat pemulihan sepanjang hayat yang memerlukan kerjasama pelbagai pihak di dalam memahami, memberi peluang dan memberi sokongan dari segi mental, emosi, sosial serta fizikal agar golongan ini mempunyai *self-efficacy* yang tinggi dan seterusnya mampu mengorak langkah ke arah membebaskan diri daripada pengaruh dadah buat selama-lamanya.

Implikasi Terhadap Bidang Kerja Sosial di Malaysia

Kerja sosial sering dianggap sebagai satu bidang yang baru kerana masih belum dikenali sepenuhnya di negara kita, Malaysia berbanding dengan negara barat. Hal ini berlaku disebabkan oleh negara kita lebih mengenali bidang profesion pertolongan yang lain seperti kaunselor, psikitaris, ahli psikologis dan sebagainya memandangkan ianya telah lama bertapak di Malaysia dan lebih banyak digunakan di setiap jabatan dan institusi pendidikan bagi menyelesaikan segala masalah yang dihadapi. Walau bagaimanapun, bidang kerja sosial sebenarnya mampu untuk menyumbang dengan lebih mendalam ke arah membantu pengguna dadah berhadapan dengan masalah mereka. Kerja sosial telah mula diperkenalkan di Malaysia sekitar tahun 1912 iaitu semasa zaman penjajahan pihak Inggeris dan mula diperkembangkan pada tahun 1973 dengan penubuhan Persatuan Pekerja Sosial Profesional Malaysia (MASW). Namun sehingga kini, bidang kerja sosial masih jauh terpinggir kerana masyarakat kurang didedahkan dan minda masyarakat yang masih mempercayai kredibiliti profesion pertolongan

lain di dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Bidang kerja sosial boleh membantu memberikan khidmat kaunseling kepada pengguna dadah kerana kaunseling itu sendiri digunakan sebagai “alat” asas apabila memberikan intervensi kerja sosial. Kerja sosial, menurut Zastrow (1996) adalah satu aktiviti profesional yang dapat meningkat serta memperbaiki kefungisian sosial individu, kelompok mahupun komuniti ke arah memenuhi keperluan sosial dan seterusnya mencapai keadaan sosial yang lebih kondusif.

Memandangkan di Malaysia semakin pesat berlakunya kebanjiran gejala sosial, keruntuhan akhlak, kehilangan nilai-nilai murni, peningkatan di dalam tekanan hidup, perubahan yang mendadak di dalam sistem sosial akibat daripada proses pembangunan yang semakin rancak, maka bidang kerja sosial merupakan satu bidang yang dapat membantu memastikan keperluan dan kebajikan sosial individu dan masyarakat. Justeru, kajian sebegini bermanfaat bagi membuka mata masyarakat tentang kepentingan bidang kerja sosial di dalam mengetengahkan isu penagihan dadah yang kini menjadi masalah dunia dan membantu menangani isu dengan merangka intervensi yang lebih bersesuaian serta bertepatan. Fokus bidang kerja sosial tidak hanya menekankan kepada mencari punca terhadap berlakunya sesuatu masalah sosial tetapi amat menekankan tentang bagaimana cara untuk menyelesaikannya menggunakan pendekatan praktis kerja sosial.

Implikasi Terhadap Pendidikan Kerja Sosial

Selain itu, kajian ini juga dapat meningkatkan lagi kualiti di dalam pendidikan kerja sosial. Pendidikan kerja sosial jelas menfokus kepada meningkatkan keupayaan bakal pengamal kerja sosial tentang bagaimana untuk merangka dan memberikan intervensi yang berkesan sama ada melalui bekerja dengan individu, keluarga, kumpulan mahupun komuniti. Dengan adanya kajian di dalam penyalahgunaan dadah terutamanya isu residivisme ini, dapat menyumbang serta meluaskan lagi bidang penyelidikan dalam isu penyalahgunaan dadah mengikut perspektif dan pemulihan yang ditekankan dalam praktis kerja sosial. Pendidikan kerja sosial secara rumusnya dapat membantu pekerja sosial yang terlatih untuk bekerja dengan golongan yang berhadapan dengan permasalahan dadah sama ada melalui penjagaan, pemulihan serta pencegahan. Fokus kepada kesemua aspek ini adalah bertujuan untuk meningkatkan kefungisian dan kesejahteraan sosial golongan ini.

