



**PROGRAM PERTUKARAN JARUM DAN PICAGARI (NSEP):
CABARAN MENGURANGKAN TINGKAHLAKU BERISIKO PENGGUNA DADAH
SECARA SUNTIKAN (IDU)
(NEEDLES AND SYRINGES EXCHANGE PROGRAM (NSEP):
CHALLENGES IN THE REDUCTION OF INJECTING DRUG USERS' (IDU) RISKY BEHAVIOR)**

Norulhuda Binti Sarnon, Ismail Baba and Zulkarnaian A. Hatta

ABSTRAK

Program Pertukaran Jarum dan Picagari (NSEP) telah dilaksanakan mulai tahun 2006 bagi mencegah jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan pengguna dadah secara suntikan (IDU) di Malaysia. Walaupun kewujudannya telah mengubah amalan berisiko IDU, namun terdapat beberapa cabaran yang dihadapi oleh IDU untuk terus mengekalkan tingkahlaku selamat. Kajian kualitatif ini adalah bertujuan untuk mengenalpasti cabaran yang dihadapi oleh IDU yang menerima perkhidmatan NSEP di Pusat Sehenti IKHLAS, Lorong Haji Taib, Kuala Lumpur. Temubual mendalam dengan menggunakan soalan semistruktur telah dijalankan ke atas 13 orang responden yang dipilih secara persampelan bertujuan mulai bulan Jun 2007. Hasil kajian mendapati cabaran yang dinyatakan oleh responden untuk mengurangkan tingkahlaku berisiko ialah (1) kesulitan apabila berhadapan dengan sindrom tarikan, (2)kesukaran membawa peralatan menyuntik, (3) tarikan sosial ahli IDU, (4) sikap IDU dan (5) keengganan menggunakan kondom. Kajian mencadangkan perlunya lebih banyak IDU dirujuk ke program terapi gantian Methadone di samping pengurusan kes yang lebih mantap untuk memenuhi keperluan sebenar IDU dalam usaha mengurangkan tingkahlaku berisiko.

Kata kunci: Program Pertukaran Jarum dan Picagari (NSEP), Pengguna dadah suntikan (IDU), HIV/AIDS.

ABSTRACT

The Needle and Syringe Exchange Programs (NSEP) has been implemented since 2006 to prevent the spread of HIV/AIDS among injection drug users (IDU) in Malaysia. Although its existence has reduced the IDU risk practices, but there are still several challenges faced by the IDU to maintain safe behavior. This qualitative study aims to identify challenges faced by IDU who received NSEP service at IKHLAS drop in centre located in Lorong Haji Taib, Kuala Lumpur. In-depth interviews using semi structured questions were conducted on 13 respondents with convenient sampling approach from Jun 2007. Study found that the challenges mentioned by the respondents to reduce risky behavior are (1) difficulty in facing withdrawal syndromes, (2) difficulty in carrying injecting equipments, (3) influences of social member of the IDU, (4) IDUs' attitude and (4) reluctance of using condoms. This study suggests more referrals for IDU to Methadone replacement therapy program as well as better case management to meet the actual needs of IDU in order to practice safe behavior.

Keywords: Needle And Syringe Exchange Program (NSEP), Injecting Drug Users (IDU), HIV/AIDS

PENGENALAN

Menyuntik dadah merupakan mod pemindahan HIV utama yang telah dikenalpasti di Eropah Timur, Asia Tengah, sebahagian daripada Asia Selatan dan Asia Tenggara, Afrika Utara, Timur Tengah, dan sebahagian daripada Utara dan Selatan Amerika [United Nation Office on Drug and Crime (UNODC), International Labour Organization (ILO) & Centre for Drug Research, Universiti Sains Malaysia (USM), 2004]. Mulai era 1980an, Asia telah mengalami epidemik berkembar iaitu masalah penagihan dadah secara menyuntik dan HIV/AIDS yang menular secara mendadak. Banyak negara Asia terpaksa berhadapan dengan epidemik HIV/AIDS dalam kalangan IDU dan hasil laporan menunjukkan bahawa Asia telah dikenalpasti sebagai mempunyai kes HIV/IDU yang tertinggi di dunia (Majlis AIDS Malaysia & Burnet Institute, 2005).

Malaysia pernah diumumkan berada di tahap darurat pada tahun 2006. Menurut Chua (2006, Mac 16) setiap 18 kes baru jangkitan HIV, terdapat tiga kes AIDS dan tiga kematian akibat AIDS berlaku setiap hari. Walaupun Malaysia bukanlah negara penghasil dadah yang besar, tetapi kedudukan geografinya yang berdekatan dengan 'segi tiga emas' iaitu Myanmar, Laos dan Thailand, serta negara pengeluar dadah yang lain menyebabkan Malaysia terdedah dengan masalah penagihan dadah tempatan, sekaligus menyumbang kepada masalah HIV/AIDS yang semakin meningkat bilangannya (Habil & Mohd, 2003; Reid, Kamarulzaman & Sran, 2005).

Dengan usaha gigih badan-badan sukarela HIV/AIDS dan peningkatan kes-kes HIV secara mendadak, kerajaan telah membuat penelitian semula terhadap pendekatan ini dengan mengambil kira contoh negara Islam yang lain seperti Iran dan China (Kadir, 2005 Jun 6). Pada tahun 2005, kerajaan telah mengumumkan untuk melaksanakan NSEP serta Terapi Gantian Methadone (MMT) (Bakar, 2005 Jun 17). Adalah menjadi harapan dengan adanya program pengurangan kemudaratatan dapat mengubah gaya hidup pengguna dadah, dan mampu mengurangkan jangkitan HIV/AIDS.

PERMASALAHAN KAJIAN

Wabak HIV/AIDS di Malaysia merupakan wabak tertumpu, akibat besarnya nisbah IDU dalam populasi HIV / AIDS. Walaupun prevalens HIV adalah kurang daripada 1% di antara penduduk umum tetapi secara konsisten ia lebih tinggi dari 5% iaitu antara 3% dan 20% dalam populasi IDU (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2007). Pada tahun 2005, kerajaan Malaysia mengumumkan untuk membenarkan program NSEP beroperasi melalui fasa kajian rintis dan MMT akan dikukuhkan untuk menyampaikan keperluan IDU dalam konteks pencegahan HIV/AIDS (Reid, et al., 2007). Mulai tahun 2006, komitmen kerajaan dapat dilihat dengan peruntukan sebanyak RM300 juta untuk melaksanakan kedua-kedua program pengurangan kemudaratatan ini (MAC, 2007).

