

Efektivitas modifikasi kognitif perilaku untuk menurunkan kecemasan sosial pada remaja dengan *Borderline Intellectual Functioning* (BIF)

Listiyani Wahyuningsih

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Jalan Lingkar Kampus Raya Mawar 538, Pondok Cina, Jawa Barat

Dini P. Daengsari

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Jalan Lingkar Kampus Raya Mawar 538, Pondok Cina, Jawa Barat

E-mail: listyani.wahyuningsih@ui.ac.id

Abstract

Children with *Borderline Intellectual Functioning* (BIF) are prone to experiencing social anxiety caused by cognitive distortions. Psychological interventions that emphasize the conversion of cognitive is a cognitive-behavioral modification (CBM). Research on the application of CBM for children BIF has not been carried out. The aim of this study was to examine the effectiveness of CBM to reduce social anxiety on children with BIF. Social anxiety was measured by the Social Anxiety Scale for Adolescent (SAS-A). Data in this study also were obtained through observation and interviews with subjects and parents. This research is used single subject A-B-A' design and involve one subject, 13 years old female adolescent. This intervention is conducted in 6 sessions with 90-120 minutes/session. Data on this study analyzed by comparing SAS-A scores before and after the intervention. The result shows a change in social anxiety level on the subject. Therefore, Cognitive Behavior Modification is effective to reduce the level of social anxiety on an adolescent with BIF.

Keywords: *Borderline Intellectual Functioning*; Cognitive Behavior Modification; Social Anxiety

Abstrak

Anak dengan *borderline intellectual functioning* (BIF) rentan mengalami masalah kecemasan sosial yang disebabkan oleh distorsi kognitif. Intervensi psikologis yang bisa dilakukan adalah modifikasi kognitif-perilaku. Penelitian mengenai penerapan modifikasi kognitif-perilaku untuk anak dengan BIF belum banyak dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat keefektifan Modifikasi Kognitif-Perilaku untuk menurunkan kecemasan sosial pada anak dengan BIF. Kecemasan sosial diukur menggunakan kuesioner Social Anxiety Scale for Adolescent (SAS-A). Data dalam penelitian ini juga diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan subjek dan orang tua. Design penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah single subject A-B-A' design, penelitian ini melibatkan satu subjek yaitu seorang remaja perempuan berusia 13 tahun. Terapi ini dilakukan dalam 6 sesi, dengan durasi 90-120 menit/sesi. Teknik analisis data dilakukan dengan membandingkan skor SAS-A sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan sosial pada subjek. Dengan demikian, Modifikasi Kognitif-Perilaku terbukti efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan sosial pada remaja dengan BIF.

Kata Kunci: *Borderline Intellectual Functioning*; Kecemasan Sosial; Modifikasi Kognitif Perilaku

Pendahuluan

Anak dengan *Borderline Intellectual Functioning* (BIF) cenderung mengalami kesulitan dalam beberapa domain kehidupan, seperti domain kognitif, sosial, dan *daily living* (Wieland & Zitman, 2016). Dalam konteks sosial, anak dengan BIF memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menunjukkan gejala kecemasan dan depresi dibandingkan anak normal lainnya (Emerson, Einfeld, & Stancliffe, 2010). Ketika berhadapan dengan stimulus yang dianggap mengancam, anak dengan BIF seringkali mengalami distorsi kognitif yang ditandai dengan adanya bias negatif dalam menginterpretasikan situasi sosial, hingga akhirnya timbul kecemasan (Pereira, Barros, & Mendonça, 2012). Kecemasan dan kekhawatiran yang dialami oleh anak saat masuk situasi sosial sebenarnya normal terjadi, akan tetapi pada beberapa individu, rasa cemas dan kekhawatiran yang dirasakan begitu tinggi sehingga mereka berusaha menghindari situasi sosial (Yanuaristi, 2013). Perilaku menghindari situasi sosial dan ketakutan yang menetap terhadap evaluasi dan penilaian orang lain merupakan karakteristik dari kecemasan sosial (American Psychiatric Association, 2013). Leigh dan Clark (2018) menyatakan bahwa kecemasan sosial dianggap sebagai gangguan bila gejala kecemasan tersebut terus bertahan dan sudah mengganggu keberfungsian individu dalam konteks hidup sehari-hari.

Hedman, Ström, Stünkel, dan Mörtberg (2013) mendefinisikan kecemasan sosial sebagai perasaan takut dan cemas jika mendapatkan evaluasi negatif dari orang lain selama proses interaksi sosial atau ketika harus menampilkan diri dalam situasi sosial, sehingga individu cenderung menghindari situasi-situasi sosial yang memicu kemunculan perasaan takut tersebut. Kecemasan sosial biasanya muncul pada individu di usia kanak-kanak hingga remaja, dan besar kemungkinan kecemasan tersebut berdampak pada keberfungsian dirinya (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009). Ranta, Kaltiala-Heino, Rantanen, dan Marttunen (2009) menyatakan bahwa performa akademik anak dengan kecemasan sosial tinggi lebih rendah dibandingkan dengan anak lain yang tanpa kecemasan sosial. Dampak lainnya adalah pada hubungan sosial dengan orang lain, dimana anak dan remaja dengan kecemasan sosial yang tinggi melaporkan bahwa mereka memiliki teman yang lebih sedikit dan kualitas hubungan mereka sangat buruk (Hebert, Fales, Nangle, Papadakis, & Grover, 2013). Anak dengan kecemasan sosial tinggi juga menunjukkan perkembangan sosial yang rendah, kualitas interaksi sosial yang buruk, dan *self-esteem* yang rendah (Sportel, de Hullu, de Jong, & Nauta, 2013).

