

Kesejahteraan Agama dalam kalangan Bekas Pengguna Dadah (BPD) bagi Mengurangkan Risiko Pengulangan Dadah

(Religious Well-Being Towards Reducing Risk of Relapse among Former Drug Users)

NURHAZLINA MOHD ARIFFIN

Pusat Pengajian Psikologi Gunaan, Dasar dan Kerja Sosial
Universiti Utara Malaysia
E-mel: nhazlina@uum.edu.my

Abstrak

Agama memainkan peranan penting sebagai agen pelindung dan pencegah dalam menangani pelbagai permasalahan sosial, termasuklah isu pengulangan dadah. Agama merujuk kepada sebuah institusi sosial yang terdiri daripada penganut, kepercayaan, dan amalan-amalan berdasarkan sempadan agama masing-masing. Kepercayaan terhadap agama mampu untuk membentuk kesejahteraan individu dari aspek fizikal dan juga psikologi. Pegangan agama yang baik diukur melalui perhubungan secara vertikal merangkumi interaksi positif dengan Allah SWT dan praktis agama. Justeru, satu kajian lapangan berbentuk kuantitatif telah dijalankan ke atas 290 kes dadah iaitu bekas penagih dadah (BPD) di tujuh buah Pusat Khidmat Anti Dadah Kebangsaan (PKAADK) bagi mengkaji pengaruh kesejahteraan agama (RWB) terhadap kecenderungan atau risiko pengulangan dadah (KPD). Data kajian telah dikumpul menggunakan borang soal selidik yang diadaptasi dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Melayu melalui kaedah back-translation daripada Spiritual Wellbeing Scale dan Drug Taking Confidence Questionnaire. Dapatan kajian menunjukkan bahawa wujud perhubungan signifikan di antara RWB dan KPD secara negatif, di mana semakin tinggi RWB, semakin rendah KPD. Oleh itu, satu pelan tindakan terbaik menggunakan pendekatan agama dicadangkan kepada bekas pengguna dadah untuk berhadapan dengan risiko pengulangan dengan lebih baik. Pendekatan ini memberi fokus kepada pembinaan intervensi kerja sosial yang komprehensif dari aspek kesejahteraan agama melalui pengisian dan penghayatan agama terbaik dalam rawatan dan pemulihan BPD ke arah pembentukan kesedaran sendiri, keupayaan diri, resiliensi, daya tindak, dan lokus kawalan diri bagi mengurangkan risiko pengulangan dadah pada masa akan datang.

Kata kunci: Agama, kesejahteraan agama, pengulangan, dadah, risiko pengulangan.

Abstract

Religious is an important protective and preventive factor to help overcome social problems, particularly with regards to addiction relapse. Religion refers to a social institution which includes believers, faith and belief systems, and religious practices. Religious beliefs influence the well-being of individual and positively related to self-esteem and feeling of mastery which, in turn, are associated with psysical and psychological well-being. Religiosity is consistently linked to a positive vertical relationship between God and religion. A cross sectional quantitative research were carried out among 290 former drug users in seven Cure and Care Service Centers (CCSC) to investigate the effects of religiosity well-being on risk of drug relapse. Data were gathered using a survey questionnaire which was adapted from the Spiritual Wellbeing Scale (SWB) and Drug Taking Confidence Questionnaires (DTCQ), and was translated into the Malay language using back translation. Results revealed that there was a negative relationship between Religious Well-being (RWB) and drug relapse, in which the higher the RWB, the lower the risk of drug relapse. Thus, religious well-being approach was recommended. This approach provide an inclusive social work based interventions aimed to enhance the individual's religious well-being through religious understanding, beliefs, and good practices towards better self-awareness, self-efficacy, resiliency, coping and self-locus control among the former drug users in order to reduce the risk of relapse.

Keywords: Religion, religious well-being, drugs, relapse, risk of relapse.

Pengenalan

Sejak berabad yang lalu pelbagai usaha telah dilakukan oleh pihak kerajaan bagi memerangi dadah secara besar-besaran. Namun, dadah masih menjadi musuh ketat negara apabila masalah penagihan dadah terutamanya penagihan berulang semakin meruncing di Malaysia. *Dadah* menurut Scozelli (1987) dan Inkster dan Comolli (2012) adalah apa jua bahan-bahan kimia psikoaktif, semula jadi atau sintetik yang akan mengubah fungsi asal sistem di dalam tubuh badan individu yang menggunakannya, sehingga berlakunya pergantungan tinggi dari aspek fizikal dan psikologi terhadap bahan tersebut, dan akhirnya mengancam kesejahteraan serta kefungsian sosial individu, keluarga, komuniti dan negara.

Manakala istilah penagihan semula atau berulang pula adalah satu situasi di mana seseorang bekas penagih dadah kembali menagih dadah setelah berhenti seketika atau selesai menjalani proses rawatan dan pemulihan dadah. Menurut Fields (2004), penagihan berulang merupakan situasi di mana

individu menggunakan kembali dadah secara berterusan selepas berhenti untuk beberapa tempoh atau setelah tamat menjalani program rawatan dan pemulihan di mana-mana institusi pemulihan. Antara faktor yang seringkali dibincangkan sebagai punca berlakunya penagihan berulang ini ialah (i) *Things* (jarum suntikan, picagari, alat-alat suntikan); (ii) *Times* (selalu ambil dadah pada waktu lewat malam); (iii) *People* (rakan-rakan yang menagih, kekasih, hubungan kekeluargaan); (iv) *Place* (pot (sarang penagihan), kelab-kelab malam); (v) *Emotion* (marah, kecewa, tertekan, bosan, keseronokan). Situasi ini juga lazimnya didatangi oleh simptom penarikan semula dadah (*withdrawal symptom*) seperti tubuh menggeletar, pening kepala, berpeluh, rasa sukar untuk bernafas, dan jantung bergerak pantas dengan tiba-tiba apabila kenangan penyalahgunaan dadah tercetus kembali disebabkan oleh faktor-faktor tertentu. Sehingga kini, fenomena penagihan dadah masih dilihat sebagai satu masalah yang amat serius dan berpanjangan. Senario penagihan dadah berulang terutamanya dilihat sebagai penyakit barah yang berada pada tahap kritikal dan tiada penawarnya apabila ianya berkembang selari dengan arus kemodenan dan pembangunan negara yang sedang menuju ke arah dunia tanpa sempadan (Maznah Ismail, Choo, & Hoo, 1992; Saedah A. Ghani, Zainah Ahmad Zamani, Roseliza Murni Ab. Rahman, Ariffin Zainal, & Wan Shahrzad Wan Sulaiman, 2008).

