

**Faktor Risiko Tingkah Laku Relaps Dadah dalam Kalangan Pelatih Wanita di
*Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC)***

*(Risk Factors of Drug Relapse Behavior among Female Clients in Cure and Care
Rehabilitation Centre (CCRC))*

Norruzeyati Che Mohd Nasir^{*1},

Mohammad Rahim Kamaluddin²

Mohd Alif Jasni¹

¹*Pusat Pengajian Psikologi Gunaan, Dasar dan Kerja Sosial
Universiti Utara Malaysia*

²*Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia*

*Corresponding e-mail: [zeyati@uum.edu.my]

The issue of drug addiction among women has shown a significant increased over the years. One of the issues related to drug addiction is drug relapse. Most studies on drug addiction focus on male clients and thus contribute to intervention strategies that appropriate for male. An effective intervention strategy must be client-based as well as gender-based intervention. Therefore, this study is aimed to explore the risks factors of drug relapse involving female clients in Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC) Bachok, Kelantan. This study utilized qualitative research design, consisted of an in-depth interview with 11 informants, who are chosen based on the purposive sampling technique. The data obtained from the interview were analyzed using thematic analysis through Nvivo 10 software. There are three main themes emerged that explain the risk factors of drug relapse among women; employment issues, internal factors or emotional strain and push and pull factors from the informant's social system. This study proposes that intervention strategies should be holistic and integrative by incorporating a client's ecological systems, namely micro, mezzo and macro levels. Emphasis should also be given to the client's psychological aspects.

Keywords: risk factors, relapse behavior, drug addiction, female

Masalah penagihan dadah adalah isu global yang sentiasa menarik perhatian ramai pihak kerana masalah ini boleh merencatkan keselamatan, ketenteraman awam dan pembangunan individu, keluarga, masyarakat serta negara. Di Malaysia, jumlah penagih dadah yang berjaya dikesan dalam tempoh lima tahun (2014 – 2018) ialah 130,478 kes dengan 125,633 kes (96.3%) melibatkan penagih lelaki manakala 4,845 kes (3.7%) penagih wanita (Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK), 2018). Walaupun bilangan

penagih wanita adalah kecil, namun terdapat peningkatan kes dari tahun ke tahun, misalnya daripada 699 kes (2014) kepada 1,184 kes (2016). Jika tiada langkah pencegahan dan pemulihan yang khusus, kemungkinan lebih ramai wanita terjebak dengan penagihan dadah pada masa hadapan. Pengkaji menjangkakan penagih dadah wanita akan berkembang dengan cepat berbanding lelaki (Ridenour et al. 2005). Wanita didapati mempunyai risiko yang tinggi untuk bergantung kepada dadah, menggunakan dadah secara

berlebihan dan mempunyai tahap ketagihan serta risiko relaps yang tinggi (Addiction Center, 2019).

Kajian menunjukkan majoriti wanita terlibat dengan penagihan dadah ketika usia remaja atau awal belia iaitu dalam lingkungan umur 15 hingga 20 tahun dan 21 hingga 26 tahun (Fauziah, Ezarina, Salina, Norulhuda & Nor Jana, 2014). Di Amerika Syarikat, remaja perempuan berusia 12 hingga 17 tahun cenderung menyalahgunakan semua jenis opioid dan stimulan berbanding remaja lelaki dalam kategori umur yang sama (Addiction Center, 2019). Jenis dadah yang paling banyak diambil oleh wanita ialah syabu diikuti dengan heroin, ganja, amfetamina, morfin, candu, kokain dan inhalan (Fauziah et al. 2014). Kajian Sun, Guo, Li, He dan Lu (2017) mendapati dadah sintetik menjadi pilihan berbanding dadah tradisional oleh penagih wanita di Beijing, China. Kokkevi et al. (2014) mendapati penyalahgunaan dadah dalam kalangan wanita melibatkan gabungan beberapa jenis dadah atau *polydrug*. Pengambilan *polydrug* boleh meningkatkan risiko masalah kesihatan, penggunaan dadah yang kerap dan tingkah laku relaps (Galaif & Newcomb, 1999).

Penagihan berulang atau relaps adalah bersifat kompleks, dinamik dan tidak dijangka. Menurut Marlatt & Witkiewitz (2005), relaps bermaksud kembali semula kepada pola tingkah laku bermasalah dan ia menjadi denominator utama dalam merawat sesuatu masalah tingkah laku. Kajian menunjukkan pengalaman traumatik semasa kanak-kanak antara penyumbang kepada penagihan dadah wanita. Antara pengalaman hidup yang traumatik ialah ketidakfungsian keluarga, pengabaian, mangsa keganasan domestik serta penderaan fizikal, seksual dan emosi (Hien, Cohen, & Campbell, 2005). Selain itu, faktor psikologikal juga dikaitkan dengan isu penagihan dadah (Nazira et al., 2019).

Menurut Kendler, Bulik, Silberg, Hetteima, Myers & Prescott (2000), remaja perempuan yang didera secara seksual adalah tiga kali lebih tinggi untuk terlibat dengan dadah. Kajian Day, Thurlow dan Woolliscroft (2003), sebanyak 70% hingga 80% mangsa penderaan seksual mengambil dadah secara berlebihan. Menurut Sabitha, Mahmood dan Rosnah (2007), antara sebab utama wanita terlibat dengan dadah ialah perasaan ingin tahu, menghilangkan kerungsingan, pengaruh rakan sebaya, perpecahan keluarga dan pergolakan rumah tangga, melarikan diri daripada masalah hidup serta pengalaman didera semasa kanak-kanak. Abasi dan Mohsammadkhani (2016) mendapati tiga faktor utama yang menyumbang kepada penglibatan wanita dalam penagihan dadah iaitu ketidakfungsian keluarga, gaya keibubapaan dan keganasan domestik. Keluarga yang tidak berfungsi ialah keluarga yang gagal menjalankan peranan kerana ibu bapa sendiri terlibat dengan penagihan dadah. Kanak-kanak yang membesar dalam keluarga tersebut mungkin meniru perlakuan ibu bapa melalui pemodelan peranan. Sikap permisif dalam keluarga yang ketagihan dadah mempengaruhi sikap anak-anak untuk mengamalkan tingkah laku yang sama. Macy, Renz dan Pelino (2013) mendapati penagih wanita bermula dengan pengambilan alkohol atau marijuana setelah diperkenalkan oleh ahli keluarga atau rakan sebaya.

