

Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) for Counseling Clients with Anxiety Disorder

Rabi'atul Adawiyah Harun¹, Abu Yazid Abu Bakar²

Fakulti Pendidikan, Universiti Kebangsaan
Malaysia¹²

Abstract. Counseling is a professional service which comes into existence in order to effectively help individuals to solve life problems and issues. Various theories and therapy approaches were introduced by scholars in the field to guide counselling practitioners in carrying out their responsibilities. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) is one of the approaches which was founded on the belief that every individuals possess internal locus of self-control in facing life challenges. To be anxious is a normal feeling for anybody in daily life; however, for certain individuals, the feeling becomes so extreme until it disrupts their daily routine and affects their psychological well-being. This concept paper discusses the possible application of SFBT in counselling session in order to help clients with anxiety disorder.

Keywords: Anxiety, counselling, solution-focused brief therapy (SFBT)

1 Pengenalan

Kewujudan perkhidmatan kaunseling dan program kaunseling adalah bertujuan untuk membantu manusia berhadapan dengan permasalahan dengan cara yang efektif dan memberi impak positif ke atas diri sendiri dan juga orang sekeliling. Pelbagai salah anggap telah wujud terhadap kaunseling di Malaysia kerana masih boleh dianggap baru kewujudan perkhidmatannya dan belum diterima secara terbuka oleh masyarakat di sini. Umumnya, tanggapan yang biasa kita dengar adalah individu yang pergi berjumpa dengan kaunselor adalah orang yang bermasalah dari aspek negatif seperti suka melanggar peraturan, kaki ponteng, ada masalah kewangan yang kritikal, dan sebagainya. Selain itu, tanggapan lain yang boleh dikatakan agak keterlaluan ialah pesakit mental. Pendedahan, kefahaman dan kesedaran harus diberikan kepada masyarakat agar salah anggap atau misconception ini dapat dibetulkan seterusnya membuka minda masyarakat untuk menerima dan memahami kepentingan perkhidmatan kaunseling dalam komuniti masa kini di era globalisasi yang sangat mencabar.

Setiap individu daripada peringkat umur yang berbeza tidak akan terlepas daripada berhadapan dengan pelbagai isu dalam segenap aspek kehidupan. Semenjak dilahirkan sehingga kini, pasti kita telah menempuh dari isu yang remeh hinggalah pada isu yang mencabar. Sudah tentu, bermacam-macam cara yang telah diaplikasi bagi mengatasi isu-isu tersebut. Namun begitu, tidak semua cara yang digunakan adalah sesuai dan betul caranya. Adakalanya, tanpa disedari kita telah memilih cara yang kurang sesuai sehingga mengakibatkan kesan negatif seperti perhubungan sosial yang hambar, tekanan yang berpanjangan, dan mungkin juga berlakunya depresi terhadap diri sendiri dan kepada masyarakat sekeliling. Perkara negatif sebeginilah yang ingin kita elakkan daripada berlaku ke atas diri kita mahupun individu yang berada di sekeliling kita terutamanya orang yang kita sayangi. Seperti kata pepatah, mencegah lebih baik daripada mengubati.

Setiap orang akan mengalami tekanan (stress) dan gangguan kebimbangan (anxiety disorder) sekali dalam hidup atau lebih. Kita akan berasa tertekan apabila berhadapan dengan sesuatu peristiwa yang mendukacitakan. Berasa tertekan itu normal, namun begitu harus diingat jika tidak dikawal dan dirawat sebaiknya, berkemungkinan tekanan akan berubah kepada tahap yang lebih serius iaitu gangguan kebimbangan yang akan menjejaskan kesihatan individu.

2 Perbincangan

2.1 Latar belakang pembangunan

Pengasas teori ini adalah Steve de Shazer dan isterinya, Insoo Kim Berg di mana keduanya merupakan ahli psikoterapi. Mereka bersama-sama telah menubuhkan Brief Family Therapy Center di Milwaukee, Wisconsin. De Shazer mendapat latihan dalam bidang muzik dan pernah bekerja sebagai pemain seksofon. Setelah itu, beliau menyambung pengajian di Universiti Milwaukee, Wisconsin, dan dianugerahkan Bachelor in Fine Arts dan MSc in Social Work. Beliau telah menulis enam buah buku yang diterjemahkan dalam 14 bahasa dan *Keys to Solution in Brief Therapy* (1985), *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy* (1988) dan *Words Were Originally Magic* (1994) adalah di antara penulisannya yang berpengaruh. Selain itu, beliau juga ada menghasilkan artikel serta mengajar di peringkat antarabangsa. Isterinya pula, Berg, telah menulis dan menerbitkan banyak buku ilmiah dan diantaranya adalah *Working with the Problem Drinker: A Solution-Focused Approach* (1992) dan *Family Based Services: A Solution-Focused Approach* (1994). Beliau menulis berdasarkan pengalamannya dalam mengaplikasikan teori berfokuskan penyelesaian ke atas penagih alkohol, terapi perkahwinan dan golongan miskin. De Shazer meninggal dunia pada tahun 2005 dan 16 bulan kemudian isterinya, Berg, pula menyusul. Brief Family Therapy Center telah ditutup setelah kematian kedua-dua pengasasnya pada tahun 2007 dan diambil alih oleh Solution Focused Brief Therapy Association (Melati, Ida Hartina, Norfaezah & Azmawaty 2014).

