



INTEGRASI TERAPI SANDTRAY DENGAN PENDEKATAN KONSELING BERFOKUS SOLUSI PADA ANAK YANG MENGALAMI TRAUMA

Gian Sugiana Sugara

Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Email : giansugiana@gmail.com

Abstract

Traumatic experience makes a person unhappy and often overwhelmed with excessive fear. They need counseling for relieving the symptoms of the traumatic experienced. Sandtray therapy is a therapeutic technique that utilizes the sandtray as a medium in the therapeutic process. Integration sandtray therapy with solution focused brief counseling approach can help traumatized children to become more adaptive to the symptom of trauma and the purpose of counseling is to increase the resilience. Counselors use questioning techniques to help children traumatized by sandtray therapy with a solution focused approach with the aim of finding exceptions and setting of goals of counseling by the client to overcome the symptom of trauma. Trauma therapy model by integrating solution focused brief counseling with sandtray therapy that consists of creating stability sense of security, reconstructing the trauma story and improve relations with the society.

Keywords : *Traumatic, Sandtray Therapy, Solution Focused Brief Counseling*

1. PENDAHULUAN

Pengalaman traumatis merupakan pengalaman menyakitkan yang dapat membuat seseorang tidak bahagia dalam hidupnya. Orang yang mengalami trauma cenderung melakukan penghindaran, cemas yang tinggi, depresi, selalu teringat kejadian yang menyakitkan, rasa waspada yang berlebihan dan mati rasa emosi (Litz, 1992). Pengalaman traumatis terjadi ketika seseorang mengalami atau

menyaksikan suatu ancaman yang mengancam dirinya dan meresponnya dengan rasa takut dan rasa tidak berdaya (Forgash & Knipe, 2008; Carll, 2007).

Peristiwa atau kejadian yang menekan diluar pengalaman manusia pada umumnya seperti perkosaan, bencana alam, kecelakaan, kekerasan seksual, perang atau penyiksaan (Carll, 2007). Pada usia anak-anak pengalaman perceraian orang tua (*divorced family*) atau kehilangan

Open Access

Received 18 November 2016, Published 30 Januari 2017



Ciptaan disebarluaskan di bawah [Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).
Diterbitkan Oleh: <http://ejournal.stkipmpringsewu-lpg.ac.id/index.php/fokus>
Fokus Konseling : Jurnal Bimbingan dan Konseling

orang dekat (*grief and loss*) seperti orang tua atau kakak dapat menyebabkan masalah trauma dan kehilangan (Webber & Macari, 2008). Pengalaman traumatis yang dialaminya seolah-olah menjadi katalisator mengingat kembali pengalaman yang menyakitkan yang dialaminya.

Efek lain yang dirasakan ketika mengalami trauma adalah dengan tidak mampunya seseorang dalam mengontrol emosi. Penelitian menunjukkan ketika seseorang mengalami trauma, ada bagian dari otak yang mengatur emosi menjadi semakin aktif dan tidak terkendali (Hull, 2002; Van Der Kolk, 2007). Untuk itu, orang yang mengalami pengalaman traumatis harus segera mendapatkan pemberian bantuan secara psikologis untuk menghilangkan gangguan-gangguan yang dirasakan. Carll (2007) menambahkan peristiwa trauma dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan stress pasca trauma (*Post Traumatic Stress Disorder*) meliputi perasaan takut yang berlebihan, tidak berdaya dan cemas. Gejala utama bagi orang yang mengalami PTSD adalah seolah-olah orang tersebut mengalami dan merasakan kembali pengalaman yang membuat trauma (seperti mimpi buruk, pikiran yang terus mengganggu, dan selalu teringat kejadian trauma); melakukan

penghindaran terhadap semua hal yang mengingatkannya terhadap kejadian (mengindari pikiran, orang, aktivitas dan segala hal yang berkaitan dengan kejadian trauma); sulit untuk konsentrasi, sulit tidur dan amarah yang meledak-ledak (Herman, 1997; Forgash & Knipe, 2008; Carll, 2007).

Trauma tidak hanya terjadi dalam setting masyarakat, karena saat ini trauma juga dapat terjadi dalam setting pendidikan khususnya sekolah. Fakta yang menarik adalah rata-rata trauma dialami oleh siswa yang sedang belajar di sekolah. Seperti berita yang dimuat oleh Detik.com (2012) yang memuat tentang siswa SD di Mojokerto yang tidak berani sekolah karena trauma dipukul guru agama. Berita yang terbaru adalah anak-anak yang menjadi korban banjir di garut mengalami trauma karena kehilangan orang-orang yang dekat seperti kehilangan ayah, ibu, kakek, nenek, kakak atau adik (Kompas: 2016). Anak yang menjadi korban bencana dan tidak mampu mengelola stress yang dialaminya akan menyebabkan trauma yang ditandai dengan kecemasan yang tinggi, menghindari situasi sosial, emosi yang labil dan bahkan depresi (Okawa & Hauss, 2007).

