

## **HAMBATAN KLB (PERTEMUAN SEBELAS)**

**Dr. Rusmiyati, M.Pd Prodi BK STKIP PGRI Sumenep**

### **Pengertian**

Konseling dan psikoterapi dapat dipandang sah sebagai suatu proses interaksi interpersonal, komunikasi, dan pengaruh sosial, jika terjadi terapi yang efektif, maka antara terapis dan klien harus dapat mengirim dan menerima, baik pesan verbal dan nonverbal tepat dan akurat. Sementara kegagalan dalam komunikasi sering terjadi antar anggota yang berasal dari berbagai budaya yang sama, masalah menjadi diperburuk antara orang-orang dari latar belakang ras atau etnis yang berbeda. Banyak profesional kesehatan mental telah mencatat bahwa faktor ras atau etnis dapat bertindak sebagai halangan untuk terapi dengan menurunkan pengaruh sosial (Locke, 1998; Paniagua, 1998; DW Sue, 2001; Vontress, 1981). Pemahaman keliru yang timbul dari variasi budaya dalam komunikasi dapat mengakibatkan pemindahtanganan atau ketidakmampuan untuk mengembangkan kepercayaan dan hubungan baik. Benturan budaya sering terjadi antara nilai konseling / psikoterapi dan nilai-nilai kelompok budaya yang berbeda.

Pada titik ini, kita beralih kepada analisis yang jauh lebih formal tentang bagaimana nilai-nilai ini dapat mendistorsi komunikasi atau mempengaruhi hubungan terapeutik. Kami membahas implikasi untuk terapi bagaimana perbedaan yang mencolok dari bahasa, budaya, dan variabel kelas dapat digunakan untuk menentukan intervensi yang tepat. Seperti analisis komparatif sangat membantu dalam menyediakan sarana untuk memeriksa kelayakan pendekatan konseling. Pendekatan ini bukan hanya untuk klien dengan budaya yang berbeda tetapi juga untuk populasi khusus lainnya, (wanita, gay / lesbian, secara fisik cacat, dan orang tua).

### **Karakteristik Umum Konseling / Terapi**

Konseling dan psikoterapi dipengaruhi oleh kerangka sosial budaya dari mana ia muncul. Di Amerika Serikat, pada budaya kulit putih Eropa-Amerika, masyarakatnya memegang nilai-nilai tertentu yang tercermin dalam proses terapeutik. Semua teori konseling dan psikoterapi dipengaruhi oleh asumsi yang bersifat teoretis mengenai tujuan dari terapi, metodologi yang digunakan untuk perubahan, dan definisi kesehatan dan penyakit mental. Konseling dan psikoterapi secara tradisional telah dikonseptualisasikan dalam hal individualistik Barat (Atkinson, Morten, et al, 1998;. Ivey, Ivey, Simek-Morgan, 1997). Apakah teori tertentu seperti psikodinamik, eksistensial-humanistik, atau kognitif-perilaku dalam orientasi, dan sejumlah spesialis multikultural (Corey, 2001;. Ivey et al, 1997) menunjukkan bahwa mereka berbagi komponen umum dari kebudayaan, nilai dan keyakinan. Katz (1985) menggambarkan komponen-komponen budaya kulit putih.

Perlu diketahui bersama bahwa salah satu hal penting dalam sebuah konseling adalah dengan memahami pribadi baik itu dari konselor pada klien maupun sebaliknya. Memahami keunikan klien mengandung pengertian bahwa klien sebagai individu yang selalu berkembang akan membawa nilai-nilai sendiri sesuai dengan tugas perkembangannya. Klien selain membawa budaya yang berasal dari lingkungannya, sebagai individu yang unik, maka klien akan menentukan sendiri nilai-nilai yang akan dipergunakannya. Bahkan terjadi bias pada nilai-nilai yang diyakini oleh klien ini, dan mungkin bertolak belakang dengan nilai

nilai atau budaya yang selama ini dikembangkan di lingkungannya. Hal ini perlu juga dipahami oleh konselor. Karena apapun yang dibicarakan dalam konseling, tidak bisa dilepaskan dari individu itu sendiri. Maka harus dipertimbangkan apakah ada alasan-alasan sosial politik, budaya, atau biologis untuk gejalanya.

Secara ringkas, karakteristik umum dari konseling / terapi dapat dilihat dalam tiga kategori utama:

1. Terikat nilai-nilai budaya: individu berpusat, verbal / emosional / ekspresif perilaku, pola komunikasi dari klien ke konselor, keterbukaan dan keintiman, pendekatan analitis / linier / verbal (sebab-akibat), dan jelas perbedaan antara mental dan kesejahteraan fisik.
2. Terikat nilai Kelas: ketaatan pada jadwal waktu (50 menit, sekali-atau dua kali seminggu-pertemuan), pendekatan ambigu atau tidak terstruktur masalah, dan mencari tujuan jangka panjang atau solusi
3. Variabel Bahasa: penggunaan bahasa Inggris standar dan penekanan komunikasi non-verbal.

Dalam memahami konseling lintas budaya, kita tidak akan dapat lepas dari istilah konseling dan budaya, karena keduanya merupakan suatu hal yang saling berhubungan. Konseling disini terdiri dari dua peserta atau lebih, berbeda dalam latar belakang budaya, nilai nilai dan gaya hidup yang berbeda. Kita tahu bahwa antara konselor dan klien pasti mempunyai perbedaan budaya yang sangat mendasar, bisa mengenai nilai nilai, keyakinan, perilaku dan lain sebagainya. Perbedaan ini memungkinkan terjadinya pertentangan, saling mencurigai, atau perasaan-perasaan negatif lainnya. Hal itu sifatnya adalah alamiah atau manusiawi, sebab, individu akan selalu berusaha untuk bisa mempertahankan atau melestarikan nilai nilai yang selama ini dipegangnya. Jika hal ini muncul dalam pelaksanaan konseling, maka memungkinkan untuk timbul hambatan dalam konseling.

### **Hambatan Dalam Proses Konseling**

Saat ini pusat-pusat layanan konseling memiliki tingkat pemanfaatan yang rendah, ini dikarenakan:

