

SUPLEMEN

TERAPI KOGNITIF TINGKAH-LAKU UNTUK MENGATASI KECEMASAN SOSIAL



Cahyaning Suryaningrum

College students are often bitten by social anxiety in facing daily lecturing. For instance, they are nervous in thesis advisory, in asking or stating opinion, in the class, even when they start to go to campus. To repress anxiety, this article shows the importance of using behaviour-cognitive therapy (cognitive restructure, exposure which covers situational role play and in vivo exposure, and also relaxation exercise). Thus, it tries to explain that the therapy in this research is effective to solve student's anxiety

t
s
c
(
t
s
r
c
V
y
u
k
y
s
C
j
d
Ji

Pendahuluan

Kecemasan sosial (*social anxiety*) diartikan sebagai kekhawatiran/ketakutan yang dialami seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain (*social interaction situations*). Ia berada dalam situasi yang mengandung penilaian atau evaluasi dari orang lain maupun menjadi fokus perhatian (*performance situations*) (Butler, 1999; Antony & Swinson, 2000; DSM IV, 2000). Orang yang mengalami kecemasan sosial cenderung berpikir bahwa orang lain akan menilai negatif dirinya atas apa yang dikatakan atau dilakukannya (Antony & Swinson, 2000; Butler, 1999). Mereka pada dasarnya mengetahui bahwa pemikirannya berlebihan dan irasional, namun perasaan dan keyakinannya dinilai orang lain, sulit dihilangkan (DSM IV, 2000; Butler, 1999; Richards, 2004 dalam <http://www.socialphobia.org/index.htm>). Sedangkan yang dimaksud dengan situasi sosial adalah situasi-situasi dimana seseorang harus melakukan kontak sosial dengan orang lain; dan situasi dimana ia akan menjadi pusat perhatian, dinilai, atau dievaluasi orang lain (Antony & Swinson, 2000; DSM IV, 2000).

Kecemasan sosial menjadi perlu diperhatikan saat berkembang menjadi lebih berat, menjadi suatu problem dan akhirnya mengganggu (Antony & Swinson, 2000; Butler, 1999). Misalnya di saat seseorang hampir selalu mengalami kecemasan yang intens di beberapa atau semua situasi sosial yang dihadapinya, berusaha menghindari situasi-situasi sosial yang akan atau harus dihadapinya, dan berdampak pada terhambatnya kemajuannya (dalam bidang pendidikan atau pekerjaan), terganggu kehidupan sosialnya (misalnya jarang sekali bergaul atau berinteraksi dengan orang lain), merasa stres dan frustrasi karena kecemasan yang dideritanya (Antony & Swinson, 2000; Butler, 1999; Wolman, 1994).

Tampaknya kecemasan sosial merupakan hal yang lazim terjadi di kalangan mahasiswa pada umumnya. Hal ini dapat dimengerti mengingat kehidupan mahasiswa erat dengan situasi-situasi yang menuntut mereka untuk dinilai dan dievaluasi sebagai konsekuensinya dalam dunia pendidikan. Contohnya saja selama proses perkuliahan, tak jarang mereka mendapat tugas presentasi maupun diskusi kelompok. Di kelas pun mereka diharapkan

untuk aktif bertanya, berpendapat dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dosen (yang berarti harus bicara di depan orang banyak). Beberapa dosen bahkan menggunakan keaktifan mahasiswa dalam bertanya maupun berpendapat dan performa saat presentasi sebagai dasar untuk memberi nilai selain bentuk evaluasi lainnya misalnya. Tentu saja situasi ini sedikit banyak akan menimbulkan perasaan tegang pada mahasiswa terutama bagi mereka yang pada dasarnya sudah memiliki kepribadian pencemas. Pemikiran-pemikiran/dugaan-dugaan/perkiraan-perkiraan yang buruk/negatif biasanya sudah membayangi yang pada akhirnya membuat mereka semakin cemas dan tidak percaya diri.