Untuk itu, anak yang mengalami trauma perlu mendapatkan proses bantuan

berupa konseling traumatik agar hidupnya bahagia dan terbebas dari ketakutan dan kecemasan yang menghantuinya. Konseling bermain merupakan modus intervensi yang sangat cocok dalam memberikan bantuan untuk anak-anak yang mengalami trauma karena korban bencana ataupun kekerasan (Sweeney & Homeyer, 2010). Artikel ini menyajikan sebuah pendekatan konseling bermain dengan mengintegrasikan terapi sandtray yang berorientasi pada pendekatan singkat berfokus solusi dalam membantu anak yang mengalami trauma. Hal ini didasarkan atas beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terapi sandtray secara efektif dapat digunakan dalam membantu masalah klien baik anak-anak maupun orang dewasa (Weber & Mascari, 2008; Sweeney, 2011).

2. PEMBAHASAN

Rasional Integrasi Terapi Sandtray dengan Pendekatan Konseling Singkat Berfokus Solusi

Terapi Sandtray semakin diakui sebagai alat terapi yang efektif dalam membantu masalah trauma dan kedukaan (Weber & mascari, 2008). Secara historis, terapi sandtray telah menjadi teknik yang efektif digunakan dalam proses

penyembuhan di Eropa, Jepang, dan Amerika Serikat. Proses dalam terapi sandtray membantu klien menumbuhkan kesadaran akan masalah emosional yang dialaminya dalam lingkungan yang aman dan klien mampu mengekspresikan perasaan yang dialaminya (Homeyer & Sweeney, 2010).

Homeyer & Sweeney (2010) mendefinisikan terapi sandtray sebagai modus ekspresif dan psikoterapi proyektif yang melibatkan secara langsung yang berkaitan dengan isu masalah intra dan interpersonal melalui penggunaan sandtray sebagai media komunikasi non verbal, yang dipimpin oleh klien dan difasilitasi oleh seorang konselor yang terlatih. Terapi sandtray merupakan intervensi yang mempromosikan keamanan dan kenyamanan serta kontrol kepada klien, yang melibatkan penggunaan nampan pasir, koleksi miniatur mainan dan proses konselingnya. Unsur-unsur yang diperlukan untuk terapi sandtray didasarkan pada pendekatan teori konseling tertentu.

Lebih jauh lagi Sweeney dan Homeyer (2009) menegaskan bahwa terapi sandtray dapat digunakan dengan klien dari segala usia, dapat dilakukan secara non-directif maupun direktif, dan

dapat dilakukan secara nonverbal ataupun proyektif. Selain itu juga dapat menggunakan orientasi yang menekankan pada konsep kognitif atau fokus pada solusi. Hal ini sesuai dengan pendapat Taylor (2009) yang menjelaskan bahwa pendekatan berfokus solusi dan sandtray didasari beberapa prinsip yang memungkinkan menghasilkan potensi melakukan konvergensi ke dalam aplikasi teori bahwa resiliensi, kekuatan, dan kemungkinan tanpa keterbatasan menjadi modus utama dalam melakukan terapi sandtray.

Secara historis, terdapat beberapa model integrasi pendekatan konseling singkat berfokus solusi dengan terapi bermain. Selekman (1997) mendiskusikan kombinasi terapi bermain dengan pendekatan berfokus solusi yang mencatat bahwa dalam sesi konseling keluarga anak-anak secara spontan melakukan aktivitas bermain dan pemahaman yang baik dari teori perkembangan dapat membantu dalam menentukan bagaimana cara terbaik untuk berkomunikasi dengan anak dan dapat merancang memilih tugas dalam konseling yang mampu klien lakukan. Meskipun tidak luas, terdapat beberapa referensi dalam literatur mengenai kombinasi pendekatan konseling berfokus solusi dengan terapi sandtray (Nims, 2007; Homeyer &

Sweeney, 2010; Sweeney & Homeyer, 2009; Taylor, 2009).