1. Munculnya stereotip di beberapa kalangan bahwa pusat konseling tidak peduli tentang siswa dengan budaya yang beragam, yang tidak memiliki pemahaman tentang gaya hidup dan dinilai tidak memiliki pengalaman, dan tidak ada upaya mendorong ke arah partisipasi yang asli dan tulus. Benar atau salah, banyak siswa mengasumsikan bahwa konselor tidak akan mampu berhubungan dengan pengalaman kelompok minoritas mahasiswa dan, memang, bahwa representasi minoritas menjadi rendah akibat kebijakan rasis dan praktik yang mendiskriminasikan mempekerjakan staf minoritas.
2. Adanya pemahaman dalam diri konselor bahwa dirinya hanyalah konselor tradisional, yang melayani klien dengan cara one- on – one, dan klienlah yang harus datang menemui konselor. Seharusnya daripada konselor menuntut bahwa klien harus beradaptasi dengan budaya konselor, mungkin lebih baik bagi konselor untuk menyesuaikan dan bekerja di dalam budaya klien. Dengan kata lain, peran alternatif ini melibatkan konselor lebih aktif dalam pengalaman hidup klien dari apa yang kita secara tradisional telah dilatih untuk melakukannya. Ketika konselor keluar dari kantor mereka ke dalam lingkungan klien mereka, disini konselor menunjukkan komitmen dan kepentingan individu. Menurut pandangan nontradisional, konseling tidak hanya duduk dan berbicara dengan klien, tetapi mungkin melibatkan diri dalam kegiatan dengan klien dalam lingkungan rumah nya, bermain biliard dengan klien, dan bekerja dalam situasi di mana individu minoritas ditemukan. Sayangnya,

kebanyakan pelatihan dalam konseling dan psikologi klinis tidak memberikan pengalaman yang cukup dengan jenis program penjangkauan agen perubahan. Memang, konselor sering kecewa dengan klien pada pertemuan di tempat klien karena itu dianggap "tidak profesional" dan bukan bagian dari peran konselor.

3. Seringkali, konselor lebih tertarik dengan permasalahan personal-emosional (kejiwaan) dibandingkan dengan masalah pendidikan atau kejuruan. Namun tampaknya banyak orang itu jauh lebih peduli dengan tujuan-tujuan mereka yaitu kejuruan, pendidikan, dan karier. Contoh kasus disini terjadi pada budaya Asia Amerika bahwa siswa hanya dituntut ketuntasan akademik tanpa memberikan gambaran tentang karir apa yang akan diambil ke depan oleh siswa tersebut. Sedangkan konselor cenderung untuk melihat konseling pendidikan-kejuruan kurang bergengsi, maka sangatlah mungkin bahwa ini dikomunikasikan kepada populasi siswa

Berdasarkan contoh kasus pada seorang klien bernama Fernando dengan latar belakang budaya Amerika Selatan yang secara kasat mata terlihat mengalami gangguan kecemasan akut, terlihat disini konselor menghadapi berbagai hambatan ketika proses konseling diantaranya:

1. Bahasa yang digunakan antara konselor dengan klien berbeda
2. Diikutsertakannya penerjemah dalam proses konseling yang apa pada awalnya bertujuan untuk membantu konselor memahami maksud klien, namun karena penerjemah itu bagian dari anggota keluarga klien, maka muncul bias.
3. Saratnya nilai-nilai budaya keluarga pada diri klien
4. Munculnya stereotip tentang beberapa hal terkait dengan pribadi klien yang dihubungkan dengan persepsi orang yang memiliki latar budaya yang berbeda.
5. Kesulitan pemberian alternatif penyelesaian masalah dikarenakan benturan nilai budaya

Profesi konselor telah dinilai gagal untuk memberikan kontribusi pada perbaikan keanekaragaman kelompok budaya di Amerika. Program pelatihan Psikologi telah mendapatkan gambaran yang keliru tentang klien minoritas, baik dalam literatur populer dan literatur ilmiah. Gambaran yang tidak tepat itu antara lain adalah: (a) asumsi monokultur kesehatan mental, (b) stereotip negatif patologi untuk gaya hidup minoritas, dan (c) ketidak efektifan, ketidak pantasan dimana pendekatan konseling dianggap bertentangan dengan nilai-nilai yang dipegang oleh minoritas.

Di daerah Amerika Serikat dan beberapa negara, konseling dan psikoterapi digunakan terutama di dalam wilayah penduduk kelas menengah dan kelas atas . Hal ini mengakibatkan, keberagaman nilai-nilai dan karakteristik budaya klien tidak terlihat di kedua tujuan dan proses terapi. Schofield (1964) telah mencatat bahwa terapis cenderung lebih suka klien yang menunjukkan sindrom YAVIS (Young, Attractive, Verbal, Intelligent, and Succesfull) muda, menarik, verbal, cerdas, dan sukses. Pandangan ini cenderung mendiskriminasikan orang dari kelompok minoritas yang berbeda atau mereka yang berasal dari kelas sosial ekonomi rendah. Hal ini telah membuat Sundberg (1981) menunjukkan diskriminasi bagi terapi QUOID (Quiet, Ugly, Old, Indigent, and Dissimilar Culturally): diam, jelek, tua, miskin, dan berbeda budaya.

Hambatan-hambatan yang menjadi tidak efektifnya proses konseling yang terkait dengan budaya klien dan konselor adalah:

1. Nilai budaya. Seperti kasus Fernando di atas, dia berekasi paranoid dan penuh kecurigaan, disini seorang terapis profesional harus mempertimbangkan apakah ada

alasan-alasan sosial politik, budaya, atau biologis untuk gejala-gejalanya yang melatar belakangi perilaku Fernando tersebut. Dalam beberapa studi ditemukan bahwa nilai budaya membuat seseorang lebih diterima untuk beberapa populasi, misalnya jika kita datang ke sebuah tempat dengan budaya yang berbeda namun kita tidak bisa menyesuaikan diri maka kita akan sulit diterima. American Psychiatric Association's Diagnostik dan Statistik Manual of Mental Disorders (2000) mengakui bahwa tidak semua budaya memiliki kesulitan dalam penyesuaiannya, hanya beberapa budaya saja yang memiliki kultur budaya sangat spesifik yang sulit disesuaikan dengan kultur pribadi seseorang. Sedangkan kebanyakan konselor hanya mempertimbangkan aspek-aspek internal dari klien saja tetapi mengabaikan beberapa aspek eksternal klien salah satunya nilai budaya yang dianut klien. Nilai budaya seseorang sangat ditentukan oleh faktor sosial ekonominya, hal ini juga yang menjadi salah satu hambatan dalam proses konseling, dalam kasus diatas dicontohkan masalah transportasi. Klien yang status sosial ekonominya kurang dan dia tinggal di daerah yang jauh dari perkotaan akan mengalami kesulitan dalam perjalanannya menuju tempat terapi yang berada di perkotaan. Sebagai konselor seharusnya dapat melakukan kunjungan rumah, namun banyak konselor yang merasa segan, takut dan tidak nyaman karena dalam pandangannya klienlah yang membutuhkan konselor sehingga dia yang harus datang pada konselor.