Ditinjau dari kehidupan dan kebutuhan sosialnya mahasiswa juga memungkinkan untuk mengalami kecemasan sosial. Pada umumnya, selaras dengan usia dan tahapan perkembangannya, mahasiswa ingin mempunyai banyak teman (baik sejenis maupun lawan jenis) dan ingin dapat diterima di lingkungan teman-temannya. Mereka berusaha membuat interaksi yang menyenangkan untuk mendapat dan menambah teman serta agar bisa diterima di lingkungan teman-temannya. Adanya kebutuhan dan tuntutan ini membuat beberapa mahasiswa yang pencemas justru menjadi stres karena mereka merasa tidak mampu membuat interaksi dengan orang lain. Ketidakyakinan atau perasaan tidak mampu ini, bisa jadi bukan karena pada dasarnya dirinya tidak bisa bergaul, namun karena pemikiran-pemikiran negatif/prasangka-prasangka atas diri dan orang lain.

Dampak dari adanya kekhawatiran/kecemasan seperti yang telah dicontohkan di atas, banyak yang akhirnya tidak dapat bertingkah laku "wajar" (terlihat kaku, tegang, nervous) bahkan menghindar dan tidak dapat menampilkan performa diri atau kompetensi yang sesungguhnya mereka miliki. Pada akhirnya, berkaitan dengan prestasi, mereka dapat saja memperoleh nilai yang lebih rendah dari yang sesungguhnya dapat mereka capai; potensi-potensi yang sesungguhnya dimiliki menjadi tidak muncul secara maksimal, menjadi pribadi yang "penakut" dan tidak percaya diri untuk melakukan sesuatu (Butler, 1999). Dalam pergaulan atau kehidupan sosial, mereka menjadi dipandang tidak bisa atau tidak mau bergaul, dinilai "sombong", dinilai sebagai pribadi yang tertutup,

menjadi tidak punya banyak teman bahkan mungkin sampai terisolasi. Mereka biasanya juga akan menghindari atau menolak tugas-tugas atau situasi-situasi yang membuatnya harus berhadapan dengan orang banyak, orang baru, atau

Adanya peningkatan kebutuhan dan tuntutan, membuat mahasiswa semakin cemas dan stres karena mereka merasa tidak mampu membuat interaksi dengan orang lain. Ketidakyakinan atau perasaan tidak mampu ini, bisa jadi bukan karena pada dasarnya dirinya tidak bisa bergaul, namun karena pemikiran-pemikiran negatif/prasangka-prasangka atas diri dan orang lain.

menampilkan diri (menjadi ketua/koordinator kelompok, menjadi presenter, dan sebagainya). Misalnya seperti yang dikatakan oleh Wolman (1994) bahwa kecemasan sosial akan mempengaruhi keefektifan seseorang dalam bertingkah laku dan dapat memunculkan simtom *withdrawal*.

Dampak lebih lanjut, kecemasan sosial dapat menimbulkan kemarahan, frustrasi dan depresi. Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Butler (1999) bahwa orang yang mengalami kecemasan sosial dapat berkembang ke arah frustrasi, depresi, marah dan benci pada diri dan orang lain. Kecemasan sosial juga dapat "menghentikan" seseorang melakukan apa yang ingin dan atau mampu dilakukan; yang dalam jangka waktu lama dapat berkembang lebih buruk mempengaruhi karir, hubungan personal, persahabatan, pendidikan, dan aktivitas-aktivitas lainnya (Butler, 1999; Antony & Swinson, 2000); berkembang ke arah depresi, bunuh diri dan kerusakan-kerusakan fungsi-fungsi fisiologis (Davidson, dalam Lindemann, 1994).