Terdapat kajian menunjukkan wanita yang didera oleh pasangan cenderung untuk menggunakan dan bergantung kepada substans berbanding wanita yang tidak pernah didera. Sebagai contohnya, Schneider dan Burnette (2009) mendapati 47% wanita yang mendapatkan rawatan penyalahgunaan bahan mempunyai pengalaman sebagai mangsa keganasan rumahtangga. Begitu juga dengan kajian Engstrom, El-Bassel dan Gilbert (2012) menunjukkan 90% wanita yang hadir

untuk rawatan metadon pernah mengalami keganasan oleh pasangan pada satu-satu tahap dalam hidup mereka. Malahan, Macy, Renz dan Pelino (2013) menyatakan kebergantungan kepada dadah adalah strategi untuk melupakan masalah hidup dan menangani tekanan psikologikal. Wanita yang mempunyai sejarah penagihan dadah juga berdepan dengan stigma masyarakat kerana perlakuan tersebut bertentangan dengan ciri-ciri peribadi dan tingkah laku wanita yang baik (Ayyagari, Boles, Johnson & Kleber, 1999). Penagih dadah wanita dianggap gagal memenuhi aspirasi dan tuntutan hidup berkaitan dengan prinsip moral wanita. Keadaan ini boleh mendorong kepada tingkah laku relaps kerana kurangnya sokongan sosial daripada orang sekeliling. Berdasarkan perbincangan di atas, faktor penglibatan wanita dalam penagihan dadah adalah bersifat pelbagai atau multi-faktorial. Justeru itu, kajian ini bertujuan meneroka faktor risiko tingkah laku relaps dadah dalam kalangan pelatih wanita di *Cure and Care Rehabilitation Centre* (CCRC), Bachok, Kelantan.

Kaedah Kajian

Objektif kajian ini ialah mengeksplorasi faktor risiko tingkah laku relaps dadah dalam kalangan pelatih wanita di *Cure and Care Rehabilitation Centre* (CCRC). Oleh itu, rekabentuk kajian yang digunakan ialah rekabentuk kualitatif. Pemilihan rekabentuk ini berasaskan alasan bahawa ianya sesuai bagi mengkaji fenomena yang jarang dikaji, isu yang kompleks, mendapatkan pandangan yang bersifat subjektif serta memahami masalah sosial dalam bentuk yang interpretif (Cresswell, 1998; Rubin & Babbie, 2008). Kajian ini secara bertujuan memilih CCRC, Bachok, Kelantan sebagai lokasi kajian kerana CCRC ini menempatkan penagih wanita daripada seluruh negara. Pengkaji telah mendapat kebenaran bertulis daripada Ketua Pengarah AADK seterusnya

pengkaji menghubungi Pengarah di CCRC, Bachok sebelum proses pengumpulan data bermula. Kajian ini melibatkan 11 informan yang dipilih menggunakan teknik persampelan bertujuan iaitu hanya informan yang mempunyai rekod kemasukan ke mana-mana institusi pemulihan dadah, pernah dipenjarakan atas kesalahan menggunakan dadah untuk diri sendiri atau pernah ditempatkan di institusi pemulihan akhlak seliaan Jabatan Kebajikan Masyarakat. Pemilihan informan berdasarkan cadangan daripada pihak pengurusan iaitu mempunyai rekod tingkah laku relaps dan boleh memberi kerjasama dalam proses temu bual. Seramai 13 informan telah dikenal pasti oleh pihak pengurusan. Pengkaji membuat pertemuan dengan informan yang tersenarai dan menjelaskan latar belakang, objektif kajian, jangkaan impak kajian serta prosedur kajian. Selepas pertemuan itu, dua informan menarik diri daripada terlibat dalam kajian ini.

Kaedah pengumpulan data kajian ini menggunakan temu bual secara bersemuka. Kaedah ini membolehkan pengkaji menyelami pengalaman, perasaan dan sejarah hidup informan. Kelebihan menggunakan kaedah temu bual ialah memberi ruang kepada informan untuk berkongsi pengalaman hidup tentang tingkah laku relaps dadah, menghasilkan data yang “kaya” bagi memenuhi objektif kajian serta membolehkan pengkaji menjelaskan sesuatu perkara dan melakukan *probing* sepanjang sesi temu bual berlangsung. Proses pengumpulan data menggunakan satu set senarai soalan temu bual semi struktur yang disiapkan sebelum kajian lapangan. Soalan berbentuk semi struktur membolehkan pengkaji mengeksplorasi secara mendalam pengalaman tingkah laku relaps dadah serta membolehkan informan menghuraikan sesuatu isu. Soalan yang dikemukakan merangkumi aspek latar sosio-demografi informan, sejarah

penglibatan dalam penagihan dadah serta pengalaman tentang faktor tingkah laku relaps dadah.

Sesi temu bual mengambil masa lebih kurang 45 hingga 60 minit untuk setiap informan. Tempoh masa bergantung kepada kandungan temu bual dan perkongsian pengalaman informan. Hasil temu bual telah dianalisis secara tematik menggunakan bantuan perisian NVivo 10. Proses analisis data kualitatif melibatkan penelitian terhadap transkrip temu bual, membuat catatan dan mengelompokkan data mengikut tema. Hanya satu tema dianalisis dalam satu-satu masa supaya pengkaji dapat memberi sepenuh perhatian tanpa dipengaruhi oleh maklumat yang tidak berkaitan. Analisis data kualitatif memerlukan penelitian dan komitmen pengkaji untuk memahami secara mendalam pernyataan informan sama ada yang tersurat mahupun yang tersirat. Sehubungan itu, pengkaji akan membaca berulang kali pernyataan informan sebelum mengelompokkannya mengikut tema.