2. Bahasa. Dengan begitu beragamnya bahasa, dianggap akan menyulitkan proses konseling, karena di dalamnya membutuhkan verbalisasi pikiran dan perasaan supaya klien dapat menerima bantuan yang diperlukan. Hal ini sejalan dengan teknik pendekatan psikoanalisis oleh Frued tentang terapi bicara, dimana klien harus mengungkapkan apa yang ada di pikirannya melalui bicara. Hal ini juga menjadi kendala jika klien tidak dapat berbahasa nasional, dan hanya menguasai bahasa daerahnya sendiri. Namun kendala ini dapat diminimalisir dengan adanya seorang penerjemah, namun diharapkan yang mampu memberikan terjemahan yang akurat, (tidak semua bahasa memiliki makna yang sama meskipun dari wilayah daerah yang sama) dan juga diharapkan proses wawancara yang dilakukan konselor tidak menyalahi aturan keluarga klien misalnya ada garis patriarkis yang sangat kuat pada budaya keluarga tersebut.
3. Isu budaya. Dalam proses konseling, konselor harus berhati-hati dalam interaksinya dengan klien, karena banyak isu-isu budaya yang dijunjung tinggi oleh klien dan itu berpengaruh pada lingkungan klien. Sebagai contoh klien dengan budaya patriarkis yang sangat kuat, akan sangat menyinggung atau membuat salah paham pada salah seorang kepala keluarga karena konselor hanya akrab dengan anaknya yang mampu berbahasa nasional. Ini dinilai "lancang" atau "pamali" karena melangkahi otoritas kepala keluarga.
4. Nilai-nilai yang mempengaruhi hubungan konseling, yaitu adanya kesempatan dan hambatan yang berlatar belakang tempat di mana konseling itu dilaksanakan. (Pedersen, Lonner dan Draguns dalam Carter, 1991).
5. Keadaan demografi yang meliputi jenis kelamin, umur tempat tinggal, dan variabel status seperti pendidikan, politik dan ekonomi, serta variabel etnografi seperti agama, adat, sistem nilai.

Karakteristik dari konseling dan psikoterapi, yang dapat memicu konflik bagi kelompok budaya yang beragam, telah diidentifikasi pada awal tahun 1970 (DW Sue & Sue D., 1972).

1. Terapis cenderung menuntut klien mereka untuk menunjukkan sikap keterbukaan diri. Kebanyakan teori membantu menempatkan premi yang tinggi pada kemampuan

ekspresi verbal, emosional, dan perilaku. Hal ini adalah sebagai salah satu tujuan akhir dari terapi yang dilakukan.

2. Terapi secara tradisional cenderung mendorong klien untuk berbicara tentang aspek yang paling intim dari kehidupan mereka. Individu yang gagal atau menolak pengungkapan diri dapat dilihat sebagai seorang yang kaku, defensif, atau dangkal.
3. Situasi konseling atau terapi ini sering bersifat ambigu. Dimana klien didorong untuk mendiskusikan masalah saat konselor mendengarkan dan merespon. Sementara situasi terapi terstruktur dan kekuatan klien menjadi peserta aktif utama. Dengan pola komunikasi umumnya dari klien dengan terapis.
4. Faktor lain yang diidentifikasi sebagai karakteristik umum dari terapi adalah (a) orientasi satu bahasa, (b) penekanan pada tujuan jangka panjang, (c) penekanan perbedaan antara mental dan kesejahteraan fisik dan (d) hubungan sebab-akibat. Lagi pula umumnya sejak terapi terisolasi dari lingkungan dan kontak yang singkat dengan klien (50 menit, seminggu sekali), secara alamiah mengarah pada pencarian tujuan dan solusi jangka panjang.

Faktor lain yang penting dan sering diabaikan dalam terapi adalah adanya asumsi bahwa perbedaan yang jelas dapat terjadi antara kesehatan mental, penyakit fisik, ini terjadi pada pandangan Barat, sedangkan pada beberapa budaya lain tidak dapat dibedakan secara jelas antara keduanya. Pemisahan tersebut mungkin membingungkan untuk beberapa klien yang beragam budaya sehingga menyebabkan masalah dalam terapi.

Ornstein's (1972), mengidentifikasi fungsi ganda otak, yang memiliki implikasi menarik untuk kegiatan terapi. Belahan otak kiri terlibat dengan proses linier, rasional, dan kognitif, sedangkan bagian otak kanan cenderung intuitif, perasaan. Bila kedua belahan otak beroperasi dalam model saling interdependen, maka mereka memfasilitasi fungsi kita sebagai manusia. bahwa /linier logis / analitik / mode verbal otak kiri mendominasi pemikiran Barat. Sedangkan / holistik / kreatif intuitif / fungsi nonverbal dari otak kanan telah diabaikan dalam budaya Barat dan dipandang sebagai modus kurang sah berekspresi.

### **Sumber Konflik dan kesalahan dalam Terapi**

Untuk menggambarkan dengan jelas tiga variabel utama yang mempengaruhi terapi yang efektif, serta kaitan antara ketiga variabel ini, sangat jelas bahwa tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain. Sebagai contoh, penggunaan bahasa nasional dalam konseling dan terapi pasti akan menguntungkan bagi klien yang lancar berbahasa Indonesia. Namun, nilai budaya dan kelas yang berbeda dapat menyebabkan kesalahpahaman serius. Lebih jauh lagi, adalah fakta bahwa banyak klien dari anyak suku berasal dari latar belakang yang didominasi kelas bawah, sehingga benturan kelas dan budaya mungkin sekali terjadi. Namun demikian, perbedaan ini adalah berharga dalam mengkonseptualisasikan hambatan dalam konseling atau terapi multikultural yang efektif.

### *Batasan Nilai Budaya*

Secara sederhana, budaya terdiri dari semua hal-hal yang orang telah belajar dalam sejarah mereka untuk melakukan, mempercayai, menilai, dan menikmati. Ini adalah totalitas cita-cita, keyakinan, keterampilan, peralatan, adat istiadat, dan institusi di mana setiap anggota masyarakat lahir. Sementara DW Sue dan D. (1972) telah menekankan perlunya ilmuwan sosial untuk fokus pada aspek-aspek positif menjadi Dwibudaya, keanggotaan ganda dapat menyebabkan banyak masalah bagi minoritas. Budaya cenderung melihat individu yang berbeda yang memiliki nilai disfungsi / keyakinan sistem yang sering cacat, hal ini harus diatasi, sehingga individu tersebut tidak menjadi malu, dan tidak dihindari. Pada intinya, etnis/ras minoritas dipandang bahwa berbeda adalah sesuatu yang menyimpang, patologis, atau sakit.

## 1. Fokus pada Individu

Sebagian besar bentuk konseling dan psikoterapi individu cenderung terpusat (yaitu, mereka menekankan hubungan "aku-engkau"). Pedersen (2000) mencatat bahwa budaya dan masyarakat AS mendasarkan pada konsep individualisme yaitu persaingan antar individu untuk status, pengakuan, prestasi, hal ini membentuk dasar bagi tradisi Barat. Individualisme, otonomi, dan kemampuan dianggap sah dan wajar sebagai pribadi yang sehat. Pedersen mencatat bahwa tidak semua budaya melihat individualisme sebagai orientasi positif, melainkan dapat dianggap dalam beberapa budaya sebagai suatu kekurangan untuk mencapai pencerahan, yang mungkin akan mengalihkan kita dari tujuan penting. Dalam budaya non-Barat, banyak identitas tidak dilihat terpisah dari orientasi kelompok (Kolektivisme). Bahasa Jepang sepertinya tidak memiliki kata ganti pribadi yang berbeda. Gagasan pada orang di India mendefinisikan dirinya berpartisipasi dalam kesatuan dengan segala sesuatu dan tidak dibatasi oleh dunia temporal. Demikian pula, banyak orang Hispanik cenderung melihat kekompakan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam konsep keluarga. Psikolog Amerika Afrika (Mays, 1985; Parham, 1997;. Parham et al, 1999) juga menunjukkan bagaimana pandangan Afrika mencakup konsep "groupness." Contohnya, banyak orang Asia Amerika tradisional dan Hispanik yang tua cenderung untuk menyapa satu sama lain dengan pertanyaan, "Bagaimana keluarga Anda hari ini?" hal ini berbeda dengan cara orang Amerika menyapa: "Bagaimana kabarmu hari ini?" Satu menekankan perspektif, keluarga (kelompok) sementara yang lain menekankan perspektif individu.