Mayoritas anak dengan kecemasan sosial tidak menerima intervensi. Persentase anak dengan kecemasan sosial yang mendapatkan intervensi tidak lebih dari 20% (Ryan & Warner, 2012). Karakteristik anak dengan kecemasan sosial yang tidak disruptif menyebabkan guru, orang tua, atau orang lain di sekitarnya tidak mengenali sejauh mana tingkat kecemasan sosial yang dirasakan anak. Selain itu, adanya anggapan bahwa kecemasan sosial adalah suatu kondisi yang akan menghilang dengan sendirinya juga



menyebabkan anak dengan kecemasan sosial tidak mendapatkan intervensi yang dibutuhkan (Masia, Klein, Storch, & Corda, dalam Yanuaristi, 2013).

Ada beragam terapi yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan sosial pada anak, diantaranya adalah *modelling* dan *roleplay*, terapi bermain, hingga modifikasi kognitif-perilaku (Beidel & Turner, 2005). Penentuan jenis intervensi untuk kecemasan sosial ini lebih baik jika disesuaikan dengan usia individu yang akan menjalani intervensi dan karakteristik individu yang mengalami kecemasan sosial. Essau dan Petermann (dalam Yanuaristi, 2013) menyatakan bahwa strategi intervensi dengan menggunakan *modelling*, *roleplay*, dan terapi bermain terbukti efektif diterapkan pada anak-anak, akan tetapi tidak terbukti efektif diterapkan pada remaja. Intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengatasi masalah kecemasan sosial pada remaja adalah modifikasi kognitif-perilaku (Singh & Hope, 2009). Modifikasi kognitif-perilaku merupakan intervensi psikologis yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan psikologis (*psychological distress*) dan perilaku mal-adaptif dengan mengubah proses berpikir (kognisi) dalam diri individu, meningkatkan kesadaran diri (*self-awareness*), memfasilitasi pemahaman diri yang lebih baik, meningkatkan kontrol diri dengan mengembangkan keterampilan-keterampilan kognitif dan keterampilan perilaku yang lebih sesuai (Stallard, 2005).

Modifikasi kognitif-perilaku dibuat berdasarkan asumsi bahwa perasaan dan perilaku merupakan produk dari pemikiran, atau dengan kata lain pikiran seseorang mempengaruhi emosi yang dirasakan dan perilaku yang ditampilkan (Maag, 2004). Kecemasan sosial biasanya muncul karena adanya distorsi kognitif yang menyebabkan mereka salah dalam menginterpretasikan situasi sosial (Pereira dkk., 2012). Untuk mengurangi kecemasan, maka perlu adanya perubahan distorsi kognitif menjadi pikiran yang lebih positif. Sasaran utama dari modifikasi kognitif perilaku adalah perubahan pemaknaan atau proses kognisi seseorang, yang merupakan prasyarat dari perubahan perilaku dan emosi (Stallard, 2004). Keyakinan dan kognisi yang merugikan diubah menjadi cara berpikir yang lebih positif, sehingga individu bisa mengarahkan perilakunya ke arah yang lebih positif. Meichenbaum (dalam Lotfi, Eizadi-Fard, Ayazi, & Agheli-Nejad, 2011) menyatakan bahwa modifikasi kognitif-perilaku dilakukan dengan metode perubahan kognitif dan diharapkan ada perubahan pikiran serta perilaku yang dihasilkan dari perubahan tersebut.

Pelaksanaan intervensi modifikasi kognitif perilaku menggabungkan teknik modifikasi kognitif dan modifikasi perilaku (Stallard, 2004). Dalam merancang intervensi ini, peneliti mengadaptasi dan menekankan penerapan teknik *Cognitive Behavior Therapy* yang dikemukakan oleh Kirk, Kennerley, dan Westbrook (2007), diantaranya adalah restrukturisasi kognitif, pembuatan rencana *exposure*, dan teknik relaksasi. Pada teknik restrukturisasi kognitif, anak dilatih untuk mengubah distorsi kognitif yang dimilikinya menjadi pikiran yang lebih positif, dan diharapkan kecemasan sosial akan hilang seiring dengan adanya pikiran yang lebih positif. Selain itu, Kirk, Kennerley, dan Westbrook (2007) juga mengusulkan adanya rencana *exposure* dalam intervensi dengan modifikasi kognitif perilaku. Dalam rencana *exposure*, anak dan peneliti akan merencanakan,

memprediksi, dan menguji prediksi yang telah dibuat dengan menghadapi situasi pencetus cemas dalam *setting* sekolah, *setting* rumah, dan tempat umum. Eksperimen perilaku ini dirancang untuk menemukan fakta-fakta yang mendukung atau tidak mendukung asumsi negatif yang selama ini ada pada pikiran anak. Dengan temuan fakta baru, diharapkan anak bisa mengubah distorsi kognitif yang selama ini menyebabkan kecemasan sosial dan perilaku menarik diri dari lingkungan sosial. Kirk, Kennerley, dan Westbrook (2007) juga mengusulkan adanya teknik relaksasi dalam intervensi. Teknik relaksasi dipercaya dapat memutus siklus kecemasan jika sering dilatih. Teknik relaksasi yang digunakan dalam intervensi ini adalah teknik pernapasan dengan metode 4-7-8 yang dicetuskan oleh Dr. Andrew Weil (Fletcher, 2019). Teknik relaksasi ini sudah banyak digunakan untuk menangani kasus kecemasan. Dr. Andrew Weil (dalam Fletcher, 2019) menyatakan bahwa teknik pernapasan dengan metode 4-7-8 ini sangat berguna untuk menurunkan kecemasan, ketegangan, dan mengontrol emosi negatif yang dirasakan.

