

CABARAN KAUNSELOR DALAM PRAKTIS KAUNSELING BAGI ORANG KURANG UPAYA DI HOSPITAL

(Challenges Faced by Counsellors Practicing Counselling for Disabled People in The Hospital)

Pravina Govindasamy, Aizan Sofia Amin & Nasrudin Subhi

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti cabaran kaunselor dalam praktis kaunseling bagi Orang Kurang Upaya (OKU) di hospital. Kajian ini menggunakan reka bentuk kajian kualitatif dan soalan temu bual separa struktur sebagai kaedah bagi meneroka cabaran kaunselor. Seramai lima orang kaunselor berdaftar yang sedang bertugas di hospital sekitar Lembah Klang dipilih dengan menggunakan teknik pensampelan bola salji untuk menjadi informan kajian ini. Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa terdapat lima cabaran utama yang dihadapi oleh peserta kajian iaitu penolakan oleh klien OKU, kurang tahap pengetahuan dan kemahiran dalam mengendalikan klien OKU, berdepan dengan jangkaan yang tinggi dan tidak realistik oleh orang yang terlibat dengan klien OKU, kaunseling klien OKU pelbagai budaya dan bahasa, dan kurang mendapat sokongan daripada keluarga klien OKU. Justeru itu kajian ini mencadangkan supaya mewujudkan satu prosedur yang baharu di hospital supaya klien OKU lebih mudah untuk mendapat akses bagi mencapai perkhidmatan kaunseling berbanding dengan praktis pada waktu ini iaitu melalui rujukan doktor. Satu dasar baharu perlu diwujudkan iaitu 'Standard of Procedure' standard operasi baharu bagi OKU yang wajibkan OKU untuk mengikuti sesi kaunseling selepas 'discharge' bagi mendapat pengesahan kestabilan emosi dan penerimaan diri. Di samping itu, satu modul pembelajaran di institusi pengajian tinggi juga perlu diperkenalkan dengan mengintergerasikan pengetahuan klinikal dan pendedahan mengenai OKU dengan lebih mendalam supaya melahirkan kaunselor yang berkaliber. Dengan adanya ilmu klinikal, kaunselor boleh melihat klien OKU dari aspek psikologi dan klinikal dan ini akan membantu kaunselor untuk memberi terapi dengan lebih berkesan.

Kata kunci: cabaran, kaunselor, Orang Kurang Upaya, hospital, praktis kaunseling

ABSTRACT

The study aims to identify the challenges faced by counsellors practising counselling for people with disabilities in the hospital. A qualitative research had been used to conduct the study with semi structured interview as the main tool used to explore counsellors' challenges. The study interviewed five informants who are registered counsellors and having working experience in the hospitals around Klang Valley. The study results revealed that counsellors' challenges on giving effective counselling to disabilities are rejection from clients, lack of knowledge and skillset on intervening disabilities, unrealistic expectations from others, multicultural counselling, and lack of support from clients' family members. This study also suggests creating a new SOP to make the counselling services approached quickly by disabled clients

compared to the current practice to which the doctor is referring. Disabled clients should go through a counselling session after discharge from the hospital to make sure they are well balanced emotionally and towards accepting themselves. At the same time, this study suggests a new learning module in higher institutions that integrate clinical knowledge and more exposure to disability studies to create calibre counsellors. Counsellors who are well versed in both clinical and psychological knowledge may assist disabled clients more effectively.

Keywords: challenges, counsellor, disabled people, hospital, practising counselling

PENGENALAN

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO, 2011) dalam laporan ‘*World Report on Disability*’ hampir 15 peratus daripada populasi penduduk dunia terdiri daripada Orang Kurang Upaya (OKU). Ini bermakna kira-kira lebih 200 juta orang daripada populasi dunia mengalami ketidakupayaan sehingga mengganggu kefungsi hidup mereka. Hasil tinjauan ‘*World Health Survey*’ pula melaporkan seramai 785 juta penduduk dunia terdiri daripada OKU yang berada dalam lingkungan umur 15 dan ke atas. Statistik Malaysia menunjukkan OKU yang telah berdaftar dengan Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) hingga 31 Mac 2017 adalah seramai 420,201 orang. Selaras dengan tinjauan ini, ketidakupayaan dilaporkan akan menjadi satu isu yang membimbangkan dunia disebabkan prevalens yang semakin meningkat. Prevalen meningkat ini adalah disebabkan faktor populasi yang semakin berkembang dan risiko tinggi untuk masyarakat mengalami ketidakupayaan disebabkan penyakit kronik seperti diabetes, kardiovaskular, kanser dan kecelaruan mental (WHO, 2011).

SOROTAN LITERATUR

Sejak kerajaan Malaysia menandatangani proklamasi pada 16 Mei 1994 bagi menjaga kepentingan OKU di Malaysia, pelbagai usaha dalam melindungi dan memberikan peluang dalam mempertingkatkan kualiti hidup OKU telah mula dititikberatkan. Selaras dengan itu, banyak kajian dilakukan terhadap keperluan OKU berkaitan kemudahan, peluang pekerjaan, kemahiran, pandangan masyarakat serta keupayaan OKU berdepan dengan cabaran yang dihadapi. Namun, tiada kajian lepas yang lebih holistik mengkaji masalah psikososial yang dialami oleh OKU. Ini menunjukkan tidak ramai yang menyedari hakikat bahawa OKU turut dibebani pelbagai masalah psikologi dan psikososial selepas mengalami ketidakupayaan. Pernyataan ini bersesuaian dengan pendapat yang diberikan oleh Ikmal dan Khairil (2016) iaitu pendekatan dan falsafah OKU masih bersifat biologi, iaitu berasaskan model perubatan dan gagal memahami keperluan dan hak OKU dalam konteks yang lebih luas. Menurut Aizan, Jamiyah dan Noremy (2016) individu yang mengalami ketidakupayaan lebih memerlukan penjagaan dan perlindungan dari segi sokongan fizikal, emosi dan psiko-sosial berbanding dengan kasih sayang yang diberikan oleh ahli keluarga. Menurut Lewin, Lippitt dan White (1996) dalam Azemi Shaari et al. (2015) OKU dinyatakan sebagai seseorang yang memerlukan bantuan khusus kerana kecacatan pada anggota atau kognitif mereka bagi membolehkan hidup berdikari dalam komuniti. Kekuatan mereka perlu disuntik dan dibentuk semula untuk menjadikan mereka manusia yang boleh menyumbang ke tahap yang paling optima sekurang-kurangnya untuk diri sendiri dan lebih baik jika dapat menyumbang kepada keluarga dan

negara. Berdasarkan perbincangan di atas, satu bentuk perkhidmatan yang lebih berfokuskan kepada pengurusan kognitif dan emosi diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan OKU.

Bagi menangani fenomena ini, satu perkhidmatan yang berasaskan psikologi seperti kaunseling diperlukan untuk membantu OKU mengatasi masalah-masalah psikologi dan memahami isu dan cabaran yang dihadapi oleh OKU. Pernyataan ini bersesuaian dengan pendapat Fareo (2015) iaitu kaunseling membantu individu yang bermasalah untuk membentuk tingkahlaku yang adaptif agar dapat menangani diri dan persekitaran dengan lebih efektif. Perkhidmatan kaunseling dikenal pasti sebagai satu mekanisme yang terbaik dan sistematik bagi membantu masyarakat dari aspek psikologikal dan tingkah laku agar dapat menyumbang kepada pembentukan masyarakat yang bermoral dan beretika (Lembaga Kaunselor Malaysia, 2016). Maka, kaunselor perlu mempunyai kepakaran untuk mengetahui bagaimana ketidakupayaan telah memberi kesan kepada setiap aspek hidup klien tersebut. Menurut Lau, Ahmad Shamsuri dan Chew (2011) perkhidmatan kaunseling kerjaya untuk OKU menyahut cabaran yang besar kerana melibatkan kepelbagaian kategori OKU yang mempunyai keperluan dan limitasi yang berbeza. Oleh itu, kajian ini menumpukan kepada cabaran yang dihadapi oleh kaunselor semasa memberi intervensi atau kaunseling kepada klien OKU. Kajian ini tertumpu di hospital disebabkan diagnos OKU bermula di hospital. Kajian ini melihat sama ada kaunselor yang bertugas di hospital diterapkan dengan segala keperluan untuk menjalankan perkhidmatan kaunseling dalam hospital secara berkesan kerana ini secara langsung mempengaruhi kesejahteraan psiko-emosi kaunselor. Secara ringkasnya kajian ini meneroka cabaran kaunselor dalam praktis kaunseling bagi OKU di hospital.