Sehubungan itu, pelbagai program telah dibangunkan bagi menghapuskan najis dadah hingga ke tahap sifar sejajar dengan misi utama Dasar Dadah Negara untuk mengurangkan permintaan dan bekalan dadah serta melahirkan masyarakat Malaysia yang bebas daripada dadah. Bagi melaksanakan misi dasar tersebut, Agensi Dadah Kebangsaan (ADK) yang kini dikenali sebagai Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) telah ditubuhkan di bawah Kementerian Dalam Negeri dengan kerja sama daripada pelbagai agensi kerajaan seperti Polis Diraja Malaysia, Kementerian Pendidikan, Kementerian Belia dan Sukan serta badan sukarela yang lain 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 antara bangsa. Antara usaha-usaha yang telah dijalankan ialah program rawatan dan pemulihan melalui Program Komuniti Terapeutik (*Therapeutic Community*) di Pusat-pusat Serenti (PUSPEN); detoksifikasi dan rawatan terapi gantian menggunakan metadon di Klinik *Cure and Care*; program pengawasan, penempatan sementara, pendampingan (*outreach*), singgah masuk, dan pencelahan (intervensi) oleh Pusat Khidmat Agensi Anti Dadah (PKAADK); pusat khidmat harian dan pemulihan dalam komuniti di Rumah Komuniti; kelompok sokong bantu oleh badan sukarela; kempen-kempen pencegahan (perangi dadah, dadah musuh negara, jauhi dadah dan lain-lain), ceramah dan pameran kesedaran di sekolah, institusi pengajian tinggi, jabatan-jabatan kerajaan dan orang awam; dan rawatan pemulihan tradisional serta keagamaan (menggunakan pendekatan

Al-Quran bagi yang beragama Islam) di pusat-pusat bukan kerajaan (Agensi Anti Dadah Kebangsaan, 2015).

Namun, penurunan statistik bagi kes penagihan dadah seolah-olah menjadi mustahil apabila masalah penagihan dadah terutamanya penagihan berulang masih berada di tahap yang membimbangkan dari tahun ke tahun (Saedah A. Ghani et al., 2008). Berdasarkan Buku Maklumat Dadah oleh AADK (2015), jumlah penagih dadah yang berjaya dikesan dalam tempoh enam tahun (2010-2015) telah mencecah seramai 127,606 orang. Menurut World Health Organizations (WHO), pada kelazimannya seorang penagih dadah yang dikesan, akan mempunyai empat orang penagih lain di belakangnya iaitu dengan nisbah 1:4. Hal ini bermakna, secara kasarnya jumlah penagih dadah di negara ini untuk tempoh enam tahun tersebut dianggarkan sebanyak 510,000 orang. Adalah tidak mustahil bahawa bilangan ini mungkin akan meningkat ekoran aktiviti pengedaran dadah kini semakin canggih dengan menggunakan dunia maya sebagai medium perhubungan komunikasi. Permintaan dan penawaran dadah dilakukan secara atas talian serta menjadikan media sosial sebagai rangkaian transaksi terbaru bagi mengelak dikesan pihak berkuasa.

Jurang penambahan kes yang amat besar di antara tahun 2010 dan 2015 berlaku mungkin disebabkan oleh tiada tangkapan yang berjaya dilakukan pada tahun sebelum ini. Ini bermakna sememangnya isu penagihan dadah ini terutamanya penagihan berulang masih belum boleh dipandang ringan oleh semua pihak. Kebanyakan program-program rawatan dan pemulihan lebih menekankan pendekatan fizikal atau luaran yang mana modus operandinya jelas kelihatan serta berhubung terus dengan diri pengguna dadah. Justeru, fokus utama di dalam kajian ini ialah membincangkan tentang bagaimana unsur agama memainkan peranan penting dalam membantu menjayakan usaha murni semua pihak ke arah mencapai penagihan sifar. Peranan agama bagi kajian ini diukur melalui tahap kesejahteraan agama bagi bekas pengguna dadah yang dikaji dan perhubungannya dengan risiko menggunakan kembali dadah.

Tingkah Laku Penagihan dari Sudut Pandangan Agama di Malaysia

Setiap agama di Malaysia menuntut pengikutnya untuk menuju ke arah kebaikan dan melarang pengikutnya berbuat kejahatan serta membinasakan diri sendiri termasuklah menyalahgunakan dadah. Berdasarkan *Anti Narcotics Task Force, National Security Council, & Prime Minister's Department* (1992), setiap agama secara umumnya berkongsi pandangan yang sama tentang larangan mendekati dadah kerana ia mendatangkan kemudaratan dan kemusnahan dalam hidup. Berikut merupakan perbincangan secara umum tentang pengambilan dadah dari pandangan agama di Malaysia.

Pandangan Agama Islam

Menurut ajaran Islam, tidak terdapat sebarang hukum dan larangan yang khusus dari kitab al-Quran atau Hadis Rasulullah SAW tentang larangan mendekati dan menggunakan dadah. Namun secara tersiratnya, di dalam kitab al-Quran melalui Surah Al-Baqarah (ayat 195) ada menyebut “*Dan jangan kamu mencampakkan diri-diri kamu kepada kebinasaan.*” Selain itu, Hadis Bukhari dan Muslim juga ada menyatakan bahawa “*Tiap-tiap yang memabukkan adalah haram*”.