Penerapan modifikasi kognitif-perilaku terbukti efektif untuk mengubah kognisi, emosi, dan perilaku seseorang (Chang & Chien, dalam Chen, Du, Wang, & Zhang, 2017). Penelitian yang dilakukan Meichenbaum (dalam Lotfi dkk., 2011) membuktikan bahwa modifikasi kognitif-perilaku efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak sekolah yang selalu takut menghadapi ujian sekolah. Penerapan modifikasi kognitif perilaku juga pernah dilakukan oleh Yanuaristi (2013), yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan sosial pada anak remaja. Hasil terapi tersebut terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan sosial.

Selama ini, penelitian mengenai keefektifan modifikasi kognitif perilaku untuk menurunkan kecemasan sosial hanya dilakukan pada remaja tanpa kendala dalam kemampuan kognitif. Hal ini disebabkan karena adanya anggapan bahwa anak dengan kendala dalam aspek intelektual tidak bisa mengikuti intervensi yang membutuhkan kemampuan berpikir. Padahal jika melihat kondisi di lapangan, anak-anak dengan kemampuan yang tergolong *borderline intellectual functioning* (BIF) cenderung rentan memiliki kecemasan sosial yang tinggi, dan memerlukan adanya penanganan yang tepat.

Melalui penelitian ini, peneliti ingin melihat apakah memungkinkan jika intervensi Modifikasi Kognitif Perilaku diberikan untuk anak dengan BIF. Raffensperger (2009) menyatakan bahwa terapi yang melibatkan kognitif dan perilaku bisa dilakukan untuk individu yang memiliki hambatan intelektual. Pada individu dengan masalah intelektual, terapi dengan metode kognitif perlu dikombinasikan dengan metode perilaku, agar hasilnya lebih optimal (Bhaumik, Gangadharan, Hiremath, & Russell, 2011). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah jenis subjek yang dilibatkan dalam penelitian dan juga teknik intervensi yang digunakan. Pada penelitian sebelumnya, subjek yang mengikuti intervensi modifikasi kognitif perilaku adalah individu tanpa hambatan kognitif. Dalam penelitian ini, subjek yang mengikuti intervensi modifikasi kognitif perilaku adalah individu yang memiliki masalah dalam hal intelektual dan kecerdasannya tergolong dalam kategori BIF. Selain dari segi subjek penelitian, hal lain yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah teknik intervensi dan



metode penyampaian materi yang digunakan, yaitu dengan memperbanyak aktivitas yang bersifat praktis.

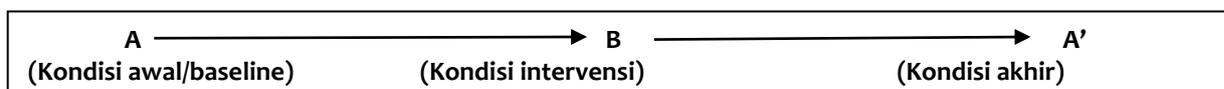
Metode

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang anak remaja perempuan (inisial N) yang berusia 13 tahun 5 bulan dan duduk di kelas 1 SMP. N memperoleh skor IQ sebesar 79 (berdasarkan skala Wechsler), dan termasuk dalam kategori *Borderline Intellectual Functioning* (BIF). N menampilkan perilaku yang mengindikasikan kecemasan sosial yang tinggi, dan perilaku tersebut muncul dalam *setting* yang berbeda-beda, yaitu *setting* sekolah, lingkungan rumah, dan tempat umum. Dalam *setting* sekolah, N tampil sebagai anak yang pemalu dan sering menyendiri. N menganggap bahwa dirinya akan diganggu atau diejek oleh teman-temannya, sehingga ia merasa takut untuk melakukan tindakan di hadapan teman-temannya. N juga tidak bisa bersikap asertif dan takut untuk berkata 'tidak'. N takut teman-teman akan memusuhi jika ia menolak permintaan mereka. Di lingkungan rumah, N tidak berani keluar dari rumah sendiri tanpa didampingi orang tua atau kakaknya. N merasa lingkungan rumahnya tidak aman, dan ia khawatir ia akan diculik oleh orang asing. Ketika berada di tempat umum (misalnya rumah makan atau pusat perbelanjaan), N tidak berani melakukan interaksi dengan orang lain karena ia menganggap bahwa orang lain akan mencemooh jika ia melakukan suatu tindakan.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *single-subject design* dengan tipe pengambilan data A-B-A'. Penelitian ini hanya melibatkan satu partisipan, dan pengukuran dilakukan pada tiga keadaan, yaitu keadaan sebelum intervensi (kondisi A), keadaan saat intervensi (kondisi B), dan keadaan akhir setelah intervensi (kondisi A'). Berikut ilustrasi desain penelitian yang dilakukan:



Gambar 1. ABA' design – Single subject experimental design

Instrumen

Skala *Social Anxiety Scale for Adolescent* (SAS-A) diberikan langsung oleh peneliti kepada subjek untuk diisi. SAS-A dirancang secara khusus oleh La Greca untuk mengukur kecemasan sosial pada remaja yang berusia 13-18 tahun, dan telah diadaptasi serta dialih bahasakan Yanuaristi (2013) untuk tujuan penelitian di Indonesia. Subjek diminta untuk memberikan rating dari 1 (jarang) hingga 5 (selalu) pada setiap item dalam kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 18 item. Contoh item dalam kuesioner ini adalah *Saya merasa khawatir tentang apa yang orang lain pikirkan tentang saya*, *Saya merasa gugup jika bertemu dengan orang baru*, dan *Saya merasa kesulitan untuk meminta orang lain*

melakukan aktivitas bersama saya. Kuesioner SAS-A ini terdiri dari 18 item. Reliabilitas dari kuesioner ini cukup *acceptable*, yaitu sebesar $\alpha=0.70$. Skor dari kuesioner ini merupakan penjumlahan skor seluruh item. Skor maksimal yang bisa diperoleh adalah 90. Individu dikategorikan memiliki kecemasan sosial tinggi apabila memperoleh skor SAS-A lebih dari 50, dan dikatakan memiliki kecemasan sosial rendah apabila memperoleh skor SAS-A dibawah 50. Kuesioner diberikan sebelum intervensi, setelah intervensi, dan diberikan saat pelaksanaan *follow-up*.