Setiap teori yang dibina mempunyai pandangan yang tersendiri terhadap manusia. Teori ini melihat individu itu sendiri mempunyai kekuatan dalaman dan keupayaan (Roeden, Maaskant, Bannink & Curfs 2011; Kraft 2012) untuk berhadapan dengan cabaran hidup. Selain itu, menurut Melati et al. (2014) ada masa tertentu di mana manusia tidak terganggu dengan masalah yang dihadapinya. Teori berfokuskan penyelesaian bersifat optimis terhadap manusia dan menganggap individu adalah pakar (expert) untuk menyelesaikan isunya sendiri. Mereka hanya perlu bimbingan dan panduan bagi membolehkan mereka celik akal dan dapat melihat alternatif yang ada dan bersesuaian dengan diri. Bannink (2007) menjelaskan lagi mengenai individu adalah pakar berdasarkan,

“If it is not broken, do not fix it; if something works, continue with it; if something does not work, do something else.”

Berdasarkan pandangan teori terhadap manusia maka wujudlah beberapa prinsip ataupun andaian asas di dalam teori ini. Antaranya adalah individu adalah pakar ke atas dirinya, setiap perkara yang dilakukan memberi impak pada orang lain, perubahan yang kecil boleh membawa kepada suatu perubahan yang lebih besar (Dermer, Robey dan Dunham 2012; Melati et al 2014; Bannink 2007; Langer), menumpukan kepada aspek positif dan masa depan atau dalam bahasa lainnya achieve goal dapat membawa klien mencari jalan penyelesaian (Melati et al. 2014; Panayotov, Anichkina dan Strahilov; Langer; Roeden et al. 2011), setiap

individu itu sendiri, hubungannya dengan yang lain dan situasi yang dihadapi adalah unik (Dermer et al. 2012), setiap masalah yang timbul ada pengecualiannya (Melati et al. 2014; Dermer et al. 2012; Langer), ahli terapi bekerjasama dengan klien dalam merangka strategi penyelesaian masalah (Melati et al. 2014; Langer) dan lain-lain.

Setiap klien akan datang dengan pelbagai matlamat dan berbeza antara satu sama lain meskipun isunya hampir sama. Namun begitu, antara matlamat terapi ke atas klien adalah membawa klien mengenal pasti sumber kekuatan diri dan mengubah cara pandangan dan perlakuan kepada masalah yang dihadapi. Pendekatan yang digunakan ini cuba mengajak klien untuk tidak terlalu fokus kepada masalah tetapi lebih kepada mencari jalan penyelesaian dan perubahan yang diinginkan. Membincangkan tentang penyelesaian akan membuatkan klien berfikir untuk mencari jalan penyelesaian dan sekiranya masalah yang dibincangkan maka klien akan melihat bahawa itu adalah masalah dan hanya fikirkan masalah tanpa berbuat apa-apa. Itulah yang ingin dikecapi iaitu penyelesaian.

2.2 Teknik

Terdapat beberapa teknik yang diperkenalkan oleh De Shazer dan Berg di mana teknik ini menggalakkan klien untuk melihat pada cara yang telah dilakukan dan hasil yang diperolehi serta membantu klien mencari alternatif yang baru melalui perbincangan. De Shatzer menekankan aspek penyelesaian masalah dengan membina hubungan kerjasama yang baik antara ahli terapi dan klien, kekuatan dalaman diri klien dan sumber kekuatan itu, meneroka perubahan praterapi, soalan pengecualian atau exception questions, Soalan ajaib atau miracle question, soalan berskala atau scaling question, membentuk tugas sesi pertama atau formulating first session task (FSST) dan maklum balas ahli terapi terhadap klien. (Melati et al. 2014; Dermer et al. 2012).