Melihat dampak yang ditimbulkan cukup merugikan bagi perkembangan prestasi,

kepribadian dan kehidupan sosialnya; dan mereka juga tidak semestinya terus menerus hidup dalam kecemasan, perlu kiranya diupayakan suatu metode untuk membantu mereka mengatasi kecemasan sosialnya yang selanjutnya dapat diterapkan sendiri oleh mereka (*self help*) tanpa harus terus menerus bergantung pada terapis. Hal ini tentu saja perlu untuk ditindaklanjuti mengingat bahwa pada umumnya mereka menyadari adanya ketidaknyamanan itu dan merasa terganggu, namun tidak serius memikirkan upaya penanganannya atau karena tidak tahu cara-cara yang bisa membantu mengelola kecemasannya. Atau mungkin juga karena kecemasan itu hanya muncul pada situasi-situasi tertentu saja; bersifat sesekali dalam keseharian hidupnya, kebanyakan orang juga mengalami hal yang sama sehingga kecemasan yang datang dan pergi itu seakan-akan sudah menjadi bagian dari hidupnya.

Tulisan ini bermaksud untuk melihat apakah terapi kognitif-tingkah laku yang diterapkan pada mahasiswa (yang mungkin belum banyak dilakukan di Indonesia) efektif untuk mengatasi kecemasan sosial mereka. Alasan pemilihan teknik ini adalah karena akar kecemasan sosial bersumber pada *pemikiran*. Orang yang mengalami kecemasan sosial memiliki skema berpikir bahwa orang lain menilai buruk/negatif dirinya, atau akan menilai dirinya dengan cara-cara yang potensial menumbuhkan perasaan malu atau terhina (Butler, 1999). Jadi, pemikiran memegang peranan penting pada kecemasan sosial, oleh karena itu upaya penanganan diarahkan pada aspek tersebut.

Terapi kognitif adalah terapi yang memfokuskan pada bagaimana *mengubah pemikiran atau keyakinan yang negatif* (Beck, 1979; Martin & Pear, 2003; Antony & Swinson, 2000). Karena banyaknya penelitian yang menunjukkan bahwa kesuksesan penerapan teknik kognitif akan lebih besar bila disertai teknik-teknik modifikasi tingkah laku (misalnya pemberian tugas-tugas rumah dan *exposure*) dari pada teknik "menyerang" pemikiran irasional semata-mata yang merupakan prosedur terapi kognitif (Gossette & O'Brien; Latimer & Sweet; Sweet & Loizeaux; dalam Martin & Pear, 2003) maka teknik yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasan sosial dalam tulisan ini adalah gabungan dari kedua pendekatan tersebut yaitu *Terapi Kognitif-Tingkah Laku*.

Terapi ini selanjutnya diharapkan dapat diterapkan oleh mereka sendiri dalam kehidupannya sehari-hari tanpa harus bergantung pada terapis (*self help*). Hal ini selaras dengan saran Butler (1999) yang menyarankan upaya *mengajari* seseorang mengurangi aspek-aspek yang merugikan sehingga tidak lebih lama menyebabkan distress dalam kehidupan daripada membuang energi "mengobati" kecemasan yang rasanya tak mungkin dilakukan.

Metode Penelitian

Penelitian ini dapat digolongkan sebagai *single-case designs* yang bersifat non-eksperimental atau *case study* (studi kasus). Elemen desain yang digunakan adalah *ABA designs*; dimana A adalah fase sebelum terapi, B adalah fase terapi atau intervensi yang kemudian dilanjutkan dengan fase tindak lanjut A (Kazdin, 1998).

Subjek penelitian mahasiswa berjumlah 3 orang. Jumlah subjek lebih dari satu adalah untuk kepentingan validitas eksternal. Fokus terapi untuk masing-masing subjek penelitian bervariasi satu sama lain yaitu: cemas saat konsultasi/bimbingan skripsi; cemas saat bertanya/berpendapat di kelas; dan cemas saat berangkat dan selama kuliah..

Metode asesmen yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, *self report*, dan kuesioner. Sedangkan teknik terapi kognitif-tingkah laku yang diterapkan adalah: restrukturisasi kognitif, *exposure*, dan latihan relaksasi.

