

Recommendations to Counselors in Dealing with Clients Suffering from Depressive Mental Health Issues

Mohd. Shahrul Bin Kamaruddin ^{1*}, Aini Azeqa Binti Ma'rof ²

¹Institut Kemahiran MARA, Kuala Lumpur, Malaysia.

² Universiti Putra Malaysia, Selangor, Malaysia.

*Corresponding Author, E-mail: mshahrul.kamaruddin@gmail.com

Abstract

Depression is a common mental health disorder. According to a survey by the Ministry of Health Malaysia (MOH), 1 in 5 adolescents tend to suffer from depression. Depression is characterized by persistent sadness and a lack of interest or enjoyment in their previously beneficial or enjoyable activities. Thus, as a counselor or therapist, self-preparation such as preparation in terms of skills, knowledge of depression issues and preparation in dealing with individuals with depressive illness is very important to help them rise again. The main concept of this paper discusses recommendations that can be referred to by counselors or therapists in dealing with clients who have mental health issues especially depression issues. Efforts in screening for depression issues and identifying the level of depression are also discussed in this paper. The researcher also used the method by making self-reflection based on observations, as well as reading the literature for this study. Thus, the implications of the discussion are also stated in this paper.

Keywords: Recommendations; Counselor; Depression; Treatment

Pengaruh Layanan Konseling Kelompok untuk Meningkatkan Harga Diri Rendah Siswa di Sekolah Menengah Atas

Mohd. Shahrul Bin Kamaruddin^{1*}, Aini Azeqa Binti Ma'rof²

¹Institut Kemahiran MARA, Kuala Lumpur, Malaysia.

² Universiti Putra Malaysia, Selangor, Malaysia.

*Penulis Korespondensi, ✉Surat Elektronik: mshahrul.kamaruddin@gmail.com

Abstrak

Kemurungan adalah gangguan kesihatan mental yang umum. Menurut hasil tinjauan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), 1 daripada 5 orang remaja cenderung untuk mengalami kemurungan. Kemurungan ini dicirikan dengan kesedihan yang berterusan dan kekurangan minat atau keseronokan dalam aktiviti yang bermanfaat atau menyeronokkan mereka sebelum ini. Dengan itu, sebagai seorang kaunselor atau ahli terapi, persiapan diri seperti persiapan dari segi kemahiran, ilmu pengetahuan yang terkini tentang isu kemurungan dan persediaan dalam menghadapi individu yang mempunyai penyakit kemurungan ini adalah sangat penting bagi membantu mereka bangkit semula. Konsep utama kertas ini membincangkan cadangan yang boleh dirujuk oleh kaunselor atau para ahli terapi dalam menghadapi klien yang mempunyai isu kesihatan mental terutamanya isu kemurungan. Usaha dalam membuat saringan isu kemurungan dan pengenallpastian tahap kemurungan juga turut dibincangkan dalam kertas ini. Pengkaji juga menggunakan metode dengan membuat refleksi sendiri berdasarkan pemerhatian, dan juga pembacaan kesusasteraan untuk kajian ini. Justeru, implikasi perbincangan juga dinyatakan dalam kertas ini.

Kata Kunci: Cadangan; Kaunselor; Kemurungan; Rawatan

PENDAHULUAN

Perkembangan arus pemodenan hari ini telah banyak menyumbang kepada wujudnya peningkatan kepada masalah kesihatan dan gangguan psikologi seperti kemurungan. Kemurungan berbeza dari perubahan emosi yang turun naik atau tindak balas emosi terhadap sesuatu cabaran dalam kehidupan. Ia diklasifikasikan sebagai suatu gangguan mental, yang dicirikan oleh kesedihan yang berterusan dan hilang minat dalam melakukan aktiviti yang menjadi kebiasaan disebabkan ketidakupayaan dalam bertingkh laku dengan sewajarnya. Organisasi Kesihatan Sedunia (WHO, 2018) melaporkan sehingga kini, lebih daripada 300 juta orang seluruh dunia didiagnosis berhadapan dengan kemurungan. Walaupun kemurungan adalah suatu penyakit mental atau klinikal (Dacey & Kenny, 1977), ia adalah suatu penyakit yang biasa dihadapi oleh masyarakat dunia dan bilangan mereka yang menderita penyakit ini meningkat setiap tahun.