METODOLOGI

Kajian ini dijalankan di sekitar Lembah Klang, Semenanjung Malaysia. Rasional pemilihan kawasan ini sebagai lokasi kajian ialah kerana terdapat bilangan hospital dan kaunselor yang mencukupi bagi menjawab objektif kajian. Peserta kajian terdiri daripada 5 orang kaunselor berdaftar yang berpengalaman memberi kaunseling kepada OKU sekurang kurangnya 2 tahun dan sedang berkhidmat di hospital sebagai pegawai psikologi. Kelima-lima informan diberikan nama samaran untuk tujuan melindungi hak dan privasi informan.

Jadual 1: Latar Belakang Informan Kajian

Informan¹	Umur	Jantina	Pengalaman Kaunseling
Putri	35	Perempuan	10 tahun
Ming	36	Perempuan	12 tahun
Alisha	34	Perempuan	10 tahun
Humaira	33	Perempuan	10 tahun
Amit	34	Lelaki	12 tahun

¹ Nama informan yang digunakan dalam artikel ini merupakan nama samaran dan bukan nama sebenar untuk melindungi identiti informan.

Peserta kajian berumur di antara 30-40 tahun yang merangkumi dua kumpulan etnik utama di Malaysia, 4 Melayu dan seorang Cina. Manakala peserta kajian juga terdiri daripada 4 perempuan dan seorang lelaki. Pemilihan peserta kajian ini dilakukan melalui dua kaedah iaitu dengan mendapatkan melalui jaringan kenalan kaunselor pengkaji dan teknik pensampelan bola salji. Justifikasi pemilihan teknik pensampelan bola salji adalah disebabkan oleh limitasi dari segi mendapatkan kerjasama informan. Bagi tujuan kajian, informan perlu mendedahkan cabaran yang dihadapi semasa memberi intervensi kepada OKU dalam persekitaran hospital. Hal ini agak yang sensitif dan kritikal bagi kerjaya informan maka hanya teknik pensampelan ini didapati sesuai diaplikasikan bagi kajian ini. Kajian ini adalah berbentuk kualitatif sepenuhnya dengan menggunakan kaedah penyelidikan kajian kes yang meneroka cabaran peserta kajian. Majoriti peserta telah ditemu bual sebanyak sekali dalam tempoh 3 bulan untuk memahami cabaran yang dihadapi dalam persekitaran hospital semasa memberi kaunseling kepada OKU. Temu bual yang dilakukan secara mendalam memberi ruang kepada peserta kajian untuk menceritakan cabaran dan pengalaman yang lebih sensitif yang dialami. Ia juga membantu penyelidik untuk meneroka dengan lebih mendalam akan cabaran yang ditimbulkan oleh peserta kajian. Informan ditemu bual dalam persekitaran yang kondusif mengikut kesesuaian mereka seperti di tempat bekerja, bilik kaunseling dan bilik pejabat. Data yang diperoleh telah dianalisis dengan menggunakan analisis tema dan disusun dengan menggunakan analisis tematik.

Proses analisis data bermula dengan melakukan transkripsi bagi semua temu bual yang telah dijalankan dengan peserta kajian. Penyelidik membaca transkripsi temu bual tersebut bagi mendapatkan gambaran struktur dan isi kandungan peserta penyelidikan. Selepas pembacaan transkripsi sebanyak tiga kali, penyelidik telah membina satu senarai kod/kategori. Proses pengkodan ini membenarkan penyelidik membangunkan analisis tematik yang akhirnya muncul sebagai lima tema utama iaitu penolakan daripada klien, tahap pengetahuan dan kemahiran kaunselor sendiri dalam memberi terapi kepada OKU, jangkaan yang tidak realistik, kaunseling silang budaya dan kurang mendapat sokongan daripada keluarga yang akan dihuraikan dalam bahagian hasil kajian. Salah satu cara untuk menjadikan data kualitatif mempunyai kepercayaan yang tinggi adalah dengan melaksanakan triangulasi antara data. Salah satu cara untuk menjadikan data kualitatif mempunyai kepercayaan yang tinggi adalah dengan melaksanakan triangulasi antara data.

Kesahan muka dan kebolehppercayaan yang digunakan oleh pengkaji dalam kajian kualitatif ini melibatkan beberapa langkah iaitu pengesahan inventori soalan separuh berstruktur oleh penyelia dan triangulasi data dan akhirnya pengesahan pakar terhadap tema yang dibina. Untuk memastikan '*trustworthiness*' data, pengkaji menggunakan triangulasi data antara tempat kajian. Triangulasi data telah dilakukan antara data daripada satu hospital ke hospital lain. Tujuan melakukan triangulasi data antara hospital adalah untuk mendapatkan ketepuan data antara tempat. Triangulasi ini sangat penting untuk mendapatkan perbezaan input cabaran kaunselor dalam kelima-lima lokasi kajian yang dipilih agar data yang dikutip benar-benar mencerminkan cabaran kaunselor di hospital.

HASIL KAJIAN

Bahagian ini memberi fokus terhadap huraian yang dibuat secara terperinci mengenai hasil kajian. Kajian ini telah mengenalpasti 5 tema utama hasil daripada temu bual separa struktur yang dilakukan terhadap 5 kaunselor yang memberi intervensi kepada klien OKU di hospital.

Penolakan daripada Klien

Ketidakupayaan yang dialami sudah tentu memberi satu impak yang negatif kepada seseorang individu dan lanjutan daripada ini, individu juga terpaksa berdepan dengan isu psikologikal dan sosial. Pengalaman majoriti peserta kajian menunjukkan bahawa mereka berdepan dengan penolakan daripada klien OKU kerana OKU mengalami pelbagai pergolakan emosi dan cabaran ketika belajar untuk menerima diri, belajar untuk berdikari dan menyesuaikan diri dengan persekitaran dan limitasi yang dihadapi. Menurut majoriti informan penolakan klien OKU adalah disebabkan tidak suka dilabel sebagai OKU ataupun pesakit jabatan psikiatri. Sebagai contoh, Humaira menceritakan bagaimana reaksi klien OKU terhadap penerimaan kaunseling terutamanya selepas dirujuk ke unit kaunseling melalui jabatan psikiatri.

“Kekangan itu ialah bila melibatkan kes kes itu ialah bidang kepakaran kita tapi dia jadi limitasi sebab contohnya dr dekat peds tak faham kan so dia terus rujuk kepada psikiatri macam contoh dia budak Asperger mengamuk ngamuk jadi bila dia rujuk ke psikiatri, psikiatri akan mengambil alih dan rujuk kepada kaunselor.” (Humaira)

Humaira menekankan penolakan adalah disebabkan stigma yang wujud pada klien apabila dirujuk ke jabatan psikiatri, walaupun klien hanya memerlukan intervensi kaunseling. Pernyataan ini turut dibuktikan melalui informan lain iaitu Alisha dan Putri yang menyatakan bahawa sebarang pesakit yang dilihat tidak stabil akan dirujuk ke jabatan psikiatri dahulu oleh doktor.