Sejak tahun 1980an, kajian-kajian NSEP banyak melihat kejayaan NSEP dalam beberapa aspek penting. Kajian-kajian saintifik banyak menunjukkan bahawa NSEP bukan sahaja efektif mengurangkan pemindahan HIV, menjimatkan kos, tetapi juga menyebarkan maklumat tentang HIV/AIDS, pelupusan picagari dan menghubungkan IDU kepada sistem perkhidmatan sosial (Groseclose et al. 1995).Walaubagaimapun terdapat kajian-kajian lepas mengakui terdapat beberapa tingkahlaku yang masih belum dapat diatasi oleh IDU seperti masih berkongsi

paraphernalia (Cz, Gyarmathy, Neaigus & Ujhelyi, 2007; Hien, Giang & Binh, 2001; Wu, Zhang & Li, 1999) dan tidak menggunakan kondom (Hajiabdolbaghi et al., 2007; Phillips & White, 1993). Sehubungan itu, pengkaji ingin melihat apakah cabaran yang dihadapi dalam kalangan IDU yang terlibat dengan NSEP di Malaysia untuk terus mengamalkan tingkahlaku selamat? Adakah mereka juga berhadapan dengan cabaran seperti mana sesetengah NSEP di negara yang lain?

METODOLOGI DAN KAWASAN KAJIAN

Kajian ini merupakan kajian kes berbentuk exploratori. Seramai 13 orang responden telah dipilih melalui kaedah sampel bertujuan (*purposive sampling*). Dalam kajian ini, responden yang dipilih merupakan pengguna dadah yang tidak terikat dengan apa-apa jenis pemulihan dan merupakan penagih tegar di sekitar Lorong Haji Taib, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. Mereka terdiri dalam kalangan yang menyuntik dadah jenis heroin sebagai dadah utama, selain mencampurkan dengan jenis dadah yang lain. Mereka juga telah mengikuti NSEP melebihi 10 bulan di Pusat Sehati (*drop in centre*) IKHLAS yang dikendalikan oleh sebuah NGO iaitu Pink Triangle Foundation.

HASIL KAJIAN

Kesemua responden yang ditemubual bersetuju bahawa sindrom tarikan merupakan faktor utama yang menghalang mereka untuk terus melakukan tingkahlaku selamat. Sindrom tarikan digambarkan sebagai situasi yang amat menyakitkan sepertimana yang dinyatakan oleh Zaman;

Bagaimanapun kena ambil juga...ambil ia terpacak barulah lega...gian ni kalau nak dibandingkan kalau kita potong tangan sebelah, sakit gian lagi. Sakit gian ni ada sakit sendi, sakit kepala, sakit perut, macam apa ni...kulit-kulit jadi meremang, meremang bulu roma, muntah-muntah, batuk, pedih mata, berair hidung, berair mata, sakit kepala, badan jadi macam letih.....mengegap. Ha..waktu tu lah susah nak control..mesti nak ject punya lah... Tapi bila dah kena sebatang, lega rasanya....lepas tu bila petang gian balik...
(Zaman)

Dengan sebab itulah Zaman memanggilnya raja segala penyakit dan dipersetujui oleh beberapa orang responden lain.

Betul, nak kata raja semua sakit tu memang betul sangatlah tu..semua dia ada..kata aje apa, semua sakit sebab penangan dia...
(Hakim)

Saya rasa betul lah tu...memang tak reti nak cakaplah saya sakit giannya tu macamana..segala benda sakit, mual, sakit kepala, perut, tangan, kaki, semualah..memang setujulah nak kata raja sakit dah semuanya memang sakit...
(Syam)

Sindrom tarikan yang dialami menyebabkan responden sukar untuk memikirkan tentang kebersihan peralatan dan apa yang penting pada ketika itu ialah untuk segera menyuntik. Adakalanya responden sendiri tidak mahu berkongsi jarum dan peralatan lain, namun apabila berlaku sindrom tarikan, mereka terpaksa mendahului keperluan untuk menyuntik berbanding

memikirkan hal-hal lain. Ini dapat diperhatikan antaranya dalam kenyataan Carl, Khai dan Haikal iaitu;

Bila kita datang ketagihan ni, dia tak boleh nak tunggu, mana yang ada yang sempat tu la yang kita guna... (Carl)

Sebab apa kadang-kadang dalam keadaan terdesak tu macam kita dah terlupa jadi dia tak kira la, kira tak de fokus untuk cari jarum yang bersih.. kadang-kadang saya fikir saya tak nak kongsi jarum tapi tu la bila saya dah jadi tahap tak boleh sabar kan, jadi saya tak kira la, saya pakai je... (Haikal)

bila dah gian, mana nak fikir lain..untung-untung ada yang baru, kalau tak ada..mana lah nak cari yang baru masa tu..nak cuci lagi, kena kuat sikit mental bagi paling tidak pun cucilah bersih jarum kalau nak guna masa gian tu... (Khai)

Roli dan Carl menceritakan bahawa mereka akan menggunakan apa sahaja peralatan yang ada pada ketika itu tanpa berfikir panjang kerana tumpuan hanya berfokus bagaimana untuk menghilangkan ketagihan tersebut.

Lain saya tak taulah. Janji kita nak cepat je masa tu. Dalam keadaan macam tu la, kita memang tak terfikir.Kalau jarum ada sebelah tu,air ada situ.. ambil je la siapa-siapa punya.. Janji lepas gian. Hah, memang gitu la... (Roli)

Yang pertama mungkin orang kata bila dah ketagih ni, orang kata dah terdesak, bila dah keinginan dia, orang kata bila dah terlampau gian la, dah tak boleh tahan dah, dah tak boleh pikir pasal jarum bersih ke,ceper ke... yang dia fikir, dia nak benda tu... (Carl)

Selain daripada cabaran yang terpaksa dihadapi apabila berlaku sindrom tarikan, sesetengah responden mengakui bahawa mereka kurang gemar membawa peralatan menyuntik terutama paraphernalia. Peralatan seperti *cooker* yang kotor dan hitam merumitkan untuk di bawa ke mana-mana sepertimana kenyataan Zam;

Yelah. Kadang, kita nak berjalan bawa air tu leceh juga. bawa ceper tu pun, yelah... dengan hitam-hitam benda tu kan, kalau bakar kan, memang lecehlah juga kan. Maknanya, kalau dah ada tu, kita punya ada pun, kita punya tak keluar lagi. Yang kita apalagi kongsi... (Zam)

Membawa peralatan menyuntik juga mengundang risiko ditahan oleh pihak polis. Sekiranya mereka ada membawa peralatan menyuntik termasuk jarum, mereka akan mudah disyaki oleh pihak polis. Hal ini juga amat membimbangkan bagi mereka yang telah mempunyai pekerjaan kerana takut diketahui oleh majikan jika sering membawa peralatan menyuntik. Antara kenyataan responden yang menggambarkan hal ini ialah sepertimana kenyataan Sham dan Zaki;

kita orang kadang-kadang terpaksa. Kita orang tak ada bawa tahu tak. Kita orang perasaan takut nak bawa jarum, takut nak bawa ke hulu ke hilir, kena tahan polis ke apa kan, check-check ada jarum ke apa la. Ha kita orang tak

nak bawa. Kita orang kadang-kadang bawa ubat ke, beli dadah ke dekat port tu dah ada, memang kita orang dah ada doktor kan dekat situ. (Sham)

Macam tu lah saya rasa. Sebab tu lah separuh golongan dia tak mahu bawa benda ni. Kadang-kadang diorang tengah kerja kena tahan. Banyak rakan-rakan saya tengah bawa motor kena tahan. Polis tahan tu bukan sekadar nak cek camtu je, dia nak cek badan sekali. Bila cek badan sekali, dapat jarum. Walaupun dadah tak ada, tapi dapat jarum je..tahan... (Zaki)

Dengan sebab itu, responden lebih suka sekiranya semua peralatan telah ada di satu tempat. Ini membolehkan responden menyuntik tanpa perlu membawa peralatan ke mana sahaja mereka pergi.