Di Malaysia, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mendefinisikan kemurungan sebagai gangguan perasaan yang akan menyebabkan individu berasa sedih yang berpanjangan, keletihan dan ketiadaan tenaga, cepat marah serta hilang minat dalam aktiviti seharian. Hal ini kerana, menurut Lester, Nebel dan Baum (1994), kemurungan bermula daripada stres atau kebimbangan yang berterusan yang dialami oleh seseorang individu tanpa diberi perhatian atau rawatan yang sewajarnya. Penderitaan yang berterusan ini jika dikumpulkan tanpa disalurkan atau diberi perhatian akan membawa kepada kemurungan serta mempengaruhi tindak balas fizikal individu yang akan menyebabkan mereka tidak bermotivasi untuk meneruskan kehidupan dan merencat perkembangan individu. Ini perlu diberi perhatian kerana kemurungan tidak hanya dihadapi dalam kalangan orang dewasa tetapi tidak kira lapisan masyarakat dan peringkat usia terutamanya remaja.

Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (2017), sebuah platform kajian kesihatan berdasarkan populasi dibawah KKM, hasil tinjauan menunjukkan 1 daripada 5 orang remaja cenderung untuk mengalami kemurungan dengan 17.7% adalah remaja perempuan dan 18.9% adalah remaja lelaki. Berdasarkan kaum, remaja India mencatatkan peratusan tertinggi mengalami kemurungan iaitu 33%, diikuti remaja Cina, 21%, dan remaja Melayu, 16%. Lebih membimbangkan, kemurungan bukan sahaja mendatangkan kecelaruan kepada emosi dan pemikiran, tetapi jika tidak dikawal, ia boleh membawa kepada tingkh laku mencederakan malahan membunuh diri. Menurut laporan dari WHO (2018), hampir setiap tahun 800,000 dilaporkan mati akibat bunuh diri dengan majoriti berusia antara 15-29 tahun. Menurut WHO juga, bunuh diri adalah punca kematian kedua tertinggi didunia selepas kemalangan jalan raya, dan puncanya adalah disebabkan oleh kemurungan.

Kessler, McGonagle dan Nelson (1994), 8 - 18% daripada populasi dunia akan berhadapan dengan episod kemurungan sepanjang kehidupan mereka. Peratusan ini akan semakin bertambah mengikut beban tanggungan yang perlu dihadapi oleh individu. Dengan persaingan kehidupan yang semakin meruncing, diikuti

ketidakmampuan individu dalam berhadapan dengan tekanan yang dihadapi, ini akan meningkatkan lagi kecenderungan untuk mendapat kemurungan. Malahan, diskriminasi serta penghakiman yang negatif oleh masyarakat kepada mereka yang mengalami kemurungan membuatkan isu ini lebih sukar untuk diatasi.

Terkini, dengan 6.7% daripada populasi dunia mengalami kemurungan, adalah menjadi tanggungjawab kaunselor serta ahli terapi dalam mempersiapkan diri dalam menghadapi individu yang berhadapan dengan penyakit kemurungan ini. Kaunselor sebagai satu badan profesional dalam membantu klien dengan menyediakan ruang untuk membicarakan isu yang dihadapi diikuti proses perubahan dan penyesuaian kepada terapi yang bersesuaian, memainkan peranan yang penting dalam pengenalpastian mereka yang menghadapi kemurungan. Memandangkan kaunselor tertumpu kepada klien yang normal (Gladding, 2008), kemurungan sebaliknya adalah suatu penyakit klinikal yang perlu dirujuk kepada psikiatri. Namun yang demikian, kaunselor perlu mempersiapkan diri dengan ilmu-ilmu berhubung kemurungan agar dapat mengenalpasti mereka yang mempunyai symptom-symptom kemurungan agar rawatan dan rujukan yang bersesuaian dapat diberikan.

METODE

Metodologi kertas konsep ini adalah berdasarkan kajian diperpustakaan iaitu melalui pengumpulan maklumat-maklumat dan bahan-bahan berkaitan faktor dan isu yang serta intervensi yang digunakan oleh pengkaji lepas bagi klien yang mengalami isu kesihatan mental kemurungan. Artikel tersebut telah diakses dan dianalisis melalui dokumen teks penuh PDF yang dimuat turun. Setiap abstrak telah dikaji dan dianalisis terlebih dahulu untuk memberikan gambaran keseluruhan kandungan yang berkaitan dengan kesihatan mental kemurungan dan maklumat yang sesuai dengan objektif kajian ini.