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai penyebab kecemasan sosial yang dirasakan, tingkat keparahan dari masalah yang dihadapi, upaya apa yang pernah dilakukan untuk mengatasi, dan perubahan apa yang dialami oleh subjek. Wawancara tidak hanya dilakukan kepada subjek, akan tetapi juga orang tua subjek. Wawancara dengan orang tua dilakukan dengan pertimbangan kecemasan sosial yang dirasakan subjek sudah berlangsung sejak kecil, sehingga kemungkinan data dari subjek saja tidak cukup menggambarkan dinamika masalah yang terjadi. Selain itu, wawancara dengan orang tua juga digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai persepsi orang lain terhadap kondisi subjek. Wawancara dilakukan sebelum pelaksanaan intervensi dan setelah pelaksanaan intervensi, untuk mengetahui perubahan perilaku yang terjadi sebagai hasil dari intervensi yang dijalani. Contoh pertanyaan wawancara yang diberikan adalah *apa yang kamu rasakan ketika berada di hadapan orang lain? ; apa yang kamu lakukan untuk mengatasi ketakutan di lingkungan sosial?; Setelah mengikuti intervensi ini, perubahan apa yang kamu alami?*

Selain Wawancara juga dilakukan observasi, Observasi dilakukan untuk mengetahui kemunculan perilaku yang mengindikasikan kecemasan sosial, dan *re-checking* informasi yang telah diperoleh sebelumnya. Observasi dilakukan dalam beberapa *setting*, yaitu *setting* rumah, sekolah, dan tempat umum. Observasi dilakukan tanpa sepengetahuan subjek agar tidak terjadi *faking good*. Observasi dilakukan secara alami, dan melibatkan orang-orang yang ada di lingkungan tersebut, misalnya ketika di sekolah, observasi dilakukan oleh guru kelas yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, ketika di rumah, observasi dilakukan oleh orang tua anak, dan ketika di tempat umum, observasi dilakukan oleh kakak subjek. Sebelum pelaksanaan observasi, peneliti menjelaskan poin-poin yang harus diobservasi, seperti misalnya perilaku anak ketika akan mengajak orang lain berbicara, respons anak ketika diajak berbicara, dan perilaku lain seputar interaksi sosial. Observasi dilakukan sebelum pelaksanaan intervensi dan setelah pelaksanaan intervensi, untuk melihat bagaimana perubahan perilaku yang ditampilkan subjek sebagai hasil dari intervensi yang dijalani.

Prosedur intervensi

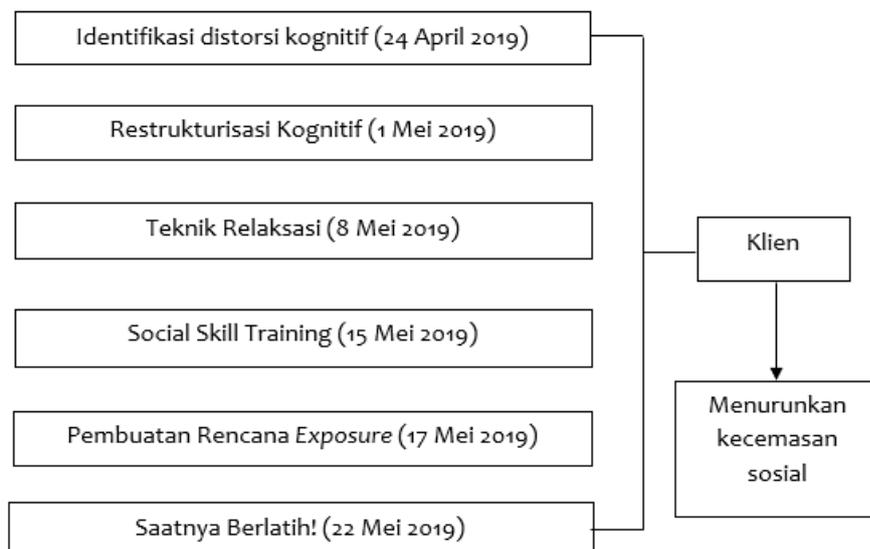
Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan. Tabel 1 di bawah ini menjelaskan bagaimana penelitian ini dilakukan.