Kedua-kedua ayat dan hadis ini sudah cukup jelas menunjukkan bahawa agama Islam melarang keras pengikutnya mendekati dadah. Hal ini kerana ia dianggap satu dosa besar memandangkan kesan penagihan dadah itu sendiri yang menyebabkan penggunaanya khayal dan mabuk (sama seperti mengambil arak dan dadah). Pengambilan benda-benda haram tersebut juga dilarang oleh agama Islam kerana mendatangkan kemudaratan yang sangat besar kepada pemikiran, emosi, dan tubuh badan sehingga lupa akan tanggungjawab terhadap diri, keluarga, masyarakat, agama, serta mudah hilang pertimbangan akal. Maka, penggunaannya adalah ditegah oleh agama Islam; bukan sahaja kerana kesannya yang membinasakan diri manusia, malah turut mendorong kepada berlakunya pelbagai masalah jenayah sosial lain apabila penggunaanya berada dalam situasi khayalan serta ketagihan akibat salah guna dadah (Hadis Riwayat Abu Daoud, & Al-Quran : Al-Mai'dah : 5:90-91).

Justeru pada 24 Februari 1983, Majlis Raja-Raja dalam Mesyuarat yang ke- 126 telah mempertimbangkan fatwa Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan bagi Hal Ehwal Agama Islam dan bersepakat mengambil keputusan bahawa “*Sebarang penyalahgunaan, termasuk penyalahgunaan dadah, hukumnya di sisi syarak adalah haram, dan dengan itu adalah ditegah sama sekali dan dadah hanya boleh digunakan untuk tujuan perubatan yang sah mengikut syarak*” (Anti Narcotics Task Force, National Security Council, & Prime Minister's Department, 1992).

Pandangan Agama Buddha

Agama Buddha turut melarang keras pengikutnya membazirkan wang dengan membeli dadah kerana ia hanya merugikan dan membinasakan hidup. Berdasarkan Parabhava Sutta Buddha, “*kemabukan dan ketagihan adalah punca utama kepada kejatuhan*” dan “*sesiapa yang ketagih perempuan, arak, dadah, perjudian, dan membazirkan pendapatannya akan membawa kepada kemusnahan*”. Mengikut fahaman tersebut jelas menunjukkan amalan pengambilan dadah sangat ditegah dan terdapat lima perkara yang pengikut Buddha perlu elak dalam membazirkan wang mereka iaitu :

1. Benda yang memabukkan seperti arak dan dadah.
2. Berkeliaran di jalanan pada waktu yang tidak menentu.
3. Melihat gambar-gambar yang mengkhayalkan.
4. Berkawan dengan sahabat “jahat”.
5. Membazir masa.

Sebahagian daripada kata-kata Buddha yang telah dipetik itu terbukti bahawa pendirian Agama Buddha terhadap dadah juga adalah sama, iaitu membawa kepada kebinasaan dan kehancuran dalam hidup. Malah ia dianggap sebagai satu perkara jahat yang perlu dihindari sekiranya ingin memperoleh restu yang paling tinggi dalam agama (*Anti Narcotics Task Force, National Security Council, & Prime Minister's Department, 1992*).

Pandangan Agama Kristian

Agama Kristian turut berhujah bahawa penggunaan dadah boleh memisahkan individu daripada dunia yang sebenar, memburukkan peribadi, dan menghalang individu menangani masalah diri dan alam persekitaran dengan baik. Antara ayat-ayat yang ada menyentuh isu larangan terhadap pengambilan dadah di dalam kitabnya ialah seperti berikut (*Anti Narcotics Task Force, National Security Council, & Prime Minister's Department, 1992*):

1. “Tubuh kamu adalah tempat suci untuk Roh Kudus (*Holy Spirit*) yang telah berada di dalam diri kamu sejak kamu menerimanya dari Tuhan” (1 Cor. 6:19).
2. “Kita mesti sedar bahawa kita suatu ketika dahulu telah disalibkan bersamaNya untuk membinasakan badan yang berdosa dan untuk membebaskan diri daripada dosa” (Rom. 6:6).
3. “Adakah anda tidak tahu bahawa mereka yang berbuat salah tidak akan mewarisi dunia Tuhan : Mereka yang tidak bermoral, penyembah berhala, menduakan suami, ‘catamites’, sodomi, pencuri, lintah darat (*loan shark*), pemabuk, pemfitnah, dan penipu tidak akan mewarisi dunia Tuhan” (1 Cor. 6:3).
4. “Tuhan telah menjemput kita masyarakat yang adil dan penuh dengan kasih sayang. Dengan ini, kita dikehendaki memperkembangkan potensi kita sebaik mungkin dan mengerahkan sebanyak kesedaran yang boleh. Pilihlah kehidupan yang lebih bermakna supaya kita dan keturunan kita akan hidup dengan bahagia” (Deut. 30:19).

Pandangan Agama Hindu

Agama Hindu turut sama menegah penganutnya melibatkan diri dengan najis dadah. Antara falsafah-falsafah agama Hindu yang secara tidak langsung membincangkan perkara ini adalah seperti berikut:

1. “Dipisahkan daripada deria adalah mereka yang memabukkan diri (pengguna dadah), tidak ada bezanya mereka daripada yang tidur mahu pun yang telah mati”.
2. “Manusia adalah makhluk yang berfikir; diharap dapat mengawal dan membendung segala tindak tanduknya dengan kuasa pemikirannya dan tidak sekali-sekali membiarkan pemikirannya menyeleweng daripada memasukkan dadah ke dalam badan, yang bukan sahaja memusnahkan pemikiran tetapi juga tubuh fizikal”.
3. “Tubuh badan manusia dianggap sebagai makhluk tertinggi oleh penganut agama Hindu, tetapi kesucian ini telah dikaburi oleh kebodohan dan keangkuhan dengan mengambil dadah”.