Ekspresi afektif dalam terapi dapat sangat mempengaruhi. Ketika orang terlibat dalam perilaku salah di Amerika Serikat, mereka hanya mengalami perasaan bersalah. Dalam masyarakat yang menekankan kolektivisme, bagaimanapun, unsur afektif yang paling dominan untuk mengikuti perilaku salah adalah rasa malu, bukan tidak bersalah. Rasa bersalah itu mempengaruhi individu, sementara malu tampaknya merupakan masalah bagi satu kelompok (itu mencerminkan keluarga atau kelompok).

Konselor dan terapis yang gagal untuk mengenali pentingnya mendefinisikan perbedaan antara individualisme dan kolektivisme akan menciptakan kesulitan dalam terapi. Sering kali kita terkesan dengan gambaran klien tradisional Asia sebagai "tergantung," "tidak dapat membuat keputusan sendiri," dan "kurang cepat." Banyak dari penilaian ini didasarkan pada kenyataan bahwa klien Asia banyak yang tidak melihat proses pengambilan keputusan sebagai satu keputusan individu, melainkan harus mempertimbangkan kelompok.

## 2. Ekspresi perilaku Verbal atau Emosional

Banyak konselor dan terapis cenderung untuk menekankan fakta bahwa ekspresi emosional atau verbal sangat penting dalam individu. Sebagai contoh, klien mampu mengartikulasikan verbal, dan mampu mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka dengan jelas. Memang, terapi ini sering disebut sebagai terapi bicara, menunjukkan pentingnya ditempatkan pada standar bahasa Inggris sebagai media ekspresi.

Jika hal itu dilakukan oleh terapis maka, semua karakteristik terapi dapat menempatkan klien yang beragam budaya di posisi yang kurang menguntungkan. Sebagai contoh, banyak budaya minoritas cenderung tidak verbal, dalam budaya tradisional Jepang, anak-anak telah diajarkan untuk tidak berbicara sampai berbicara. Pola komunikasi yang cenderung vertikal, mengalir dari orang-orang yang lebih tinggi penghargaan dan statusnya pada mereka yang lebih rendah penghargaan dan status. Sehingga dalam situasi terapi, banyak klien yang notabene orang Jepang, akan menunjukkan rasa hormat untuk terapis yang lebih tua, "bijaksana," dan yang menempati posisi status yang lebih tinggi, mungkin akan menjawab dengan diam. Hal ini akan ditafsirkan oleh konselor yang tidak faham sebagai klien 'yang artikulatif dan kurang cerdas.

Ekspresif emosi dalam konseling dan psikoterapi sering menjadi tujuan yang diharapkan. Namun banyak budaya dengan nilai kelompok menahan diri dari perasaan yang kuat. Sebagai contoh, budaya Hispanik dan Asia tradisional emphasize dengan cepat dan kebijaksanaan yang berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengendalikan emosi dan perasaan. Sayangnya, terapis terbiasa dengan budaya konsekuensi ini mungkin memandang klien mereka dalam cahaya psikiatri sangat negatif. Memang, klien ini sering digambarkan sebagai terhambat, kurang spontanitas, atau ditekan.

Terapis yang menghargai ekspresi perilaku verbal, dan emosional, sebagai tujuan dalam terapi mungkin tidak menyadari bahwa mereka mempunyai nilai-nilai budaya mereka sendiri. Ciri-ciri umum dari konseling yang antagonis tidak hanya untuk nilai kelas bawah, tapi untuk yang berbeda budaya. Dalam review yang memuaskan mereka pelatihan ketegasan, Wood dan Mallinckrodt (1990) memperingatkan bahwa terapis perlu memastikan bahwa mendapatkan keterampilan seperti ini adalah nilai bersama oleh klien minoritas, dan tidak dipaksakan oleh terapis. Pernyataan seperti itu mungkin menunjukkan kegagalan terapis untuk memahami latar belakang dan pendidikan budaya dari banyak klien dari Amerika Asia. Budaya Cina dan Jepang Tradisional dapat nilai menahan diri dari perasaan yang kuat dan kehalusan dalam mendekati masalah.

### 3. Wawasan

Karakteristik lain dari konseling secara umum adalah penggunaan wawasan baik dalam konseling dan psikoterapi. Pendekatan ini mengasumsikan bahwa kegunaan mental bagi individu adalah untuk memperoleh pengertian atau pemahaman ke dalam dinamika dan penyebab yang mendasarinya. Dibesarkan dalam tradisi teori psikoanalitik, banyak ahli teori cenderung percaya bahwa klien yang memperoleh wawasan sendiri akan lebih baik disesuaikan. Kita perlu menyadari wawasan yang tidak sangat dihargai oleh klien yang beragam budaya. Ada perbedaan kelas yang besar juga. Orang-orang dari kelas sosial ekonomi rendah sering tidak menganggap wawasan yang sesuai dengan situasi kehidupan dan keadaan mereka. Kekhawatiran mereka mungkin berputar di sekitar pertanyaan seperti "Di mana saya mencari pekerjaan?" Ketika hidup dari hari-hari penting, tampaknya tidak pantas untuk terapis untuk menggunakan proses wawasan. Setelah semua, wawasan mengasumsikan bahwa seseorang memiliki waktu untuk duduk santai, merenung, dan merenungkan motivasi dan perilaku. Bagi individu yang prihatin tentang membuat melalui setiap hari, orientasi ini membuktikan kontraproduktif

Demikian juga, kelompok budaya yang berkaitan dengan wawasan nilai. Dalam masyarakat Cina tradisional, psikologi memiliki relevansi sedikit. Harus dicatat, bagaimanapun, bahwa klien yang tampaknya tidak bekerja dengan baik dalam pendekatan wawasan mungkin tidak kekurangan wawasan atau kurang psikologis-pikiran. Seseorang yang tidak wawasan nilai belum tentu orang yang tidak mampu wawasan. Dengan demikian, beberapa faktor utama cenderung mempengaruhi wawasan.