Contohnya kalau saya la, saya akan keluar makan pukul 12. Saya nak masuk kerja balik pukul 1. Jadi benda tu pun saya tak mahu bawa ke hulu, ke hilir, nak bawa tempat kerja lagi.. Jadi, saya nak mudah dan cepat, saya boleh beli dadah kat situ, saya boleh kena kat situ, semua benda ada kat situ. Jadi saya tak payah nak pergi cari farmasi, nak cari jarum, nak beli tu, lepas tu nak datang kat tempat dadah. Dengan satu tujuan, pergi sana, semua ada kat sana.Pasal apa, boleh dikatakan 30% mereka ni tak suka bawa jarum. Tak suka simpan... (Zaki)

Antara cabaran lain yang dinyatakan oleh responden ialah tarikan apabila berkumpul bersama rakan-rakan penagih yang lain. Beberapa responden mengakui bahawa apabila mereka berkumpul bersama rakan-rakan, mereka terdedah untuk berkongsi jarum. Mereka merasa seronok apabila dapat bersama rakan-rakan dan aktiviti perkongsian jarum adalah ritual yang biasa dilakukan apabila berada dalam kumpulan.

Kira pertandingan pula, kira seronok...bila duduk ramai..Kadang-kadang walaupun ramai yang main jarum kadang-kadang diaorang tak boleh nak cucuk sendiri tau jadi diaorang terpaksa minta tolong saya ke.lama-lama semua pakat guna jarum sama... (Haikal)

Ada sikit susah.. bila kawan ada, kita seronok..macam kawan baik ramai ada, ..duduk port cakap-cakap,rasa bagus, rasa happy... (Yong)

Mungkin. Pasal saya nak ke mana-mana saya tak akan bawa jarum. Jadi bila saya sampai ke sini, nak pakai jarum tak ada. Kadang tu kalau ada, saya pakai.lagipun share-share tu bila dah kumpul dah biasa sebenarnya..seronok pun ada... (Zaki)

Ada pula yang akan berdendam jika mereka tidak diberikan jarum sekiranya diminta berbuat demikian. Kenyataan Khai di bawah menggambarkan antara situasi demikian;

kadang-kadang ada tu yang jenis suka berdendam tau, kalau tak ada mintak la, dia kata kalau yang lama pun lama la. Banyak style diaorang ni, nak pinjam dengan orang la semua tu, janji dia lepas kena benda tu je... (Khai)

Sham pula menyatakan bahawa pertukaran dadah dengan jarum juga adakalanya berlaku dalam kumpulan. Apabila salah seorang daripada mereka mempunyai dadah tetapi tiada jarum bersih, manakala seorang lagi tiada dadah tetapi hanya ada jarum, maka ia juga boleh menjadi bahan pertukaran. Dalam kumpulan, menyumbang atau 'payung' adalah perkara biasa yang mereka lakukan. Sebagaimana kenyataannya iaitu;

Setengah orang kadang kita dah berkumpul macam ni, macam saya ada ubat kan, kawan ni tak ada ubat kan, nak minta payung ke apa kan, sedangkan saya ni ada ubat kan. Tapi saya jarum tak ada. Saya nak pinjam pakai jarum dia kan. Camtu, payunglah ubat semua tu. Saya payung jarum. Kongsi macam tu lah. Seolah benda tu lah, terjadi... (Sham)

Selain daripada itu, Haikal, Aimi dan Zaki mengakui adakalanya berlaku kehabisan jarum simpanan daripada NSEP ekoran sikap malas untuk menukar jarum daripada pihak IKHLAS. Situasi ini akan mendorong responden untuk kembali menggunakan jarum yang tercemar dan ada juga yang terpaksa berkongsi. Antara kenyataan responden berkaitan hal ini ialah;

Kadang-kadang kalau tak ada saya terpaksa cari yang orang dah buang la, yang ada darah lagi, yang darah beku tu, saya ambil saya gi cuci la. saya terpaksa kutip la yang diaorang dah buang sebab jarum dah tak ada, saya terpaksa buat macam tu la. masa tu kadang-kadang nak gi IKHLAS rasa malas kan, jadi terpaksa buat macam tu la... (Haikal)

Kadang tak boleh cakap besarlah kan..kalau stok dari IKHLAS dah habis, malas nak ke IKHLAS..datang gian, tangkap mana yang ada... (Zaki)

Apabila ditanya apakah faktor yang menyebabkan perasaan malas itu timbul, mereka tidak mengakui faktor lokasi NSEP sebaliknya menekankan tentang sikap mereka sendiri yang ingin segalanya tersedia dengan mudah.

penagih ni dia malas sebenarnya..malas la nak ambil jarum tu...dia sebenarnya nak mudah je kan..nak ada depan mata... (Aimi)

nilah...macam saya cakap tadi..jarum bersepah..ni kan sikap penagih dah orang bagi percuma, dia rasa alah..nanti dapat lagi..tu lah..malas..pas tu dah lepas gian, tinggal je jarum macam tu... (Sham)

Beberapa responden menyatakan kehabisan simpanan jarum daripada NSEP juga boleh berlaku sekiranya jarum yang diberi hilang. Lazimnya kehilangan jarum berlaku apabila mereka sedang berada di tahap euforia. Pada waktu itu, ada dalam kalangan mereka yang terpejam mata dengan lama, leka dan lupa di mana mereka meletakkan jarum setelah menyuntik. Justeru, ia juga boleh membawa kepada perkongsian jarum sebagaimana pernyataan Khai;

Habis, kadang-kadang hilanglah. Kadang-kadang kita dah stim lebih, lupalah, tertinggallah, apa lah... (Khai)

Bagi responden yang ada terlibat dengan aktiviti seksual pula kebanyakan daripada mereka menyatakan bahawa faktor tiadanya kepuasan merupakan perkara utama yang menyebabkan mereka tidak gemar menggunakan kondom semasa melakukan hubungan seksual. Pemakaian

kondom juga kurang menyelesaikan. Antara pernyataan responden yang menggambarkan situasi ini ialah kenyataan Din dan Haikal iaitu;

memang orang tahu tapi orang nak kepuasan..orang nak yang tulen tak nak yang tiruan macam tu la... (Din)

tak ada...sebab bila pakai kondom leceh, rasa macam tak selesa la, kurang puaslah... (Haikal)

Ini diikuti oleh rasa malu kebanyakan responden untuk menyimpan kondom dan mengambilnya di pusat sehati IKHLAS. Ada dalam kalangan mereka yang lebih suka membeli berbanding mengambilnya di pusat sehati IKHLAS. Antara kenyataan mereka berhubung perkara ini ialah:

Aimi: memang kecil, tapi nanti orang kata la apa bawa-bawa kondom ni, macam nak keluar duit kan apa keluar kondom pula..buat malu kena gelak je...