Tabel 1
Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian

No.	Tanggal Pelaksanaan	Tahap	Penjelasan
1	6 – 14 Maret 2019	Assessment Psikologis	Observasi, wawancara, dan pemeriksaan psikologis untuk mengetahui masalah yang ada pada subjek, terlebih terkait dengan kecemasan sosial yang dikeluhkan.
2	15 - 29 Maret 2019	Analisis Kebutuhan	Analisis data hasil assessment dan menyusun program intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah pada subjek.
3	3 – 8 April 2019	Kaji Etik	Menyerahkan rancangan program intervensi yang telah dibuat, <i>inform consent</i> , dan proses <i>debriefing</i> kepada dewan kaji etik di Fakultas Psikologi UI untuk memastikan prosedur intervensi yang dilakukan tidak menyimpang dari etika dalam ranah ilmu psikologi.
4	15 April 2019	Penjelasan Intervensi	Proses Menjelaskan rancangan program intervensi dan prosedur dari setiap sesi intervensi kepada orang tua dan anak. Peneliti juga memberikan <i>informed consent</i> untuk ditandatangani sebagai bukti persetujuan mengikuti intervensi.
5	22 April 2019	Pre-test	Pengambilan data <i>baseline</i> atau <i>pre-test</i> , dengan mengisi kuesioner SAS-A. Skor yang diperoleh N adalah 85 poin, dari total skor 90. Berdasarkan hasil tersebut, disimpulkan bahwa tingkat kecemasan sosial N cukup tinggi.
6	24 April – 22 Mei 2019	Intervensi	Pelaksanaan terapi Modifikasi Kognitif-Perilaku dilakukan dalam 6 sesi, setiap sesi berlangsung selama 90 hingga 120 menit. Penentuan 6 kali pertemuan disesuaikan dengan agenda pertemuan yang dirancang, dan juga mengacu pada Kirk, Kennerley, dan Westbrook (2007) yang menyatakan bahwa modifikasi kognitif-perilaku untuk permasalahan yang tergolong ringan membutuhkan sesi intervensi hingga 6 sesi. Pada kasus N, kecemasan sosial yang dialami tergolong tinggi, namun belum sampai level <i>disorder</i> . Agenda setiap sesi disusun dan dilaksanakan secara berurutan dengan tahap-tahap yang direncanakan dan menggunakan alat bantu modul, lembar kerja, dan metode yang disesuaikan dengan karakteristik klien. Tempat pelaksanaan intervensi adalah di ruang pemeriksaan Fakultas Psikologi UI, di rumah klien, dan juga di tempat umum (saat pelaksanaan eksperimen).
7	24 Mei 2019	Post-test	Setelah sesi intervensi selesai, peneliti melakukan <i>post-test</i> dengan memberikan kuesioner SAS-A untuk mengetahui tingkat kecemasan sosial yang dirasakan setelah menjalani intervensi. Kuesioner SAS-A yang diberikan pada saat <i>post-test</i> identik dengan kuesioner SAS-A yang diberikan pada saat <i>pre-test</i> . Di sesi ini, peneliti juga melakukan evaluasi untuk melihat efektivitas terapi yang telah dijalani.
8	14 Juni 2019	Follow-Up	Dua minggu setelah pelaksanaan intervensi, peneliti melakukan <i>follow-up</i> dengan memberikan kuesioner SAS-A kepada N. <i>Follow up</i> dilakukan untuk mengetahui apakah perubahan yang merupakan hasil dari intervensi yang dijalani masih bertahan.

Prosedur pemberian intervensi dilakukan melalui beberapa sesi sebagaimana dijelaskan pada gambar 2 di bawah ini.



Gambar 2. Alur Pelaksanaan Sesi Intervensi

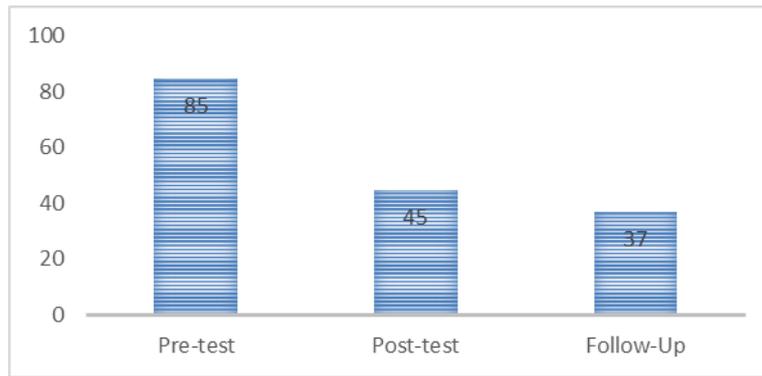
Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian dilakukan dengan membandingkan level kecemasan sosial subjek sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif dilakukan dengan membandingkan skor dari kuesioner *Social Anxiety Scale for Adolescent (SAS-A)* sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data kualitatif dilakukan dengan membandingkan indikator keberhasilan pada tiap sesi intervensi. Setiap sesi memiliki tujuan yang perlu dicapai untuk bisa melanjutkan ke sesi berikutnya. Analisis kualitatif dilakukan dengan membandingkan ketercapaian indikator keberhasilan dengan hasil evaluasi per sesi.

Hasil

Berdasarkan analisis hasil, intervensi Modifikasi Kognitif Perilaku yang diberikan kepada N terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan sosial yang dirasakannya. Hal ini terbukti dari data yang diperoleh melalui skala psikologi, wawancara, dan observasi selama melakukan intervensi.

Pada gambar 3 disajikan grafik perbandingan skor SAS-A yang diperoleh subjek saat sebelum, sesudah, dan tiga minggu setelah intervensi selesai:



Gambar 3. Perbandingan skor SAS-A Pre-test, Post-test, dan saat Follow-Up

Pada fase *pre-test* atau sebelum intervensi, subjek mendapatkan skor SAS-A sebesar 85 dan termasuk dalam kategori kecemasan sosial tingkat tinggi. Pada fase *post-test* atau setelah intervensi, skor SAS-A yang didapatkan subjek adalah sebesar 45 poin. Terjadi penurunan sekitar 40 poin dari skor *pre-test*, dan terjadi perubahan level kecemasan sosial pada subjek, dimana ketika sebelum intervensi kecemasan sosialnya berada pada level tinggi (diatas 50 poin) dan setelah intervensi kecemasan sosialnya berada di level rendah (dibawah 50 poin). Fase *follow-up* dilakukan tiga minggu setelah intervensi dilakukan, dan pada fase ini subjek mendapatkan skor SAS-A sebesar 37 poin. Penurunan skor kecemasan sosial ini mengindikasikan keberhasilan pelaksanaan intervensi Modifikasi Kognitif Perilaku untuk menurunkan kecemasan sosial pada anak.