Terdapat beberapa catatan pendekatan konseling berfokus solusi dapat berhasil digunakan dengan anak-anak yang mengalami masalah kecemasan dan trauma (Berg & Steiner, 2003; Bannink, 2008). Hal ini terintegrasi dengan baik dengan keberhasilan yang ditunjukkan dalam penelitian terapi sandtray (Homeyer & Sweeney, 2010). Koneksi lain antara terapi sandtray dan pendekatan konseling berfokus solusi adalah bahwa proses terapi sandtray merupakan proses terfokus dan juga diarahkan pada tujuan (Bainum, Schneider, & Stone, 2006; Homeyer & Sweeney, 2010; Sweeney & Homeyer, 2009) dan hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip konseling singkat berfokus solusi (De Jong & Berg, 2008; de Shazer, 1988; Selekman, 2005).

Model integrasi terapi sandtray yang berorientasi pada pendekatan berfokus solusi mengasumsikan bahwa anak yang mengalami trauma memiliki daya psikologis yang dapat ditingkatkan sehingga dengan potensi yang dimilikinya dia mampu menghilangkan trauma yang dialaminya. Homeyer & Sweeney (2010) menjelaskan bahwa terdapat beberapa alasan ilmiah menggunakan sandtray (nampan pasir) dalam sesi konseling

singkat berfokus solusi dalam menangani anak yang mengalami trauma yaitu :

1. Terapi sandtray membantu anak untuk menekspresikan masalah emosional ke dalam bentuk non-verbal. Bermain tidak hanya bahasa anak-anak akan tetapi merupakan bahasa berharga bagi setiap klien yang tidak mampu atau tidak mau mengungkapkannya. Karena proses sandtray adalah bahasa, miniatur adalah kata-kata. Klien tidak perlu kemampuan kreatif atau artistik untuk berpartisipasi dalam terapi sandtray
2. Terapi Sandtray memiliki kualitas kinestetik yang unik. Terapi Sandtray memberikan pengalaman sensorik dan kinestetik, yang berfungsi sebagai perpanjangan dari kebutuhan dasar kelekatan (attachment). Pengalaman menyentuh dan memanipulasi pasir adalah pengalaman terapi adalah bagi dirinya sendiri.
3. Terapi Sandtray menciptakan jarak terapi yang diperlukan untuk klien. Klien yang memiliki kesulitan psikologis untuk mengekspresikan rasa sakit melalui verbalisasi menemukan ekspresi yang tepat melalui media proyektif seperti terapi sandtray. Hal ini memberikan kemudahan untuk

klien yang mengalami trauma untuk mengekspresikan perasaannya melalui salah satu atau lebih dari miniatur terapi sandtray daripada langsung melakukan verbalisasi mengenai rasa sakit mereka. Dalam sesi terapi sandtray klien sering mengalami pelepasan emosional melalui simbolisasi dan sublimasi, melalui proyeksi ke nampan pasir dan miniatur.

4. Jarak terapi dalam terapi sandtray memberikan menciptakan tempat yang aman untuk terjadinya abreaksi yakni pelepasan emosi kesedihan yang dirasakannya. Klien yang mengalami kekacauan dan trauma perlu pengaturan terapeutik melakukan abreaksi. Ini adalah tempat di mana masalah terpendam bisa muncul dengan aman. Proses terapi sandtray membantu klien untuk melepaskan emosi yang terpendam yang menghambat diri dan memperkuat kekuatan psikologis dalam dirinya
5. Akhirnya, masalah intrapsikis yang lebih dalam dapat diakses lebih teliti dan lebih cepat melalui terapi sandtray dengan menciptakan suasana terapi di mana masalah intrapsikis dalam dan kompleks dapat dibantu secara aman.

Menyadari bahwa banyak klien yang defensif ketika menghadapi tantangan ego mereka yang terluka, keamanan dalam terapi sandtray dapat menurunkan ego kontrol atau mekanisme pertahanan dirinya sehingga klien menjadi lebih terbuka. Situasi ini akan menciptakan hubungan yang baik antara konselor dan klien dalam proses terapeutik.

Beberapa alasan dan manfaat dari terapi sandtray ini sesuai dengan prinsip konseling singkat berfokus solusi, yang dianggap menjadi model berbasis kompetensi yang menekankan berfokus pada kekuatan klien dan kesuksesan sebelumnya. Fokus pada 'perspektif apa yang mampu klien lakukan dan membangun solusi yang mampu klien kerjakan (De Jong & Berg, 2008; de Shazer, 1988).