HASIL TEMUAN

Persiapan diri dan usaha dalam menangani klien yang mempunyai kesihatan mental kemurungan adalah sangat penting. Terdapat beberapa usaha telah dilakukan oleh kaunselor di sekolah-sekolah di seluruh Malaysia dalam mengenalpasti pelajar yang cenderung kearah kemurungan. Sebagai contoh, dalam mengenalpasti tahap kesihatan mental pelajar, kaunselor disekolah telah menjalankan tinjauan dengan menggunakan inventori Depression Anxiety Stress Scale (DASS; Lovibond & Lovibond, 1995). Melalui tinjauan ini, bukan sahaja tahap stress, kebimbangan, dan kemurungan pelajar dapat dikenalpasti, secara tidak langsung, kaunselor boleh memberikan tumpuan yang lebih kepada mereka yang dilihat mempunyai tahap kemurungan yang tinggi. Ini tidak bermaksud mengenyahkan pelajar yang dilihat melaporkan tahap stress atau kebimbangan yang tinggi, namun, memandangkan kemurungan dilihat datang bersama kecelaruan yang lain seperti stress yang berpanjangan atau kebimbangan yang

tidak terkawal, oleh itu, menjadi tanggungjawab kaunselor untuk meletakkan batu sempadan akan jenis kecelaruan dan menyediakan rawatan yang bersesuaian dengan jenis kecelaruan. Ini adalah penting untuk diamati kerana setiap jenis kecelaruan itu didatangkan dengan rawatan atau pendekatan yang berbeza.

Kaunselor juga perlu sentiasa proaktif dan kreatif dalam memikirkan jalan untuk membantu pelajar yang dilihat mempunyai simptom kemurungan. Sebagai contoh, pelajar yang dikenalpasti mempunyai tahap kemurungan yang tinggi berdasarkan DASS, pengenalanpastian tahap kemurungan itu perlu diteroka lebih mendalam agar rawatan susulan yang diberikan tidak tersasar dan boleh dijadikan sebagai diagnose awal. Disini, kaunselor seterusnya boleh menggunakan inventori Kemurungan BECK (Beck, et al., 1961) yang berfungsi dalam menentukan tahap kemurungan individu. Inventori ini mengukur sikap dan gejala kemurungan dengan mengklasifikasikan kepada 6 tahap kemurungan iaitu (1) normal, (2) gangguan perasaan yang ringan, (3) sempadan kemurungan klinikal, (4) kemurungan yang sederhana, (5) kemurungan yang serius, dan (6) kemurungan yang sangat serius. Melalui pengenalanpastian tahap kemurungan individu ini, kaunselor akan lebih terarah dan dapat menyediakan rawatan yang bersesuaian kepada klien.

Berdasarkan Inventori kemurungan BECK, bagi klien yang dikenalpasti berada pada Tahap 1 dan Tahap 2 yang ditafsirkan sebagai mengalami emosi yang turun naik disebabkan isu atau tekanan yang sedang dihadapi, kaunselor boleh mencadangkan beberapa aktiviti santai yang digemari seperti bersukan, melancoing, atau memasak. Ini penting bagi mengalihkan perhatian individu dari terlampau memikirkan isu yang sedang dihadapi. Ini tidak membawa maksud melarikan diri dari berhadapan dengan isu, tetapi ia membantu dalam mengurangkan tekanan dan bebanan dalam minda jika individu berterusan memikirkan akan kesan negative kepada isu yang dihadapi. Malahan, dengan teknologi terkini, terdapat pelbagai aplikasi atas talian yang direka khas untuk mereka yang mengalami tekanan dan kemurungan. Aplikasi seperti Happify, Insight Timer, dan Anxiety Reliver adalah contoh yang boleh digunapakai untuk memantau tahap kemurungan diikuti dengan pelbagai aktiviti atau cadangan yang menarik yang boleh dilakukan oleh individu untuk mengawal tahap emosi mereka.