Pengkaji : tak terfikir untuk simpan dalam beg?

Aimi: tidur pun tak tentu kat mana...barang-barang harapkan simpan dalam beg pun kadang sepah, lupa, tinggal..

Tapi kadang-kadang untuk apa kita simpan nak bawa kesana sini kan. Kadang-kadang kalau bawa kondom kawan-kawan hey kau bawa buat apa kondom. Dia sindir-sindir kita. Buat apa kau bawa kondom, ada ke perempuan. Dia sindir kita. Bila fikir betul juga kalau bawa nak buat apa. Tapi kalau benda tu kalau dah dapat tak ada niat... (Lan)

Selain itu, Lan menegaskan bahawa jika telah bernafsu, maka mereka tidak terfikir untuk menggunakan kondom pada waktu itu. Antara kenyataan Lan ialah;

Bukan nak kata, open minded la kan. Benda kalau benda tu tak terniat langsung tau. Tak ada terlintas. Kadang-kadang depan mata kan, benda sedap je, tak ada langsung. Tak ada niat langsung. Takut penyakit ke apa. Tak ada niat. Memandangkan dia seorang perempuan. memang tak ada niat. Ok dia dah buncit, dia dah mandi kan. tak tahulah dalam badan dia kotor ke apa kan. Tak ada tak terfikir. Kalau dia dah mandi tu kira bersih habis la. Pemikiran ni dia bersih, tak ada nak kata dia main benda-benda ni. Ok tak ok perempuan tu tak ada langsung nak fikir benda tu. Janji dia puas kita puas dah. Itu je... (Lan)

PERBINCANGAN

a. Kesulitan ketika sindrom tarikan

Situasi ketika berhadapan dengan sindrom tarikan merupakan faktor utama yang dinyatakan oleh responden sebagai halangan untuk mereka mengamalkan tingkah laku selamat terutama perkongsian peralatan menyuntik. Kajian ini adalah konsisten dengan kajian lain seperti Perngmark, Celentano dan Kawichai (2003), Chaisson, Moss, Onishi, Osmond dan Carlson

(1987), Klee dan Faugier (1990) dan McKeganey et al. (1995). Apabila berlakunya sindrom tarikan, responden mendedahkan bahawa fikiran mereka seolah-olah terhenti, tidak mampu memikirkan hal-hal yang lain selain ingin menyuntik dadah. Oleh yang demikian, tumpuan untuk menggunakan peralatan sendiri tidak menjadi keutamaan. Menurut Patten, Vollman dan Thurston (2000), perasaan yang didominasi oleh desakan untuk menghentikan kesakitan menuntut IDU melakukan apa sahaja termasuk menggunakan jarum tercemar.

Bagi responden, sindrom tarikan digambarkan sebagai 'raja penyakit'. Keperluan menggunakan dadah dengan segera dan tidak mahu membuang masa mendapatkan jarum merupakan alasan yang paling utama IDU meneruskan perkongsian peralatan menyuntik. Walaupun perkongsian jarum dan penggunaan jarum tercemar telah mampu diatasi dengan menggunakan jarum sendiri dan mencuci jarum sebelum digunakan, namun responden mengakui perkongsian paraphernalia masih berlaku memandangkan situasi sindrom 'raja penyakit' ini yang sukar diatasi. Meskipun peluntur ada dibekalkan oleh NSEP, namun kesegeraan untuk mengelak daripada terus merasa sakit biasanya menghalang IDU mengambil langkah berjaga-jaga terhadap jangkitan HIV/AIDS. Kepentingan IDU untuk menghilangkan rasa sakit akibat sindrom tarikan juga boleh meningkatkan risiko ditangkap dan bahaya fizikal yang lain (Beverly, David, Helen & Jeanne, 1991). Meskipun IDU banyak menerima maklumat yang tepat mengenai risiko jangkitan HIV/AIDS, namun risiko jangkitan HIV dilihat tidak memadai untuk diutamakan berbanding keperluan untuk mendapatkan kesan 'high' yang akhirnya menyebabkan IDU menyuntik secara tidak selamat (Beverly et al., 1991). Hal ini menunjukkan bahawa walaupun hanya kesusahan yang boleh dianggap kecil, iaitu untuk mencari peralatan yang bersih semasa berlakunya sindrom tarikan, tetapi itu merupakan halangan yang besar bagi IDU.

b. Keengganan membawa peralatan menyuntik

Membawa peralatan menyuntik yang dibekalkan oleh NSEP turut menimbulkan kesukaran bagi responden kajian. Dengan sebab itu, kajian ini turut menunjukkan bahawa masih terdapat ramai responden yang mengamalkan perkongsian paraphernalia seperti cooker dan air. Tingkah laku berkongsi seperti perkongsian paraphernalia secara tidak langsung merupakan faktor kepada peningkatan kes-kes HIV/AIDS dalam kalangan peserta NSEP (Hagan, 2000). Hasil kajian ini adalah konsisten dengan kajian-kajian lain seperti kajian oleh Cz, Gyarmathy, Neaigus dan Ujhelyi (2007), Hien, Giang dan Binh (2001) dan Wu, Zhang dan Li (1999).

Beberapa orang responden mengakui bahawa mereka juga mudah untuk menyuntik di sesetengah 'port' yang ada menjual perkhidmatan menyuntik yang dilakukan oleh 'dokter', kerana tempat-tempat seperti itu telah tersedia peralatan menyuntik. Hasil kajian ini adalah sama dengan kajian oleh Nooshin et al. (2007) di Tehran di mana responden menjelaskan 'dokter' yang menerima bayaran atau dadah sebagai pertukaran kerana membantu menyuntik, dan malaghehdar (individu yang memegang sudu besar yang digunakan untuk penyediaan heroin untuk kebanyakan IDU) mempunyai peralatan mencukupi untuk kegunaan awam seperti jarum, picagari, sudu, penapis (filter) dan cooker. Kajian oleh Hien, Giang, Binh dan Wolffers (2000) pula mendapati bahawa responden kajiannya hanya memberikan duit kepada 'dokter' yang berada di suatu kawasan, kemudian menyuntik dan terus melarikan diri. Alasan untuk kerap ke tempat awam ini ialah kerana mereka tidak mahu atau enggan untuk memiliki sebarang peralatan menyuntik di tubuh mereka sepanjang masa.