“Kalau di sini, jika mereka nampak keadaan pesakit tak stabil dia akan dirujuk kat psikiatri. Bila ada psikiatri sama ada kepada psikologis ataupun keadasaya. Bila ada saya, saya akan melihat kalau pesakit tu dalam stress, saya akan melihat kemajuan dia dan kita akan ambil tindakan susulan sampailah keadaan stres itu berkurangan.” (Alisha)

“Adakah awak betul betul boleh jumpa kaunselor dan awak memang perlukan bantuan ataupun Doktor akan tengok ok sebenarnya keperluannya mungkin di tempat lain, mungkin psikiatri, Dr akan cadangkan.” (Putri)

Seterusnya hasil temu bual juga menunjukkan penolakan adalah disebabkan klien OKU menghadapi masalah dalam menerima diri mereka. Maka wujud cabaran di kalangan kaunselor untuk menukar persepsi ini. Alisha menekankan pernyataan ini dalam temu bual mereka bahawa penolakan klien disebabkan klien OKU tidak menerima keadaan mereka dan mula membina dinding sebagai halangan untuk menerima kaunseling:

“...kemudian yang paling utama ialah yang dari segi dia rasa orang tak menerima dia, itu yang menyebabkan dia menolak. Kalau ikutkan pengalaman saya kan, orang OKU tak nak dapatkan kad OKU. Saya tak nak kad OKU. teruk kenapa ada kad OKU. Jadi peranan kaunselor la untuk sedarkan dia daripada mengapa perlukan kad OKU. Kad OKU tu banyak manfaat sebenarnya untuk dia. Selepas kita dah imbas dia akan dapat percuma untuk cukai jalan, tak perlu bayar, pergi mana mana boleh dapatkan tempat letak kereta lepas itu, dekat, banyak sebenarnya kelebihan jadi lama lama mereka boleh terima. Ini bukan teruk pun kad sahaja.” (Alisha)

Hospital merupakan destinasi pertama yang dilalui oleh setiap OKU dan kaunselor di hospital sudah tentu menghadapi cabaran dalam memberi kaunseling awal kepada pesakit OKU yang masih berada dalam fasa penerimaan diri. Daripada pernyataan informan di atas, dapat disimpulkan penolakan oleh klien OKU terhadap sesi kaunseling di hospital adalah disebabkan klien OKU tidak suka dilabelkan sebagai OKU kerana masih belum menerima diri dan nasib. Klien juga berdepan dengan stigma apabila dirujuk kepada jabatan psikiatri walaupun hanya memerlukan perkhidmatan kaunseling. Bagi kebanyakan hospital, unit kaunseling berada di bawah jabatan psikiatri. Manakala *Standard of Procedure* (SOP) dalam praktis hospital untuk mendapatkan sesi kaunseling ialah surat rujukan daripada doktor. Doktor merujuk klien yang tidak stabil dan menunjukkan trauma kepada jabatan psikiatri walaupun pesakit hanya memerlukan intervensi kaunseling sahaja. Maka wujud cabaran di kalangan kaunselor untuk menukar persepsi klien OKU.

Secara rumusannya, penolakan klien terhadap sesi kaunseling dilihat sebagai satu cabaran oleh kaunselor di hospital kerana aspek ini melambatkan proses kaunseling dan mengambil masa yang lama untuk klien mendapat celik akal. Penolakan pada sesi kaunseling memang lazim berlaku di mana mana. Tetapi dalam *setting* hospital, penolakan kaunseling oleh klien OKU berlaku adalah disebabkan oleh tidak suka dilabel sebagai pesakit psikiatri dan juga disebabkan mengambil masa untuk menerima diri dengan seadanya.

Tahap Pengetahuan dan Kemahiran Kaunselor

Cabaran yang dihadapi oleh kaunselor hospital dalam memberi kaunseling kepada klien berkeperluan khas adalah tahap kemahiran dan pengetahuan dalam keupayaan memahami ketidakupayaan klien OKU. Hal ini selari dengan kajian oleh Studer dan Quigney (2003) dalam Rohaida et al. (2017) yang mengatakan bahawa latihan formal dalam pendidikan khas penting kepada guru kaunseling supaya dapat memahami ketidakupayaan klien. Hasil temu bual juga pengkaji mendapati dalam *setting* hospital pula, kebanyakan kaunselor hospital tidak mendapat latihan dan pendidikan khusus tentang OKU. Dan ini menyebabkan mereka kurang pengetahuan mengenai bagaimana untuk memahami OKU. Majoriti informan menyatakan mereka tidak pernah didedahkan dengan pendidikan dan latihan khusus mengenai OKU. Alisha menerangkan:

“Sehingga kini, untuk OKU bengkel tak de. Takde. Cuma adanya buku. Saya memang menggunakan buku rujukan. So far memang takde, takde lagi. Jika saya kurang ilmu pengetahuan. Dengar je. Selepas itu, saya akan bagi sesi susulan dan belajar. Jadi cabaran dia ialah saya kena belajar mengenai contoh, Gerantologi. Keadaan mereka untuk nak saya memahami supaya masa kita memberi intervensi kepada mereka mereka tahu kita faham, kita ada dengan dia. So cabaran itulah. Sedangkan bahagian tu takde pun. Disebabkan ada buku buku ni, saya akan belajar la.” (Alisha)

Begitu juga dengan Putri dan Humaira walaupun ada ceramah tentang OKU ia tidak dijadikan satu kursus yang penting, wajib hadir. Tiada penekanan daripada pihak atasan sekiranya kaunselor hospital tidak mengikuti ceramah yang disediakan walaupun mereka bertanggungjawab mengendalikan klien OKU. Dan sekiranya perlukan pengetahuan, informan perlu mengambil inisiatif sendiri untuk mencari buku rujukan ataupun mengikuti kursus berbayar sendiri.

Special Issue: Vol. 18. No.6 (2021). 28-45. ISSN: 1823-884x
Theme: Psychological Well-being and Social Development of Society

Sebenarnya tak. Ikut lah ceramah ceramah yang mana mana. Ada kursus tentang OKU dan kalau berminat nak tahu lebih pergilah. (Putri)

“Secara jujur, dekat KKM pengetahuan ini sangat kurang terhadap kanak-kanak berkeperluan khas. Tapi saya ambil inisiatif sendiri pergi kursus berbayar. Untuk kanak-kanak berkeperluan khas ini memang susah, belum ada lagi pendedahan tak tahula samada tak ada kesedaran ataupun rasa benda ini tak penting.” (Humaira)

Manakala Amit mengemukakan pendapat mereka bahawa dalam hal pengetahuan tentang OKU tidak diberi penekanan ketika di alam pembelajaran. Contoh di institusi pengajian tinggi.

“...KKM itu unik. Apa yang kamu belajar dalam kuliah adalah hanya sebahagian. Yang tu cabarannya. Dalam realiti, banyak penerapan klinikal digunakan. Jadi, takkan Dr nak cerita semula bahagian klinikal. Untu mereka itu membuang masa, Sebab itu kita kaunselor perlu beruasha keras.” (Amit)

Majortiti peserta kajian juga menjelaskan cabaran dari segi kemahiran dalam mengendalikan sesi bersama klien OKU. Ini kerana klien OKU mempunyai tahap emosi yang berlainan lebih-lebih lagi pada awal sesi kaunseling. Dan ini akan memberi kesan kepada penerimaan kaunselor. Tahap pengetahuan dan kemahiran juga berkait rapat dengan pengalaman seseorang. Kaunselor hospital sudah tentu dapat meningkatkan pengetahuan dan kemahiran sekiranya mempunyai pengalaman yang mencukupi dalam memberi kaunseling kepada OKU. Namun melalui analisis temu bual didapati bahawa jumlah klien OKU yang mendapat kaunseling di hospital adalah amat kurang. Berikut ialah pernyataan yang dikongsi oleh majoriti informan ketika temu bual.