Penerapan teknik restrukturisasi kognitif meliputi: memberikan pemahaman hubungan antara pemikiran-emosi-tingkah laku; mengajari mengidentifikasi pemikiran negatif atau irasional; dan mengajari bagaimana menghasilkan alternatif-alternatif pemikiran yang lebih positif dan rasional.

Exposure yang diterapkan dalam penelitian ini ada dua macam yaitu *situational role play* dan *in vivo exposure*. Sedangkan latihan relaksasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah relaksasi

progresif yang telah disusun oleh Soewondo (2003). Tugas-tugas rumah juga diberikan selama proses terapi.

Penilaian dan pengukuran dilakukan sebelum terapi (pra terapi), selama terapi berlangsung, segera setelah keseluruhan terapi selesai diberikan (pasca terapi), dan terakhir pada tahap tindak lanjut (setelah terapi dihentikan).

Langkah-langkah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) penentuan subjek penelitian, (2) pengenalan, anamnesis, dan latihan relaksasi, (3) Asesmen pra terapi, (4) restrukturisasi kognitif, (5) pemberian tugas rumah restrukturisasi kognitif, (6) *role play* dan evaluasi, (7) *in vivo exposure* dan evaluasi, (8) penghentian *exposure*/terapi, (9) asesmen pasca terapi, (10) tahap tindak lanjut dan evaluasi. Evaluasi tindak lanjut dilakukan sebanyak dua kali yaitu dua minggu setelah terapi dihentikan dan satu bulan setelah terapi dihentikan.

Terapi kognitif-tingkah laku ini efektif untuk mengatasi kecemasan sosial didasarkan pada adanya penurunan tingkat kecemasan dan perubahan pemikiran dan tingkah laku Subyek yang semula negatif menjadi lebih positif.

Hasil Penelitian

Subjek 1 menjalani terapi selama 10 sesi; Subjek 2 menjalani terapi selama 12 sesi; dan Subjek 3 menjalani terapi selama 13 sesi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kognitif-tingkah laku (dengan teknik relaksasi, restrukturisasi kognitif, *role play*, dan *in vivo exposure*) efektif untuk mengatasi kecemasan sosial mahasiswa. Hal ini terlihat dari menurunnya tingkat kecemasan, berkurang atau hilangnya pemikiran dan tingkah laku negatif Subjek hingga masa tindak lanjut.

Selain itu didapat hasil tambahan sebagai berikut:

1. Menyangkut Penilaian Subyek Terhadap Diri Setelah Mengikuti Terapi
 - a. Ketiga Subjek menyatakan ada perubahan besar yang terjadi pada dirinya setelah mengikuti terapi yaitu berkurangnya tingkat kecemasan, menjadi terbiasa berpikir positif, lebih

- berani dan lebih percaya diri termasuk bila menghadapi situasi sosial lainnya di luar fokus terapi.
- b. Tingkat kenyamanan terhadap diri yang semula relatif sangat kurang menjadi jauh lebih baik setelah mengikuti terapi.
2. Menyangkut penilaian Subyek terhadap terapi :
- a. Terapi kognitif-tingkah laku memberikan manfaat yang sangat besar dan kegunaan untuk masa yang akan datang bagi para Subjek.
 - b. Terapi kognitif-tingkah laku ini relatif mudah dipelajari dan dijalani oleh Subjek serta memberikan dampak positif yang meluas ke situasi-situasi sosial lain di luar situasi fokus terapi.
 - c. Dari semua Subjek, teknik restrukturisasi kognitif mendapatkan kesan paling mendalam dan mendasar dalam memberikan perubahan.
 - d. Teknik relaksasi merupakan teknik termudah untuk dipelajari dan diaplikasikan selama terapi.
 - e. Dua dari Subjek menyatakan teknik tersulit untuk diaplikasikan selama terapi adalah teknik *in vivo exposure*.