Kebimbangan diketahui oleh polis atau majikan merupakan alasan yang diberikan oleh responden untuk tidak membawa peralatan menyuntik ke mana sahaja mereka pergi. World Health Organization [WHO (2004)] mendapati bahawa ketidakmampuan membawa peralatan menyuntik kerana persekitaran keluarga, sosial dan undang-undang boleh menyebabkan perkongsian jarum dan paraphernalia berlaku walaupun telah tersedia NSEP. Sesetengah responden kajian ini berpengalaman beberapa kali ditahan oleh pihak polis kerana didapati ada membawa peralatan menyuntik. Walaupun membawa peralatan menyuntik bukanlah satu jenayah, tetapi lazimnya polis menggunakan alasan terdapatnya jarum dalam simpanan IDU untuk dikaitkan dengan penggunaan dadah yang mana ia adalah satu kesalahan (Rhodes et al., 1999). Faktor kebimbangan terhadap polis ini mempunyai persamaan dengan banyak kajian lain seperti kajian oleh Cz et al. (2007), Hien et al. (2000), Klee dan Faugier (1990), Perngmark et al. (2003) dan Strathdee et al. (2005). Kehadiran polis merupakan faktor utama mengapa IDU di Tijuana, Mexico lebih suka menyuntik di 'shooting gallery' berbanding membawa peralatan menyuntik ke mana sahaja mereka pergi (Strathdee et al., 2005).

Menurut Klee & Faugier (1990) semakin tinggi pergantungan dengan dadah dan semakin tidak terurusnya IDU itu, maka semakin kurang kemampuan IDU menyimpan peralatan menyuntik. Dalam kajian ini, majoriti responden tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap, justeru ia menyukarkan bagi mereka untuk menyimpan banyak barangan peribadi termasuklah jarum suntikan dan paraphernalia.

c. Tarikan sosial ahli IDU

Antara cabaran lain yang dihadapi oleh responden untuk berhenti mengamalkan tingkah laku berisiko ialah pengaruh sosial terhadap aktiviti berkumpulan IDU. Responden kajian ini mengakui bahawa penglibatan dengan aktiviti berkumpulan lebih menyeronokkan kerana dapat saling berinteraksi, mengetahui perkembangan terkini berkaitan dadah baru di pasaran dan tidak merasa keserongan. Walau bagaimanapun, berada dalam kumpulan berpotensi membawa kepada berlakunya tingkah laku berisiko seperti perkongsian peralatan menyuntik, terlebih dos suntikan dan memulakan semula aktiviti penagihan setelah bebas dadah (Klee & Morris, 1995; Wright, Oldham & Jones, 2005). WHO (2004) mendapati bahawa selain daripada ketidakmampuan membawa peralatan dan kesukaran mendapatkan perkhidmatan NSEP, faktor norma sesebuah kumpulan juga boleh menyebabkan perkongsian jarum walaupun telah tersedia program NSEP.

Kajian oleh Hien et al. (2000) mendapati bahawa IDU yang telah lama terlibat dengan aktiviti penagihan dan berusia pertengahan umur, lazimnya dipunyai oleh kumpulan tertentu yang juga bergantung hidup dengan dadah dan menyuntik bersama. Perkongsian jarum juga mudah terjadi dalam kalangan IDU yang menyuntik bersama rakan, pasangan kekasih dan mereka yang mempunyai pertalian persaudaraan (Johnson, Gerstein, Pach, Cerbone & Brown, 2002; Loxley & Ovenden, 1995; Sherman, Latkin & Gielen, 2001). Responden kajian ini mengakui bahawa mereka mempunyai jaringan yang baik dengan ramai lagi pengguna dadah yang lain termasuk yang tidak terlibat dengan NSEP, kerana mereka telah lama terlibat dengan aktiviti penagihan iaitu rata-rata melebihi 15 tahun. Hubungan dengan pasangan atau sekumpulan pengguna dadah yang biasa menyuntik bersama ini, sebenarnya melahirkan kuasa interpersonal yang dinamik yang boleh meningkatkan kemampuan untuk berkongsi jarum (Klee dan Morris, 1995).

Keadaan ini menjadi lebih sukar ditangani kerana ramai dalam kalangan IDU yang beranggapan bahawa berkongsi jarum adalah tingkah laku yang biasa diamalkan oleh mereka sejak bertahun lamanya dan menjadi kebiasaan apabila berada di 'port'. Ini diakui oleh kajian Mandell et al. (1994). Data kualitatif dan kuantitatif yang pernah diambil oleh (Klee & Morris, 1995) dan diperkukuhkan dengan kerja lapangan tentang gaya hidup IDU, menunjukkan bahawa tingkah laku menyuntik dipengaruhi kuat oleh konteks sosial. Berkongsi dadah adalah tidak menyalahi norma, berkongsi jarum di antara rakan dalam kumpulan juga tidak dianggap perbuatan yang serius untuk ditangani.

Memberi pinjam jarum kepada IDU yang lain juga dianggap sebagai sikap mengambil kira hubungan sebagai kawan (*friend consideration*) atau membantu rakan. Desakan norma sub budaya ini melambangkan kepercayaan dan perpaduan dengan pengguna dadah yang lain. Mereka perlu menunjukkan tingkah laku berkongsi tersebut sebagai tanda perpaduan jika mahu mengurangkan risiko dalam kalangan kumpulan (Klee & Faugier, 1990).

d. Sikap IDU

Cabaran lain yang dihadapi oleh responden ialah berkaitan dengan sikap mereka sendiri. Apabila berlaku kehabisan bekalan jarum yang bersih dalam simpanan, menyebabkan mereka kembali berkongsi jarum sebelum membuat pertukaran yang seterusnya. Responden mengakui adakalanya mereka merasa malas untuk pergi membuat pertukaran jarum di Pusat Sehati IKHLAS. Responden tidak mengemukakan faktor geografi sebaliknya mengemukakan sifat malas sebagai halangan untuk mendapatkan jarum bersih di Pusat Sehati IKHLAS. Menurut Simmonds dan Coomber (2007) sikap malas (*laziness*) IDU menyebabkan IDU sukar untuk membawa peralatan sendiri dan lebih suka berkongsi jarum. Responden mengakui lazimnya mereka berasa malas dan ingin semuanya mudah dan tersedia di hadapan mata.

Menurut Walters (1996), antara struktur komponen dalam gaya hidup pengguna dadah adalah kemalasan kognitif (*cognitive indolence*). Pengguna dadah mengalami pemikiran yang malas sebagaimana tingkahlaku mereka. Pemikiran yang malas ini menyebabkan kebanyakan pengguna dadah mengambil jalan singkat dalam membuat keputusan, rancangan, idea atau teknik dan tidak bersifat kritikal. Hal ini mempunyai kaitan dengan kesan daripada penggunaan dadah terutama dadah jenis marijuana. Sehubungan itu, pihak NSEP perlu turut memikirkan cara yang terbaik bagi mengakses IDU yang mempunyai sikap seperti ini iaitu dengan menggunakan kaedah temu seru bagi mengalakkan mereka terus melakukan pertukaran jarum.