“... Jadi kalau setakat yang saya mengendalikan di sini, sebab tak ramai untuk OKU, baru dalam 3 orang. Sebab majoriti ialah kes pesakit psikiatri sendiri. 10% adalah daripada wad. Bila 90% daripada psikiatri.” (Alisha)

“Kalau ikutkan sekarang OKU tidak banyak sebenarnya, untuk kes OKU. Tapi mungkin bagi kes yang nak jadi OKU (oku baru lahir) mungkin ada. Tapi bilangan orang ini pun tidak banyak, selalunya, sebenarnya tak banyak” (Putri)

“All so far here im run the both Units - Adult unit & Children Unit as well Children Units, Autism, conduct behaviour problem & school abusers. When comes to adults, marriage problem, work conflicts, have issues. No many OKU's for adult clinics.” (Ming)

“... around 10 - 20.. ini roughly. Can say more than 20 also. I believe...if their setting attendance of OKU is frequent their knowledge will automatically increase based on the experience.” (Ming)

Maka ini dengan jelas menunjukkan kerjaya sebagai kaunselor hospital dicabar kerana kurang mengendalikan sesi kaunseling bersama klien OKU dan lantas daripada itu memberi kesan kepada tahap pengetahuan dan kemahiran. Kesimpulannya, hasil daripada temu bual pengkaji mendapati kaunselor di hospital menghadapi cabaran dari segi kurang kemahiran dan pengetahuan tentang OKU. Setelah dianalisis secara terperinci punca yang menyebabkan cabaran ini ialah kurang pengalaman dalam memberi sesi kaunseling kepada klien OKU serta

kurang pendedahan seperti kursus, bengkel dan ceramah yang disediakan untuk kaunselor dalam *seting* hospital.

Jangkaan yang tidak Realistik

Salah satu sebab mengapa timbulnya konflik kepada kaunselor ialah kerana anggapan masyarakat umum yang mempunyai jangkaan/harapan yang terlalu tinggi dan tidak realistik terhadap kaunselor. Kaunselor sentiasa merasa gerun sekiranya tidak dapat memenuhi jangkaan atau harapan ini. Menurut Arbuckle (1992) kekeliruan dalam bidang kaunseling disebabkan keterlibatan pelbagai pihak sehingga menjejaskan prestasi kaunselor sekolah. Keterlibatan pelbagai pihak semasa intervensi kaunseling bagi OKU seperti keluarga klien OKU, doktor yang merawat klien OKU, staf hospital yang dirumuskan sebagai orang di persekitaran OKU umumnya menyebabkan hasil kaunseling ini dilihat dari pelbagai aspek. Antaranya ialah melihat kaunselor sebagai seorang yang serba boleh, sempurna dan mesti boleh membuatkan klien celik akal.

Menurut informan Humaira, beliau sering menghadapi cabaran untuk berdepan dengan jangkaan yang tidak realistik oleh masyarakat umum yang meminta kaunselor untuk bersifat sempurna dan jangkaan yang tinggi ini memberi tekanan kepada informan. Walau bagaimanapun, informan menyatakan hanya kerana kaunselor menjadi perhatian, dia tidak harus dibebankan dengan pandangan masyarakat sebagai kaunselor tidak mempunyai perasaan dan kaunselor sememangnya sempurna.

“Sebab dia orang kata kaunselor selalu menjadi perhatian... Tapi sebenarnya kaunselor pun ada perasaan. Kaunselor adalah seorang yang sempurna, tapi sebenarnya saya pun manusia...” (Humaira)

Menurut informan Putri dan Humaira, mereka rasa kecewa apabila diminta memberi diagnos atau inginkan kemajuan dalam proses kaunseling serta merta. Hal ini kerana, dalam *seting* hospital kebanyakan klien akan mendapatkan rawatan dan pada masa sama menjalani sesi kaunseling. Ini bermakna klien OKU akan dirujuk pada masa sama untuk penyembuhan dari aspek fizikal dan mental dan juga dari aspek kesejahteraan psikologi. Maka, kaunselor menghadapi tekanan dari pihak yang memberikan rawatan fizikal kepada klien OKU disebabkan kaunselor diperlukan bekerja sama dan tidak dapat lari daripada jangkaan yang tinggi daripada rakan sekerja. Kadang kadang desakan itu melebihi sehingga ada pihak yang ingin melihat kemajuan dari segi psikologi klien pada sesi pertama kaunseling.

“Faham itu mungkin ada sedikit isu la. Kadang-kadang dia orang ingat kaunseling boleh selesaikan terus masalah. Contoh ‘one stop centre’, turun je dah selesaikan masalah...mungkin dari segi itu la. Tapi sebenarnya prosesnya kan lambat. Kadang pesakit yang kita jumpa tu lambat nak sembuh contohnya...Tapi Dr cakap, Ingat jumpa kamu ni sudah sembuh, tapi masih bagi ubat tak makan. D Dr ingat sekali jumpa ok.” (Putri)

“...kita mungkin tak boleh bagi apa diagnos kepada pesakitni. Itu bukan kerjaya kaunselor. Kaunselor tak boleh nak cepat tapi dia nak juga. And then report sesi kita hanya keluarkan selepas 3 kali perjumpaan. Selepas dia dah datang and then ditamatkan kita tidak akan dapat keluarkan laporan sebab dia belum 3 kali sesi maka itu kadang kadang menjadi isu...” (Humaira)

Pada waktu sama, informan Humaira, Ming dan Amit juga menekankan jangkaan yang sangat tinggi dari pihak ibu bapa atau penjaga klien OKU. Sesetengah ibu bapa sangat mementingkan anak mereka untuk menerima diri dan berdikari serta merta, sedangkan pergolakan emosi yang diharungi oleh klien OKU tidak boleh dibayangkan. Jangkaan mereka yang agak tinggi ini menjadi satu cabaran kepada kaunselor hospital kerana inginkan kemajuan pada anak mereka serta merta. Harapan ibu bapa yang tinggi ini bertukar menjadi tekanan kepada kaunselor kerana rasa mereka bertanggungjawab dan perlu menunjukkan hasil yang diinginkan oleh ibu bapa klien OKU.

“...kalau saya nak bercakap dari segi keluarga, keluarga meletakkan sangat tinggi harapan pada anak mereka yang tu saya selalu fahamkan mereka. Ibu bapa datang kepada kita dia jangka sekali datang boleh selesaikan masalah. Anak tak pergi sekolah, dia jangka dia jumpa kita sekali, esok dah pergi sekolah. Ini lah mentaliti ibu bapa.” (Humaira)

“They have high hopes on us” (Ming)

“...mak bapa ingat mereka pandai. Tapi markah kurang, jadi kita pakai Mocha (assessment) untuk uji kestabilan mental untuk memahamkan mereka... itu untuk OKU lemah pembelajaran. Untuk mencerahkan ibu bapa sampai mereka terima hakikat. Kemudian orang yang mengalami kemalangan kita nak kaunseling mereka untuk terima hakikat...” (Amit)

Pengkaji dapat merumuskan bahawa kaunselor hospital menghadapi cabaran akibat daripada jangkaan dan harapan yang tinggi yang bertukar menjadi satu bebanan bagi kaunselor. Perkara ini juga berkait rapat dengan tahap pemahaman dan pengetahuan mengenai tugas seorang kaunselor. Ini kerana ramai gagal memahami secara sepenuhnya tentang proses kaunseling iaitu ia merupakan satu proses lama dan perubahan tidak boleh diukur dengan serta merta seperti rawatan farmakologi. Walaubagaimanapun, kesan atau hasil daripada kaunseling adalah lebih mendalam kerana ia melibatkan perubahan minda.