1. Kelompok budaya banyak yang tidak menyukai metode eksplorasi diri. Sangat menarik untuk dicatat bahwa Tetua di Asia banyak yang percaya bahwa berpikir terlalu banyak tentang sesuatu yang dapat menyebabkan masalah. Dalam sebuah studi tentang Cina di San Francisco's Chinatown, Lum (1982) menemukan bahwa banyak yang percaya jalan menuju kesehatan mental adalah untuk "menghindari pikiran sehat." Saran dari para tetua Asia untuk anak-anak mereka ketika mereka mengalami perasaan frustrasi, kemarahan, depresi, atau kecemasan hanyalah, "Jangan berpikir tentang hal itu."

2. Banyak ras / etnis minoritas psikolog merasa bahwa wawasan adalah nilai dalam dirinya sendiri. Sebagai contoh, secara umum berpikir bahwa wawasan menyebabkan perubahan perilaku. Ini adalah asumsi psikoanalitik lama bahwa ketika orang memahami konflik dan dinamika yang mendasari, gejala atau perilaku akan berubah atau hilang.

#### 4. Self-Disclosure (Keterbukaan Diri)

Sebagian besar bentuk konseling dan psikoterapi cenderung menilai kemampuan seseorang untuk mengungkapkan diri dan membicarakan tentang aspek yang paling intim dari kehidupannya. Pengungkapan diri telah sering didiskusikan sebagai karakteristik utama dari kepribadian sehat. Kebalikan dari ini adalah bahwa orang yang tidak mudah mengungkapkan diri dalam konseling dan psikoterapi dipandang sebagai memiliki sifat-sifat negatif seperti kaku, curiga, atau paranoid. Ada dua kesulitan dalam orientasi terhadap pengungkapan diri.

1. Membuka masalah intim secara pribadi atau sosial tidak mungkin dapat diterima karena tidak hanya mencerminkan pada individu tetapi juga pada seluruh keluarga. Dengan demikian, keluarga dapat menggunakan tekanan kuat pada klien Amerika Asia untuk tidak mengungkapkan hal-hal pribadi kepada orang asing atau orang luar. Konflik serupa telah dilaporkan Hispanik (Leong, Wagner, & Tata, 1995; Paniagua, 1998) dan untuk klien Indian Amerika (Herring, 1999; LaFrom-Boise, 1998). Seorang terapis yang bekerja dengan klien dari latar belakang minoritas mungkin salah menyimpulkan bahwa orang tersebut ditekan, terhambat, pemalu, atau pasif. Perhatikan bahwa semua istilah ini dilihat sebagai tidak diinginkan dengan standar Barat. Terkait dengan contoh ini adalah keyakinan banyak praktisi kesehatan dalam keinginan pengungkapan diri adalah mengacu pada kesediaan klien untuk memberitahu terapis apa yang ia rasakan, ia yakini, atau ia pikirkan. Jourard (1964) menunjukkan bahwa kesehatan mental berkaitan dengan keterbukaan seseorang dalam mengungkapkan. Meskipun hal ini mungkin benar, parameter membutuhkan klarifikasi. Orang-orang keturunan Afrika sangat enggan untuk mengungkapkan kepada konselor Kaukasia karena kesulitan yang mereka alami melalui rasisme. (Parhan dkk, 1999;. Ridley, 1995). Orang Afrika- Amerika awalnya melihat seorang terapis kulit Putih lebih sering sebagai agen masyarakat yang dapat mencari informasi daripada sebagai orang yang ingin membantu. Dari perspektif African American, kritis pengungkapan diri kepada orang lain tidak sehat.
2. Aspek keintiman atau kedekatan. Di antara banyak orang Indian Amerika dan Hispanik, aspek kehidupan intim hanya dibagi dengan teman-teman dekat. Sehubungan dengan standar kulit putih kelas menengah, persahabatan yang mendalam dikembangkan hanya setelah kontak berkepanjangan. Setelah persahabatan terbentuk, mereka cenderung seumur hidup di alam. Sebaliknya orang putih Amerika membentuk hubungan dengan cepat, tetapi hubungan tidak selalu berlangsung selama jangka waktu yang lama. Konseling dan terapi tampaknya juga mencerminkan nilai-nilai ini. Klien berbicara tentang aspek yang paling intim kehidupan mereka dengan orang asing relatif sekali seminggu untuk sesi 50-menit. Untuk kelompok budaya yang berbeda banyak yang mengalami stres persahabatan sebagai prasyarat untuk pengungkapan diri, proses konseling tampaknya sama sekali tidak pantas. Dari hal ini muncul pertanyaan, bagaimana mungkin untuk mengembangkan persahabatan hanya dengan kontak singkat seminggu sekali?

#### 5. Teori Empirisme

Konseling dan psikoterapi dalam budaya Barat dan masyarakat telah digambarkan sebagai sangat linear, analitik, dan verbal dalam usaha mereka untuk meniru ilmu-ilmu fisika. Pada masyarakat Barat cenderung menekankan metode ilmiah dengan ciri-ciri: mempunyai



tujuan, rasional, berpikir linier. Demikian juga, kita sering melihat deskripsi dari terapis sebagai objektif, netral, rasional, dan logis dalam berpikir (Highlen, 1994; Katz, 1985; Pedersen, 1988).

Terapis sangat bergantung pada penggunaan pemecahan masalah linear serta evaluasi kuantitatif yang meliputi tes psychodiagnostic, tes kecerdasan, data-data pribadi, dan sebagainya. Orientasi sebab-akibat menekankan fungsi otak kiri. Artinya, teori konseling dan terapi yang jelas analitis, rasional, dan verbal, dan mereka sangat menekankan penemuan hubungan sebab-akibat.

Penekanan pada logika simbolik kontras dengan filsafat dan banyak budaya yang menilai pendekatan yang lebih nonlinier, holistik, dan harmonis bagi dunia (DW Sue dan Constantine, ditekan). Sebagai contoh, pandangan dunia Indian Amerika menekankan aspek-aspek harmonis di dunia berfungsi intuitif dan pendekatan-holistik pandangan dunia yang ditandai dengan aktivitas otak kanan (Ornstein, 1972), meminimalkan pertanyaan analitis dan reduksionistik. Jadi, ketika Indian Amerika menjalani terapi, pendekatan analitis melanggar filosofi dasar hidup mereka. Tampak bahwa cara yang paling dominan bertanya dan menjawab pertanyaan tentang kondisi manusia dalam masyarakat AS cenderung menjadi metode ilmiah. Ciri dari pendekatan ini adalah eksperimen.