Pembahasan

Kesimpulan bahwa terapi kognitif-tingkah laku ini efektif untuk mengatasi kecemasan sosial didasarkan pada adanya penurunan tingkat kecemasan dan perubahan pemikiran dan tingkah laku Subyek yang semula negatif menjadi lebih positif. Hal ini tidak terlepas dari teknik-teknik yang dirancang/diberikan dalam terapi ini yaitu: latihan relaksasi, restrukturisasi kognitif, *role play*, dan *in vivo exposure* yang mengacu pada pengatasan simtom-simtom pokok kecemasan sosial (cemas, berpikir negatif, bertingkah laku aman/menghindar). Teknik-teknik tersebut merupakan gabungan dari teknik-teknik kognitif dan tingkah laku yang sebenarnya merupakan satu kesatuan (satu paket) yang tidak dapat berdiri sendiri dalam memberikan perubahan (Antony & Swinson, 2000). Hasil ini mendukung pernyataan Craighead dan kawan-kawan (1994) bahwa terapi kognitif tingkah laku efektif untuk mengatasi kecemasan, termasuk kecemasan sosial (Antony dan Swinson, 2000).

Terjadinya penurunan tingkat kecemasan dan perubahan pemikiran diawali sejak Subjek mendapat latihan relaksasi dan restrukturisasi kognitif, serta belajar menerapkannya pada situasi-situasi yang mencemaskan termasuk situasi yang menjadi fokus terapi. Dengan kata lain perubahan pemikiran dan tingkat kecemasan Subjek yang

Kecemasan sosial dapat menimbulkan kemarahan, frustrasi dan depresi. Orang yang mengalami kecemasan sosial dapat berkembang ke arah frustrasi, depresi, marah dan benci pada diri dan orang lain. Kecemasan sosial juga dapat "menghentikan" seseorang melakukan apa yang ingin dan atau mampu dilakukan; yang dalam jangka waktu lama dapat berkembang lebih buruk mempengaruhi karir, hubungan personal, persahabatan, pendidikan, dan aktivitas-aktivitas lainnya.

menurun berangsur-angsur, karena relaksasi yang dilakukannya dan pemikiran positif yang dimunculkannya. Berarti teknik relaksasi dan restrukturisasi kognitif dalam terapi ini efektif untuk mengurangi kecemasan dan mengubah pemikiran. Hal ini mendukung pernyataan banyak ahli (Martin & Pear, 2003; Antony & Swinson, 2000; Butler, 1999; Sarason & Sarason, 1999; Cottone, 1992, Wells & Clark, 1997) yang mengatakan bahwa relaksasi dan restrukturisasi kognitif (melalui pengubahan pemikiran) menolong untuk mengurangi kecemasan.

Penurunan tingkat kecemasan dan perubahan pemikiran tersebut juga terbantu karena adanya teknik *in vivo exposure*. Karena saat *exposure* Subyek dikonfrontasikan dengan situasi yang dicemaskannya dan akan menemukan bahwa pemikiran-pemikiran atau keyakinan-keyakinannya selama ini tidak benar dan berlebihan.

Exposure yang dilakukan berulang kali membuat Subjek lebih nyaman dalam menghadapi situasinya (Antony & Swinson, 2000). Hasil ini sejalan dengan kesimpulan eksperimen Heimberg dan kawan-kawan. (dalam Holmes, 1997) bahwa cara terbaik untuk meluruskan keyakinan-keyakinan yang tidak benar yang menyebabkan kecemasan adalah dengan mendemonstrasikan secara langsung bahwa keyakinan-keyakinan tersebut tidak benar.

Masing-masing Subjek juga melaporkan bahwa sejak melakukan *in vivo exposure* berkali-kali, kepercayaan dirinya lambat laun semakin meningkat, lebih berani menghadapi situasinya dan tidak lagi melakukan tingkah laku aman/menghindar. Keadaan ini mengindikasikan bahwa teknik *in vivo*

Perubahan pemikiran dan tingkat kecemasan Subjek yang menurun berangsur-angsur, karena relaksasi yang dilakukannya dan pemikiran positif yang dimunculkannya. Berarti teknik relaksasi dan restrukturisasi kognitif dalam terapi ini efektif untuk mengurangi kecemasan dan mengubah pemikiran.

exposure yang dirancang dalam terapi ini memperkuat dalam upaya mengubah tingkah laku Subjek yang semula negatif menjadi lebih positif (lebih berani, tidak menghindar, dan tidak melakukan tingkah laku aman). Hal ini sejalan dengan pernyataan Sarason dan Sarason (1999) bahwa dalam *exposure* seseorang dicegah untuk melakukan respon-respon menghindar atau melarikan diri.