Kaunseling Silang Budaya

Malaysia adalah sebuah negara yang berbilang bangsa, budaya, dan agama. Walau bagaimanapun situasi ini merupakan cabaran bagi kaunselor di Malaysia kerana mereka perlu memahami budaya masyarakat yang ada dan kewujudan budaya baru yang melibatkan perkahwinan campur. Kaunselor perlu berhati-hati dengan setiap perkataannya kerana kepelbagaian budaya yang unik di Malaysia ini sangat menarik dan perlu difahami dengan teliti supaya kaunselor tidak tersalah memberi tafsiran dan pandangan yang boleh menjejaskan padangan budaya klien.

Walaupun negara ini mempunyai bahasa kebangsaannya sendiri. Namun, terdapat pelbagai dialek dan bahasa yang masih pekat dibibir masyarakat di Malaysia ini. Menurut informan Alisha, Humaira dan Amit mereka mempunyai kesukaran dalam memberi kaunseling dengan berkesan sekiranya ia melibatkan komunikasi klien dalam bahasa mereka. Dapatan ini selari dengan kajian yang Norafifah dan Mohamad Hashim Othman (2017) yang membincangkan cabaran utama ialah kolaborasi dan komunikasi bersama murid berkeperluan khas.

“Ada contoh, kalau Melayu ok. Tapi juga cabaran apabila melayu mempunyai semangat kenegerian yang tinggi...maka sukar untuk saya faham. Tambahan lagi jika OKU itu individu warga emas dari segi Bahasa sukar saya nak faham juga. Ni kalau gunakan Bahasa Malaysia baku ok, tapi dia gunakan loghat negeri sukar untuk saya faham...tulah limitasi dia.” (Alisha)

“Ada, cabaran ialah halangan bahasa, adat tu biasa. Tiada rungutan. Bahasa la. Sebab kita sangat kurang dari segi kaunselor Cina dan India.” (Humaira)

“... dan kekangan. Nak cakap bahasa khaspada golongan Cina dan India. N also loghat. Isu pelbagai budaya tu, ada. Kalau ada OKU yang memang saya tak boleh kendalikan, saya akan rujuk kepada rakan sekerja saya. Sebab itu kita kena ramaikan kaunselor pelbagai.” (Amit)

Manakala Alisha menerangkan dalam cabaran memahami klien berbeza dialek bahasa, perlu ada seorang pengantara untuk menterjemah apa yang perlu disampaikan.

“...kalau dengan orang cina pun sama juga. Kadang kala yang datang waris seumur dia. Kadang kala tak jadi masalah kalau waris yang datang waris yang lebih muda. Dia boleh terjemahkan kepada saya. Kalau yang sebaya dengan umur dia memang menjadi masalah. Cabaran la kat situ. Jika dari segi percakapan ada, yang mampu tu saya akan tulis, tapi masih kena ada waris untuk teman. Sebab tak semua kaunselor berkemampuan untuk memahami dengan baik. OKU pembelajaran pun sama, mesti kena ada ibu bapa untuk teman.” (Alisha)

Selain itu, perbezaan agama juga perlu dititikberatkan dalam penelitian kaunselor supaya memahami sensitiviti ini. Dalam menerapkan prinsip penerimaan tanpa syarat klien OKU, kaunselor hospital juga berdepan dengan cabaran untuk memberi kaunseling kepada klien yang berlainan agama. Menurut Putri, penerimaan diri sebagai OKU berbeza dari perspektif agama klien OKU dan ini dibincangkan dengan terperinci dalam tembual beliau.

“Ada, kemalangan kaki India. Cumanya ada berbeza antara Islam dengan bukan Islam. Mungkin Islam tak tahulah saya kira la. Walaupun dia tak suka dia masih ada konsep redho. Tuhan dah kasi macam ini. Tapi biasanya bagi yang bukan Islam. Biasanya akan lambat. Tapi akhirnya dia orang boleh terima tapi biasanye akan lambat. Kenapa Tuhan jadikan saya. Kenapa tak pilih orang lain. Saya kira agama mana mana pun ada untuk terima takdir, cumanya tak diketengahkan tentang redho.” (Putri)

Kesimpulannya, cabaran sebagai kaunselor dalam aspek menangani klien dari pelbagai budaya sering berlaku di seting hospital. Malah kaunselor hospital apabila berdepan dengan klien yang tidak dapat berkomunikasi dalam bahasa sama memerlukan pertolongan daripada ahli keluarga klien untuk menjadi pengantara dan penterjemah. Walaubagaimanapun kemungkinan besar wujud penolakan oleh klien OKU disebabkan diteman oleh orang yang rapat dan rasa sukar untuk membuka isu-isu yang terpendam. Pernyataan di atas berkait rapat dengan kekurangan kaunselor pelbagai budaya di seting hospital. Kekangan ini menyebabkan kaunselor terpaksa merujuk klien OKU kepada hospital lain.

Sokongan daripada Keluarga Klien

Sokongan daripada keluarga adalah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan OKU. Sistem sokongan yang positif dapat meningkatkan tahap keyakinan dan kesejahteraan hidup klien OKU. Walau bagaimanapun masih wujud keluarga yang kurang menerima klien OKU dan juga tidak memberikan penjagaan yang optima. Dapatan ini juga selari dengan kajian oleh Abu Yazid, Salleh Amat dan Mohd Izwan (2017) dalam penulisannya membincangkan antara cabaran perkhidmatan kaunseling untuk OKU yang dibincang ialah daripada keluarga dan diri sendiri iaitu didikan dan pengaruh ibu bapa dan keluarga yang menyebabkan OKU tidak berdikari. Menurut Putri, cabaran adalah disebabkan ahli keluarga OKU tidak memandang kaunseling sebagai aspek penting dan tidak membawa ke hospital untuk mendapatkan sesi kaunseling.

“Ada penolakan dan ada sekali satu kes yang dia tiada sesiapa untuk membawa ke hospital, dia memang terbaring di rumah, kita pergi.” (Putri)

Manakala informan Ming pula menyatakan dalam tembual beliau bahawa ada segelintir ibu bapa dan ahli keluarga yang tidak membawa klien untuk menghadiri ke sesi kaunseling disebabkan persepsi keluarga bahawa klien itu sudah pulih dan tidak memerlukan sesi kaunseling.

“But they are few parents no show. Maybe they think they are ok or maybe they seek out.” (Ming)

Seterusnya ialah perkongsian oleh Alisha mengenai cabaran mendapatkan sokongan keluarga. Beliau mendapati klien OKU mendapat sokongan yang lebih tinggi daripada anak lelaki berbanding dengan anak perempuan. Ini bermaksud klien OKU sentiasa ditemani oleh anak lelaki dan jarang ditemani oleh anak perempuan yang sudah berkahwin. Jikalau ada pun, hanya ditemani oleh anak perempuan yang belum berkahwin. Lanjutan daripada perkara diatas, pengkaji dapat mengaitkan sekiranya akan wujud cabaran kepada kaunselor hospital sekiranya perlukan intervensi anak perempuan dalam hal memulihkan klien OKU. Alisha turut menyatakan klien berada dalam keadaan yang tidak berpuas hati disebabkan tidak mendapatkan sokongan dari segi emosi dan penjagaan oleh anak perempuan yang sudah berkahwin.