Soalan-soalan yang biasa ditanya adalah lebih menjurus kepada memikirkan jalan penyelesaian bukannya fokus kepada masalah yang timbul. Dalam membina hubungan kerjasama ahli terapi dan klien, ahli terapi harus bersedia untuk mencipta ruang suasana yang kondusif dan terapeutik di mana dapat menggalakkan klien melakukan perbincangan dengan lebih baik dan terbuka supaya dapat memikirkan hasil yang efektif.

Soalan pengecualian pula membawa klien untuk mengenal pasti waktu atau keadaan di mana masalah itu tidak wujud. Contoh soalan yang boleh dikemukakan adalah "Pernah tak anda merasakan bahawa masalah ini tidak mengganggu anda? Boleh anda jelaskan bilakah ianya tidak mengganggu?" Ahli terapi harus bijak dan tahu menggunakan kemahiran menanya soalan kepada klien serta perlu mempelbagaikan gaya bertanya.

Soalan Ajaib digunakan bagi menggalakkan klien melihat dan membayangkan perbezaan yang akan dialami sekiranya isu tersebut dapat diatasi. Klien akan dibiarkan untuk berimajinasi sebagai satu cara untuk kenal pasti perubahan yang diinginkan. Terdapat beberapa kelebihan menggunakan soalan ajaib antaranya adalah kita boleh membuka kemungkinan kepada perubahan pada masa hadapan. Mempunyai kerisauan atau kekeliruan mungkin akan ditanya, jika diberi skala 1 hingga 10, di tahap manakah kerisauan yang dialami ketika pertama kali hadir ke sesi? Seterusnya, tentukan sekarang anda berada di tahap yang mana dan di situ kita akan melihat perubahan demi perubahan penetapan skala yang ditentukan oleh klien.

Pada sesi terakhir, kaunselor akan memberikan maklum balas kepada klien. Terdapat tiga bahagian asas dalam struktur rumusan iaitu pujian, penghubung atau bridge dan cadangan tugas. Pujian yang ikhlas mampu mengarahkan klien ke arah penyelesaian. Penghubung

atau bridge merupakan sesuatu yang rasional antara pujian dan tugas. Tugas pemerhatian merupakan proses pemantauan diri di mana klien akan mengenal pasti perbezaan yang berlaku apabila ia menjadi lebih baik dari aspek kognitif, afektif dan tingkah lakunya.

2.3 Aplikasi teori terhadap isu

Anxiety disorder atau disebut juga gangguan kebimbangan yang disebabkan oleh tekanan yang tidak dapat dikawal. Kita menganggap bahawa tekanan itu adalah normal bila berlaku ke atas kita dengan peristiwa-peristiwa seperti kesesakan jalan raya, bebanan tugas dan lain-lain (Neda Karbalahei 2014). Kita menyedari sekiranya kita mengalami tekanan dan mengakibatkan emosi yang tidak stabil, membuatkan pemikiran yang kian kusut, itulah penyebab kepada masalah kesihatan mental. Setiap orang akan memberikan reaksi yang berbeza pada situasi yang sama. Ada yang boleh menerima tekanan seperti kesesakan lalu lintas itu secara positif dan ada juga yang tidak.

Terdapat beberapa tanda yang dapat dilihat pada mereka yang mengalami gangguan kebimbangan. Antaranya adalah mereka berasa risau dan mengalami tiga atau lebih daripada enam somatic atau simptom kognitif. Menurut Wood, McLeod, Piacentini dan Sigman (2009), gangguan kebimbangan ini adalah di antara isu yang biasa di hadapi oleh para psikiatri yang dialami oleh anak-anak.

Bagi merawat anxiety disorder mengikut teori penyelesaian berfokus adalah pertama sekali kaunselor harus membina hubungan kerjasama yang baik dengan klien dan seterusnya mencipta suasana yang kondusif, terapeutik dan membuatkan klien selesa. Suasana yang terapeutik ini dapat menggalakkan klien untuk bercerita dan percaya pada kaunselor. Ahli terapi boleh memilih intervensi-intervensi yang dicadangkan dalam teori ini.

Kaunselor boleh melihat bahawa klien berpotensi untuk berubah ke arah positif apabila dia menghadiri sesi yang ditetapkan. Ini merupakan langkah yang baik dan di dalam pertemuan pertama ini, kaunselor boleh menanyakan apakah kaedah yang telah atau sedang dilakukan bagi mengatasi masalah kebimbangan yang dihadapinya. Sekiranya klien ada melakukan kaedah tertentu dan dilihat sesuai serta memberi kesan, maka galakan akan diberikan untuk klien meneruskan kaedah tersebut. Ini dapat memupuk klien ke arah usaha yang lebih gigih.