Hasil Kajian

Profil sosio-demografi dan sejarah penagihan dadah

Jadual 1 memaparkan profil sosio-demografi 11 informan yang terdiri daripada pelatih wanita di *Cure and Care Rehabilitation Centre* (CCRC), Bachok,

Kelantan. Seramai empat informan berada dalam lingkungan umur 20 hingga 29 tahun, empat informan berumur antara 30 hingga 39 tahun dan tiga informan berumur antara 40 hingga 49 tahun. Seramai lima informan berkahwin, dua informan masih bujang, dua informan telah bercerai dan dua informan kematian suami. Informan yang mempunyai bilangan anak paling ramai ialah informan R4 iaitu tujuh orang diikuti informan R7 dengan lima orang anak. Kebanyakan informan bersekolah hingga sekolah menengah iaitu tingkatan lima (tiga informan), tingkatan tiga (dua informan) serta tingkatan satu dan dua (tiga informan). Terdapat seorang informan yang bersekolah hingga darjah lima, manakala dua informan lagi tidak pernah bersekolah (R1 dan R3). Bilangan adik beradik informan adalah tiga orang ke atas dengan seorang informan adalah anak tunggal dan seorang pelatih (R1) tiada maklumat tentang adik beradik beliau. Informan R1 tidak mengetahui asal usulnya setelah dibesarkan oleh keluarga angkat sehingga berusia 11 tahun. Seramai 10 informan beragama Islam dan hanya seorang informan beragama Kristian. Begitu juga dengan kaum iaitu 10 informan adalah kaum Melayu dan seorang informan adalah suku kaum Bidayah.

Jadual 1

Profil sosio-demografi informan

Informan	Umur	Status perkahwinan	Bil. anak	Tahap Pendidikan	Bil. adik beradik
R1	36	Bercerai	4	Tidak bersekolah	TM
R2	36	Bujang	-	Darjah 5	14
R3	45	Bujang	-	Tidak bersekolah	4
R4	38	Berkahwin	7	Tingkatan 2	8
R5	35	Berkahwin	2	Tingkatan 1	4
R6	24	Berkahwin	1	Tingkatan 1	6
R7	29	Bercerai	5	Tingkatan 5	1
R8	46	Berkahwin	4	Tingkatan 3	5
R9	23	Berkahwin	-	Tingkatan 5	5

R10	28	Balu	2	Tingkatan 3	3
R11	48	Balu	-	Tingkatan 5	8

TM = Tiada maklumat

Berdasarkan Jadual 2, kebanyakan informan mengambil dadah semasa usia belasan tahun atau dalam kategori “kanak-kanak” (18 tahun ke bawah) dengan usia yang paling muda ialah 11 tahun (R1 dan R2). Usia yang paling lewat ketika mula-mula mengambil dadah ialah R8 iaitu

ketika berumur 30 tahun. Jenis dadah dan substans yang diambil terdiri daripada heroin, eremin-5, ekstasi, syabu, ganja, kokain dan morfin. Sebilangan informan mengambil beberapa jenis dadah atau pengguna dadah *polydrug* iaitu informan R1, R6, R8, R10 dan R11.

Jadual 2

Maklumat sejarah penagihan dadah

Informan	Umur mula mengambil dadah (tahun)	Tempoh menagih (tahun)	Jenis dadah
R1	11	25	Heroin/eremin-5/ekstasi
R2	11	25	Heroin
R3	27	18	Heroin
R4	13	25	Heroin/Syabu
R5	17	18	Heroin
R6	13	11	Ganja/syabu/Erimin-5
R7	20	9	Syabu
R8	30	16	Syabu/ganja
R9	15	8	Ekstasi
R10	18	10	Ekstasi/heroine/kokain/syabu
R11	17	31	Ganja/heroin/morfin

Faktor Risiko Tingkah Laku Relaps Dadah

Objektif kajian ini ialah mengeksplorasi faktor risiko tingkah laku relaps dadah dalam kalangan pelatih wanita dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Berdasarkan temu bual dengan 11 informan, tiga tema umum yang dibangkitkan berhubung kenapa mereka mengulangi penagihan dadah iaitu masalah pekerjaan, faktor internal atau psikologikal serta faktor penarik dan penolak daripada sistem sosial.

1) Isu pekerjaan

Pekerjaan merupakan tema yang dibangkitkan oleh informan R1, R2, R3, R4, R10 dan R11. Mereka berkongsi

pengalaman tentang kesukaran mendapatkan atau mengekalkan pekerjaan kerana rekod jenayah dan status bekas penagih dadah. Informan memaklumkan bahawa majikan sanggup memecat mereka apabila mengetahui status sebenar walaupun sudah bekerja beberapa bulan.

Saya pernah kerja guard tapi tak sampai 3 bulan dia cek balik rekod, terus buang.

(Informan R2)

Shopping complex, hotel-hotel pun dia cek rekod sekarang...payah (mendapat kerja)

(Informan R3)

Informan R4 turut berkongsi masalah pekerjaan yang dihadapi oleh adiknya

sebagai bekas penagih dadah. Apabila terdapat kes jenayah di tempat kerja, pihak pengurusan memecat mereka yang berstatus bekas penagih daripada bekerja. Tindakan tersebut menimbulkan perasaan kecewa sehingga membawa kepada penagihan berulang.

Macam adik memang dapat kerja, kerja elok la, adik saya pun takde hisap...elok je dah tiga bulan, siap dapat beli motor...lepas tu ada satu kes, kes ni kes rogol bunuh. Semua dia (majikan) buang, yang takde bersalah yang takde apa, dia cek rekod semua kena buang...padahal rekod-rekod tu dah lama punya rekodkan. Tu adik saya pun hisap balik, frust.

(Informan R4)

Terdapat juga informan yang mendapat pekerjaan walaupun majikan mengetahui sejarah penglibatan mereka dalam tingkah laku jenayah atau penagihan dadah. Walau bagaimanapun, mereka sering diugut dengan laporan palsu oleh pihak majikan dan tidak diberi bayaran kerja lebih masa.