Selekman (2000) membahas lima asumsi pendekatan konseling berfokus solusi yang harus menjadi panduan konselor dalam melakukan proses konseling singkat berfokus solusi. Asumsi ini meliputi: 1) Perubahan tidak bisa dihindari; 2) Kerjasama tidak bisa dihindari; 3) Semua anak memiliki kekuatan dan sumber daya untuk mengubah; 4) Klien yang berhasil ketika tujuan yang mendorong mereka dalam konseling; 5) Ada banyak cara untuk

melihat masalah/ Atas dasar perasaan dan kesesuaian prinsip terapi sandtray dan konseling singkat berfokus solusi, maka dibuat model integrasi terapi sandtray dengan pendekatan konseling berfokus solusi dalam menangani anak yang mengalami pengalaman trauma.

Integrasi Terapi Sandtray dan Konseling Berfokus Solusi

Model integrasi dalam konseling, pada dasarnya melibatkan dua atau lebih orientasi pendekatan dalam konseling untuk membentuk suatu formula model yang mamou bekerja secara efektif dalam membantu klien. Corey (2013) menjabarkan model konseling integratif yang menggabung pendekatan-pendekatan konseling menjadi satu paradigma integratif. Corey melakukan integratif pendekatan konseling yang terdiri dari pendekatan konseling eksistensial, gestalt dan kognitif perilaku dan dikenal dengan sebuta model konseling integratif Gerald Corey.

Integrasi terapi sandtray dengan pendekatan konseling berfokus solusi merupakan peluang yang positif dikarenakan terdapat prinsip-prinsip yang sesuai antara terapi sandtray dan pendekatan konseling berfokus solusi. Meskipun literatur yang membahas penggunaan konseling berfokus solusi dengan anak-anak dan remaja (Berg &

Steiner, 2003; Gingerich & Wabeke, 2001; Selekman, 2005; Stringer & Mall, 1999), masih sedikit khususnya pembahasan konseling singkat berfokus solusi dalam konteks terapi bermain. Selekman (2000) membangun sebuah model integratif yang berorientasi pendekatan singkat berfokus solusi dalam terapi keluarga yang menggabungkan unsur-unsur dari dimodifikasi terapi bermain dan teknik seni ekspresif dengan pendekatan terapi keluarga berbasis kompetensi lain yang kompatibel. Untuk itu, terdapat peluang yang positif untuk integrasi lebih lanjut, terutama dalam konteks terapi sandtray.

Nims (2007) berpendapat bahwa integrasi konseling singkat berfokus solusi dengan terapi bermain sangat relevan digunakan untuk bekerja dengan anak-anak. Diantaranya dapat menggunakan teknik terapi bermain ekspresif yang berorientasi pada pendekatan berfokus solusi akan tetapi tetap perlu penyesuaian dengan tingkat perkembangan anak. Taylor (2009) menambahkan bahwa model integrasi pendekatan berfokus solusi dalam terapi sandtray memberikan pendekatan yang positif dan memberdayakan klien. Homeyer dan Sweeney (2010) membahas

cara-cara tertentu menggunakan teknik konseling berfokus solusi dalam proses terapi sandtray yang dapat diaplikasikan pada anak-anak.

Praktik Integrasi Terapi Sandtray dengan Pendekatan Konseling Berfokus Solusi dalam Konseling Traumatik

Pada pembahasan sebelumnya mendiskusikan mengenai alasan ilmiah integrasi terapi sandtray dengan pendekatan konseling singkat berfokus solusi. Sesuai dengan prinsip dari pendekatan berfokus solusi yang menekankan pada pengecualian (exception) serta fokus pada apa yang dapat klien lakukan, maka proses konseling menggunakan terapi sandtray yang berorientasi pendekatan berfokus solusi adalah bertujuan untuk membantu menemukan anak yang mengalami trauma pengecualian yang akan mampu menyadarkan ia mengenai kekuatan positif yang dimilikinya (Bannink, 2008; Nims, 2007; Gutterman, 2013).

Webber dan Mascari (2008), memaparkan tujuan utama dari sand tray therapy ini adalah untuk memadukan ingatan trauma dan kedukaan dengan suatu narasi. Jika proses treatment ini berhasil tercapai, maka kedukaan yang

dialami anak terhenti. Sarana alami yang digunakan di dalam sand tray menghasilkan suatu “dunia khusus dalam batas-batas sand tray” dimana kejadian trauma, kedukaan, gejala depresi yang bersangkutan akan dapat diakses dan kemudian direkonstruksikan tanpa efek buruk lanjutan. Sarana alami ini tidak memerlukan keahlian seni lain dan klien merasa nyaman ketika diberi kesempatan untuk bermain-main secara bebas dengan pasir tanpa mendapat penghakiman apapun dari terapis. Pendapat Weber dan Mascari ini juga didukung oleh Thomson & Henderson (2007) yang menyatakan bahwa bermain pasir merupakan proses penyembuhan diri bagi anak.