“Biasa kalau keluarga terdekat. Contoh ayah biasanya anak lelaki. Jarang ada anak perempuan... Tetapi kalau kata mak, ada juga anak perempuan tapi masih dari setakat ini saya mengendalikan setakat ini waris adalah lelaki. Jarang saya jumpa waris perempuan kerana kadang kala waris lelaki walaupun dah berkahwin dia masih berpeluang untuk bantu ibu bapa dia. kalau kata OKU, even kata anak perempuan membantu parent OKU itu isu. Sebab dia kena utamakan suami, tapi jika anak lelaki itu sendiri menguruskan takde isu, setakat ini. Lazimnya yang membawa klien ke sesi kaunseling adalah anak lelaki. Jarang saya jumpa anak perempuan. Yang dah kahwin memang akan jadi isu nak menguruskan ni. Setakat ini, anak lelaki memang rela untuk datang, bantu...” (Alisha)

Informan Amit pula mengutarakan sikap ibu bapa yang terlalu membesar besarkan isu yang dihadapi oleh anak mereka. Mereka terlalu sensitif kepada perubahan anak dan terus membawa kepada kaunselor tanpa memahami keadaan sebenar anak mereka.

“...Kadang kadang tiada masalah dengan klien OKU namun keluarga OKU terlalu memperbesarkan keadaan klien. Mak bapa saya ingat saya tertekan, saya ok je. Hanya saya tak cukup makan mereka bawa saya ke klinik...” (Amit)

Secara keseluruhannya, sokongan sosial daripada keluarga klien merupakan satu aspek yang penting dalam melindungi kesejahteraan klien OKU. Pengantungan ini juga mencabar kaunselor semasa sesi kaunseling OKU kerana kaunseling yang menjurus sebagai satu bentuk sosial tidak diterima dan dipraktikkan oleh ahli keluarga.

Selain itu, OKU juga mempunyai konsep sendiri yang rendah dan keputusan mereka sering dipengaruhi oleh pengaruh keadaan sekeliling. Walau bagaimanapun, pengkaji mendapati bahawa kefungsiannya pembinaan ‘*rapport*’ merupakan satu cara untuk memastikan kewujudan kefahaman, kepercayaan dan keberkesanan kaunseling.

PERBINCANGAN

Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa terdapat lima cabaran utama yang dialami oleh peserta kajian seperti yang telah dibincangkan di atas iaitu penolakan oleh klien OKU, kurang dari segi tahap pengetahuan dan kemahiran dalam mengendalikan klien OKU, berdepan dengan jangkaan yang tinggi dan tidak realistik yang diberi oleh orang di sekitar klien OKU, memberi kaunseling kepada klien pelbagai budaya dan bahasa, dan akhirnya kurang mendapat sokongan daripada keluarga klien OKU. Cabaran utama kaunselor ialah menghadapi penolakan oleh klien OKU dan cabaran ini amat berkait rapat dengan cabaran dari segi tahap pengetahuan dan kemahiran kaunselor. Penolakan oleh klien OKU adalah disebabkan tidak suka dilabel sebagai pesakit psikiatri kerana unit kaunseling berada di bawah jabatan psikiatri dan segala kes klien akan melalui jabatan psikiatri. Klien OKU juga menghadapi isu penerimaan diri dan dengan itu mereka tidak suka dilabel sebagai OKU maka dan bertindak untuk mengelak sesi kaunseling ataupun kurang bekerjasama pada awal sesi kaunseling. Pada masa sama, kaunselor juga mengatakan tahap pengetahuan dan kemahiran mereka dalam menjalani sesi bagi klien OKU masih tidak memuaskan. Faktor faktor yang dikenalpasti yang menyumbang kepada cabaran ini ialah kurang klien OKU yang mendapatkan kaunseling berbanding orang lain di seting hospital dan ini menjurus kepada kurang pengalaman. Manakala kaunselor juga tidak dihantar kepada kursus atau bengkel spesifik OKU untuk kaunselor menambahkan pengetahuan dan kemahiran. Dan juga dikenalpasti pengetahuan mengenai OKU tidak diberikan semasa pelajaran di institusi pengajian tinggi.

Di samping itu, kaunselor juga tercabar dengan jangkaan yang tinggi yang diletakkan oleh orang di sekitar OKU. Contohnya daripada doktor dan staf yang merawat klien OKU dan juga ahli keluarga OKU yang inginakan kemajuan, perubahan dari segi psikologi secara serta merta. Jangkaan tinggi ini menjadi satu bebanan kepada kaunselor kerana kaunselor dijadikan sebagai orang yang bertanggungjawab terhadap kemajuan klien dan dipersalahkan jika tidak dapat menunjukkan hasil tersebut. Tidak terlepas juga cabaran memberikan kaunseling kepada klien yang berbeza agama dan bahasa. Cabaran yang terakhir yang dikenalpasti dalam kajian ini ialah sokongan daripada keluarga. Klien OKU yang tidak mendapat sokongan daripada keluarga juga akan mengambil masa untuk menunjukkan hasil positif dalam kaunseling. Sehubungan dengan itu, masih wujud segelintir daripada pihak berkepentingan dalam organisasi hospital dan keluarga OKU kurang prihatin terhadap kepentingan kaunseling kepada OKU. Walau bagaimanapun, kaunselor tetap memberi intervensi kepada OKU dan cuba

laksanakan perkhidmatan kaunseling dengan terbaik dengan menggunakan sumber yang sedia ada di hospital. Inisiatif ini diakui memberikan kesan positif kepada masyarakat namun pengkaji mengenalpasti bahawa ianya adalah secara tidak menyeluruh. Hal ini disebabkan tanpa sokongan daripada pihak atasan dan keluarga OKU, kaunselor tidak dapat menjalankan tugas mereka dengan sebaiknya. Hasil kajian tahap penerimaan kaunselor sebagai staf hospital dan juga dapat menunjukkan perubahan dalam psikologi OKU masih diragui. Maka kesedaran mengenai kepentingan kaunseling dan juga profesional kaunselor perlu ditingkatkan. Justeru itu, implikasi kepada kajian ini adalah timbulnya satu keperluan untuk melakukan penambahbaikan dan merancang pelan tindakan yang lebih berkesan dalam usaha meningkatkan kesedaran kepada masyarakat dan pihak perubatan.

Lompong dalam hal rujukan doktor untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling menimbulkan persoalan sejauhmana doktor boleh memastikan keperluan kaunseling kepada klien OKU. Ini berdasarkan pernyataan kaunselor dalam hospital di mana klien OKU akan dirujuk sekiranya menunjukkan keadaan yang tidak stabil ataupun trauma. Maka ada kemungkinan besar pesakit yang tidak menunjukkan emosi secara luaran terlepas daripada mendapatkan perkhidmatan kaunseling. Oleh itu satu dasar baru perlu diwujudkan iaitu satu 'Standard of Procedure' (SOP) baru bagi OKU dimana pesakit OKU perlu mengikuti satu sesi kaunseling selepas 'discharge' untuk pengesahan kestabilan emosi dan penerimaan diri. Modul pembelajaran kaunseling di institusi pengajian tinggi sepatutnya mengintergerasi pengetahuan klinikal dan juga pendedahan mengenai OKU dengan lebih mendalam supaya melahirkan kaunselor yang berkaliber dan meningkatkan profesionalisme kaunselor dan diterima sebagai individu yang berkemampuan tinggi dalam memahami pesakit OKU secara menyeluruh. Dengan adanya ilmu klinikal secara mendalam, kaunselor boleh melihat klien OKU dari aspek psikologi dan klinikal dan ini akan membantu kaunselor untuk memberi terapi dengan lebih berkesan. Ini adalah kerana kredibiliti kaunselor sebagai satu profesional perlu dipandang tinggi di semua jabatan awam dan organisasi.