Selain menggunakan alat ukur yang sifatnya kuantitatif, program intervensi ini juga melibatkan data-data kualitatif yang juga dijadikan sebagai indikator keberhasilan setiap sesi. Penjabaran hasil pelaksanaan setiap sesi dapat dilihat pada tabel 2. Setelah intervensi selesai, peneliti melakukan *follow-up* dengan metode wawancara orang tua dan N serta meminta N untuk mengisi kuesioner SAS-A. Orang tua mengatakan bahwa saat ini N sudah menunjukkan banyak perubahan terkait keberaniannya di lingkungan umum. N sudah berani mengajak orang lain berbicara, mengobrol, dan pergi keluar rumah tanpa didampingi orang tua atau kakak. N mengatakan bahwa dirinya tidak lagi diliputi perasaan cemas seperti sebelumnya.

Tabel 2
Hasil Pelaksanaan Intervensi

Sesi	Kegiatan	Hasil Kegiatan
I	Identifikasi hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku	N menyadari bahwa pikirannya berpengaruh terhadap emosi yang dirasakan dan tindakan yang dilakukan.
II	Restrukturisasi Kognitif: Mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif	N menyadari bahwa pikiran negatif yang terbersit merupakan pikiran yang bias dan tidak benar, dan ia berencana untuk mengubah atau menghilangkan pikiran-pikiran tersebut. Ia juga menyadari bahwa pikiran biasanya tersebut menghambat keberaniannya dalam lingkungan sosial.
III	Pengajaran teknik relaksasi	N mempraktekkan teknik relaksasi yang bisa dilakukan ketika berhadapan dengan situasi pencetus cemas, yaitu dengan metode <i>4-7-8 breathing</i> yang digagas oleh Dr. Andrew Weill untuk mengatasi kecemasan pada anak dan remaja. N mempraktekkan teknik relaksasi di atas dan menyatakan bahwa ia merasa lebih tenang dan tidak terlalu cemas saat berada di situasi pencetus cemas.
IV	Latihan keterampilan sosial	N mengetahui bagaimana cara yang tepat untuk berperilaku di lingkungan sosial. N berhasil mempraktikkan keterampilan sosial yang diajarkan.
V	Pembuatan rencana <i>Exposure</i>	N menyusun rencana untuk mempraktekkan keterampilan yang sudah diperoleh dari terapi ke dalam setting yang nyata,
VI	Saatnya Berlatih!	N berhasil mempraktekkan semua keterampilan yang didapat dari terapi dalam lingkungan yang nyata (setting lingkungan rumah, sekolah, dan tempat umum). Ia juga membuktikan bahwa kekhawatirannya selama ini hanya ada di pikirannya dan tidak terbukti.
	Kesimpulan Umum	Cara berpikir, persepsi, dan cara berperilaku N mulai berubah ke arah yang lebih positif dan adaptif. Intervensi Modifikasi Kognitif-Perilaku berhasil menurunkan kecemasan sosial N dan meningkatkan keterampilan-keterampilan sosial N.

Pembahasan

Program intervensi dengan pendekatan modifikasi kognitif-perilaku ini terbukti dapat menurunkan kecemasan sosial pada remaja dengan kecemasan sosial tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek mengalami penurunan tingkat kecemasan sosial



dan bisa mengembangkan teknik relaksasi, mengetahui teknik berpikir fleksibel, dan mengevaluasi perilaku lama serta berlatih menerapkan keterampilan sosial yang diajarkan dalam intervensi. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Lotfi dkk. (2011) dan Yanuaristi (2013), dimana anak mengalami penurunan tingkat kecemasan sosialnya setelah menjalani intervensi dengan pendekatan modifikasi kognitif-perilaku. Selain itu, hasil penelitian ini juga memperluas literatur mengenai intervensi modifikasi kognitif-perilaku pada anak dengan BIF, dimana modifikasi kognitif-perilaku memungkinkan untuk diberikan pada anak dengan BIF dan hasilnya cukup efektif untuk menurunkan kecemasan sosial yang dirasakan. Hasil tersebut mendukung pernyataan dari Barrera (2017) yang menyatakan bahwa pemberian intervensi yang melibatkan aspek kognitif-perilaku bisa diberikan pada individu yang memiliki hendaya pada aspek intelektualitasnya, selama subjek masih mampu mengidentifikasi pikiran dan perasaannya, serta bisa melakukan refleksi atas perilakunya.

Strategi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan sosial adalah mengubah distorsi kognitif dan membentuk pola pikir yang lebih menguntungkan bagi individu. Strategi tersebut merupakan fokus utama dari modifikasi kognitif perilaku, dimana anak dilatih untuk merestrukturisasi kognitifnya, mengubah dari pikiran yang negatif menjadi pikiran yang lebih positif (Meichenbaum, dalam Lotfi dkk., 2011). Perubahan pemaknaan merupakan prasyarat dari perubahan distorsi kognitif dan terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan individu. Oleh karena itu, pemilihan metode intervensi dengan pendekatan modifikasi kognitif perilaku dinilai tepat untuk menurunkan tingkat kecemasan sosial subjek.