Role play yang juga diterapkan dalam terapi ini ternyata banyak membantu Subjek dalam memberikan pengalaman bahwa dirinya akan mampu menghadapi situasi yang sesungguhnya nanti (*in vivo exposure*). Hal ini sejalan dengan pendapat Antony dan Swinson (2000) bahwa *role play* bertujuan untuk menumbuhkan perasaan nyaman dan meningkatkan keterampilan sebelum

berhubungan dengan situasi-situasi sosial yang sesungguhnya. Ketiga Subjek juga melaporkan bahwa setelah menjalani *role play* merasa meningkat kepercayaan dirinya, merasa lebih optimis akan mampu menghadapi situasi yang sesungguhnya. Subjek 3 yang semula menolak *role play* pun pada akhirnya mengakui bahwa *role play* ternyata memberikan manfaat untuk memberikan kesiapan menjalani *in vivo exposure*.

Selain karena teknik-teknik terapi yang diberikan, keberhasilan terapi ini tampaknya juga ditunjang oleh hal-hal sebagai berikut:

- a) Terapi kognitif tingkah laku ini mudah dimengerti dan dapat dijalani oleh Subjek. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan ketiga Subjek pada saat asesmen pasca terapi.
- b) Kesiediaan mengikuti terapi atas kemauannya sendiri, motivasi yang kuat dari Subjek untuk berubah, dan keaktifan/keterlibatan Subjek secara penuh selama menjalani sesi-sesi terapi termasuk belajar menerapkan ke situasi-situasi di luar fokus terapi.

Munculnya teknik restrukturisasi kognitif sebagai teknik yang memberikan perubahan paling mendasar bagi para Subjek dapat dimengerti karena akar kecemasan sosial atau ciri utama dari orang yang memiliki kecemasan sosial adalah adanya pemikiran yang negatif (Butler, 2000; Wells & Clark, 1997). Oleh karena itu, disaat restrukturisasi kognitif diberikan sumber penyebab permasalahan seolah-olah "terangkat" dan menimbulkan perubahan yang mendasar.

Di samping itu, hal-hal lain yang diperoleh dari penelitian ini yang mungkin perlu untuk dicermati lebih lanjut adalah:

- a) Adanya dampak positif yang meluas ke situasi-situasi sosial lain di luar fokus terapi, menunjukkan bahwa pada dasarnya teknik-teknik terapi ini dapat diterapkan juga ke situasi sosial yang lain sepanjang termasuk dalam kasus kecemasan sosial atau menunjukkan simptom-simptom kecemasan sosial. Hal ini sesuai dengan yang biasa diprediksikan para *behaviorist* yaitu bahwa efek menguntungkan dari melakukan treatment terhadap satu tingkah laku dapat menggeneralisir ke tingkah laku-tingkah laku yang lain (Craighead dkk., 1994).