Seterusnya, kita percaya bahawa setiap gangguan yang dialami pasti ada waktu dan ketikanya ia tidak muncul atau mengganggu kehidupan kita. Penerokaan ini akan membuatkan klien sedar bahawa masalah ini tidak wujud selamanya dan ia tidak berkuasa. Ini dapat memberi peluang kepada klien untuk mencari kekuatan dan memilih jalan penyelesaian. Kaedah ini dapat dilaksanakan dalam waktu yang singkat dan memerlukan kerjasama yang baik antara kaunselor dan klien.

3 Kesimpulan

Keberkesanan aplikasi teori ini ke atas kepelbagaian klien dilihat sangat baik. Seperti yang kita ketahui, setiap orang adalah unik dan pendekatan yang digunakan mungkin tidak sama antara satu sama lain meskipun isu yang dikemukakan adalah sama. Rujuk pada Roeden et al. (2012), menjelaskan terdapat perkembangan yang baik dari aspek kualiti hidup, tingkah laku maladaptive, dan goal attainment sampel dari kalangan mereka yang mengalami Mild Intellectual Disabilities melalui pendekatan Berfokuskan Penyelesaian.

Selain itu, terdapat perbezaan dari aspek masa rawatan, dan kos rawatan juga dapat dikurangkan kerana hasilnya diperoleh lebih cepat melalui kajian yang dijalankan ke atas

pesakit yang mengalami skizofrenia (Panayotov et al.). Terapi penyelesaian berfokus juga telah diaplikasi dan keberkesanannya diuji dalam kes yang melibatkan panic disorder without agoraphobia (Kraft 2012), Deliberate self-harm (Tapoola, Lappalainen & Wahlstrom 2010).

Melalui kajian yang telah dilakukan, apa yang dapat disimpulkan adalah teori penyelesaian berfokus sesuai diaplikasikan dalam pelbagai setting terutamanya yang memerlukan tempoh masa yang cepat tetapi efektif, dan kos yang rendah seperti agensi sosial yang menawarkan perkhidmatan kaunseling, sekolah, hospital, penjara, dan sebagainya. Selain itu, kita juga dapat mengaplikasikannya ke atas, pelajar sekolah, banduan, kes penyalahgunaan dadah atau penagihan dadah dan alkohol, serta tidak ketinggalan juga sampel dalam kalangan pesakit yang mengalami masalah mental.

Teori Penyelesaian Berfokus (SFBT) ini dapat membantu klien mengendalikan isu yang dihadapi dalam tempoh yang singkat, mengurangkan kos rawatan (swasta), dan efisien. Semoga kita dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan kita seharian.

Rujukan

- [1] Bannink, F.P. 2007. Solution-Focused Brief Therapy. *J Contemp Psychother* (2007) 37:87–94
- [2] Kraft, D. 2012. Panic Disorder Without Agoraphobia. A Multi-Modal Approach: Solution-Focused Therapy, Hypnosis and Psychodynamic Psychotherapy. *Journal of Integrative Research, Counselling and Psychotherapy*, vol.1.no.1 March 2012
- [3] Langer, S.M. Solution-Focused Brief Therapy: What Is It & What's the Evidence? NWBTTC.com
- [4] Melati Sumari, Ida Hartina Ahmed Tharbe, Norfaezah Md Khalid & Azmawaty Mohamad Nor. 2014. *Teori Kaunseling dan Psikoterapi*. Penerbit Universiti Malaya.
- [5] Panayotov, P., Anichkina, A. & Strahilov, B. Solution-Focused Brief Therapy and Long Term medical Treatment Compliance/Adherence with Patients Suffering From Schizophrenia: A Pilot Naturalistic Clinical Observation.
- [6] Roeden, J.M., Maaskant, M.A., Bannink, F.P., & Curfs, L.M.G. 2011. Solution-Focused Brief Therapy with People with Mild Intellectual Disabilities: A Case Series. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. Volume 8. No 4
- [7] Shannon B. Dermer., LMFT Patricia A. Robey, & Shea M. Dunham. 2012. A Comparison of Reality Therapy and Choice Theory With Solution-Focused Therapy. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. Vol. XXXI. No. 2
- [8] Tapoola, V., Lappalainen, R., & Wahlstrom, J. 2010. Brief intervention for deliberate self-harm: an exploratory study. *Suicidology Online*. www.suicidology-online.com.