Kalau kita minta gaji kita kan, contoh la macam gaji 1 hari RM50 kan dia dah OT (over time) 1 jam RM 2.50, contoh la RM 70 (untuk sehari), nak mintak OT, majikan pun cakap, kau kira bagus aku tak report polis, kalau tak aku boleh charge kau curi barang aku ke apa ke...Walaupun tak buat, sebab dia dah tau dah rekod kita, ambik kesempatan.

(Informan R1)

Mereka sangat mengharapkan ada majikan yang sudi mengambil mereka sebagai pekerja. Pekerjaan merupakan aspek penting dalam proses berintegrasi semula dengan masyarakat dan mengelakkan diri daripada bergaul dengan rakan-rakan lama sehingga boleh kembali terjebak dengan penagihan dadah. Terdapat informan yang menunjukkan komitmen mencari pekerjaan dan mengharapkan mereka mendapat

kerja. Majikan meminta mereka menunggu keputusan, namun tiada khabar berita sama ada mereka memperolehi pekerjaan yang diinginkan atau tidak. Kegagalan mendapatkan pekerjaan ditambah dengan harapan keluarga supaya bekerja menimbulkan perasaan kecewa sehingga mereka memilih untuk kembali menagih dadah.

“Bila dah keluar dari pusat...bila dah duduk kat rumah mula la family pulak mengharap kitorang ni buat kerja, sebulan, dua bulan boleh la dorang tanggung...pergi mintak kerja ni tak dapat, tunggu-tunggu...ok, nanti la saya (majikan) panggil tinggal nombor telefon ... kita pun hisap balik”

(Informan R2)

Saya memang nak berubah la kan, pergi interview kerja kat company tu dah siap ambik gambar apa semua tu, family saya susah kan... modal pinjam dekat mak dulu...lepas tu dia kata nanti dia panggil. Kalau tak nak terima cakap teruskan, nanti panggil-panggil, last-last tak panggil...benda-benda macam ni yang banyak bagi kitaorang down balik.

(Informan R4)

Bekas penagih yang gagal mendapat pekerjaan akan menggunakan saluran tidak sah untuk mendapatkan wang seperti menjual dadah atau mencuri. Akhirnya mereka kembali semula kepada penagihan dadah. Informan R1, R4 dan R11 berkongsi pandangan tentang penglibatan mereka dalam kerja berkaitan jenayah sebagai sumber ekonomi.

Pasal tu penagih banyak yang jadi penyamun, habis nak kerja elok-elok tak dapat. Saya cakap benda yang betul.

(Informan R4)

Keluar dari sini 2011, token call saya balik, “nak cari duit tak?”. Masa tu saya memang memang nak guna duit.

Saya nak duit yang cepat. Tak fikir banyak. Itu lah jadi macam tu.

(Informan R11)

Terdapat informan yang berusaha untuk mendapatkan wang dengan cara yang sah iaitu melalui bekerja sendiri. Informan R1 berminat dalam membuat kek dan roti hasil latihan kemahiran dalam penjara sebelum ini. Sebaik keluar dari penjara, beliau mengusahakan perniagaan kek dan roti secara atas talian dan dijual kepada kenalan di penjara, pusat pemulihan serta orang awam. Beliau menggunakan saluran media sosial *facebook* untuk mempromosikan perkhidmatannya. Namun begitu, perniagaan beliau yang semakin maju disabotaj oleh individu yang mengenali beliau melalui ruangan komen. Peristiwa ini menyebabkan informan berasa amat kecewa dan kembali semula menjual dadah.

Biasanya customer saya ramai kawan-kawan dari penjara, pusat dan orang luar. Dia (pelanggan) akan beli tapi bila tup tup satu hari, saya tengok kat facebook saya, ada yang komen "eh kau beli dengan R1 tu ke? R1 tu kan bekas penagih, buatnya dia masukkan dadah dalam tu. Tu yang kek dia sedap apa semua kan". Komen lain "memang la dia murah sebab dia nak bagi laku, kau tak tau dia letak dadah ke dalam tu...tu yang korang asyik ingat dia, nak ambik je dengan dia".

(Informan R1)

Bila lepas tu...saya terus jatuh. Yang ada pun cuma kawan-kawan sama-sama masa di penjara, bila jatuh mendadak, saya macam jadi stress...lantak kau la, baik aku jual dadah lagi bagus, jual dadah satu hari dapat dua tiga ribu kan...benda halal pun aku boleh kecundang. Macam ni, baik aku buat kerja salah.

(Informan R1)

2) Faktor internal/ Ketegangan emosi

Hasil kajian menunjukkan tema faktor internal informan menjadi penyumbang kepada tingkah laku relaps dadah. Majoriti informan memberikan reaksi kecewa dan putus harapan untuk kembali sebagai individu bebas dadah. Perasaan tersebut adalah refleks kepada isu seperti kesukaran mendapatkan pekerjaan dan penerimaan sistem sosial. Misalnya, informan R1 mempunyai sejarah hidup yang traumatik apabila tidak mengetahui asal usul keluarga atau anak terbuang, dirogol oleh abang angkat serta kecewa dengan sikap stigma masyarakat terhadap status penagih. Semua situasi ini menimbulkan perasaan dendam dan sikap benci kepada orang lain.

Dalam hati ni penuh dendam...bermain dalam saya punya hati, jiwa, perasaan. Setiap kali orang tua tengok saya, saya mesti maki dia apasal kau tengok aku, anak kau ke, aku pakai baju kau, mintak duit kau...sampai satu tahap saya takde hormat sebab penuh dengan dendam dalam hati...sampai la saya keluar masuk keluar masuk.

(Informan R1)

Perasaan dendam juga timbul disebabkan marah dengan tindakan pihak berkuasa menempatkan informan dalam pusat pemulihan.

Macam kena tangkap dia jadi dendam tau...Kita dipaksa... balik, keluar pintu pagar terus hisap. Saya pernah 22 bulan (di pusat), bila bebas saya pergi terus cari barang lepas geram.