Sweeney (2011) menjelaskan untuk memulai proses terapi, konselor dapat terlebih dahulu mempersiapkan bahan-bahan dasar yang dibutuhkan adalah satu atau lebih sandtray, air, dan pilihan miniatur. Tidak perlu membuat satu set yang rumit akan tetapi konselor dapat memanfaatkan miniatur mainan yang ada untuk digunakan dalam proses terapi sandtray. Ukuran nampan pasir standar biasanya 20 x 30 inci dengan tinggi 3 inci, dicat biru di dalam untuk mensimulasikan langit dan air, dan setengahnya penuh dengan pasir berkualitas. Selain itu, konselor juga perlu menyiapkan miniatur permainan yang akan dijadikan set dalam

proses terapi sandtray. Beberapa miniatur dasar yang diperlukan dalam terapi sandtray yaitu bangunan (rumah, istana, pabrik, sekolah, gereja, toko), orang (berbagai kelompok ras / etnis, militer, koboi, tokoh olahraga, fantasi, mitologi, berbagai pekerjaan), kendaraan (mobil, truk, pesawat, kapal, kendaraan darurat, peralatan pertanian, kendaraan militer), hewan (domestik, pertanian, kebun binatang, liar, laut, prasejarah), vegetasi (pohon, semak, tanaman), dewa (kedua agama barat dan timur), struktur (pagar, jembatan, gerbang, tanda-tanda jalan raya), benda-benda alam (batu, kerang, kayu apung, bulu), aksesoris (perhiasan, harta karun).

Homeyer dan Sweeney (2010) menggambarkan enam tahapan dasar dari proses terapi sandtray, termasuk (1) persiapan pengaturan sandtray; (2) pengenalan proses untuk klien; (3) penciptaan sandtray tersebut; (4) fase pasca-penciptaan; (5) pembersihan sandtray; dan (6) dokumentasi sesi. Integrasi solution focused brief therapy akan terjadi selama fase 2, 3, dan 4 dimana pada fase ini konselor membantu klien untuk membangun solusi bagi permasalahannya. Model integrasi konseling singkat berfokus solusi dalam proses terapi sandtray membantu klien untuk menemukan pengecualian dari

masalahnya selama proses terapi sandtray (Nims 2007; Taylor, 2009).

Pada kasus anak yang mengalami pengalaman trauma, maka yang perlu dibangun adalah resiliensi diri anak sehingga anak mampu menghilangkan ketakutan dan kecemasan dari pengalaman yang dialaminya. Konselor berperan sebagai penanya yang tidak tahu apa-apa dan klien adalah orang yang ahli dan penentu tujuan akhir konseling. Konselor memberikan pertanyaan yang membuat klien menemukan sumber daya dalam menghadapi gejala trauma yang dirasakannya. Resiliensi merupakan daya tahan psikologis yang memberikan kekuatan kepada klien untuk berani menghadapi situasi krisis dalam hidupnya. Untuk itu, tujuan dari pertanyaan konseling singkat berfokus solusi pada anak yang mengalami trauma yakni memperkuat tingkat resiliensi diri klien.

Webber & Mascari (2008) mengemukakan bahwa proses terapi sandtray dalam menangani anak yang mengalami trauma dapat menggunakan tiga tahapan protocol terapi trauma yang dikembangkan oleh Herman (1997) yang terdiri dari tahapan menciptakan rasa aman pada klien, merekonstruksi cerita

trauma, dan memulihkan hubungan dengan masyarakat. Model tahapan penyembuhan trauma dari Herman tersebut dapat dijadikan tahapan konseling traumatik menggunakan terapi sandtray yang berorientasi pada pendekatan konseling singkat berfokus solusi. Konselor menggunakan pertanyaan sebagai modal utama dalam membantu anak yang mengalami trauma dengan memanfaatkan media sandtray untuk merekonstruksi pengalaman trauma menjadi lebih adaptif dalam dirinya sehingga meningkatkan daya tahan psikologis dirinya.

Penggunaan Teknik Pertanyaan Keajaiban (Miracle Question) dalam Terapi Sandtray

Teknik direktif seperti pertanyaan keajaiban (de Shazer, 1988) dapat membantu klien mengenai pengecualian terhadap masalahnya. Teknik pertanyaan keajaiban membantu klien kepada satu situasi ketika permasalahannya beres dan membantu klien menemukan pengalaman saat dimana masah tidak terjadi dan serta meningkatkan keyakinan diri klien bahwa banyak pengalaman yang berharga dalam hidupnya. Dalam proses terapi sandtray teknik pertanyaan keajaiban digunakan agar klien menentukan tujuan yang ingin ia capai dalam sesi terapi sandtray. Secara

tahapan terapi sandtray, teknik pertanyaan keajaiban digunakan pada tahapan ketiga yaitu tahapan penciptaan sandtray.