Dharma Hindu menjelaskan bahawa setiap tindakan seseorang adalah dikawal oleh Dharma atau sifat yang terpuji. Maka, setiap perbuatan atau tingkah laku yang salah, berbahaya atau mencederakan diri sendiri dan orang lain, dianggap “*adharma*” yang mana balasannya adalah penderitaan. Oleh itu, penyalahgunaan dadah perlu dijauhkan kerana dianggap sebagai “*adharma*” kerana mendatangkan kesan yang buruk kepada diri dan orang lain (*Anti Narcotics Task Force, National Security Council, & Prime Minister’s Department*, 1992).

Pandangan Agama Sikh

Satu lagi agama yang terdapat di Malaysia ialah agama Sikh. Pandangan agama Sikh terhadap pengambilan dadah juga adalah selari dengan agama-agama lain. Ia turut melarang pengikutnya mendekati dadah berdasarkan kitab Guru Granth Sahib dan Guru Nanak (Kitab Suci Orang Sikh) seperti berikut:

1. “Sesiapa yang mengambil ganja, candu atau marijuana, makan daging, amalan berupa penziarahan tempat suci, puasa dan melakukan aktiviti agama yang lain adalah menjadi tidak berfaedah dan mereka akan ke neraka”.
2. Disiplin orang Sikh adalah untuk “mengelakkan diri daripada daging, menggunakan tembakau, hashish, ganja, opium, todi dan candu”.

Justeru, dapat dirumuskan bahawa setiap agama majoriti di Malaysia berkongsi pandangan yang sama iaitu melarang pengikutnya menyalahgunakan dadah kerana ia mendatangkan kemudaratan, kemusnahan, dan kebinasaan kepada diri sendiri dan orang lain. Malah, penagihan dadah dilihat sebagai satu ancaman yang besar kepada agama dan bangsa. Ia mampu menggugat kesejahteraan dan keharmonian manusia sejagat.

Pengaruh Agama dalam Menangani Masalah Penagihan

Agama memainkan peranan yang penting dalam kehidupan manusia dan pelbagai isu kesihatan sejagat termasuklah fizikal, mental, dan psikologi (Matthews et al., 1998; Sharma, 2001). Agama menurut Miller dan Thoresen (2003), merupakan sebuah institusi sosial yang terdiri daripada penganut, kepercayaan, dan amalan-amalan berdasarkan sempadan agama masing-masing. Menurut Geppert, Bogenschutz, dan Miller (2007), kebanyakan kajian terdahulu mendapati wujud perhubungan berbentuk negatif di antara faktor agama dan tingkah laku penagihan. Ini bermakna, semakin tinggi atau kuat pegangan agama individu, maka semakin rendah risiko terlibat dengan aktiviti penagihan. Grier dan Gudiel (2011) juga menjelaskan, agama boleh dijadikan benteng kepada berlakunya pelbagai tingkah laku negatif terutamanya dalam kalangan remaja. Hal ini kerana agama mampu memberi jaminan kepada kapital sosial (penjagaan dan kasih sayang) dan juga kawalan sosial individu. Maka melibatkan diri dengan pelbagai aktiviti berkaitan agama misalnya bersembahyang, berdoa, mengunjungi rumah ibadat, membaca kitab, dan melakukan segala tuntutan agama dengan baik, secara tidak langsung akan membersihkan jiwa, hati, dan pemikiran individu agar lebih tenang, cinta akan kebaikan, dan sentiasa menjauhkan diri daripada perbuatan tidak bermoral.

Maka, kepercayaan terhadap Tuhan yang ditekankan dalam agama mampu meningkatkan motivasi dalam kalangan BPD untuk melakukan perubahan dalam hidup. Mempunyai keyakinan terhadap kebesaran dan kekuasaan Tuhan secara tidak langsung dapat memberikan kesejahteraan dan ketenangan dalam diri BPD. Mereka yang berada dalam keadaan tertekan, dibuang keluarga, dan dipinggir oleh masyarakat dilihat mula membina harapan baru apabila berasa masih diterima, disayangi, dipunyai, dibantu, dan dipelihara oleh Tuhan (Inzlicht, Tullett, & Good, 2012) walaupun ditolak oleh masyarakat setempat. Corwyn dan Benda (2000) berpendapat, kekerapan beribadat di rumah-rumah ibadat yang tinggi juga merupakan salah satu amalan agama yang dapat mempengaruhi individu untuk menjauhi pelbagai kegiatan tidak sihat termasuklah dadah.

Berdasarkan perspektif psikologi Islam pula mengikut Bonab dan Koohsar (2011), konsep tawakal atau berserah kepada Allah (*reliance on God*) dalam apa jua perkara merupakan salah satu lagi komponen penting yang sangat dituntut oleh agama Islam kerana mencerminkan perhubungan rapat dengan Tuhan. Ia dapat membantu membina daya tahan dan daya tindak terbaik dalam kalangan Muslim. Konsep percaya dan berserah (tawakal) kepada Allah ini secara tidak langsung dapat menolong individu menguruskan tekanan, masalah kesihatan, dan pelbagai masalah dalam kehidupan dengan lebih baik dan rasional kerana yakin Allah SWT sentiasa menjaga dan mengambil berat akan hamba-Nya. Firman Allah SWT di dalam al-Quran yang

bermaksud, “*Sesungguhnya orang-orang yang beriman itu (yang sempurna imannya) ialah mereka yang apabila disebut nama ALLAH gementarlah hati mereka, dan apabila dibacakan kepada mereka ayat-Nya, menjadikan mereka bertambah iman, dan kepada Tuhan mereka jualah mereka berserah*” (Al-Anfal 8:2). Namun, *reliance on God* adalah satu peringkat yang paling kritikal dalam pembinaan rohani. Ia memerlukan pemahaman, keyakinan, dan keimanan tinggi terhadap konsep Tuhan itu sendiri (Wong-McDonald & Gorsuch, 2004). Rentetan itu, komponen agama dipercayai mampu membantu merawat dan memulihkan penagih dadah serta menurunkan risiko pengulangan dalam kalangan bekas penagih dadah.