(Informan R4)

Informan turut berkongsi pandangan tentang perasaan putus harapan untuk kembali kehidupan normal ekoran sudah lama terlibat dengan penagihan dadah.

Usia saya ni banyak habis kat dalam je, saya penjara 9 kali, daripada umur saya 14 tahun saya biasa masuk,

Sungai Lereh 3 tahun lepas tu saya bebas sebulan masuk pulak Batu Gajah Perak 3 tahun...Seterusnya macam ni ah, keluar masuk.

(Informan R4)

Saya berhenti dalam pusat je la gentle la saya cakap, kang bila balik ni hisap ah...Macam orang selalu cakap...sekeras-keras kerak nasi tu kalau dia curah air dia jadi lembut jugak. Macam batu kan setiap hari dia kena titis-titis...sama gak dadah.

(Informan R3)

Tapi kalau saya keluar, dalam masa 3 bulan tu...InsyaAllah la drop balik.

(Informan R6)

Bagi informan R1, perancangan untuk meninggalkan menagih selepas dibebaskan hanyalah angan-angan penagih. Pernyataan informan di bawah menggambarkan perasaan putus harapan untuk bebas dadah.

Sampai sekarang la terus terang saya cakap...kita tak boleh nak rancang sebab apabila kita merancang kita hipokrit sebab apa...kita ni berangan, sebabnya apa yang kita rancang ni berangan. Kita berangan nak jadi orang normal. Kita berangan je sedangkan kita tau, kita kenal diri kita siapa. Balik ni mana kaki kita akan pergi dulu. Tak payah la cakap balik ni aku nak...aku nak ni, cari kerja, aku nak stabilkan diri aku, memang itu tapi...tapi percaya la saya cakap itu semua hanya angan-angan. Angan-angan kita penagih ni ha sebab apa mungkin yang first time mungkin boleh tapi macam saya berulang-ulang kali bukan takde keyakinan tak percaya, tapi tu la diri saya.

(Informan R1)

Bebanan perasaan yang ditanggung oleh informan menyebabkan ada informan yang pernah mengambil tindakan cubaan bunuh

diri dan mengharapkan tuhan mengambil nyawa.

Ingin cuba bunuh diri, dah 5 kali dah, koma-koma duk hidup lagi. Cakap bila la Tuhan nak ambik (nyawa).

(Informan R2)

Tuhan kalau kau nak ambik nyawa aku kau ambik lah, tak sanggup dah nak tempuh. Saya kalau boleh hari-hari saya mintak mati sebab apa tak nak jumpa besok kan entah-entah besok apa lagi hidup korang buat. Esok lagi akan jadi kan...lepas tu kira memang makin hari makin saya makin gelap.

(Informan R1)

3) Faktor penarik dan penolak daripada sistem sosial

Hasil temu bual mendapati faktor penarik dan penolak daripada lingkungan sistem sosial menyumbang kepada tingkah laku relaps dadah. Terdapat dua sistem sosial utama di sini iaitu keluarga dan rakan-rakan. Penolakan (*rejection*) dan stigma daripada keluarga menjadi faktor penolak kepada penagihan semula. Manakala rakan-rakan menjadi faktor penarik kepada penagihan semula. Rata-rata informan mengakui bahawa rakan-rakan mempunyai pengaruh yang kuat untuk mereka terjebak semula dengan dadah. Informan R7 dan R10 menjelaskan bahawa mereka mempunyai keinginan untuk berubah, namun kembali menagih apabila berjumpa rakan-rakan yang masih menagih.

Bila saya jumpa (rakan-rakan), semuanya ambik dadah, semua kenalkan saya balik dengan dadah. Saya memang nak berubah tapi orang kata bila saya nak berubah saya jumpa orang-orang, semua ambik dadah kan. Bila kita nak berubah kalau jumpa yang tu.

(Informan R7)

Penagih ni ada satu sikap tau. Dia macam dia tengok. Walaupun first saya tak nak cuba lagi, tapi saya tengok kawan saya cuba. Kadang dia macam teringin. Sekali, dua kali tak apa lah, tapi lama lama...

(Informan, R10)

Macam kita dengan kawan-kawan ni kan, kita dah tak hisap, tengok dia hisap tak payah nak ajak dah sememangnya kita memang syaitan...ah hisap je la.

(Informan R3)

Bagi mengelak daripada terjebak semula dengan penagihan dadah, informan R10 dan R11 mencadangkan agar memutuskan hubungan dengan rakan-rakan lama, membuang nombor telefon dan berhijrah ke tempat baharu.

Satu saja cut dengan kawan. Langsung cut. Kalau boleh, cut. Saya tak nak campur orang. Bukan nak kurung sendiri. Paling penting la cut kawan kawan penagih ni. Pasal tak ada berfaedah ni.

(Informan, R10)

Saya rasa tak boleh bercampur kawan-kawan penagih dadah ni. Pergi tempat tempat lama. Kawan yang ada sekitar, kawan yang dulu tu. Kalau ada nombor kat handset tu tak payah la. Tak boleh bergaul, tinggalkan tempat lama, hijrah.

(Informan, R11)

Strategi memutuskan hubungan dengan rakan-rakan yang menagih adalah sukar kerana rakan-rakan akan mencari informan. Informan R10 menyatakan beliau sudah memutuskan hubungan dengan rakan-rakan, namun mereka mencari beliau sehingga ke tempat kerja.

Saya dah cuba pindah rumah, cuba tak nak contact dengan diorang (kawan-kawan). Tapi diorang akan cuba cari.

Lepastu sengaja pergi tempat kerja saya, cari saya. Macam ajak keluar minum hi-tea la. First first memang hi-tea...tapi last bukan. "eh teman saya pergi sini.". Saya cakap buat apa. "Ambik barang sekejap,". Kita pun pernah jadi penagih, bekas penagih. Last last jatuh balik.