Homeyer & Sweeney (2010) berpendapat bahwa konselor dapat memberikan pertanyaan keajaiban seperti ini “Bayangkan suatu malam kamu tertidur dan saat kamu tertidur terjadi sebuah keajaiban, masalah yang kamu bicarakan dengan saya telah selesai, saat kamu bangun pagi hari, apa yang kamu rasakan berbeda pada diri kamu ? dapatkan kamu membuat sandtray yang menggambarkan perasaanmu ? saya penasaran apa yang terjadi” Pertanyaan tersebut akan membawa klien pada situasi yang diinginkan terjadi olehnya. Setelah klien membuat skema dalam nampan pasir, konselor dapat memperkuat pengecualian (exception) yang klien gambarkan dalam skema sandtray dengan memberikan pertanyaan yang lebih detail dan spesifik seperti pertanyaan “siapakah yang tahu kamu berubah menjadi lebih kuat dalam menghadapi masalah atau apa yang dia lakukan dengan melihat kamu yang sudah bisa lepas dari trauma ?” Dalam proses terapi sandtray, terdapat klien yang tidak menggunakan verbalnya akan tetapi hanya melakukan non verbal sebagai jawaban dari pertanyaan konselor. Konselor perlu menghargai setiap apa yang dilakukan oleh klien dan membantu

klien untuk menemukan sumber daya dalam dirinya untuk keluar dari gangguan trauma yang dirasakannya.

Homeyer & Sweeney (2010) menjelaskan bahwa beberapa teknik pertanyaan berorientasi pendekatan berfokus solusi lain yang dapat digunakan dalam proses terapi sandtray dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Bisakah kamu membuat sebuah nampan yang menunjukkan waktu terakhir kali kamu tidak berada dalam masalah?
2. Jika seseorang sedang membuat film tentang kamu, dimana masalah kamu sudah selesai, bisa kamu membuat skema yang menggambarkan film itu dalam nampan ?
3. Bagaimana kamu tahu bahwa ini sudah selesai? Dapatkan kamu membuat skemanya pada nampan dan terlihat seperti apa ?
4. Minggu terakhir ini, ketika kamu memilih untuk tidak (stres, depresi), apa rasanya? kamu dapat membuat sebuah nampan tentang ini?
5. Minggu terakhir ini, ketika kamu memilih untuk (bertengkar, depresi, tidak keluar), apa rasanya? Bisakah kamu membuat skema tentang bagaimana kamu ingin melakukannya secara berbeda dalam nampan ?

6. Kamu dapat membuat sebuah nampan pada apa yang mungkin kamu lakukan, jika kamu "bertindak seolah-olah " tidak ada masalah? Akan terlihat seperti apakah ?
7. Jika anggota partner / teman / keluarga kamu di sini dan membuat sebuah nampan tentang kamu, akan seperti apa kelihatannya? Dapatkah kamu membuatnya dalam nampan ini?

Beberapa contoh di atas adalah bagaimana menggunakan teknik pertanyaan pengecualian dalam sesi terapi sandtray yang berorientasi pada pendekatan berfokus solusi. Konselor dapat menggunakan daya imajinasi kreatif untuk memberikan pertanyaan yang mengarah pada penemuan sumber daya diri klien yang mampu mengubah keyakinannya yang negatif menjadi lebih positif dan adaptif.

Penggunaan Pertanyaan Skala (Scaling Question) dalam Terapi Sandtray

Adaptasi lain dari teknik konseling singkat berfokus solusi adalah menggunakan pertanyaan skala dalam proses terapi sandtray (Homeyer & Sweeney, 2010; Selekman, 2000). Pertanyaan Sckala biasanya digunakan dalam konseling singkat berfokus solusi

serta pendekatan terapi lainnya, dan mereka umumnya panggilan untuk respon verbal. Teknik ini dapat membantu klien dalam menilai persepsi diri dan kemajuan terapi yang telah dilakukannya. Selain itu, teknik pertanyaan skala dapat membantu klien menemukan momen pengecualian yang dapat dimanfaatkan dalam membantunya mencapai tujuan (Homeyer & Sweeney, 2010). Contoh aplikasi pertanyaan skala dalam proses terapi sandtray digambarkan sebagai berikut :