Responden turut mengakui kehabisan jarum bersih dalam simpanan juga berlaku semasa mereka berada di tahap euforia. Hal ini demikian kerana semasa tahap euforia berlaku, mereka sedang leka dan tidak sedar apa yang berlaku di dunia sebenar sehingga seringkali barang-barang mereka hilang termasuklah jarum suntikan. Sikap leka kerana keseronokan yang dirasakan sebaik sahaja menyuntik dadah dan kurang mengambil berat tentang barang-barang kepunyaan sendiri ini menyebabkan mereka sering kehilangan jarum.

e. Keengganan menggunakan kondom semasa melakukan seks

Antara cabaran lain yang turut dihadapi oleh responden ialah penggunaan kondom dilihat sebagai satu perkara yang enggan dipraktikkan. Rata-rata responden yang terlibat dengan hubungan seksual mengakui bahawa mereka kurang mengamalkan penggunaan kondom ketika

berhubungan seks. Dapatan kajian adalah konsisten dengan kajian lain (Phillips & White, 1993) yang mendapati bahawa walaupun IDU memperolehi kondom secara percuma daripada NSEP, namun, lebih daripada 60% daripada IDU yang aktif seksual mengakui bahawa mereka tidak menggunakannya.

Terdapat responden yang mengakui bahawa mereka hanya menggunakan kondom apabila berhubungan seksual dengan pekerja seks tetapi tidak dengan pasangan yang lain. Hasil kajian ini menyamai kajian yang pernah dijalankan oleh Hien, Giang, Binh dan Wolffers (2000) terhadap pemakaian kondom dengan pekerja seks. Seperti mana perbincangan di bahagian 5.1.3, bagi yang HIV positif pula, mereka jarang menggunakan kondom malahan ada yang tidak langsung menggunakan kondom sekiranya diketahui bahawa pasangannya turut menghidap HIV. Ini adalah sama dengan dapatan kajian oleh Klee dan Faugier (1990).

Faktor utama yang dinyatakan oleh responden ialah kurangnya rasa kepuasan jika menggunakan kondom sewaktu melakukan seks. Dapatan kajian ini adalah disokong oleh kajian yang dilakukan oleh Sri Krishnan et al. (2007). Responden merasa kurang keseronokan dan mengurangkan sensasi kerana penggunaan kondom juga boleh membuatkan fungsi ereksi lebih lemah. Hal ini tidak dapat dielakkan dan sukar ditangani, justeru pihak NSEP boleh merujuk responden kepada kaunselor yang berpengalaman untuk membantu meningkatkan kesedaran dalam kalangan mereka seterusnya mengamalkan hubungan seksual yang selamat.

Antara faktor lain yang menyebabkan kesukaran mempraktikkan penggunaan kondom dalam kalangan golongan berisiko tinggi juga ialah pengaruh status hubungan dan keghairahan ketika itu (Beverly et al., 1991). Ini mengukuhkan dapatan bahawa tingkah laku memakai kondom tidak dilihat sebagai sesuatu yang menjadi disiplin atau prinsip dalam melakukan seks, sebaliknya ia adalah bergantung kepada jenis pasangan dan keghairahan sewaktu melakukan seks. IDU akan memakai kondom hanya dengan pasangan yang dijangka boleh menyebarkan HIV/AIDS. Pemikiran seperti ini perlu diubah dalam kalangan IDU agar mereka tetap mengamalkan penggunaan kondom apabila melakukan hubungan seks. IDU perlu mempunyai pemikiran bahawa melakukan hubungan seks dengan banyak pasangan tanpa penggunaan kondom akan menyebabkan banyak risiko jangkitan penyakit lain.

Perasaan malu pula begitu menebal dalam diri responden untuk mendapatkan kondom daripada NSEP. Mereka merasa bimbang diejek oleh rakan IDU yang lain akan kemampuan mereka memperolehi pasangan seks apabila sentiasa membawa kondom. Kajian di London oleh Phillips dan White (1993) mendapati ramai respondennya yang tidak membawa kondom setiap masa dan bagi IDU wanita mereka bimbang dengan membawa kondom dituduh pelacur. Namun, faktor malu bukanlah merupakan halangan utama bagi responden lelaki di situ. Ini menunjukkan bahawa faktor budaya masyarakat itu sendiri mempengaruhi tingkahlaku IDU untuk mendapatkan kondom yang tersedia. Budaya masyarakat Melayu yang selalu merasa malu menyebabkan IDU tidak dapat mengakses kondom yang tersedia secara percuma dan menggunakannya.

CADANGAN

Penyusunan keperluan peralatan bagi menyuntik adalah perlu dilakukan kerana perkongsian peralatan menyuntik akan terjadi dengan mudah sekiranya IDU tidak dapat menyusun keperluannya semasa berlakunya sindrom tarikan. Kajian perbandingan oleh Paone et al (1997)

terhadap IDU yang merupakan peserta NSEP diantara dua kumpulan iaitu yang telah berhenti berkongsi jarum dengan yang masih berkongsi jarum di New York mendapati bahawa walaupun kedua-dua kumpulan menerima jarum daripada NSEP, kumpulan yang telah berhenti berkongsi jarum menerima lebih bilangan jarum daripada NSEP. Dengan sebab itu pemberian pek NSEP di Malaysia perlu mengambil kira penggunaan bagi beberapa hari berikutnya termasuk jangkaan berlakunya kehilangan jarum. IDU juga perlu diperkasakan bagaimana untuk menyusun keperluan menyuntik dengan betul semasa berlakunya sindrom tarikan.

Selain itu, penyediaan tempat menyuntik dilihat perlu untuk membantu IDU mempratikkan tingkah laku menyuntik yang selamat. Pusat yang menyediakan perkhidmatan NSEP secara lokasi tetap seperti Pusat Sehati IKHLAS merupakan tempat yang sesuai untuk dijadikan tempat menyuntik yang selamat [*Drug Consumption Room (DCR)*]. DCR adalah satu kemudahan yang disediakan bagi IDU untuk menyuntik, di mana IDU yang masih bergantung dengan dadah atau dalam proses untuk mengurangkan pengambilan dadah boleh mendapat manfaat daripadanya (Strang & Fortson, 2004; Rhodes et al., 2006). DCR dilihat berfungsi secara signifikan untuk melengkapkan intervensi pengurangan kemudaran dengan menyediakan kemudahan menyuntik dadah di bawah pengawasan profesional. Ia merupakan pusat yang memberi fasiliti yang telah dibenarkan oleh undang-undang kepada golongan IDU (Rhodes et al., 2006). Oleh yang demikian, kewujudan DCR di Malaysia akan menjadikan NSEP lebih baik dalam menyempakan perkhidmatannya kepada IDU.