(Informan, R10)

Pengaruh rakan-rakan tidak terbatas di luar institusi pemulihan, sebaliknya mereka terdorong untuk kembali menagih sebaik sahaja dibebaskan apabila sering berkongsi pengalaman menagih semasa dalam institusi pemulihan.

Pasal benda tu kita belajar, pasal tu orang cakap buruk baik seseorang penagih ni makin teruk bila dia bebas penjara, pusat dia semakin teruk...Pasal duduk pusat pun kita duduk dalam kumpulan yang ramai. Bila pagi-pagi macam ni, kita akan duduk berkumpul, kita akan cerita benda ni benda zaman kita menagih kita cerita...Saya berhenti dalam pusat je la gentle la saya cakap, kan bila balik ni hisap ah.

(Informan R3)

Selain faktor penarik daripada rakan-rakan, informan memaklumkan bahawa stigma dan penolakan keluarga menjadi faktor penolak untuk mereka terlibat dengan penagihan dadah. Informan R3 menyatakan sokongan keluarga adalah penting dalam membantu penagih kembali ke pangkal jalan serta membantu dalam proses pemulihan. Walau bagaimanapun, sikap ahli keluarga seperti tidak percaya dan stigma terhadap informan setelah bebas dari pusat pemulihan membuatkan mereka kembali menagih dadah.

Saya pun nak kalau boleh (berhenti) tapi saya sejenis manusia yang cepat membrontak. Kalau saya dah berhenti, pergi rumah adik-beradik, macam dia

takut purse apa beg duit kan...Dorang masih tak percaya kita.

(Informan R2)

Adik kita dia letak handset, "hey kau tolong ambik handset aku tu kejap lagi kang mesti hilang", satu dah, memang kita terasa dah. Dalam hati ni cakap...terajang kang...tikam mati budak ni kan...baru balik pusat, dia cakap macam ni. Macam kita bekas penagih baru balik, "eh kau alih ah beg duit aku kejap lagi kang 10 ringgit duit aku mesti terbang", takpe kau ambil kau punya beg duit sekejap lagi kau tengok ada ke takde, saya jenis macam tu. Kau cabarkan...sepatutnya macam family ni dia kena bagi sokongan sebenarnya walaupun dia tak bagi banyak, orang cakap sebesar kuman pun cukup ah.

(Informan R3)

Perbincangan

Kajian ini bertujuan mengenal pasti tingkah laku relaps dadah dalam kalangan pelatih wanita. Hasil kajian dibahagikan kepada dua bahagian iaitu profil sosio-demografi dan faktor tingkah laku relaps dadah. Hasil analisis profil sosio-demografi menunjukkan majoriti informan berumur antara 20 hingga 49 tahun. Dapatan ini selari dengan statistik Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) yang melaporkan majoriti penagih dadah daripada kumpulan umur antara 20 hingga 49 tahun (AADK, 2018). Kumpulan umur ini diklasifikasikan sebagai kumpulan umur produktif dari segi ekonomi, kehidupan sivil dan sosial. Majoriti informan mempunyai tahap pendidikan yang rendah iaitu tidak menamatkan pendidikan asas hingga tingkatan lima dan ada yang tidak pernah bersekolah. Dapatan ini selari dengan jumlah penagih yang dikesan mengikut tahap pendidikan iaitu 57.8% penagih dikategorikan sebagai tidak bersekolah, sekolah rendah dan tingkatan tiga (SRP/PMR) (AADK, 2018). Dapatan

ini menunjukkan program yang akan dilakukan perlu mengambil kira tahap keupayaan pemikiran dan penguasaan pelatih.

Kajian ini mendapati majoriti informan mula mengambil dadah pada usia belasan tahun iaitu 18 tahun dan ke bawah. Dapatan ini menyokong kajian Fauziah et al. (2014) iaitu majoriti penagih wanita terlibat dengan penagihan dadah ketika usia remaja atau awal belia. Usia awal remaja (12 hingga 14 tahun) dan akhir remaja (15 hingga 17 tahun) merupakan fasa kehidupan yang kritikal serta membawa kepada permulaan mengambil dadah atau substans (Strashny, 2014). Pergaulan dengan rakan sebaya delinkuen dan konflik keluarga semasa fasa perkembangan remaja mungkin menyumbang kepada pengambilan dadah. Majoriti informan terlibat dalam penagihan dadah selama 10 tahun dan ke atas di mana empat informan telah mengambil dadah dalam tempoh 25 hingga 31 tahun. Dapatan ini menunjukkan informan adalah penagih tegar dan mempunyai kebergantungan yang tinggi kepada dadah serta berisiko untuk tingkah laku relaps. Kajian ini juga mendapati majoriti informan mengambil lebih daripada satu jenis dadah sepertimana kajian oleh Kokkevi et al. (2017).

Berdasarkan temu bual dengan 11 informan, terdapat tiga tema utama yang dibangkitkan berkaitan faktor tingkah laku relaps iaitu isu pekerjaan, faktor internal serta faktor penolak dan penarik daripada sistem sosial informan. Isu pekerjaan meliputi kesukaran mendapatkan atau mengekalkan pekerjaan ekoran rekod jenayah dan status sebagai bekas penagih dadah serta majikan mengambil peluang terhadap mereka seperti tidak membayar elaun kerja lebih masa. Dapatan ini selari dengan kajian Fauziah et al. (2011) iaitu kebanyakan majikan enggan untuk mengambil penagih dadah sebagai pekerja. Selain Fauziah et al. (2011), hasil kajian

ini turut menyokong dapatan kajian oleh Olphen, Eliason, Freudenberg dan Barnes (2009) iaitu bekas banduan wanita dengan masalah penagihan dadah berdepan dengan diskriminasi kerja. Selain itu, gaji yang diterima tidak setimpal dengan pekerjaan dan tidak mendapat faedah seperti faedah kesihatan. Kesukaran mendapatkan pekerjaan yang sah menyebabkan informan tiada pilihan selain menjual dadah atau terlibat dalam pelacuran. Tingkah laku relaps dadah dalam kalangan pelatih wanita turut dikaitkan dengan faktor internal atau ketegangan emosi seperti perasaan dendam, kecewa serta putus harapan untuk kembali menjadi insan normal atau bebas dadah. Ketegangan emosi yang ditanggung menyebabkan ada informan yang melakukan cubaan bunuh diri beberapa kali. Kajian Khazae-Pool, Pashaei, Nouri, Taymoori & Ponnet (2019) juga mendapati penagih wanita berhadapan dengan beban psikologikal seperti kecewa, putus harapan dan tekanan sosial sehingga membawa kepada tingkah laku relaps. Kajian ini juga konsisten dengan kajian Johnson, O'Leary, Strilry, Abdallah, Bradford dan Cottler (2011) iaitu penagih wanita yang berhadapan dengan masalah emosi seperti kemurungan adalah berisiko tinggi untuk kembali menagih dadah.