Metode Kajian

Kajian ini merupakan sebuah kajian tinjauan yang berbentuk kajian lapangan keratan rentas (*cross-sectional study*) dan menggunakan pendekatan kuantitatif (Neuman, 2011). Populasi kajian adalah bekas penagih dadah (BPD) di tujuh buah pusat rawatan sehati iaitu Pusat Khidmat Anti Dadah Kebangsaan (PKAADK) di lima buah negeri yang terletak di bahagian utara dan barat (U) Semenanjung Malaysia iaitu PKAADK Kangar di Perlis, PKAADK Balik Pulau, PKAADK Kampung Selamat di Pulau Pinang, PKAADK Hulu Kinta dan PKAADK Batu Gajah di Perak, PKAADK Dang Wangi di Kuala Lumpur, dan PKAADK Ampang di Selangor. Sejumlah 300 orang bekas penagih dadah telah dipilih sebagai sampel dalam kajian ini menggunakan kaedah persampelan kuota berkadar (*proportionate sampling*) dengan menetapkan kuota seramai 60 orang bagi setiap negeri. Namun demikian, hanya 290 soal selidik penuh diperoleh dan dianalisis bagi menjawab persoalan kajian.

Kajian ini menggunakan instrumen pengukuran kesejahteraan rohani (*Spiritual Well-Being Scale*) yang telah dibangunkan oleh Paloutzian dan Ellison (1982) dan Ellison (1983); dan instrumen pengukuran kecenderungan pengulangan dadah menggunakan *Drug Taking Confidence Questionnaire* oleh Annis, Sklar, dan Turner (1999). Instrumen ini dipilih kerana ia dapat mengukur keperluan kajian berkaitan kesejahteraan agama dengan lebih tepat selain daripada item-itemnya yang telah stabil dan tahap kebolehpercayaan yang tinggi. Instrumen ini juga telah didapati dalam bentuk versi Bahasa Melayu apabila ia telah diterjemah dan diuji semula oleh Imam, Abdul Karim, Jusoh dan Mamad (2009) bagi memastikan instrumen ini dapat mengukur khusus dimensi kesejahteraan rohani dalam kalangan responden beragama Islam. Maka pengkaji telah merujuk kepada instrumen ini kerana kesemua itemnya terbukti mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi. Pengukuran kesejahteraan rohani dalam soal selidik ini dibahagikan kepada dua bahagian seperti di dalam Jadual 1 berikut.

Jadual 1

Struktur Instrumen Kajian (Soal Selidik)

Bahagian	Variabel	Bilangan Item	Sumber
Bahagian A	Maklumat Sosiodemografi	13	Dibentuk sendiri
Bahagian B	Kesejahteraan Rohani (SWB)	20	<i>Spiritual Well-Being Scale</i> oleh Paloutzian dan Ellison (1982); & <i>Spiritual Well-Being Scale (Malay Version)</i> oleh Syed Sohail Imam, Noor Harun Abdul Karim, Nor Radziah Jusoh, dan Nor Ehsaniah Mamad (2009)
	B(i) Kesejahteraan Agama	10	
	B(ii) Kesejahteraan Eksistensial	10	
Bahagian C	KPD (KPD)	20	<i>Drug Taking Confidence Questionnaires (DTCQ)</i> oleh Annis, Sklar, dan Turner (1997)
Jumlah		73	

Dapatan Kajian

Hasil ujian deskriptif pada Jadual 2 menunjukkan majoriti daripada tujuh buah PKAADK di bahagian utara dan barat (U) Semenanjung Malaysia yang dikaji terdiri daripada BPD lelaki iaitu seramai 264 orang (91.0%). Hanya 26 orang atau 9 peratus sahaja adalah BPD wanita. Purata umur responden yang terlibat adalah terdiri daripada golongan belia (15-40 tahun) iaitu lebih kurang 71% (207 orang) dan selebihnya iaitu seramai 83 orang (29%) berumur 41 tahun dan ke atas. Bagi tahap pendidikan pula, kesemua BPD di PKAADK yang dikaji mempunyai tahap pendidikan sekurang-kurangnya tamat peringkat sekolah rendah (18 orang). Namun, majoriti daripadanya iaitu seramai 244 orang telah dikenal pasti mempunyai tahap pendidikan sehingga di peringkat sekolah menengah. Manakala seramai 28 orang (9.7%) didapati mempunyai kelulusan pendidikan di peringkat yang lebih tinggi iaitu sijil, diploma, dan ijazah tinggi. Ini jelas menunjukkan bahawa kesemua BPD yang dikaji mempunyai latar belakang pendidikan yang baik. Lebih separuh daripada jumlah BPD yang dikaji iaitu 63.1% (183 orang) terdiri daripada mereka yang masih bujang

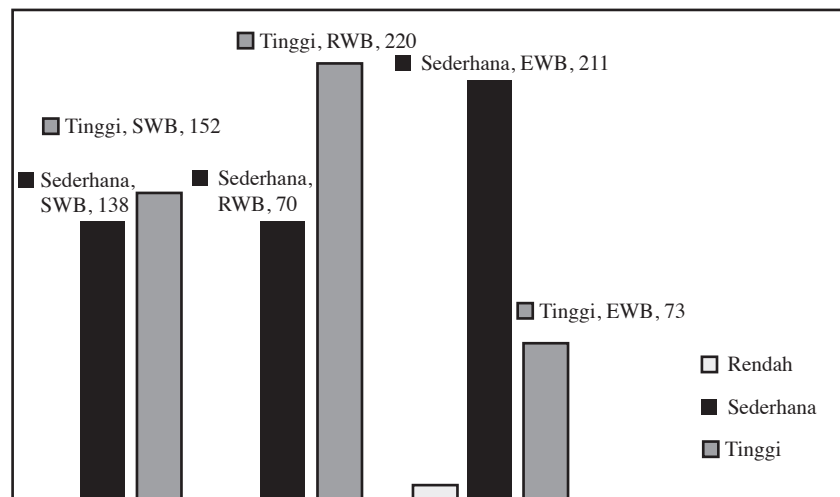
atau tidak berkahwin. Hanya 22% (63 orang) melaporkan pernah berkahwin dan masih kekal. Selebihnya, sejumlah 44 orang (15.2%) didapati pernah berkahwin tetapi telah berpisah atau bercerai. Dari aspek status pekerjaan pula, secara puratanya seramai 235 orang BPD yang terlibat dalam kajian ini masih mempunyai pekerjaan sama ada bekerja dengan kerajaan, swasta mahupun bekerja sendiri (81%). Hanya segelintir daripadanya iaitu seramai 55 orang (19%) melaporkan tidak mempunyai pekerjaan atau menganggur. Akhir sekali, lebih separuh daripada keseluruhan responden kajian iaitu 180 orang BPD (62%) didapati menetap di kawasan bandar. Manakala 110 orang lagi (38%) berasal dari kawasan pinggir bandar.