Seterusnya, dapatan kajian ini juga dapat memberikan cadangan kepada struktur kurikulum pendidikan kerja sosial dalam usaha merangka kurikulum khusus berkaitan isu penyalahgunaan dadah termasuklah isu residivisme dalam kalangan pengguna dadah. Pelatih pekerja sosial misalnya akan dapat memahami dengan lebih mendalam isu penyalahgunaan dadah dan residivisme yang merangkumi definisi, keadaan sebenar, punca permasalahan, tanda-tanda, punca dan kaedah untuk menangani permasalahan ini menggunakan pendekatan kerja sosial. Cara ini secara langsung dapat memberikan pengetahuan awal yang lebih mendalam dan bertepatan secara teori kepada bakal pengamal kerja sosial

yang berminat sebelum turun ke lapangan untuk membantu golongan penagih dadah agar tidak kembali *relapse* dan seterusnya membantu menurunkan kadar berlakunya residivisme dalam kalangan pengguna dadah dari semasa ke semasa.

Implikasi Terhadap Profesion Kerja Sosial

Kajian ini juga diharap dapat membantu pekerja sosial yang bekerja atau akan bekerja dengan setting rawatan dan pemulihan dadah tentang faktor-faktor yang boleh menyebabkan seseorang pengguna dadah mengguna kembali dadah setelah tamat program pemulihan di mana-mana pusat pemulihan. Memandangkan profesion kerja sosial lebih menekankan nilai dan etika kerja sosial di dalam pemberian perkhidmatan seperti etika kerahsiaan, tidak menghukum (*non-judgemental*), menerima klien dengan terbuka dan penentuan sendiri klien di dalam membuat keputusan, maka pekerja sosial yang akan lebih mudah didekati dan diterima oleh pengguna dadah. Justeru melalui kajian ini, ianya diharap dapat membantu pekerja sosial lebih peka kepada punca-punca yang boleh menyebabkan pengguna dadah jatuh kembali seperti yang telah dikenal pasti di dalam kajian ini untuk dijadikan asas di dalam merancang serta memberikan intervensi yang lebih cekap dan berkesan.

Misalnya, dapatan kajian telah menunjukkan pengaruh rakan-rakan lama yang paling banyak diperkatakan oleh responden sebagai penyebab mereka mengambil kembali dadah selain daripada faktor dalaman seperti tahap *self-efficacy* yang rendah, pembentukan persepsi yang salah dan perubahan emosi negatif dan juga faktor luaran seperti keberkesanan program di dalam pusat pemulihan, faktor kekeluargaan, ketiadaan sokongan masyarakat dan kesukaran mendapatkan pekerjaan akibat stigma sebagai bekas penagih dadah. Oleh itu, pekerja sosial perlulah merancang intervensi yang boleh mengajar golongan ini bagaimana untuk berkata "tidak" kepada rakan-rakan lama dan mewujudkan kumpulan rakan baru yang boleh bersama-sama berkongsi masalah dan mencari jalan penyelesaian apabila dibebaskan dari pusat pemulihan kelak. Ini adalah kerana pengguna dadah memerlukan rakan-rakan sebagai sokongan sekunder selepas keluarga untuk berkongsi kasih sayang dan masalah agar tidak berasa sunyi dan bosan yang juga merupakan salah satu punca jatuh kembali pengguna dadah ke dalam alam penagihan.