Daripada segi tingkahlaku seksual pula, pihak NSEP perlu lebih proaktif mendekati golongan IDU yang terlibat melakukan hubungan seks. Ini akan mengurangkan perasaan malu IDU jika pihak kakitangan NSEP itu sendiri yang menunjukkan sikap keterbukaan dan memulakan perbincangan tentang hal ehwal seksual. Pihak NSEP juga tidak perlu berputus asa untuk terus mengatur strategi meningkatkan tahap penggunaan kondom dalam kalangan IDU yang terlibat dengan hubungan seks. Walaupun terdapat kajian oleh pengkaji lain seperti Cottler et al. (1998) dan Kotranski et al. (1998) yang mendapati bahawa tingkah laku seksual berisiko IDU adalah lebih sukar diubah berbanding dengan mengubah tingkah laku berisiko IDU yang melibatkan perkongsian jarum, namun usaha untuk menggalakkan penggunaan kondom dalam kalangan IDU ini tetap perlu diteruskan dan dipergiatkan lagi.

Selain itu, melalui hasil kajian didapati pergantungan dengan dadah jenis opiat pula telah menyebabkan responden sukar untuk menangkis kesan biologi yang disebabkan oleh pengambilan dadah hingga menyebabkan mereka terus mengambil dadah serta mengamalkan tingkahlaku berisiko. Walaupun matlamat pengurangan kemudaran bukan untuk IDU bebas dadah (*abstinence*), namun hasil kajian yang menunjukkan bahawa tingkahlaku menyuntik yang selamat turut dipengaruhi oleh situasi sindrom tarikan ketika itu, menunjukkan bahawa IDU tidak dapat bertindak dengan lebih sedar dan rasional apabila sindrom tarikan itu berlaku. Justeru, Terapi dadah gantian methadone (MMT) dilihat sesuai digalakkan pengambilannya kepada IDU. Sebagai pesakit, IDU berhak dirawat dengan pemberian ubatan iaitu MMT. Dalam konteks ini, MMT perlu dilihat sebagai rawatan dan bukannya sebagai satu aktiviti menggalakkan pemberian dadah. Rawatan yang bermatlamat untuk menstabilkan IDU ini dan tidak terlalu menekankan *abstinence*, lazimnya mencapai hasil yang lebih baik daripada mereka yang bermatlamat untuk detoxifikasi segera (Sees et al. 2000).

MMT merupakan terapi dadah gantian yang dapat membantu IDU mengamalkan tingkahlaku selamat. Ia merupakan rawatan terbaik sehingga kini setelah banyak percubaan

dadah gantian sebelum ini seperti LAAM, buprenorphine, naltrexone (Ferri, Davoli & Perucci, 2006) diperkenalkan bagi mereka yang masih bergantung pada dadah jenis opiat. Memandangkan MMT dapat membantu menguruskan ketagihan dadah jenis opiat, justeru IDU dijangka lebih dapat berfungsi untuk menjalani kehidupan harian dengan lebih sejahtera dengan pengambilan MMT.

KESIMPULAN

Cabaran yang dihadapi oleh responden untuk meninggalkan tingkahlaku banyak dipengaruhi oleh kesan biologi akibat pengambilan dadah iaitu sindrom tarikan dan euphoria, serta turut melibatkan faktor persekitaran. Sehubungan itu, pendekatan biopsikososial yang lebih praktikal adalah perlu bagi menjadikan perkhidmatan NSEP lebih berkesan dalam mengubah tingkahlaku IDU ke arah tingkahlaku yang selamat sekaligus dapat memutuskan rantai HIV/AIDS di Malaysia.

RUJUKAN

- Bakar, A. (2005, Jun 17). HIV di tahap darurat -PM- Program beri jarum, kondom percuma tetap dilaksana Oktober. *Utusan Malaysia*, muka hadapan.
- Beverly, S., David, F., Helen, T. & Jeanne, G. (1991). Needle use and sexual practices: Differences in perception of personal risk of HIV among intravenous drug users. *Journal of Drug Issues*, 21(4), 699–712.
- Chaisson, R. E., Moss, A. R., Onishi, R., Osmond, D. & Carlson, J. R. (1987). Human immunodeficiency virus infection in heterosexual intravenous drug users in San Francisco. *American Journal of Public Health*, 77(2), 169-172.
- Chua, S.L. (2006, Mac 16). Ucapan YB Dato' Dr. Chua Soi Lek, Menteri Kesihatan Malaysia, Sempena Perasmian Seminar Sehari Untuk Ahli-AhliYang Berhormat Wanita Dari Dewan Rakyat, Dewan Negara dan Dewan Undangan Negeri Berhubung Wabak HIV/AIDS/Dadah. Diakses daripada <http://www.undp.org.my/uploads/UCAPAN%20YBMK%20FOR%20MP%20Wanita.pdf>
- Cottler, L. B., Leukefeld, C., Hoffman, J., Desmond, D., Wechsberg, W., Inciardi, J. A., ... Woodson, S. (1998). Effectiveness of HIV risk reduction initiatives among out of treatment non-injection drug users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 30(3) 279–290.
- Cz, J. Ra', Gyarmathy, V. A. , Neaigus, A. & Ujhelyi, E. (2007). Injecting equipment sharing and perception of HIV and hepatitis risk among injecting drug users in Budapest. *AIDS Care*, 19(1), 59-66.
- Ferri, M., Davoli, M. & Perucci, C. A. (2006). Heroin maintenance treatment for chronic heroin-dependent individuals: A Cochrane systematic review of effectiveness. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(1), 63–72.

