

Rawatan pemulihan dadah perlu pendekatan baru

USAHA untuk membanteras masalah penagihan dadah perlu dilihat daripada pelbagai perspektif. Walaupun statistik Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) telah menunjukkan penurunan jumlah kes penagihan dadah, tetapi kita jangan terlupa dengan masalah penagihan semula dadah yang cukup tinggi.

Masih tidak ada satu kajian yang dijalankan tentang kes *relapse* yang berlaku di negara kita.

Di manakah silapnya? Adakah *modality* di pusat pemulihan yang kurang berkesan atau bekas penagih yang dipulihkan di dalam komuniti juga turut kurang berkesan.

Pada pendapat saya perlu ada satu kajian terperinci kenapa penghuni yang dipulihkan itu terlibat semula khususnya dalam konteks masalah dadah di negara kita.

Sehingga kini cuma ada dua IPT yang menawarkan program yang berkaitan dengan masalah dadah, iaitu Universiti Sains Islam Malaysia dan Universiti Malaysia Sabah. Program yang ditawarkan adalah amat baik kerana ia membuka maklumat baru berkaitan dadah dan alkohol.

Jadi, kita perlu melihat dimensi baru dalam usaha menangani masalah yang telah lama berakar umbi di negara kita. Contohnya, pendekatan teologi dan farmakologi dan *Motivational Enhancement Therapy* sepatutnya dilaksanakan secara meluas. Contohnya, program metadon hanya ditumpukan bagi kes yang menjalani rawatan dan pemulihan di dalam komuniti dan tidak bagi kes yang dipulihkan dalam pusat pemulihan.

Pendekatan ini perlu disepadukan dan dijalankan satu peringkat percubaan sebelum dilaksanakan.

Mempraktikkan sesi kaunseling seperti amalan biasa sudah tidak relevan lagi. Sebaliknya satu modul kaunseling yang dikhususkan untuk penagihan dadah perlu

dirangka. Ini disebabkan rata-rata bekas penagih yang menjalani rawatan dan pemulihan sudah 'mangli' atau amat biasa dengan amalan kaunseling yang dijalankan oleh pegawai antidadah kerana telah banyak kali keluar masuk ke pusat serenti.

Selain itu, sokongan mereka yang berkepentingan iaitu isteri, ibu bapa dan ahli keluarga terdekat amatlah penting.

Keluarga bekas penagih yang telah dipulihkan mesti diberi pengetahuan yang luas tentang masalah penagihan dan apakah tindakan yang patut mereka lakukan sekiranya ada tanda-tanda akan berlaku penagihan semula.

Di negara kita, rata-rata penagih dadah adalah terdiri daripada mereka yang bekerja.

Dengan menahan mereka ini untuk dipulihkan di dalam pusat pemulihan bukanlah satu amalan yang baik.

Contohnya, mereka terpaksa ditamatkan pekerjaan, hilang mata pencarian keluarga dan terpisah daripada ahli keluarga yang terdekat. Tambahan pula, apabila berada di dalam pusat pemulihan, mereka ini bercampur dengan pelbagai latar belakang penagih yang mungkin menjadi 'guru' kepada penagih-penagih baru.

Pusat pemulihan sepatutnya tidak mencampurkan penagih yang mempunyai pelbagai latar belakang seperti yang pernah melakukan jenayah berat dan sebagainya.

Apa yang saya ingin tegaskan, bekas penagih yang mempunyai tanggungjawab keluarga perlu diletakkan di bawah pengawasan di dalam komuniti. Tidak hairanlah apabila kes *relapse* berlaku dalam tempoh 24 jam bekas penagih dibebaskan.

Apa yang selalu diluahkan oleh bekas penagih diluar sana adalah mereka tidak mempunyai keupayaan untuk berhenti 100 peratus dan keinginan untuk menagih datang secara tiba-tiba dan spontan. Tam-



MASALAH penyalahgunaan dadah masih berleluasa walaupun pelbagai usaha dan kempen dilaksanakan.

— Gambar hiasan

bahan pula sekiranya, mengikut pengakuan bekas penagih, dadah amat mudah diperoleh.

Jadi, undang-undang keras tidak memadai selagi kita masih tidak berubah mencari pendekatan yang terbaik untuk memulihkan penagih dadah, perlunya kajian ten-

tang kaedah mana yang terbaik di samping sokongan padu daripada mereka yang paling rapat dengan bekas penagih serta pastikan bekalan dadah 100 peratus tiada di pasaran gelap.

— rashidi513@kedah.uitm.edu.my. USIM