Selain itu, pekerja sosial haruslah membantu pengguna dadah di pusat pemulihan dalam membuat perancangan psikososial yang lebih efektif yang bukan sekadar rekaan sahaja tetapi mengambil kira semua aspek dalaman dan luaran yang berkemungkinan boleh atau pernah menjadi punca kepada residivisme dalam kalangan mereka. Bagi memastikan pelan perancangan tersebut efektif, pekerja sosial perlulah mengikuti perkembangan pengguna dadah sejak mereka mula dimasukkan ke pusat pemulihan sehinggalah mereka dibebaskan kerana profesion kerja sosial memang melibatkan kerja lapangan dan bukan hanya bekerja dengan individu sahaja tetapi turut bekerja dengan

sekumpulan manusia dan juga dengan peringkat komuniti yang lebih kepada kerja-kerja pergerakan serta memperjuangkan keadilan sosial.

Implikasi Terhadap Dasar-Dasar di Malaysia

Kajian ini juga dilihat dapat membantu di dalam penambahbaikan dasar berkaitan penyalahgunaan dadah yang sedia ada di Malaysia iaitu Dasar Dadah Negara. Dapatan kajian ini yang telah menyenaraikan faktor-faktor penyebab berlakunya residivisme pengguna dadah ke pusat pemulihan iaitu pengaruh rakan-rakan, perubahan emosi negatif seperti perasaan tertekan, kecewa, rusing dan rindu, ketidakberkesanan program di pusat pemulihan sebelum tahun 2006, ketidakfungsian keluarga, tiada sokongan daripada masyarakat, *self-efficacy* yang rendah, pembentukan persepsi yang salah dan kesukaran mendapat pekerjaan akibat daripada stigma sebagai bekas penagih dadah turut memberikan gambaran kepada pihak-pihak yang berkaitan terutamanya pihak yang bertanggungjawab bahawa isu residivisme ini masih banyak berlaku walaupun terdapat pelbagai program yang telah disediakan sama ada di dalam mahupun di luar pusat pemulihan. Justeru, semua program terutamanya program di dalam pusat pemulihan yang sedia ada perlulah dibuat semakan semula dan sentiasa dikemas kini mengikut punca-punca yang telah dikenal pasti terlibat di dalam menyumbang isu penagihan dan penagihan semula ini dari semasa ke semasa.

Dasar Dadah Negara yang sedia ada perlulah memberi penekanan yang tinggi kepada program-program lanjutan selepas pemulihan dengan mewujudkan program "mentor-mentee" yang dikendalikan oleh pekerja sosial dan diwajibkan kepada setiap pengguna dadah yang baru dibebaskan untuk menghadiri perjumpaan seperti yang ditetapkan agar mereka tidak berasa keseorangan dan kekok untuk membina kehidupan baru yang jauh lebih berbeza dengan kehidupan mereka di dalam sub-budaya penagih yang dulu. Seperti yang kita tahu, pengguna dadah telah lama ditempatkan di dalam pusat dan sudah pasti banyak perubahan yang berlaku setelah mereka dibebaskan kelak dan memerlukan orang lain yang lebih profesional untuk memimpin mereka sehinggalah mereka betul-betul bersedia untuk berjalan dengan sendiri. Oleh itu, kajian ini mencadangkan agar pusat-pusat pemulihan sedia ada dibekalkan dengan pekerja-pekerja sosial terlatih yang dapat membantu penagih dadah mengharungi cabaran apabila dibebaskan kelak.

Program lanjutan yang sedia ada kini hanyalah memerlukan mereka menjaga diri sendiri berdasarkan syarat dan hukuman yang telah ditetapkan serta keperluan menandatangani syarat mematuhi pengawasan tersebut sekali pada setiap bulan sehingga dua tahun. Namun, sejauh mana keadaan dan apa yang golongan ini lakukan selama 29 hari sebelum menandatangani syarat tersebut di agensi dan balai polis yang ditetapkan? Golongan ini mungkin boleh terlibat kembali dan bijak menjaga langkah dengan tidak mengambil dadah ketika hampir dengan tempoh untuk melaporkan diri di pusat-pusat pemantauan. Oleh itu, dengan adanya program "mentor-mentee" seperti ini, pekerja sosial dapat

memantau pengguna dadah sebagai "mentee" serta membantu meningkat atau membina kembali kefungsiian sosial mereka dari semasa ke semasa bagi mengelak berlakunya residivisme ke pusat pemulihan.