- Groseclose, S.L., Weinstein, B., Jones, T.S., Valleroy, L.A., Fehrs, L. J., Kassler, W. J. (1995). Impact of increased legal access to needles and syringes on practices of injecting drug users and police officers-Connecticut, 1992–1993. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology* 10, 73–89.
- Habil, H. & Mohd, M.A. (2003). *Penyalahgunaan dadah: Hidup tak bererti, maut menanti*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Hagan, F. E. (2000). *Research methods in criminal justice and criminology* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Hajiabdolbaghi, M., Razani, N., Karami, N., Kheirandish, P., Mohraz, M., Rasoolinejad, M., ... Rutherford, G. (2007) Insights from a survey of sexual behavior among a group of at-risk women in Tehran, Iran, 2006. *AIDS Education and Prevention*, 19 (6), 519–530.
- Hien, N. T., Giang, L. T. & Binh, P. N. (2001). Risk factors of HIV infection and needle sharing among injecting drug users in Ho Chi Minh city, Vietnam. *Journal of Substance Abuse*, 13, 45–58.
- Hien, N. T., Giang, L. T., Binh, P. N. & Wolfers, I. (2000). The social context of HIV risk behaviour by drug injectors in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Care*, 12(4), 483–495.
- Hunt, N. (2003). *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*. Diakses daripada <http://www.forward-thinking-on-drugs.org/review2-print.html>.
- Johnson, M. E., Yep, M. J., Brems, C., Theno, S. A. & Fisher, D. G. (2002). Relationship among gender, depression, and needle sharing in a sample of injection drug users. *Psychology of Addictive Behavior*, 164, 338-341.
- Kadir, S. A. (2005, Jun 6). Iran, China, sudah lama beri jarum percuma. *Utusan Malaysia*, muka hadapan.
- Kementerian Kesihatan Malaysia.(2007). *Ringkasan kes HIV-AIDS*. Laporan Tahunan 2006, Kuala Lumpur.
- Klee, H. & Faugier, J. (1990). Factor associated with risk behavior among injecting drug users. *AIDS Care*, 2(2),133-145.
- Klee, H. & Morris, J. (1995). The role of needle exchanges in modifying sharing behaviour: Cross-study comparisons 1989-1993. *Addiction*, 90(12), 1635–1646.
- Kotranski, L., Semaan, S., Collier, K., Lauby, J., Halbert, J.& Feighan, K. (1998). Effectiveness of an HIV risk reduction counseling intervention for out-of-treatment drug users. *AIDS Education and Prevention*, 10, 19–33.
- Limbu, B. 2008. The role of community-based nurses in harm reduction for HIV prevention: A South East and South Asia case study. *International Journal of Drug Policy* 19(3): 211–213.
- Loxley, W. & Ovenden, C. (1995). Friends and lovers: Needle sharing in young people in Western Australia. *AIDS Care*, 7(3), 337–351.
- Majlis AIDS Malaysia & Burnet Institut. (2005). *Memahami pengurangan risiko*. Kuala

Lumpur: Universiti Malaya.

- Mandell, W., Vlahov, D., Cohn, S., Latkin, C. & Oziemkowska, M. (1994). Correlates of needle sharing among injection drug users. *American Journal of Public Health* 84(6): 920–923.
- McKeganey, N., Abel, M., Taylor, A., Frischer, M., Goldberg, D. & Green, S. (1995). The preparedness to share injecting equipment: An analysis using vignettes. *Addiction*, 90(9), 1259–1266.
- Nooshin, R., Minoo, M., Parastoo, K., Mohsen, M., Hossein, M., Azarakhsh, M., Willi, M. & George, R. (2007). HIV risk behavior among injection drug users in Tehran, Iran. *Addiction*, 102(9), 1472-1482.
- Paone, D., Des Jarlais, D. C., Caloir, S., Jose, B., Shi, Q. & Friedman, S. R. (1997). Continued risky injection subsequent to syringe exchange use among injection drug users in New York City. *AIDS Education and Prevention*, 9(6), 505–510.
- Patten, S., Vollman, A. & Thurston, W. (2000). The utility of the Transtheoretical Model of behavior change for HIV risk reduction in injection drug users. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 11(1), 57–66.
- Perngmark, P., Celentano, D. D., & Kawichai, S. (2003). Society for the study of addiction to alcohol and other drugs needle sharing among Southern Thai drug injectors. *Addiction*, 98(8), 1153–1161.
- Phillips, K., & White, D. (1993). Sexual issues and condom use among injecting drug users. *AIDS Care*, 5(4), 427-437.
- Reid, G., Kamarulzaman, A. & Sran, S. K. (2005). *Penilaian pantas situasi di Malaysia 2004*. Kuala Lumpur: Infectious Disease Unit Publisher, Department of Medicine, University Malaya.
- Rhodes, T., Ball, A., Stimson, G. V., Kobyschka, Y., Fitch, C. & Pokrovsky, V. (1999). HIV infection associated with drug injecting in the Newly Independent States, Eastern Europe: The social and economic context of epidemics. *Addiction*, 94(9), 1323–1336.
- Rhodes, T., Kimber, J., Small, W., Fitzgerald, J., Kerr, T., Hickman, M. & Holloway, G. (2006). FOR DEBATE: Public injecting and the need for ‘safer environment interventions’ in the reduction of drug-related harm. *Addiction*, 101(10), 1384–1393.
- Sees, K. L., Delucchi, K. L., Masson, C., Rosen, A., Clark, H. W., Robillard, H., Banys, P. ... Hall, S. M. (2000). Methadone maintenance vs 180-day psychosocially enriched detoxification for treatment of opioid dependence: A randomized controlled trial. *Journal of American Medical Association*, 283(10), 1303–1310.
- Sherman, S. G., Latkin, C. A. & Gielen, A. C. (2001). Social factors related to syringe sharing among injecting partners: A focus on gender. *Substance Use & Misuse*, 36(14), 2113–2136.
- Simmonds, L. & Coomber, R. (2009). Injecting drug users: A stigmatised and stigmatising population. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 121-130.

- Sri Krishnan, A. K., Hendriksen, E., Vallabhaneni, S., Johnson, S. L., Raminani, S., Kumarasamy, N. ... Safren S.A. (2007). Sexual behavior of individuals with HIV living in South India: A qualitative study. *AIDS Education and Prevention*, 19(4), 334–345.
- Strang, J. & Fortson, R. (2004). Supervised fixing rooms, supervised injectable maintenance clinics--understanding the difference. *BMJ (Clinical Research Ed.)*. 328(7431), 102-103.
- Strathdee, S. A., Fraga, W. D., Case, P., Firestone, M., Brouwer K. C., Perez, S. G. ... Magis, C. (2005). “Vivo para consumirla y la consumo para vivir” [“I live to inject and inject to live”]: High risk injection behaviors in Tijuana, Mexico. *Journal Of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(4), 58–73.
- United Nations Office On Drug And Crime, International Labor Organisation & Centre for Drug Research, Universiti Sains Malaysia. (2004). *HIV Prevention And Management Among Injecting Drug Users*. Pulau Pinang: United Nations Office On Drug And Crime, International Labor Organisation & Centre for Drug Research, Universiti Sains Malaysia.
- Walters, G. D. (1996). *Substance abuse and the new road to recovery: A practitioner's guide*. Washington, DC: Taylor & Francis.ms.15.
- World Health Organization. (2004). *Evidence for Action: Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*. Geneva: World Health Organization.
- Wright, N., Oldham, N. & Jones, L. (2005). Exploring the relationship between homelessness and risk factors for heroin-related death: A qualitative study. *Drug and Alcohol Review*, 24(3), 245-251.
- Wu, Z., Zhang, J., & Li, Z. (1999). Risk factors for initiation of drug use among young males in Longchuan, Yunnan. *International Journal of Drug Policy*.20(1), 15–18.

Norulhuda Binti Sarnon
 Pusat Pengajian Psikologi & Pembangunan Manusia
 Fakulti Sains Sosial & Kemanusiaan
 Universiti Kebangsaan Malaysia
 Email: norul@ukm.my