#### 6. Perbedaan fungsi antara Mental dan Fisik

Banyak Indian Amerika, Asia Amerika, kulit hitam, dan Hispanik memegang konsep yang berbeda dari apa yang disebut dengan kesehatan mental, penyakit mental, dan penyesuaian. Di Cina, konsep kesehatan mental atau psikologis tidak dipahami dengan cara yang sama seperti dalam konteks Barat. Latino / Hispanic Amerika tidak membuat perbedaan sama antara kesehatan mental dan fisik seperti yang dilakukan rekan mereka yang kulit putih. (Rivera, 1988). Dengan demikian, masalah kesehatan non-fisik yang paling mungkin dirujuk ke tokoh agama, dokter, atau mantri. Budaya klien yang beragam beranggapan bahwa terapis untuk memperlakukan mereka dengan cara yang sama yang dokter atau tokoh agama lakukan. Solusi segera dan bentuk yang nyata (nasihat, pengakuan, penghiburan, dan obat-obatan) yang diharapkan. Orang tua mereka bertanya satu pertanyaan yang mendorong perbedaan pandangan dunia yang memiliki berbagai kelompok budaya mengenai konsep psikologi, psikologis kesejahteraan, psikologis penyesuaian, dan kesehatan dan gangguan mental: "Bagaimana kau bisa disebut dokter ketika Anda tidak benar-benar seorang dokter? " Pertanyaan ini menunjukkan bahwa orang tua kita dianggap dokter medis (orthopedi), tetapi tidak dokter filsafat (PhD), untuk menjadi dokter.

#### 7. Ambiguitas

Aspek ambigu dan tidak terstruktur dari situasi terapi dapat membuat ketidaknyamanan klien. Terapi mungkin tidak dipahami pada beberapa budaya yang berbeda dan mungkin dianggap sebagai proses yang tidak diketahui dan membingungkan. Kecemasan dan kebingungan mungkin hasil dalam suasana konseling tidak terstruktur.

#### 8. Pola Komunikasi

Membesarkan budaya minoritas banyak ditentukan dari pola komunikasi yang berbeda yang mungkin menempatkan mereka pada posisi yang kurang menguntungkan dalam terapi. Konseling, misalnya, pada awalnya menuntut komunikasi dari klien ke konselor. Klien diharapkan untuk mengambil tanggung jawab utama untuk memulai percakapan dalam sesi, sedangkan konselor memainkan peran kurang aktif. Namun, masyarakat Indian Amerika, Asia Amerika, dan Hispanik yang berfungsi di bawah imperatif budaya yang berbeda, mungkin kesulitan. Tiga kelompok ini mungkin telah dibesarkan untuk menghormati orang tua dan figur otoritas dan tidak berbicara sampai orang yang memiliki otoritas lebih tinggi berbicara lebih dulu. Jelas peran didefinisikan dominasi dan hormat ditetapkan dalam keluarga tradisional. Bukti menunjukkan bahwa orang Asia

mengasosiasikan kesehatan mental dengan mengatur kekuasaan, menghindari pikiran yang tidak menyenangkan, dan berpikiran positif. Terapis mungkin cenderung menafsirkan perilaku negatif, padahal sebenarnya mungkin tanda hormat.

### *Batasan Nilai Status Sosial*

Seperti disebutkan sebelumnya, nilai-nilai kelas yang penting untuk dipertimbangkan dalam terapi akan banyak menyebabkan ras / kelompok etnis minoritas secara tidak proporsional terwakili dalam kelas sosial ekonomi rendah (Lewis et al, 1998.). Praktik kesehatan mental yang menekankan pada membantu klien melalui presentasi hasil instrumen penilaian dan eksplorasi diri melalui interaksi verbal antara klien dan terapis dapat dilihat sebagai bermakna dan produktif. Namun, nilai-nilai yang mendasari kegiatan ini terserap oleh nilai-nilai kelas menengah yang tidak cukup bagi mereka yang hidup dalam kemiskinan.

Pada awal tahun 1960, Bernstein (1964) meneliti kesesuaian bahasa Inggris untuk kelas bawah dan telah menyimpulkan bahwa hal itu merugikan individu-individu. Untuk terapis yang umumnya berasal dari latar belakang menengah ke kelas atas, seringkali sulit untuk berhubungan dengan keadaan dan kesulitan yang mempengaruhi klien yang tinggal dalam kemiskinan. Fenomena kemiskinan dan dampaknya pada individu dan institusi bisa merusak. Kehidupan individu ini ditandai dengan upah rendah, pengangguran, setengah pengangguran, kepemilikan properti kecil, tidak punya tabungan, dan kurangnya cadangan makanan. Contoh, perhatikan gambaran klinis seorang anak 12 tahun yang ditulis oleh seorang konselor sekolah:

*Jimmy Jones adalah seorang siswa kulit Hitam 12 tahun laki-laki yang dirujuk oleh Mrs Peterson karena apatis, ketidakpedulian, dan kurang perhatian dalam kegiatan kelas. Guru-guru lain juga melaporkan hal yang sama. Ketidakmampuannya untuk langsung mengekspresikan kemarahannya telah mendorongnya untuk mengadopsi beberapa gejala tingkah laku yang ditunjukkan diatas. Setelah enam bulan konseling, konselor akhirnya menyadari dasar masalah Jimmy. Ia berasal dari latar belakang yang sangat miskin, di mana kelaparan, kurang tidur, dan kepadatan penduduk, serta kelelahan, pasif, dan fatalisme dibuktikan dari beberapa sifat bawaan Jimmy.*

Kemiskinan dapat membawa banyak orangtua untuk mendorong anak untuk mencari pekerjaan pada usia dini. Sehingga jika anak ini sekolah, maka akan menyebabkan pembolosan dan kinerja yang buruk. Guru dan konselor dapat melihat siswa yang berpotensi untuk nakal dan tidak termotivasi.

Dalam sebuah penelitian bersejarah yang luas pelayanan yang diberikan kepada kaum minoritas dan klien sosial ekonomi yang rendah, Lorion (1973) menemukan bahwa psikiater lebih memberikan terapi kepada orang-orang yang sama seperti mereka: Yaitu klien kulit Putih daripada non-Kulit Putih yang berasal dari status sosial ekonomi atas.

Orang-orang dari status sosial ekonomi rendah juga dapat melihat wawasan dan upaya untuk menemukan masalah intraphysic yaitu ketidakpantasan. Banyak klien kelas bawah berharap untuk menerima saran atau beberapa bentuk pengobatan nyata. Ketika terapis berupaya untuk menelusuri dinamika kepribadian atau untuk mengambil pendekatan historis dari masalah klien, maka yang terjadi adalah klien menjadi bingung, terasing, dan frustrasi. Abad, Ramos, dan Boyce (1974) menggambarkan hal ini. Penulis merasa bahwa pendekatan kejiwaan pasif yang memerlukan klien untuk berbicara tentang masalah intro-spectively dan untuk mengambil inisiatif dan tanggung jawab untuk membuat keputusan tidak apa yang diharapkan oleh klien Puerto Riko. Beberapa penulis (Menacker, 1971; Schindler-Rainman,

1967) telah mengambil posisi bahwa orang miskin adalah yang terbaik termotivasi oleh hasil yang segera dan konkret. Sebuah lingkungan yang keras, di mana masa depan adalah kebutuhan yang tidak pasti dan segera harus dipenuhi, membuat perencanaan jangka panjang menjadi mustahil. Banyak klien dari status sosial ekonomi yang lebih rendah tidak dapat berhubungan dengan orientasi masa depan terapi. Untuk dapat duduk dan berbicara tentang hal-hal yang dianggap sebagai kemewahan dari kelas menengah dan atas.