Selain itu, pihak kerajaan juga perlulah meneliti kembali kandungan Dasar Kebajikan Negara yang sebelum ini lebih memfokuskan kepada kebajikan bagi mereka yang tergolong di dalam kemiskinan, kurang upaya, ibu tunggal, warga emas, anak-anak yatim dan golongan yang ditindas atau didera. Pihak kerajaan juga perlu memberi perhatian kepada kebajikan keluarga yang turut mempunyai ketua keluarga iaitu suami atau ayah sebagai pencari rezeki yang terlibat dengan penagihan dadah dan dimasukkan ke pusat pemulihan dengan diberi bantuan kewangan terutamanya keluarga yang masih mempunyai anak-anak yang masih bersekolah agar anak-anak ini tidak terabai dan akhirnya mengikut jejak langkah ayah atau penjaga mereka. Pengguna dadah yang telah dibebaskan juga perlulah diberi elaun bulanan sebagai insentif kepada mereka jika mereka mula bekerja dengan syarat bebas daripada pengaruh dadah dengan mendapat kerjasama pihak kesihatan bagi membuat ujian urin seperti golongan kurang upaya yang diberi elaun sebagai insentif jika bekerja. Dengan ini, bekas pengguna dadah akan berusaha untuk mencari pekerjaan dan menumpukan kepada kerja serta memastikan mereka bebas daripada pengaruh dadah bagi memperolehi insentif bulanan. Lama kelamaan minda dan tingkah laku mereka akan terdidik dengan sendiri untuk hidup bebas tanpa dadah.

Pihak atasan juga perlulah mewujudkan sedikit kuota bagi membenarkan bekas pengguna dadah bekerja sama ada di sektor awam dan juga swasta dengan bersyarat. Dengan penyediaan peluang pekerjaan kepada bekas pengguna dadah ini, secara tidak langsung ianya akan meningkatkan harga diri, memupuk rasa tanggungjawab dan perasaan malu di dalam diri mereka untuk kembali semula kepada alam penagihan kerana kepercayaan yang telah diberikan oleh jabatan atau pihak syarikat dan syarat-syarat yang telah ditetapkan seperti perlu membayar ganti rugi kepada syarikat jika kembali terlibat dengan dadah dan sebagainya. Dapatan kajian ini juga jelas menunjukkan bahawa pihak pusat pemulihan perlulah banyak melibatkan penyertaan ahli keluarga di dalam membantu pengguna dadah ini membuat perancangan psikososial agar keluarga lebih bertanggungjawab dan sentiasa memberi sokongan yang diperlukan kelak.

KESIMPULAN

Secara kesimpulannya, residivisme dalam kalangan pengguna dadah di pusat pemulihan berlaku disebabkan oleh pengaruh faktor psikososial. Justeru sebagai individu yang terlibat secara langsung di dalam profesion menolong dan penyampaian perkhidmatan di mana-mana pusat pemulihan dadah di Malaysia terutamanya pekerja sosial seharusnya melihat permasalahan penagihan berulang ini secara menyeluruh, bukannya hanya di bahu pengguna dadah yang terlibat. Walaupun kajian ini ditadbir ke atas lapan orang responden sahaja, namun pemahaman terhadap apa yang dialami dan dirasakan oleh mereka adalah

secara mendalam yang mana sudah pasti setiap daripada pengguna dadah turut menghadapi masalah yang sama (mungkin satu ataupun dua atau lebih). Kajian ini dilihat sebagai titik permulaan kepada semua pengamal kerja sosial untuk memberikan penekanan kepada perancangan dan pembangunan intervensi yang berkesan yang mana lebih menekankan aspek psikososial di samping hanya keperluan fizikal.