Aspek kepimpinan kaunselor perlu diberi perhatian oleh pihak atasan dan perlu dapat ditingkatkan dari semasa ke semasa. Ini bertujuan untuk meningkatkan kemahiran dan pengalaman yang ada kaunselor dalam meningkatkan kualiti kerjaya kaunseling supaya lebih berkesan terhadap OKU yang mengikuti perkhidmatan kaunseling tersebut. Di samping itu, pihak organisasi juga perlu menekankan keperluan kaunselor menghadiri kursus mengenai OKU dari masa ke semasa supaya kaunselor sentiasa dapat mengikuti isu-isu semasa mengenai OKU dan juga meningkatkan tahap kesediaan mereka dalam memberi intervensi kepada OKU. Maka dari aspek organisasi kursus dan bengkel kemahiran untuk kaunseling OKU perlu diwujudkan dan dijadikan sebagai kursus mandatori untuk keperluan Pembangunan Profesional Berterusan (PPB) supaya semua kaunselor benar-benar diterapkan dengan pengetahuan mengenai OKU rasa dilengkapi dengan pengetahuan dan kemahiran yang secukupnya untuk memberi kaunseling secara komprehensif kepada klien OKU. Selain itu, pihak organisasi yang berkepentingan juga perlu mengambil langkah proaktif melatih lebih ramai kaunselor bagi menampung jumlah kekurangan kaunselor profesional berdaftar bagi membantu menangani pelbagai isu sosial dalam kalangan masyarakat terutama OKU. Pengamal kaunseling terlatih dan bertauliah adalah individu paling tepat dirujuk kerana mereka lebih berkemahiran dan mempunyai pendekatan tertentu menyelesaikan masalah. Kerajaan perlu menyasarkan lebih ramai kaunselor profesional dan para kaunselor dilatih untuk menampung kekurangan kaunselor di hadapi secara meluas di Malaysia. Lembaga kaunselor pula perlu menyasarkan OKU dilatih sebagai para kaunselor. Ini kerana dengan memperkasakan OKU sebagai kaunselor dapat

membantu masyarakat yang memerlukan bantuan, terutamanya dari segi bantuan awal kaunseling dan sokongan emosi serta teman berbicara dan mendengar. Dengan itu, OKU bukan sahaja layak diiktiraf sebagai para kaunselor tetapi turut berpotensi sebagai barisan hadapan bagi perkhidmatan kaunseling kepada rakyat di negara ini.

KESIMPULAN

Secara kesimpulannya, kajian ini mengenalpasti lima cabaran utama kaunselor hospital apabila memberi intervensi kaunseling kepada OKU. Kajian ini merupakan kajian pertama yang memfokus kepada peranan kaunselor hospital yang memberi intervensi awal dari segi kesihatan mental kepada OKU yang berada dalam hospital. Kelima-lima cabaran utama yang dikenalpasti adalah menerusi hasil analisis temu bual mendalam. Walaubagaimanapun, kajian ini mempunyai dua limitasi dimana limitasi pertama berkait dengan saiz sampel. Pengkaji telah menemubual lima informan yang terdiri daripada kaunselor yang berkhidmat di hospital dan berpengalaman dua tahun. Jumlah sampel yang kecil ini kemungkinan menghadkan tema cabaran yang dikenalpasti menerusi kajian ini. Kajian pada masa depan perlu mempertimbang untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih besar. Kedua, limitasi kajian ini terkait dengan lokasi kajian yang hanya tertumpu di kawasan lembah Klang. Justeru itu kajian akan datang perlu memperluas skop kajian ke negeri supaya keputusan kajian dapat digeneralisasi. Akhirnya, kajian ini turut mencadangkan kepada penyelidikan akan datang untuk memberi fokus kepada topik-topik yang lebih spesifik seperti strategi daya tindak kaunselor untuk membantu kaunselor menghadapi cabaran yang dilalui dengan sebaiknya.

RUJUKAN

- Abdul Aziz Abdullah. (2004). *Keperluan dan Permintaan Masyarakat Terhadap Perkhidmatan Kaunseling. Dalam Hala Tuju Kaunseling*. Tanjung Malim: Penerbit Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Abdul Malek Abdul Rahman, Nor Junainah Mohd Isa & Azizah Atan. (2013). A guidance and counseling model practiced within Malaysian schools. *International Journal of Education and Research*, 1(4), 1-12.
- Abu Yazid Abu Bakar, Salleh Amat & Mohd Izwan Mahmud. (2017). *Perkhidmatan Kaunseling Profesional dalam komuniti*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Bearse, J. L., McMinn, M. R., Seegobin, W., & Free, K. (2013). Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(3), 150–157. <https://doi.org/10.1037/a0031182>.
- Aizan Sofia Amin, Jamiah Manap & Noremy Md Akhir. (2016). Peranan keluarga dalam kehidupan kanak-kanak kurang upaya Malaysia. *Akademika*, 86(1), 21-30.
- Akta Kaunselor 1998 (Akta 580). Percetakan Nasional Malaysia Berhad.
- Ang, K. H. (2016). Pengenalan Rangkakerja Metodologi dalam Kajian Penyelidikan: Satu Kajian Literatur. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 1(2), 17 - 24. <https://doi.org/https://doi.org/10.47405/mjssh.v1i2.8>
- Arbuckle, D. S. (1961). The conflicting functions of the school counselor. *Counselor Education and Supervision*, 1(2), 54-59.

- Azemi Shaari, Noor Ishak, Nurul Naimah Rose & Ashli Abdullah. (2018). Aplikasi kaunseling individu terhadap murid Orang Kurang Upaya (OKU) (Pendengaran dan Pertuturan). *Jurnal Pembangunan Sosial*, 18, 171-184. <https://doi.org/10.32890/jps.18.2015.11520>.
- Azizah Hamzah. (2004). Kaedah kualitatif dalam penyelidikan sosiobudaya. *Jurnal Pengajian Media Malaysia*, 6(1), 1-10.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Baniqued, E. M. & Castronuevo, E. (2016). Role Reversals: Guidance counselors' coping strategies and professional help availment. *The Bedan Journal of Psychology*, , 34-44.
- Corey, G. (1991). *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy*. 4th Ed. California. Brooks Cole.
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Belmont. Brooks Cole.
- Fareo, D. O. (2015). Counselling intervention and support programmes for families of children with special educational needs. *Journal of Education and Practice*, 6(10), 103-109.
- Foster, R.H., Kozachek, S & Stern, M. (2010). Caring for the caregivers: An investigation of factors related to well-being among parents caring for a child with Smith-Magenis Syndrome. *Journal of Genetic Counselling*, 19(2), 187-198.
- Gladding, S.T. (2004). *Counseling a comprehensive profession*. 5th ed. Pearson. Merrill. Prentice Hall.
- Griffith, N.L., Schommer J.C. & Wirsching R.G. (1998). Survey of inpatient counseling by hospital pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 55(11), 1127-1133.
- Ikmal Hisham Md. Tah, Khairil Azmin Mokhtar. (2016). Malaysia's ratification of the UN Convention on the rights of persons with disabilities. *International Journal of Business Economics and Law*, 11(4), 83-87.
- Johari Talib. (2009). Profesionalisme kaunselor sekolah rendah. *MALIM Bil*, 10, 159 – 182.
- Jordaan, I., Spangenberg, J. J., Watson, M. B., & Fouchè, P. (2007). Emotional stress and coping strategies in South African clinical and counselling psychologists. *South African Journal of Psychology*, 37(4), 835-855.
- Julie J. B. (2010). Psychotherapy theory, research, practice, training. *American Psychological Association*, 47(2), 144–150.
- Kaakinen, P., Kaariainen, M., & Kyngäs, H. (2012). The chronically ill patients' quality of counselling in the hospital. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(4), 114 – 123.
- Kamarul Azmi Jasmi. (2012, Mac 28 - 29). *Metodologi pengumpulan data dalam penyelidikan kualitatif. Kertas kerja kursus penyelidikan kualitatif siri 1*. [Conference Presentation]. Institut Pendidikan Guru Malaysia Kampus Temenggong Ibrahim, Johor Bahru.
- Kamus Dewan Edisi Keempat. (2010). Kuala Lumpur. Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Kaplan, D. M., Tarvydas, V. M., & Gladding, S. T. (2014). 20/20: A vision for the future of counseling: The new consensus definition of counseling. *Journal of Counseling & Development*, 92(3), 366-372.
- Lau, P. L., Ahmad Shamsuri Muhamad & Chew, F. P. (2011). Peranan kaunselor dan perkhidmatan kaunseling kerjaya bagi OKU. *Atikan*, 1(2), 233-246. <https://doi.org/10.2121/atikan-journal.v1i2.117.g117>.