Ini dikarenakan lingkungan klien kelas bawah dan kurangnya pengalaman masa lalu dengan terapi, maka akan mengakibatkan terapi menyalahkan klien atas kegagalan ini. Hasil dari interaksi ini mungkin merupakan penghentian terapi yang terlalu dini. Bukti yang ada bahwa klien dari latar belakang sosial ekonomi atas, memiliki wawancara jauh lebih eksploratif dengan terapis mereka, dan bahwa pasien kelas menengah cenderung tetap dalam terapi dan lebih lama daripada pasien kelas bawah (Gottesfeld, 1995; Leong, Wagner, & Kim, 1995; Neighbours, Caldwell, Thompson, & Jackson, 1994). Selain itu, teori belajar-klasik Holling-Stead dan Redlich (1968) menemukan bahwa pasien kelas bawah cenderung memiliki lebih sedikit ego dalam melibatkan hubungan dan hubungan terapeutik kurang intensif daripada anggota kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi.

Terkait dengan persoalan Etnis minoritas, Atkinson, Morten, et al. (1998, hal 64) menyimpulkan, bahwa etnis minoritas cenderung mendapatkan pendapatan yang kurang cukup untuk membayar perawatan kesehatan mental, tidak memiliki asuransi, sering harus bergantung pada publik (yang disponsori pemerintah) atau layanan kesehatan mental untuk mendapatkan bantuan dengan masalah psikologis mereka.

### *Hambatan bahasa*

Masyarakat Barat jelas monolingual. Penggunaan bahasa Inggris standar untuk berkomunikasi secara tidak adil bisa membedakan terhadap orang-orang dari latar belakang bilingual atau kelas bawah. Hal ini terlihat tidak hanya dalam sistem pendidikan, tetapi juga dalam hubungan terapi. Latar belakang dwibahasa Amerika Asia, Latino / Hispanic Amerika, dan Indian Amerika dapat menyebabkan banyak kesalahpahaman. Hal ini berlaku bahkan jika anggota kelompok minoritas tidak dapat berbicara selain menggunakan bahasa ibu atau bahasa pertamanya. Awal studi bahasa (ME Smith, 1957; ME Smith & Kasdon, 1961) menunjukkan bahwa jika salah satu klien menggunakan bahasa ibu maka akan mengakibatkan kerusakan akuisisi dalam bahasa Inggris. Bahkan orang yang berasal dari lingkungan Afrika Amerika dapat mempunyai budaya yang berbeda dalam menggunakan kata dan frase (Bahasa orang kulit hitam atau Ebonics) tidak sepenuhnya dipahami terapis. Sementara Terapis mengharapkan bahwa dalam terapi, antara klien dari Amerika Afrika diharapkan untuk mengkomunikasikan perasaan dan pikiran mereka dalam bahasa Inggris standar. Sementara bagi mereka yang berasal dari Amerika Afrika, ini adalah tugas yang sulit, karena penggunaan bahasa Inggris yang tidak standar adalah norma mereka. Kode bahasa orang kulit hitam melibatkan banyak hubungan dalam komunikasi, seperti kalimat yang lebih singkat (tapi lebih mengandalkan isyarat-isyarat nonverbal). Di sisi lain, kode bahasa kelas menengah dan Facebook jauh lebih rumit, mengandalkan pengetahuan yang lebih besar kurang pada isyarat nonverbal, dan memerlukan tata bahasa dan sintaksis.

Romero (1985) menunjukkan konseling psikolog menemukan bahwa mereka harus berinteraksi dengan konsumen yang mungkin memiliki bahasa Inggris sebagai bahasa kedua, atau yang tidak dapat berbicara bahasa Inggris sama sekali. Kurangnya terapis bilingual dan persyaratan bahwa klien berkomunikasi dengan budaya yang berbeda dalam bahasa Inggris

mungkin membatasi kemampuan seseorang untuk mencapai kemajuan dalam konseling dan terapi. Jika individu bilingual tidak menggunakan bahasa ibu mereka dalam terapi, banyak aspek pengalaman emosional mereka mungkin tidak tersedia untuk diterjemahkan. Jika mereka menggunakan bahasa ibu mereka, maka dengan mudah mereka mengungkapkannya sendiri kompleksitas dari pengalaman dan emosinya.

Memahami gaya dan pola komunikasi sangat diperlukan untuk terapis yang bekerja di masyarakat. Kegagalan untuk memahami citra, analogi, dan nuansa dari ucapan budaya dapat menyebabkan terapis tidak efektif dalam membangun hubungan dan membangun kredibilitas. Contoh Singkat Seorang klien minoritas, berbeda, atau "miskin" dengan tanggapan verbal dapat menyebabkan banyak terapis untuk menyalahkan karakteristik tidak akurat. Seorang klien minoritas dapat dilihat sebagai tidak kooperatif, cemberut, negatif, nonverbal, atau ditekan berdasarkan ekspresi bahasa sendiri.

Karena masyarakat Eropa-Amerika menaruh penghargaan yang tinggi pada penggunaan bahasa Inggris maka hal itu merupakan langkah singkat untuk menyimpulkan bahwa minoritas lebih rendah, kurangnya kesadaran, atau kurang kekuatan pemikiran konseptual. Tafsir tersebut juga dapat dilihat dalam penggunaan dan interpretasi tes psikologi. Jadi yang disebut IQ dan tes prestasi sangat terkenal karena bias bahasa mereka.

### Generalisasi dan Stereotip

Karakteristik umum dari nilai-nilai dan budaya Kulit Putih tercermin (Tabel 4.1, lihat juga Tabel 9.1). Ciri ini dirangkum dan dapat dibandingkan dengan nilai-nilai dari empat ras / kelompok etnis minoritas: Indian Amerika, Asia Amerika, kulit hitam, dan Hispanik (lihat Tabel 4.2). meskipun penting bagi terapis untuk memiliki pemahaman dasar tentang karakteristik umum dari konseling dan psikoterapi dan nilai-nilai kehidupan budaya kelompok khusus yang berbeda, generalisasi yang berlebihan dan stereotip adalah bahaya yang selalu ada. Kesan pertama akan dibentuk sesuai dengan penafsiran kita sendiri dan generalisasi perilaku manusia. Generalisasi penting bagi kita, tanpa mereka, kita akan menjadi makhluk tidak efisien. Namun, mereka pedoman untuk perilaku kita, untuk sementara diterapkan dalam situasi baru.