Klien yang dikategorikan berada pada Tahap 3 dan Tahap 4, iaitu sempadan klinikal dan kemurungan sederhana, disini sesi kaunseling adalah diperlukan. Bantuan daripada kaunselor dalam meneroka isu yang dihadapi oleh klien beserta pilihan-pilihan yang bersesuaian dengan klien perlu dikenalpasti. Kadangkala proses penerokaan mengambil masa yang agak lama kerana klien selalunya tidak terbuka untuk menceritakan permasalahan yang dihadapi. Klien perlu bojak dan kreatif terutamanya dalam mengawal emosi klien yang pada satu tahap boleh capai tidak tahap tidak rasional. Oleh itu, pemilihan terapi yang bersesuaian adalah sangat penting apabila berhdapan dengan klien yang mengalami kemurungan. Kaunselor perlu peka akan terapi-terapi yang terkini khusus kepada kemurungan seperti terapi kognitif tingkahlaku (CBT). Konsep CBT mengetengahkan bahawa pemikiran, perasaan, sensasi fizikal, dan tindakan saling berhubung. Menurut CBT,

klien mengalami kecelaruan disebabkan pemikiran dan perasaan yang negative berputar dalam satu 'kitaran ganas' yang membuatkan seseorang itu tersekat dalam kitaran itu dan tidak boleh membuat keputusan secara rasional. Disini, menjadi peranan kaunselor dengan merungkaikan dan mengubah pola negative yang dialami klien untuk memperbaiki cara mereka berurusan atau berfikir berhubung sesuatu isu. Oleh itu, penggunaan terapi yang bersesuaian dalam sesi kaunseling adalah penting untuk kaunselor.

Bagi klien yang dikenalpasti pada tahap serius, kaunselor perlu merujuk klien kepada ahli psikiatrik. Disini, adalah menjadi tanggungjawanan kaunselor juga untuk memaklumkan dan membincangkan dengan pihak yang signifikan dengan klien untuk mendapatkan persetujuan bersama. Atas persetujuan, surat perlu dikeluarkan oleh kaunselor untuk merujuk klien kepada psikiatrik. Dalam proses ini, kaunselor mungkin akan berhadapan dengan penolakan dari klien malahan ahli keluarga kerana takut akan persepi buruk masyarakat terhadap istilah "sakit mental". Menjadi tanggungjawab kaunselor untuk memberi pemahaman kepada mereka dengan memperbetulkan konsep yang salah tersebut dengan memberitahu bahawa ia adalah suatu penyakit biasa yang dihadapi oleh masyarakat global. Memandangkan kemurungan adalah suatu penyakit klinikal, oleh itu kepakaran ahli psikiatrik adalah diperlukan pada tahap ini terutamanya dalam menentukan samada ubat anti-depresan perlu diberikan kepada klien dengan preskripsi dari psikiatri. Oleh itu, pengenalpastian tahap kemurungan klien adalah penting agar rawatan yang bersesuaian dapat diberikan.

SIMPULAN

Secara keseluruhannya, setiap daripada kita terdedah kepada kemurungan. Diskriminasi serta stigma negatif terhadap mereka yang mengalami kemurungan perlulah dihentikan dan bantuan serta kesedaran menyeluruh akan isu kemurungan perlulah disebarluaskan oleh kaunselor agar pemikiran dan tindakan negatif ini dapat dihentikan. Selain itu, pengenalpastian jenis rawatan yang bersesuaian kepada klien yang mengalami kemurungan mengambil masa, terdapat klien yang memilih untuk mengambil ubat antidepresan, tetapi kemudiannya menyedari bahawa dengan hanya berjalan kaki selama 30 minit setiap hari mampu mengurangkan tahap kemurungannya. Dengan itu, kaunselor perlu sentiasa bersiap siaga dengan ilmu dan kemahiran yang terkini agar dapat membantu klien yang berhadapan dengan kemurungan mendapatkan rawatan yang bersesuaian.

REFERENSI

- Adelson, J. (1980). *Handbook of adolescent psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Allbert, N., & Beck, A. T. (1975). Incidence of depression in early adolescence: A preliminary study. *Journal of Youth and Adolescence*, 4(4), 301–307.

- Allcin, B. (1975). *Some observations on depression and suicide in adolescents*. Dalam Meyerson, S. *Adolescence and breakdown*. London: George Allen & Unwin Ltd.
- Bachanas, P., & Kaslow, N. (2001). *Depressive disorders*. Handbook of psychological services for children and adolescents. New York: Oxford University Press.
- Centers For Disease Control. (1999). *National Center for Chronic Disease and Health Promotion, Youth Risk Surveillance: National College Health Risk Survey*. Washington, DC:Author.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J.S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L.E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 92-104.
- See, C. M. & Lee, S. S. (2005). Kemurungan Di Kalangan Pelajar ; Satu Kajian Kes. *Jurnal Pendidik dan Pendidikan*, 20. 113-129. USM