Jadual 2

Profil Sosiodemografi Responden

Faktor Sosiodemografi		Min	Sisihan Piawai	Sig. <i>p</i>	N	PePeratus (%)
Jantina	Lelaki	52.25	14.79	≤.05	264	91.0
	Perempuan	45.31	15.65		26	9.0
Kumpulan Umur	≤ 30	51.26	15.22	>.05	105	36.2
	31-40	48.84	15.73		102	35.2
	≥ 41	51.11	13.67		83	28.6
Tahap Pendidikan	Rendah	45.33	15.21	≤.05	18	6.2
	Menengah	50.68	14.73		244	84.1
	Sijil/Diploma	52.42	14.70		26	9.0
	Ijazah tinggi	81.00	5.66		2	0.7
Taraf Perkahwinan	Bujang	50.57	15.27	>.05	183	63.1
	Berkahwin	51.32	15.25		63	21.7
	Bercerai	50.45	13.31		44	15.2
Tempat Tinggal	Bandar	51.18	15.47	>.05	180	62.1
	Luar Bandar	49.95	14.07		110	37.9
Jenis Pekerjaan	Kerajaan	50.36	16.70	>.05	11	3.8
	Swasta	48.19	15.74		79	27.2
	Sendiri	51.02	14.41		145	50.0
	Tidak Bekerja	53.62	14.61		55	19.0

Dapatan kajian di dalam Rajah 1 juga mendapati, secara keseluruhannya BPD yang dikaji menunjukkan tahap kesejahteraan rohani baik iaitu masih mempunyai pegangan agama yang baik dan mempunyai perhubungan yang positif dengan persekitarannya. Secara khususnya, hasil analisis menunjukkan majoriti responden mempunyai tahap kesejahteraan agama yang tinggi iaitu seramai 220 orang (75.9%). Selebihnya mencatatkan kesejahteraan agama yang sederhana (70 orang atau 24.1%). Ujian korelasi juga menunjukkan dimensi agama mempunyai hubungan negatif dengan kecenderungan pengulangan dadah dalam kalangan BPD ($r = -.12, p < .05$). Ini jelas menunjukkan semakin tinggi tahap kesejahteraan agama BPD maka semakin rendah risiko berlakunya pengulangan dadah.



Rajah 1

Tahap Kesejahteraan Agama (RWB) Responden

Bagi tahap kecenderungan atau risiko pengulangan dadah (KPD) pula, tahap KPD atau risiko pengulangan adalah rendah sekiranya mencatatkan skor di antara 74 hingga 100, skor KPD sederhana apabila mencatatkan skor di antara 47 hingga 73, dan tahap risiko pengulangan (KPD) tinggi sekiranya bacaan skor berada pada skala 20 hingga 46. Hasil analisis pada Rajah 2 mendapati sejumlah 53.4% responden (155 orang) mempunyai tahap kecenderungan atau risiko pengulangan dadah yang sederhana. Manakala seramai 118 orang responden (40.7%) mempunyai risiko pengulangan yang rendah. Hanya 17 orang responden (5.9%) dikenal pasti mempunyai tahap KPD atau risiko untuk kembali menyalahgunakan dadah yang tinggi.

Perbincangan

Peranan Agama dalam Menurunkan Risiko Penagihan Berulang

Peranan atau komitmen agama di dalam diri boleh mempengaruhi kehidupan manusia terutamanya bekas pengguna dadah sama ada untuk kembali terlibat dengan dadah atau tidak. Mengikut Matthews et al. (1998), Anglin, Gabriel, dan Kaslow (2005), pegangan agama yang baik misalnya kerap bersembahyang, mengunjungi rumah ibadat, berdoa, dan melakukan pelbagai praktis keagamaan, sememangnya merupakan satu daya tindak terbaik bagi mencegah individu daripada terlibat dengan pelbagai masalah sosial terutamanya dadah. Selari dengan dapatan kajian ini yang menunjukkan majoriti bekas pengguna dadah yang dikaji mempunyai risiko pengulangan yang sederhana (209 orang) dan rendah (79 orang) kerana memiliki pegangan agama yang baik atau sejahtera.



Rajah 2

Tahap Kecenderungan (Risiko) Pengulangan Dadah

Kesejahteraan agama di dalam kajian ini diukur melalui perhubungan secara *vertical*. Perhubungan *vertical* merangkumi interaksi positif dengan Tuhan (Allah SWT) dan praktis agama. Kedua-dua elemen ini sangat penting dalam membentuk hala tuju kehidupan individu sekiranya dipraktis dan diletakkan pada tempat yang paling tinggi dalam kehidupan seharian (Allport & Ross, 1967). Menerusi kajian ini juga, kebanyakan responden yang dikaji menyatakan masih yakin dengan kewujudan Allah SWT dalam kehidupannya serta bersetuju dengan kepentingan berinteraksi dengan Allah SWT secara konsisten untuk menjalani kehidupan seharian yang lebih baik dan sejahtera.

melalui sembahyang dan berdoa. Responden juga turut mengakui mempunyai persekitaran kehidupan yang baik, sedar akan makna, hala tuju, dan masa depan. Dapatan ini disokong oleh Model Kerohanian yang diketengahkan oleh Eliason, Amodia, dan Cano (2006), Fisher (2009), dan Oman dan Thoresen (2007) tentang kepentingan dua elemen utama iaitu agama dan eksistensial dalam membentuk rohani yang sejahtera. Kajian oleh Ellison (1991), Jarusiewicz (2008), dan Moberg (1984) ada menjelaskan, kesejahteraan rohani individu dinilai melalui tahap kesejahteraan agama dan eksistensial yang dimiliki seperti kekerapan berinteraksi dengan Tuhan melalui sembahyang, berdoa, mengunjungi rumah ibadat, bertafakur kepada Allah SWT, serta mengetahui matlamat utama kehidupan.