Tabel 4.1

Karakteristik Umum dalam Konseling

Budaya	Kelas Menengah	Bahasa
Bahasa Inggris standar Komunikasi verbal Berpusat pada individu Perilaku ekspresif baik secara verbal maupun emosional Komunikasi antara konselor-klien Keterbukaan dan kedekatan Orientasi sebab-akibat Perbedaan yang jelas antara fisik dan mental yang sehat Keluarga inti	Bahasa Inggris standar Komunikasi verbal Komitmen untuk jadwal persesi selama 50 menit Bertujuan jangka panjang Ambiguitas	Bahasa Inggris standar Komunikasi verbal

Tabel 4.2 Ras atau Variabel Kelompok Etnik Minoritas

Budaya	Status Sosial Bawah	Bahasa
--------	---------------------	--------

<p>Bahasa Asia          Berpusat pada keluarga          Mengendalikan perasaan          Komunikasi satu arah dari figure yang mempunyai otoritas kepada individu          Diam adalah wujud sebuah penghormatan          Mencari nasihat          Pola memberikan penjelasan sebagai bagian dari interaksi          Bersifat privasi vs bersifat umum          Perbedaan definisi fisik dan mental yang sehat</p>	<p>(Orang Amerika Asia)          Bahasa Inggris tidak standar          Berorientasi pada tindakan/tenaga          Perbedaan perspektif waktu          Segera, tujuan jangka pendek</p>	<p>Latar belakang 2 bahasa</p>
<p>Bahasa kulit hitam          Rasa kebersamaan          Berorientasi pada tindakan / tenaga          Bertindak dalam persamaan hak          Berperilaku non-verbal          Keluarga besar</p>	<p>(Orang Amerika –Afrika)          Bahasa Inggris tidak standar          Berorientasi pada tindakan/tenaga          Perbedaan perspektif waktu          Bentuk pendekatannya kongkrit dan nyata</p>	<p>Bahasa kulit hitam</p>
<p>Berbahasa Spanyol          Berpusat pada kelompok          Perbedaan yang bersifat sementara          Berorientasi pada keluarga          Pola komunikasi yang berbeda          Ketidaksesuaian faham agam antara yang dipikirkandan yang dilakukan</p>	<p>(Orang Amerika Latin)          Keluarga besar          Bahasa Inggris tidak standar          Berorientasi pada tindakan/tenaga          Perbedaan perspektif waktu          Bentuk pendekatannya kongkrit dan nyata</p>	<p>Latar belakang 2 bahasa</p>
<p>Memiliki 3 dialek          Ada kerja sama dan tidak melakukan persaingan individu          Berorientasi saat ini          Kreatif/intuitif          Kepuasan diri          Menggunakan cerita-cerita/dongeng nenek moyang atau kekuatan supranatural          Keluarga besar</p>	<p>(Orang Amerika Indian)          Bahasa Inggris tidak standar          Berorientasi pada tindakan/tenaga          Perbedaan perspektif waktu          Bentuk pendekatannya kongkrit dan nyata</p>	<p>Latar belakang 2 bahasa</p>

Konselor disini ditantang secara profesional untuk (a) menjangkau dan memahami pandangan dunia, nilai-nilai budaya, dan situasi kehidupan klien mereka beragam secara budaya, (b) membebaskan diri dari kondisi budaya dari apa yang mereka yakini dalam menjalankan praktek terapi benar; (c) mengembangkan metode baru tapi peka budaya kerja dengan klien, dan (d) memainkan peran baru di luar psikoterapi konvensional dalam proses membantu (Atkinson, Thompson, & Grant, 1995; DW Sue et al, 1998.).

### **Implikasi untuk Praktek Klinis**

Secara umum, tampak bahwa bentuk-bentuk penyembuhan di Barat melibatkan proses-proses yang dapat membuktikan tidak pantas dan bertentangan dengan kelompok budaya yang beragam. Para profesional kesehatan mental harus sadar akan hambatan budaya berhubungan dengan, kelas, dan linguistik yang mungkin tempat klien minoritas dengan keuntungan Beberapa saran untuk keterlibatan klinisi adalah sebagai berikut:

1. Menjadi sadar akan karakteristik umum dari konseling dan psikoterapi. Jelas bahwa pelayanan kesehatan mental timbul dari jumlah konteks budaya khusus mereka dan dijiwai dengan asumsi dan nilai-nilai yang mungkin tidak berlaku kepada seluruh kelompok.
2. Ketahuilah bahwa kita semakin menjadi bangsa multibahasa dan bahwa tuntutan linguistik kerja klinis dapat menempatkan populasi minoritas pada posisi yang kurang menguntungkan.
3. Mempertimbangkan kebutuhan untuk memberikan layanan konseling kepada masyarakat yang menjangkau populasi minoritas. Tradisional satu-ke-satu, dalam pengiriman-kantor-pelayanan harus dilengkapi oleh mereka yang lebih berorientasi aksi. Dengan kata lain, konseling multikultural yang efektif harus melibatkan peran dan kegiatan di lingkungan tempat tinggal dari klien (Sekolah, gereja, lingkungan, taman bermain, dll) bukan hanya di klinik kesehatan mental.
4. Sadarilah bahwa masalah dan kekhawatiran kelompok minoritas banyak yang terkait dengan kekuatan-kekuatan sistemik dan eksternal daripada masalah psikologis internal. Kemiskinan, diskriminasi, prasangka, stres imigrasi, dan sebagainya menunjukkan bahwa konselor mungkin paling efektif dalam membantu klien untuk menghadapi kekuatan-kekuatan daripada eksplorasi diri dan pendekatan wawasan.
5. Sementara teori dari konseling dan psikoterapi, mengkombinasikan tindakan dan peran yang dimainkan oleh terapis, ini dapat membuktikan minimal membantu klien minoritas. Pendekatan yang lebih pasif harus diperluas untuk mencakup peran dan perilaku yang lebih berorientasi pada aksi dan pendidikan di alam. Sebagai seorang profesional membantu, terapis mungkin perlu untuk memperluas repertoar guna membantu penyelesaian permasalahan.
6. Berhati-hatilah untuk tidak melakukan generalisasi secara berlebihan atau stereotip. Mengetahui karakteristik kelompok umum dan tidak stereotip. Dengan kata lain, mengetahui bahwa kelompok-kelompok tertentu seperti Afrika Amerika dan Asia Amerika dapat berbagi nilai-nilai dan pandangan dunia tidak berarti bahwa semua orang Amerika di Asia, misalnya, adalah sama. Diskusi kita juga tidak berarti bahwa pendekatan Eropa-Amerika untuk terapi benar-benar bisa diterapkan kepada kelompok minoritas.
7. Cobalah untuk tidak mengambil jalan pintas untuk sebuah proses konseling namun memiliki sifat untuk membantu. Kami menyadari bahwa banyak dari Terapis tertarik dengan peran psikoterapis konvensional, bahwa profesor Anda mungkin tidak sengaja memberikan kesan bahwa itu adalah lambang hubungan terapeutik, atau bahwa itu merupakan suatu bentuk yang lebih tinggi dan lebih canggih untuk membantu. Seperti sikap arogansi tidak hanya dapat merugikan orang-orang yang dilayani, melainkan

juga membatasi kemampuan terapis untuk bekerja dengan populasi yang beranekaragam budaya.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

Pedersen, P.B.; Draguns, J.G.; Lonner, W.J. dan Trimble, J.E. 2002. *Counseling Across Cultures*. 5<sup>th</sup> Edition. London: Sage

Matsumoto, D. 2000. *Culture and Psychology*. 2<sup>th</sup> Edition. Belmont, CA: Wadsworth