Keberhasilan dari intervensi ini terkait dengan penentuan masalah subjek yang tepat sasaran. Peneliti melakukan beberapa tahap sebelum pelaksanaan intervensi untuk mengetahui dinamika masalah pada subjek dan mencari tahu penyebab kecemasan sosial dan defisit perilaku yang ada pada subjek. Awalnya, subjek merasa bingung, takut, dan ragu mengenai tujuan dan pentingnya menjalankan program. Menurut Stallard (2005), hal ini wajar terjadi pada anak-anak. Tugas pelaksana intervensi untuk meyakinkan anak mengenai manfaat apa yang akan didapat setelah mengikuti program ini. Setelah subjek dianggap yakin dan bersedia berkomitmen terhadap intervensi ini, peneliti melanjutkan proses penyusunan formulasi masalah. Berdasarkan formulasi masalah tersebut, peneliti menyusun program intervensi ini berdasarkan kebutuhan subjek, sehingga program ini efektif dalam menurunkan kecemasan sosial yang dialami subjek. Aspek keterampilan yang diajarkan oleh peneliti dalam intervensi juga disesuaikan dengan jenis keterampilan yang masih belum dimiliki subjek.

Keberhasilan dari intervensi dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh strategi dan teknik yang diajarkan selama sesi intervensi. Kirk, Kennerley, dan Westbrook (2007) menyatakan bahwa proses identifikasi distorsi kognitif, restrukturisasi kognitif, cara berpikir yang fleksibel, dan pemberian teknik relaksasi dapat memutus siklus kecemasan jika sering dilakukan. Teknik-teknik tersebut memungkinkan subjek untuk menyadari adanya pikiran negatif dalam dirinya, mengetahui keterkaitan antar pikiran, perasaan,

dan perilakunya, dan hal tersebut memungkinkan subjek untuk menghilangkan pikiran yang negatif dan mengganti dengan pikiran yang lebih positif, yang pada akhirnya berpengaruh juga terhadap perilaku dan emosinya.

Di awal intervensi, subjek diajak untuk mengenali dan mengidentifikasi pikiran serta perasaannya yang diperlukan dalam proses modifikasi kognitif perilaku (Kirk, Kennerley, & Westbrook, 2007). Peneliti menjelaskan pengaruh dari pikiran dan perasaan terhadap kemunculan suatu perilaku. Peneliti juga menjelaskan distorsi kognitif dan meminta subjek untuk mengidentifikasi distorsi kognitifnya. Setelah subjek bisa mengidentifikasi, peneliti mengajarkan strategi berpikir fleksibel, dimana subjek diharapkan dapat melihat situasi dari berbagai sudut pandang dan tidak melakukan *jump conclusion*. Seiring dengan berjalannya waktu, pola pikir subjek mengenai penilaian negative dari orang lain tentang dirinya mulai berubah dan diikuti perubahan pada perilakunya. Dapat disimpulkan bahwa distorsi kognitif yang dimiliki subjek dapat diubah sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan sosial subjek dan berpengaruh terhadap perilakunya.

Teknik relaksasi diberikan karena adanya keluhan somatik yang dirasakan subjek ketika berhadapan dengan situasi pencetus cemas. Teknik relaksasi perlu dipelajari karena subjek perlu menenangkan diri agar sensasi fisik yang dirasakan berkurang dan berpengaruh terhadap perilakunya (Fletcher, 2019). Untuk mempelajari teknik ini, subjek perlu terlebih dahulu mengidentifikasi situasi pencetus cemas dan reaksi fisik yang menyertai. Teknik relaksasi yang dilatihkan dalam intervensi ini adalah *controlled breathing*. Teknik relaksasi memang tidak langsung berkaitan dengan *beliefs* dan perilaku yang menjadi sasaran intervensi kognitif perilaku, namun teknik ini masih relevan dengan pendekatan yang digunakan dan bisa menjadi cara yang efektif untuk menguji keyakinan serta dapat langsung mengurangi gejala keluhan somatik (Kirk, Kennerley, & Westbrook, 2007). Dengan begitu, diasumsikan bahwa dengan dikuasainya teknik relaksasi, maka gejala somatik akan berkurang dan akan membantu subjek dalam mengontrol kecemasan yang dirasakan. Subjek bisa dengan mudah mempraktikkan teknik relaksasi yang diajarkan, dan ia mengatakan bahwa setelah mempraktikkan teknik relaksasi, pikirannya menjadi lebih tenang dan kecemasannya berkurang.

Salah satu strategi penting dalam program intervensi ini adalah pengujian pikiran bias dan keyakinan negatif dengan menggunakan eksperimen dan evaluasi perilaku sosial. Sebelum subjek melakukan eksperimen sosial, subjek diminta untuk mengevaluasi perilakunya ketika berada dalam lingkungan sosial dan diberikan latihan keterampilan sosial yang mencakup cara yang tepat dalam berinteraksi sosial. Pada dasarnya, kecemasan sosial yang ada pada subjek menyebabkan keterampilan sosialnya menjadi terhambat dan membutuhkan latihan untuk meningkatkan keterampilan sosialnya (Kearney, 2005). Peneliti juga memberikan latihan mengenai perilaku baru yang diinginkan. Dalam kasus ini, perilaku baru yang akan dibentuk adalah terkait dengan keterampilan sosial. LeCroy (2008) menjelaskan bahwa melalui pelatihan keterampilan sosial, anak diajarkan strategi perilaku yang bisa dilakukan dalam kondisi sulit, sehingga bisa tetap berperilaku sesuai dengan tuntutan sosial yang ada. Keterampilan sosial yang



diberikan diantaranya adalah cara berbicara (meliputi volume suara, artikulasi, nada, kontak mata, dan gerak tubuh), sikap asertif, dan mengemukakan pendapat di hadapan orang lain. Materi tersebut disampaikan dalam metode diskusi dan *role play*, serta penyampaian video mengenai cara berkomunikasi dan pentingnya keterampilan sosial. Setelah mendapatkan materi mengenai interaksi dan komunikasi dalam lingkup sosial, subjek melakukan evaluasi atas perilaku yang selama ini ia tampilkan.