Dapatan lain kajian ini ialah tingkah laku relaps dadah berkait dengan faktor penarik dan faktor penolak daripada sistem sosial informan. Faktor penarik merujuk kepada pengaruh rakan-rakan untuk kembali menagih, manakala faktor penolak ialah stigma dan penolakan (*rejection*) keluarga. Hasil kajian ini selari dengan dapatan Parsai, Voisine, Marsiglia, Kulis dan Nieri (2009) iaitu rakan-rakan menyumbang kepada sikap dan tingkah laku remaja lelaki dan perempuan dalam pengambilan alkohol, rokok dan marijuana serta mula menunjukkan keinginan untuk mengambil dadah. Kajian Mason dan Windle (2001) dan Tani, Chavez dan Deffenbacher (2001) mendapati sokongan daripada rakan-rakan

sangat berpengaruh kepada penglibatan remaja dalam penagihan dadah. Melalui interaksi dengan rakan-rakan penagih, individu memerhati dan mempelajari sikap dan nilai yang menggalakkan penggunaan dadah. Selain faktor penarik daripada rakan-rakan penagih, stigma dan penolakan keluarga menjadi faktor penolak untuk informan terlibat semula dengan penagihan dadah. Kajian lepas mendapati penagih dadah adalah golongan yang paling distigma dan didiskriminasi oleh masyarakat (Corrigan, Watson & Miller, 2006). Individu yang distigma berhadapan dengan penolakan sosial, pelabelan, diskriminasi dan konsekuensi negatif seperti dinafikan hak untuk bekerja (Corrigan, Kuwabara & Shaughnessy, 2009).

Berdasarkan perbincangan hasil kajian di atas, tingkah laku relaps dalam kalangan penagih wanita adalah bersifat pelbagai faktor atau *multi-factorial*. Tiada faktor tunggal yang menyebabkan penagihan semula dadah. Namun, perkara yang perlu diberi perhatian ialah penagih wanita berhadapan dengan beban psikologikal berkait dengan pekerjaan dan penolakan keluarga seterusnya menyumbang kepada perasaan kecewa dan putus harapan. Salah satu cara untuk mengurangkan beban psikologikal ialah mengambil dadah, bergaul semula dengan rakan-rakan penagih serta terlibat dalam aktiviti menjual dan mengedar dadah. Situasi ini menggambarkan tingkah laku relaps kekal berlaku dan sukar untuk dihapuskan. Sehubungan itu, strategi intervensi yang bersifat holistik dan integratif perlu direkabentuk dan diimplementasikan dalam institusi pemulihan dadah. Strategi intervensi mestilah mencakupi semua sistem ekologiikal pelatih. Profesion bantuan seperti pekerja sosial, kaunselor dan ahli psikologi perlu mengenal pasti rawatan yang paling sesuai untuk mengurangkan seterusnya menghapuskan ketagihan dadah.

Pihak institusi pemulihan perlu melakukan pentaksiran psikologikal dalam mendiagnosis keadaan psikologikal serta mengukur tahap ketagihan dadah pelatih. Selain itu, pelatih juga perlu diberi latihan kemahiran sebagai daya tindak kepada ketagihan, kemahiran meditasi, kemahiran mengurus perasaan marah dan kemahiran vokasional sebagai persiapan menceburi bidang pekerjaan apabila dibebaskan kelak. Selain intervensi yang memfokuskan klien, intervensi peringkat mezzo dan makro juga perlu dititikberatkan. Keluarga merupakan institusi sosial informal yang sangat penting dalam menyediakan sokongan emosi seterusnya membantu pelatih dalam mengekalkan kepulihan. Oleh itu, intervensi berasaskan keluarga seperti terapi tingkah laku keluarga, terapi kefungsiannya keluarga dan terapi multisistemik adalah relevan dalam mencegah tingkah laku relaps dadah dalam kalangan ahli keluarga. Usaha pencegahan juga perlu menjangkau kumpulan majikan dan masyarakat umum dalam mengurangkan stigma terhadap bekas penagih.

Secara kesimpulannya, kajian ini telah mengenal pasti tiga faktor risiko tingkah laku relaps dadah dalam kalangan wanita iaitu masalah berkaitan pekerjaan, aspek dalaman atau ketegangan emosi dan faktor penarik dan penolak daripada lingkungan sistem sosial wanita itu sendiri. Artikel ini turut mengemukakan cadangan-cadangan yang relevan untuk diaplikasikan dengan penagih wanita seterusnya membantu klien untuk menangani masalah kebergantungan kepada dadah. Strategi intervensi perlulah mengambil kira serta melibatkan pelbagai sistem ekologi klien supaya tingkah laku relaps dadah dapat dicegah.

Penghargaan

Penyelidik ingin merakamkan penghargaan kepada Kolej Sastera dan Sains, Universiti Utara Malaysia kerana

membiayai penyelidikan ini di bawah skim Geran Kolej. Penghargaan juga ditujukan kepada Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) yang membenarkan penyelidik menjalankan kajian di *Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC)*, Bachok, Kelantan.