1. Klien mungkin diminta untuk menilai kondisi perasaannya seperti “misalkan ada angka dari angka 0 sampai 10 dimana 0 kamu merasa depresi dan 10 bahagia. Ada diangka berapa kamu saat ini ? dapatkan kamu membuat skema yang menggambarkan kondisi perasaan kamu dalam nampan ?
2. Klien menilai kemajuan dari proses terapi yang dijalannya. Misalkan ditanya sebagai berikut “saya akan bertanya kepada anda, jika ada angka 0 sampai 10 dimana kamu menilai kondisi kamu saat ini, ada diangka berapa ? dapatkan kamu membuat skemanya dalam nampan ?”
3. Klien diminta untuk menilai apakah sudah terjadi adaptasi dalam dirinya. Misalnya seperti ini “hari ini saya ingin

kamu membuat dua skema dalam nampan dimana satu skema yang menggambarkan kondisi kamu ketika pertama kali datang mengikuti sesi terapi sandtray dan satu skema mengenai kondisi kamu saat ini. Dapatkan kamu membuatnya dalam nampan ?

Beberapa contoh pertanyaan skala di atas merupakan contoh pertanyaan yang dapat digunakan oleh konselor dalam melakukan sesi terapi sandtray yang berorientasi pada pendekatan konseling berfokus solusi. Saat menangani anak yang mengalami trauma, konselor dapat memanfaatkan pertanyaan skala untuk menilai persepsi klien terhadap pengalaman trauma yang dialaminya. Selain itu, konselor dapat memanfaatkan persepsi angka yang dimaksud dengan memberikan pertanyaan seperti “misalkan klien mengatakan kondisi trauma kesedihan berada di angka 8, konselor dapat menanyakan seperti ini apa yang perlu kamu lakukan supaya angka itu turun ? dapatkan kamu buat skemanya seperti apa dalam nampan?”. Setelah itu, konselor dapat membuat pertanyaan yang membangun solusi yang dapat klien lakukan dengan pertanyaan “apa yang perlu kamu lakukan supaya kamu dapat menghilangkan trauma kesedihan yang kamu rasakan ? dapatkah kamu membuat

skema yang menggambarkan solusinya dalam nampan ?”.

3. SIMPULAN

Konseling bagi klien yang mengalami pengalaman traumatis merupakan bantuan utama yang harus segera diberikan. Hal ini dilakukan agar gejala-gejala trauma yang dirasakan menghilang dan konseli dapat menjalani hidup dengan bahagia tanpa diikuti rasa takut yang berlebihan. Terapi sandtray berorientasi konseling berfokus solusi menjadi modus intervensi yang efektif dalam membantu anak yang mengalami traumatis. Berbeda dengan orientasi pendetan lain, dalam pendekatan berfokus solusi, klien dibantu untuk menemukan pengecualian saat tidak mengalami trauma dan diarahkan untuk fokus pada masa depannya. Modal utama konselor adalah seorang penanya yang dibantu dengan terapi sandtray untuk mengeksplorasi pikiran dan perasaan klien terhadap pengalaman trauma yang dialami. Terapi sandtray dengan pendekatan konseling berfokus solusi dalam menangani anak yang mengalami trauma bertujuan meningkatkan resiliensi diri sehingga anak mampu adaptif dan positif dalam menghadapi permasalahannya. Sandtray menjadi media yang sangat penting untuk mengeksplorasi

pengecualian (exception) dan tujuan (goal) yang dapat dilakukan oleh klien dalam mengatasi trauma yang dirasakannya.

Teknik utama dalam terapi sandtray yang berorientasi pada pendekatan konseling singkat berfokus solusi adalah pertanyaan. Teknik konseling yang dapat digunakan dalam membantu anak yang mengalami trauma adalah pertanyaan keajaiban yang membantu klien untuk menemukan pengecualian serta membantu berimajinasi ketika tercapai tujuan sesuai dengan yang klien harapkan. Teknik lain yang dapat digunakan adalah teknik pertanyaan skala yang dapat digunakan sebagai evaluasi kondisi saat ini dan kondisi diinginkan yang digambarkan dalam skema terapi sandtray. Keberhasilan terapi sandtray dengan pendekatan konseling berfokus solusi adalah manakala meningkatkannya tingkat resiliensi diri pada anak yang mengalami trauma sehingga meningkatkan kesadaran akan potensi dan sumber daya diri positif yang ada dalam dirinya.