- Livneh, H., & Sherwood, A. (1991). Application of personality theories and counseling strategies to clients with physical disabilities. *Journal of Counseling & Development*, 69(6), 525-538.
- Lloyd, C., & Maas, F. (1993). The helping relationship: The application of Carkhuff's model. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60(2), 83-89.
- Malinowski, A. J. (2014). *Self-care for the mental health practitioner: The theory, research, and practice of preventing and addressing the occupational hazards of the profession*. London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Maziah Syafiqah Mat Tob & Muhammad Ajib Abd Razak. (2017). Persepsi Remaja Berisiko Terhadap Perkhidmatan Bimbingan Dan Kaunseling Di Pusat Pemulihan. *Jurnal Psikologi dan Kaunseling*, 8, 61-84.
- Mazidah Mohd Dagang, Raja Zirwatul Aida Raja Ibrahim & Azlina Abu Bakar @ Mohd. (2014). Counselors' spiritual competence in Malaysia. *Asian Social Science*, 10(10), 182 -187. doi:10.5539/ass.v10n10p182.
- Mehrotra, A., Lagatta, J., Simpson, P., Kim, U. O., Nugent, M., & Basir, M. A. (2013). Variations among US hospitals in counseling practices regarding prematurely born infants. *Journal of perinatology*, 33(7), 509 – 513. <https://doi.org/10.1038/jp.2012.172>.
- Mohamad Adib Mohamad Salih, Intan Farhana Saparuddin & Zulkefli Aini. (2017, Nov 1-2). Realiti cabaran pendakwah terhadap orang kelainan upaya penglihatan. [Conference Presentation]. 4th International Conference on Human Sustainability INSAN, Hotel Mudzaffar, Melaka.
- Mohamad Abdullah. (2012). *Orang Kelainan Upaya atau Orang Kurang Upaya*. Utusan Online.
- Mohamad Bokhari, Syed Najmuddin Syed Hassan & Rosli Saadan. (2012). Hubungan Antara Kefahaman, Kesedaran Dan Amalan Etika Kerahsiaan Dalam Kalangan Kaunselor Malaysia. *Journal of Human Capital Development*. 5(1), 63-73.
- Mohd Fadzil Che Din. (2012). *Pengenalan Kaunseling*. Kelantan: Penerbitan Excellent Mind Resources.
- Mohd Salmi Osman, Maria Chong Abdullah, Abdul Aziz Ismail & Samsilah Roslan. (2015). Daya Tahan dalam Kalangan Guru Alaf 21. *International Journal of Education and Training (InjET)*, 1(2), 1-9.
- Munohsamy, Thulasimani. (2014). Integrasi Teknologi Maklumat dan Komunikasi dalam Pendidikan. *Jurnal IPA*, 23, 1-17.
- Norafifah Bali & Mohamad Hashim Othman. (2017). Keterlibatan dan cabaran guru bimbingan dan kaunseling sekolah terhadap murid berkeperluan khas. *Asian Social Work Journal*, 2(2), 1-10.
- Oliver, J. (1995). Counselling disabled people: A counsellor's perspective. *Disability & Society*, 10(3), 261-280.
- Othman Lebar. (2017). *Penyelidikan Kualitatif: Pengenalan kepada Teori dan Metode* (Edisi Kedua). Tanjung Malim: Penerbit Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Persatuan Kaunseling Malaysia (PEKAMA). 1994. Kod Etika Kaunselor.
- Pope, K. S. & Tabachnick, B. G. (1994). Therapists as patients: A national survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology. Research and Practice*, 25(3), 247-258.
- Rahmattullah Khan bin Abdul Wahab Khan. (2008). Why do we need more clinical psychologists. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 15(2), 1–2.

- Rohaida Bakar, Rahimi Che Aman & Syed Mohamad Syed Abdullah. (2017). Efikasi sendiri, sikap, kesediaan dan cabaran menjalankan kaunseling klien berkeperluan khas. *Journal of Nusantara Studies*, 2(2), 264-281.
- Rozmi Ismail. (2013). *Metodologi Penyelidikan Teori dan Praktis*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Salhah Abdullah, Sapora Sipon, Dini Farhana Baharudin & Rezki Perdani Sawaid. (2011). Strategi Daya Tindak Versi Bahasa Melayu. *Journal of Islamic Social Sciences and Humanities*, 2, 105 – 119.
- Salleh Amat, Kamarul Md. Shah, Zuria Mahmud, Amla Mohd. Salleh, Rosseni Din & Mohd. Izwan Mahmud. (2013). Initial Development and Validation of Multicultural Counseling Competencies Scale for Malaysian School Counselors. *Asian Social Science*, 9(17), 144 – 152.
- Sapora Sipon & Ruhaya Hussin. (2011). *Teori kaunseling dan psikoterapi*. Negeri Sembilan: Penerbit Universiti Sains Islam Malaysia.
- Shertzer, B. & Stone, S.C. (1976). *Fundamentals of Guidance and Counselling*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Stuntzner, S., & Hartley, M. (2014). Mac 27-30). Resiliency, coping, and disability: The development of a resiliency intervention. [Conference Presentation]. *ACA 2014 Conference & Expo*, Honolulu, Hawaii.
- Suradi Salim. (2004). *Perkhidmatan kaunseling di Malaysia: Perkembangan, cabaran & halangan*. Syarahan perdana, Fakulti Pendidikan, Universiti Malaya.
- Taip Abu & Abdul Halim Othman. (2009). Kaunseling untuk Kesejahteraan: Satu Kajian Kes Perkhidmatan Kaunseling di Universiti. *Jurnal Personalia Pelajar*, 12, 1-17.
- Walsh, K., Fortier, M. A., & Dillillo, D. (2010). Adult Coping with Childhood Sexual Abuse: A Theoretical and Empirical Review. *Aggression and violent behavior*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.06.009>.
- Wan Robiah Meor Osman & Hamidah Abdul Wahab. (2018). Kesantunan Berbahasa Kaunselor Pelatih dalam Sesi Kaunseling. *Journal of Language Studies*, 18(1), 252-269. <http://doi.org/10.17576/gema-2018-1801-15>.
- WHO. (2011). Summary World Report on Disability: World Health Organization.

MAKLUMAT PENULIS

PRAVINA GOVINDASAMY

Pelajar Doktor Falsafah
Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
vinamaddy2601@gmail.com

AIZAN SOFIA AMIN

Pensyarah Program Kerja Sosial
Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
aizansofia@ukm.edu.my

NASRUDIN SUBHI

Pensyarah Program Psikologi Kaunseling
Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
nas2572@ukm.edu.my