Rujukan

- Abasi, I., & Mohammadkhani, P. (2016). Family risk factors among women with addiction-related problems: An integrative review. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 5(2), e-27021. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.27071>.
- Addiction Center. (2019). *The differences in addiction between men and women*. Diakses daripada <https://www.addictioncenter.com/addiction/differences-men-women/>.
- Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK). (2018). *Buku maklumat dadah, 2018*. Putrajaya. Kementerian Dalam Negeri.
- Ayyagari, S., Boles, S., Johnson, P & Kleber, H. (1999). Difficulties in recruiting pregnant substance abusing women into treatment: Problems encountered during the cocaine alternative treatment study. *Health Services Research*, 16, 80–81.
- Corrigan, P.W., Kuwabara, S.A., & O' Shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147.
- Corrigan, P.W., Watson, A.C., & Miller, F.E. (2006). Blame, shame and contamination: The impact of

- mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 239-246.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. California: Sage Publications.
- Day, A., Thurlow, K., & Woolliscroft, J. (2003). Working with childhood sexual abuse: A survey of mental health professionals. *Child Abuse & Neglect*, 27, 191-198.
- Engstrom, M., El-Bassel, N., & Gilbert, L. (2012). Childhood sexual abuse characteristics, intimate partner violence exposure and psychological distress among women in methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(3), 366-76.
- Fauziah Ibrahim., Mustaffa Omar., Z.M. Lukman., Khadijah Alavi., Norulhuda Sarnon @ Kusenin., Salina Nen., & Nasrudin, S. (2011). Employment barriers against people with drug use histories. *Pertanika Journal of Social Science and Humanities*, 19(S), 109-114.
- Fauziah Ibrahim., Ezarina Zakaria., Salina Nen., Norulhuda Sarnon., & Nor Jana Saim. (2014). Pengguna dadah wanita di Malaysia: Pengalaman penagihan dan hubungan kekeluargaan. *Jurnal Teknologi*, 67(1), 17-25.
- Galaif, E.R., & Newcomb, M.D. (1999). Predictors of polydrug use among four ethnic groups: A 12-year longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 24(5), 607-31.
- Hien, D., Cohen, L., & Campbell, C. (2005). Is traumatic stress a vulnerability factor for women with substance use disorders? *Clinical Psychology Review*, 25, 813-833.
- Johnson, J.E., O'Leary, C.C., Striley, C.W., Abdallah, A.B., Bradford, S., & Cottler, L.B. (2011). Effects of major depression on crack use and arrests among women in drug court. *Addiction*, 106(7), 1279-1286.
- Kendler, K.S., Bulik, C.M., Silberg, J., Hettema, J.M., Myers, J., & Prescott, C.A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57, 953-959.
- Khazae-Pool, M., Pashaei, T., Nouri, R., Taymoori, P., & Ponnet, K. (2019). Understanding the relapse process: Exploring Iranian women's substance use experiences. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 14, <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0216-3>.
- Kokkevi, A., Kanavou, E., Richardson, C., Fotiou, A., Papadopoulou, S., Monshouwer, K., Matias, J., & Olszewski, D. (2014). Polydrug use by European adolescents in the context of other problem behaviours. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31, 323-342.
- Macy, R.J., Renz, C., & Pelino, E. (2013). Partner violence and substance abuse are intertwined: Women's perceptions of violence-substance connections. *Violence Against Women*, 19(7), 881-902.
- Marlatt, G.A., & Witkiewitz, K. (2001). Relapse prevention for alcohol and drug problems. Dalam G.A. Marlatt & D.M. Donovan (Eds.), *Relapse*

- prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.) (m.s. 1-44). New York: The Guilford Press.
- Mason, W.A., & Windle, M. (2001). Family, religious, school and peer influences on adolescent alcohol use: A longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(1), 44–62.
- Nazira Sadiron., Mohammad Rahim Kamaluddin., Wan Shahrazad Wan Sulaiman., & Rozainee Khairudin. (2019). Psikologi Penagihan Dadah: Satu Tinjauan Literatur. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 33 (1), 12-33
- Olphen, J.V., Eliason, M.J., Freudenberg, N., & Barnes, M. (2009). Nowhere to go: How stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 4, <https://doi.org/10.1186/1747-597X-4-10>.
- Parsai, M., Voisine, S., Marsiglia, F. F., Kulis, S., & Nieri, T. (2009). The protective and risk effects of parents and peers on substance use, attitudes, and behaviors of Mexican and Mexican American female and male adolescents. *Youth & Society*, 40(3), 353-376.
- Ridenour T.A., Maldonado-Molina M., Compton, W.M., Spitznagel, E.L., & Cottler, L.B. (2005). Factors associated with the transition from abuse to dependence among substance abusers: implications for a measure of addictive liability. *Drug Alcohol Dependency* 80(1):1–14.
- Rubin, A., & Babbie, E.R. (2008). *Research methods for social work* (6th ed.). Belmont, CA: Thomson.
- Sabitha, Marican., Mahmood Nazar Mohamed., & Rosnah Ismail. (2007). Trend dan punca penggunaan dadah di kalangan penagih dadah wanita di negeri Sabah: Implikasi kepada rawatan dan pemulihan dadah, *Jurnal Anti Dadah Malaysia*, 2(2), 111-136.
- Schneider, R., & Burnette, M. (2009). Prevalence and correlates of intimate partner violence victimization among men and women entering substance use disorder treatment. *Violence and Victims*, 24(6), 744–756.
- Smith, P.H., Homish, G.G., Leonard, K.E., & Cornelius, J.R. (2012). Intimate partner violence and specific substance use disorders: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 236–45.
- Strashny, A. (2014). Age of substance use initiation among treatment admissions aged 18 to 30. Diakses daripada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK384841/>.
- Sun, Y., Guo, W., Li, G., He, S., & Lu, H. (2017). Increased synthetic drug abuse and trends in HIV and syphilis prevalence among female drug users from 2010-2014 from Beijing, China. *International Journal of STD & AIDS*, 29(1), 30–37.
- Tani, C.R., Chavez, E.L., & Deffenbacher, J.L. (2001). Peer isolation and drug use among White Non-Hispanic and Mexican American adolescents. *Adolescence*, 36(141), 127–138.