- b) Hal ini berarti pula teknik-teknik terapi ini pada dasarnya dapat diterapkan sendiri oleh Subjek di luar situasi fokus terapi (*self help*) tanpa bantuan terapis sesuai saran Butler (1999) yaitu lebih baik mengajari seseorang untuk mengurangi kecemasan dalam kehidupannya daripada mengobati. Ketiga Subjek juga mengatakan bahwa mereka memiliki keyakinan akan dapat menerapkan sendiri teknik-teknik yang telah dipelajari tanpa bantuan terapis setelah terapi selesai.
- c) Jumlah sesi yang berbeda pada setiap kasus tampaknya dipengaruhi oleh kuatnya pemikiran negatif yang telah mengakar pada diri Subjek. Semakin mengakar dan sering muncul secara otomatis, akan semakin panjang sesi yang harus dijalani. Seperti ditunjukkan oleh kasus 3; diantara ketiga Subjek, dirinya-lah yang menjalani sesi terlama karena dibanding dua Subjek lainnya, kebiasaan berpikir negatifnya memang lebih mengakar.
- d) Saat pelaksanaan *in vivo exposure* dengan terapis, terapis tampaknya perlu menjaga agar kehadirannya tidak menarik perhatian orang sekitar karena perhatian orang lain terhadap apa yang sedang Subjek dan terapis lakukan justru akan menimbulkan kecemasan pada Subjek.

Daftar Pustaka

- Antony, M.M., & Swinson, R.P. *Shyness & Social Anxiety Workbook*. Canada: New Harbinger Publications. Inc. 2000.
- Beck, A.T. *Cognitive Therapy And The Emotional Disorders*. Boston: Meridian, Penguin Books. Ltd. 1979.
- Butler, G. *Overcoming Social Anxiety And Shyness*. London: Constable & Robinson Ltd. 1999.
- Cottone, R.R. *Theories And Paradigms Of Counseling And Psychotherapy*. Boston: Allyn & Bacon. 1992.
- Craighead, L.W., Craighead, W.E., Kazdin, A.E., & Mahoney, M.J. *Cognitive And Behavioral Interventions*. Boston: Allyn and Bacon. 1994.
- Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. (Fourth edition). Washington DC: American Psychiatric Association. 2000.
- Emery, R.E., & Oltmanns, T.F. *Essentials Of Abnormal Psychology*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc. 2000.
- Holmes, D. S. *Abnormal Psychology*. (Third edition). New York: Addison-Wesley Educational Publisher Inc. 1997.
- Kazdin, A.E. *Methodological Issues & Strategies In Clinical Research*. Washington DC : American Psychological Association. 1998.
- Martin, G., & Pear, J. *Behavior Modification. What It Is And How To Do It*. (Seventh edition). New Jersey: Prentice Hall Inc. 2003.
- Sarason, I.G., & Sarason, B.R. *Abnormal Psychology. The Problem of Maladaptive Behavior*. (Ninth Edition). New Jersey: Prentice-Hall, Inc. 1999.
- Soewondo, S. *Modul Latihan Relaksasi*. Jakarta: Lembaga Psikologi Terapan Universitas Indonesia. 2003.
- Wells, A., & Clark, D.M. "Social Phobia: a Cognitive Approach". dalam Davey, G.C.L.(eds), *Phobias. A handbook of theory , research and treatment* (hlm3 – 23). England: John Willey & Sons, Ltd. 1997.
- Wolman, B.B. (1994). "Defining Anxiety". dalam Wolman, B.B., & Slicker, G. (eds), *Anxiety And Related Disorders. A handbook*. New York: John Wiley & Sons. 1994.
- Wolman, B. B., & Slicker, B. (eds), *Anxiety and Related Disorders, A Handbook* New York: John Wiley & Sons. 1994.
- What is Social Anxiety?* dalam. <http://www.socialphobia.org/index.htm> diakses tanggal 25 Oktober 2008 jam 06.15 WIB.

SUPLEMEN

PENDEWASAAN KEPRIBADIAN MELALUI KOMUNIKASI INTRAPERSONAL



Abdullah Masmuh

Violence in the name of religion now becomes usual, corruption, increasing number of engage in a gang fight inter societies and ethnics, not to cases related to internal conflict of political parties or even struggle for power among them. It is because of lackness of wisdom in facing problems. So, it's really important to have maturity in attitude and behaviour. Those can be formed through intrapersonal communication. In addition, whether a nation or state is powerful and having an authoritative bearing or not is determined by the characters and mentalities of the people. Thus, intrapersonal communication is the alternate solution to the problem.