4. DAFTAR PUSTAKA

- Bainum, C., Schneider, M., & Stone, M. (2006). An Adlerian model for sandtray therapy. *The Journal of Individual Psychology*, 62(1), 36–46.
- Bannink, Fredrike. (2008). Post Traumatic Success : Solution Focused Brief Therapy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 8 (3) : 215 - 225; doi : 10.1093 / brief-treatment / mhn013 .
- Berg, I. K., & Steiner, T. (2003). *Children's solution work*. New York, NY: W. W. Norton.
- Carll, Elizabeth K. (2007). *Trauma Psychology : Issues In Violence, Disaster, Health, and Illness*. United Kingdom : Greenwood Publishing Group, Inc.
- Corey, Gerald. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Belmont, CA : Brooks/Cole.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2008). *Interviewing for solutions (3rd ed.)*. Belmont, CA: Brooks/Cole .
- De Shazer, Steve. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York, NY: W. W. Norton.
- Detik com. (2012). Trauma Dipukul Guru Agama, Siswa SD Tidak Berani Sekolah (Rabu, 4 April 2012). Terdapat di : <http://news.detik.com/berita-jawa-timur/1885163/trauma-dipukul-guru-agama-siswa-sd-tidak-berani-sekolah>.

- Forgash, Carol & Jim Knipe. (2008). Integrating EMDR and Ego State Therapy for Client with Trauma Disorder. In Carol L. Forgash and Margaret Copeley, *Healing Trauma with EMDR and Ego State Therapy*. (pp. 91-120). New York, NY : Springer Publishing.
- Gingerich, W., & Wabeke, T. (2001). A Solution Focused Approach to Mental Health Intervention In School Settings. *Children and Schools*, 25, 33–47.
- Gutterman, Jeffrey. (2013). *Mastering The Art of Solution Focused Therapy*. VA, Alexandria : American Counseling Association.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Homeyer, L., & Sweeney, D. (2010). *Sandtray therapy: A practical manual (2nd ed.)*. New York, NY: Routledge.
- Hull, A. M. (2002). Neuroimaging Findings In Post Traumatic Stress Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181,102–110.
- Kompas. (2016). Korban Tewas Banjir Garut Jadi 34 Orang (Senin, 26 September 2016). Terdapat di : <http://regional.kompas.com/read/2016/09/26/20494091/korban.tewas.banjir.garut.jadi.34.orang>.
- Litz, B. T. (1992). Emotional Numbering In Combat Related Post Traumatic Stress Disorder: A Critical Review and Reformation. *Clinical Psychology Review*, 12,417–432.
- Nims, D. (2007). Integrating play therapy techniques into solution-focused brief therapy. *International Journal of Play Therapy*, 16(1), 54–68.
- Okawa, Judy B. & Ronda B Hauss. (2007). The Trauma of Politically Motivated Torture. In Elizabeth K. Carll, *Trauma Psychology : Issues In Violence, Disaster, Health, and Illness*. (pp. 33-60) United Kingdom : Greenwood Publishing Group, Inc.
- Selekman, M. (1997). Solution-focused therapy with children: Harnessing family strengths for systemic change. New York, NY: Guilford Press.
- Selekman, M. (2000). Solution-oriented brief family therapy with children. In C. E. Bailey (Ed.), *Children in therapy: Using the family as a resource* (pp. 1–19). New York, NY: W. W. Norton.
- Selekman, M. (2005). Pathways to change: Brief therapy solutions with difficult adolescents (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Stringer, B., & Mall, M. (1999). A solution-focused approach to anger management with children. Birmingham, England: Questions.
- Sweeney, D. (2011). Group play therapy. In C. Schaefer (Ed.), *Foundations of play therapy* (2nd ed., pp. 227–252). Hoboken, NJ:Wiley.

- Sweeney, D., & Homeyer, L. (2009). Sandtray therapy. In A. Drewes (Ed.), *Effectively blending play therapy and cognitive behavioral therapy: A convergent approach* (pp. 297–318). Hoboken, NJ: Wiley.
- Taylor, E. (2009). Sandtray and solution-focused therapy. *International Journal of Play Therapy*, 18(1), 56–68.
- Thompson, C.L. and Henderson, D.A. 2007. *Counseling Children : Seventh Edition*. USA : Thomson Brooks/Cole.
- Van der Kolk, B. (2007). Psychobiology of Post Traumatic Stress Disorder. In J. Panksepp (Ed.), *Text Book of Biological Psychiatry* (pp. 319–344). New York, NY : Wiley-Liss.
- Webber, J. M., & Mascari, J. B. (2008, March). *Sand tray therapy and the healing process in trauma and grief counseling*. Based on a program presented at the ACA Annual Conference & Exhibition, Honolulu, HI. Retrieved June 27, 2008, from <http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas08/Webber.htm>.