Sungguhpun begitu, terdapat bekas pengguna dadah dalam kajian ini dikesan mempunyai tahap kesejahteraan agama yang sederhana bukan kerana tidak percaya akan kewujudan Allah SWT, tetapi mungkin disebabkan oleh timbulnya sedikit konflik dan ketidakpastian tentang kepentingan Allah SWT dan agama dalam kehidupannya. Perkara ini boleh berlaku apabila individu masih hidup dalam penderitaan, kesedihan, dan tidak mampu membebaskan diri sepenuhnya daripada dadah. Daya tindak agama yang negatif juga salah satu punca yang berkemungkinan boleh mengakibatkan hilang atau kurangnya pengaruh kesejahteraan agama untuk meramal kecenderungan pengulangan dadah. Situasi ini boleh berlaku apabila bekas pengguna dadah mula mempersoalkan kekuasaan serta kasih sayang Allah SWT terhadap dirinya serta mula berasa curiga dengan praktis-praktis agama yang dilakukan kerana kehidupan mereka masih terus dibelenggu dengan masalah penagihan dadah. Maka akhirnya mereka telah membentuk persepsi yang salah terhadap agama (*religious struggle*) dan tidak mampu menjadikan pegangan agama itu sebagai pelindung dan panduan dalam menjalani kehidupan seharian (*negative religious coping*) seperti yang dijelaskan oleh Lutnick et al. (2012), Pargament, Koenig, Tarakeshwar, dan Hahn (2001), dan Pargament, Tarakeshwar, Ellison, dan Wulff (2001).

Di samping itu, kajian telah mendapati salah satu aspek yang diukur bagi meneliti kesejahteraan agama adalah mempercayai bahawa dirinya disayangi oleh Allah SWT. Rata-rata BPD mengakui masih disayangi oleh Allah SWT dan percaya mereka masih mempunyai Allah SWT untuk mengadu. Ini merupakan salah satu faktor yang membantu mengubah tingkah laku BPD kepada yang lebih baik dan berasa bersalah untuk kembali menggunakan dadah. Hal ini turut dipersetujui oleh Jackson dan Bergeman (2011) yang menjelaskan praktis agama adalah penting dalam membantu manusia mencari kemuliaan dan mencapai kesempurnaan dalam hidup yang dilakukan mengikut kepercayaan dan tuntutan agama masing-masing meliputi kepercayaan terhadap kewujudan Allah SWT, sembahyang, membaca kitab-kitab agama, berkunjung ke rumah ibadat, dan penglibatan di dalam pelbagai aktiviti yang

bercorakkan kebajikan. Kesemua aktiviti keagamaan ini disertakan dengan pemahaman, keyakinan, dan keimanan tinggi terhadap konsep Pencipta Yang Maha Esa iaitu Allah SWT sebenarnya dapat membantu membina daya tahan dan daya tindak terbaik di dalam diri individu (Bonab & Koohsar, 2011; Wong-McDonald & Gorsuch, 2004). Seperti firman Allah SWT di dalam al-Quran yang bermaksud, *“Sesungguhnya orang-orang yang beriman itu (yang sempurna imannya) ialah mereka yang apabila disebut nama ALLAH gemetarlah hati mereka, dan apabila dibacakan kepada mereka ayat-Nya, menjadikan mereka bertambah iman, dan kepada Tuhan mereka jualah mereka berserah”* (Surah Al-Anfal, 8:2).

Penutup

Kesimpulannya, agama merupakan salah satu faktor yang penting dalam membantu BPD menjauhi diri daripada masalah penagihan dadah. Mempunyai pegangan agama yang baik melalui pembinaan perhubungan dengan Allah SWT, menjaga solat, membaca al-Quran dan mengamalkan segala rukun serta perintah yang telah ditetapkan di dalam agama Islam mampu menurunkan risiko bekas penagih dadah untuk kembali mengambil dadah. Hal ini kerana agama adalah sebuah panduan hidup terbaik yang boleh membentuk sempadan di dalam kehidupan manusia melalui konsep betul dan salah. Ia penting dalam mencorakkan tingkah laku individu khususnya bekas penagih dadah. Bekas penagih dadah yang diberi kesedaran dan tunjuk ajar mendalam agama dengan baik dapat menolong membentuk kekuatan dalaman yang tinggi dan istiqamah agar terus meninggalkan dadah serta mengembalikan kefunksian sosial mereka. Perkara ini secara tidak langsung boleh merealisasikan misi negara dalam menghapuskan masalah penagihan ke tahap sifar. Justeru, penekanan dan sokongan yang berterusan daripada pihak AADK dan komuniti setempat amatlah diperlukan dalam merangka lebih banyak program dan intervensi bercorak keagamaan agar dapat menyedarkan bekas penagih dadah tentang kepentingan meletakkan agama di tempat yang betul serta mengamalkannya di dalam kehidupan seharian secara konsisten. Lebih banyak kajian yang melihat keberkesanan program-program bercorak keagamaan di pusat-pusat rawatan dan pemulihan dadah serta di kawasan komuniti setempat perlu dijalankan dari semasa ke semasa pada masa akan datang agar satu pelan tindakan terbaik menggunakan pendekatan agama dapat dibentuk sebagai satu sokongan moral kepada bekas penagih dadah untuk berhadapan dengan risiko pengulangan dengan lebih baik.