RUJUKAN

- Agensi Anti Dadah Kebangsaan. (2007). *Buletin bil 1/2007*. Capaian pada Ogos 20, 2007 dari <http://www.aadk.gov.my>
- Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK). *Laporan tahunan 2008*. Capaian pada Ogos 20, 2007 dari <http://www.aadk.gov.my>
- Armeli, S., Carney, M. A., Tennen, H., Affleck, G., dan O'Neil, T. P. (2000). Stress and alcohol use : A daily process examination of the stressor-vulnerability model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (5), 979-994.
- Benda, B. B. (2005). Gender differences in life-course theory of recidivism : A survival analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 325-342.
- Brecher, E. (1972). *Licit and illicit drugs*. Canada : Little, Brown and Company.
- Chen, G. (2006). Social support, spiritual program and addiction recovery. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(3).
- Cheung, C.K., Lee, T. Y., dan Lee, C. M. (2003). Factors in successful relapse prevention among Hong Kong drug addicts. *Treating Substance Abusers in Correctional Contexts : New Understanding, New Modalities*. Capaian pada Oktober 01, 2008 dari <http://www.HaworthPress.com>
- Cheung, Y. W. dan Cheung, N. W. T. (2003). Social capital and risk level of posttreatment drug use : Implication for harm reduction among male treated addicts in Hong Kong. *Addiction Research and Theory*, 11 (3), 145-162.
- Feldman, R. S. (2005). *Development across the life span*. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Fields, R. (1995). *Drugs in perspective*. USA : Brown & Benchmark.
- Habil, H. dan Ali Mohd, M. (2003). *Penyalahgunaan dadah : hidup tak beerti maut menanti*. K.L : Dewan Bahasa & Pustaka

- Hammer-Bacher, M. dan Lyvers, M. (2006). Factors associated with relapse among clients in Australian substance disorder treatment facilities. *Journal of Substance Use*, 11 (6), 387-394.
- Hiller, M. L., Knight, K., dan Simpson, D. D. (1999). Prison-based substance abuse treatment, residential aftercare and recidivism. *Addiction*, 94 (6), 833-842.
- Koo, D. J., Chitwood, D. D., dan Sanchez, J. (2007). Factors for employment : A case control study of fully employed and unemployed heroin users. *Journal of Substance Use and Misuse*, 42, 1035-1054.
- Mahmood, N.M. (2006). Peranan institusi keluarga dalam pencegahan gejala sosial dan penagihan dadah. Dalam Azlin Hilma, H., Fatimah Zailly, A.R., Rusimah, S., dan Yusmarhaini (Ed.), *Isu-Isu dan Pendidikan Kerja Sosial* (h. 79-98). Sintok : UUM.
- Mahmood, N. M., Ismail, I., Noor Azniza, I., dan Muhamad Dzahir, K. (2005). *Program pemulihan luar institusi untuk penagih dadah*. Sintok : Universiti Utara Malaysia.
- Maznah, I., Choo, P.F., dan Hoo, S.K. (1992). *Pendekatan dan strategi pendidikan pencegahan salahgunaan dadah* (Jilid8, 1986).
- Payne, M. (1991). *Modern social work theory: A critical introduction*. London: Macmillan.
- Pruitt, B.E., Kingery, P.M., Mirzaee, E., Heuberger, G., dan Hurley, R. (1991). Peer influence and drug use among adolescents in rural area. *Journal of Drug Education*, 21 (1), 1-11.
- Pullen, L. M. (1994). The relationship among alcohol abuse in college students and selected psychological/demographic variables. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 40 (1), 36-56.
- Scozelli, J. (1987). *Drugs abuse : preventions and rehabilitations in Malaysia*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Sun, A. P. (2007). Relapse among substance-abusing women: Components and processes. *Substance Use and Misuse*, 42, 1-21.
- Temubual melalui telefon bersama Unit Rekod Pusat-pusat Serenti Bahagian Utara : Sungai Petani dan Karangan Kulim, Kedah dan Kampung Selamat, Pulau Pinang pada Julai 28 & 29, 2008.
- Zastrow, C. (1996). *Introduction to social work and social welfare (6th ed.)*. USA : Brooks/ Cole Publishing Company.