Rujukan

- Agensi Anti Dadah Kebangsaan. (2015). Laporan Dadah Tahunan 2010. Diakses daripada <http://www.aadk.gov.my>
- Agensi Anti Dadah Kebangsaan. (2010). *Maklumat dadah 2010*. Kuala Lumpur: Agensi Anti Dadah Kebangsaan, Kementerian Keselamatan Dalam Negeri.
- Agensi Anti Dadah Kebangsaan. (2015). Majalah AADK: Bil 1/2011. Diakses daripada <http://www.adk.gov.my/html/pdf/majalah/Majalah%20Bil%201-2011.pdf>
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432–443.
- Anglin, D. M., Gabriel, K. O. S., & Kaslow, N. J. (2005). Suicide acceptability and religious well-being : A comparative analysis in African American suicide attempters and non-attempters. *Journal of Psychology and Theology*, 33(2), 140–150.
- Anti Narcotics Task Force National Security Council Prime Minister's Department. (1992). *Dadah (Illicit Drugs: What you need to know*. Kuala Lumpur: Delmu Malaysia Sdn. Bhd
- Bonab, B. G., & Koohsar, A. A. H. (2011). Reliance on God as a core construct of Islamic psychology. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 216–220.
- Corwyn, R. F., & Benda, B. B. (2000). Religiosity and church attendance: The effects on use of “hard drugs” controlling for sociodemographic and theoretical factors. *The International Journal for The Psychology of Religion*, 10(4), 241–258.
- Eliason, M. J., Amodia, D. S., & Cano, C. (2006). Alcoholism treatment quarterly spirituality and alcohol and other drug treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(3), 121–144.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330–340.
- Fields, R. (1995). *Drugs in perspective*. United State of America: Brown & Benchmark
- Fields, R. (2004). *Drugs in perspective: A personalized look at substance use and abuse*. New York: McGraw-Hill.
- Fisher, J. W. (2009). Investigating Australian education students' views about spiritual well-being, as compared with teachers in schools. *International Journal of Children's Spirituality*, 14(2), 151–167.
- Geppert, C., Bogenschutz, M. P., & Miller, W. R. (2007). Development of a bibliography on religion, spirituality and addictions. *Drug and Alcohol Review*, 26(4), 389–395.

- Grier, L., & Gudiel, W. (2011). Can religious beliefs combat negative peer influence during adolescence ?. *Mental Health, Religion, & Culture*, 14(10), 37-41.
- Hadis Riwayat Bukhari dan Muslim tentang haram menggunakan dadah. Diakses dari <http://www.islam.gov.my/en/dadah-mengancam-kesejahteraan-ummah-dan-negara>
- Imam, S. S., Abdul Karim, N. H., Jusoh, N. R., & Mamad, N. E. (2009). Malay version of spiritual well-being scale: Is Malay Spiritual Well-Being Scale a psychometrically sound instrument. *The Journal of Behavioral Science*, 4(1), 59-69
- Inkster, N. & Comolli, V. (2012). *Drugs, insecurity, and failed states: The problems of prohibition*. London : IISS The International Institute for Strategic Studies.
- Inzlicht, M., Tullett, A. M., & Good, M. (2012). Existential neuroscience : A proximate explanation of religion as flexible meaning and palliative. *Religion, Brain, & Behavior*, 1(3), 192-251.
- Jackson, B. R., & Bergeman, C. S. (2011). How does religiosity enhance well-being?. The role of perceived control. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(2), 149-161.
- Jarusiewicz, B. (2008). Spirituality and addiction : Relationship to recovery and relapse. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(4), 99-109.
- Lutnick, A., Lorvick, J., Cheng, H., Wenger, L., & Kral, A. H. (2012). What' s faith got to do with it?. Religiosity among women who use methamphetamine. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 12(2), 189-204.
- Matthews, D. A., McCullough, M. E., Larson, D. B., Koenig, H. G., Swyers, J. P., & Milano, M. G. (1998). Religious commitment and health status: A review of the research and implications for family medicine. *Archives of Family Medicine*, 7(2), 118.
- Maznah Ismail., Peter Foo Choo, & Hoo, S.K. (1992). Pendekatan dan strategi pendidikan pencegahan salahgunaan dadah. *Pendidik dan Pendidikan*, 8, 1-10.
- Moberg (1984). Spiritual Well-Being Questionnaire. Dalam Hill, P. C. & Hood Jr., R. W. *Measures of religiosity*. Alabama: Religious Education Press.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58(1), 24-35.
- Neuman, W. L. (2011). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches (7th ed.)*. Boston: Pearson.
- Oman, D., & Thoresen, C. E. (2007). How does one learn to be spiritual? The neglected role of spiritual modeling in health. Dalam Plante, T.G., & Thoresen, C.E. *Spirit, science, & health*. Wesport: Praeger.

- Paloutzian & Ellison. (1982). & Ellison. (1983). Spiritual Well-Being Scale dalam Hill, P. C., & Hood Jr., R. W., *Measures of religiosity*. Alabama: Religious Education Press.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2001). Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-year longitudinal study. *Archives of internal medicine*, 161(15), 1881-1885.
- Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G., & Wulff, K. M. (2001). Religious coping among the religious: the relationships between religious coping and well-being in a national sample of presbyterian clergy, elders, and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(3), 497-513.
- Saedah A. Ghani, Zainah Ahmad Zamani, Roseliza Murni Ab. Rahman, Arifin Hj Zainal, & Wan Shahrazad Wan Sulaiman. (2008). Family functioning and its relation with self-esteem among drug addicts. *Malaysian Anti-Drugs Journal*, 3&4, 91-106.
- Scozelli, J. (1987). *Drugs abuse: Preventions and rehabilitations in Malaysia*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Sharma, A. (2001). *To the things themselves: Essays on the discourse and practice of the phenomenology of religion*. Berlin: de Gruyter.
- Wong-McDonald, A., & Gorsuch, R. L. (2004). A multivariate theory of God concept, religious motivation, locus of control, coping, and spiritual well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 32(4), 318.