Setelah melakukan evaluasi perilaku sosial, subjek melakukan eksperimen perilaku dengan merencanakan, memprediksi, dan menguji prediksi saat berhadapan dengan situasi pencetus cemas dalam *setting* sekolah dan tempat umum (*exposure*). Pemilihan lokasi ini disesuaikan dengan pengalaman subjek, dimana subjek merasakan kecemasan sosial ketika berada di tempat-tempat tersebut. Sesi *exposure* dimaksudkan untuk memberikan kesempatan kepada anak agar mempraktikkan langsung keterampilan yang telah dipelajari. Krik, Kennerly, dan Westbrook (2007) menyatakan bahwa pembuatan rencana *exposure* dan pelaksanaannya bisa membantu anak untuk mempersiapkan diri dan menentukan perilaku apa yang akan diterapkan dalam kondisi yang sebenarnya.

Pembuatan rencana *exposure* juga membantu anak untuk mendapatkan kesempatan untuk menemukan fakta-fakta yang mendukung atau tidak mendukung asumsi negatifnya selama ini melalui tindakan langsung maupun observasi. Dengan merasakan secara langsung, anak bisa mendapatkan kesimpulan baru dan dapat mengubah *false belief*-nya (Kirk, Kennerley, & Westbrook, 2007). Melalui latihan tersebut, anak semakin yakin bahwa kecemasan yang ia rasakan selama ini hanya ada di pikirannya saja, dan ia merasa lebih siap menghadapi lingkungan sosial yang sesungguhnya. Hasil dari aktivitas ini, subjek menghadapi semua situasi pencetus cemas yang telah disusun dan berhasil mempraktikkan teknik relaksasi dan teknik berpikir fleksibel, sehingga prediksinya tidak terjadi sesuai dengan *false beliefs*. Dari kegiatan ini, anak memiliki persepsi baru mengenai situasi sosial yang sebelumnya dianggap mengancam. Dengan adanya persepsi baru mengenai situasi pencetus cemas, subjek dapat merekonstruksi distorsi kognitifnya sehingga dapat menurunkan kecemasannya saat menghadapi situasi sosial.

Penggunaan metode yang bervariasi juga berpengaruh terhadap keberhasilan program ini. Stallard (2005) menyatakan bahwa pemberian materi modifikasi kognitif-perilaku perlu mempertimbangkan karakteristik subjek. Untuk subjek usia remaja, penyampaian materi menggunakan video, modul, gambar, studi kasus, dan diskusi akan memudahkan subjek untuk memahami dan tidak mudah bosan. Jenis metode penyampaian materi ini juga disesuaikan dengan karakter anak yang mengalami hendaya terkait kemampuan memahami hal yang abstrak.

Bhaumik dkk., (2011) menyarankan dalam intervensi dengan anak yang memiliki hendaya intelektual, metode yang digunakan perlu disesuaikan. Dalam pelaksanaan intervensi, subjek kesulitan dalam memahami materi jika disampaikan dalam metode ceramah atau diskusi saja. Oleh karena itu, perlu ada metode yang lebih konkrit untuk membantu subjek memahami materi yang disampaikan, diantaranya adalah dengan

video, gambar, dan praktik secara langsung (Stallard, 2005). Metode ini bisa menarik perhatian subjek dan bisa menstimulasi subjek untuk menyerap keterampilan yang baru. Hasilnya, subjek bisa memahami dan memaknai materi secara lebih mendalam sehingga program bisa berjalan efektif.

Selain dari segi teknik, Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan intervensi ini. Membangun *rapport* yang cukup baik memudahkan subjek bersikap kooperatif selama pelaksanaan intervensi. Subjek bersedia untuk terbuka dan menceritakan masalahnya secara detail kepada peneliti. Moretti dkk., (dalam Bond & Dryden, 2002) menyatakan bahwa sikap kooperatif subjek merupakan hal yang penting untuk terciptanya hubungan yang kolaboratif dengan terapis dan merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan intervensi. Motivasi subjek untuk berubah juga sangat berpengaruh pada keberhasilan program intervensi ini. Frost dkk., (2018) menyatakan bahwa anak yang memiliki motivasi yang tinggi untuk berubah akan lebih cepat menunjukkan progress perubahan dalam suatu intervensi. Partisipan dalam penelitian ini sangat ingin berubah, ia ingin menghilangkan kecemasannya karena selama ini ia merasa tidak nyaman jika berada di lingkungan sosial. Ia ingin lebih berani, bisa mengajak orang lain melakukan percakapan, dan bisa lebih mandiri jika berada di lingkungan sosial. Motivasi yang tinggi ini terlihat dari kesungguhannya menjalani terapi dan komitmennya melakukan refleksi diri terkait materi.

Pada pelaksanaan program intervensi ini, ada beberapa kendala yang dihadapi oleh peneliti. Kendala pertama adalah kemampuan anak yang terbatas dalam memahami materi yang dijelaskan oleh peneliti, anak membutuhkan waktu lebih untuk mencerna materi yang disampaikan. Dengan kondisi tersebut, peneliti menyesuaikan cara penyampaian materi dengan kemampuan anak, seperti yang telah dianjurkan oleh (Bhaumik dkk., 2011). Peneliti menggunakan bahasa yang sederhana disertai dengan contoh-contoh yang riil untuk memudahkan anak mencerna materi yang disampaikan. Selain itu, peneliti juga memperbanyak latihan atau praktik secara langsung agar anak lebih bisa memahami materi yang disampaikan.

Subjek juga mengalami kesulitan untuk melakukan refleksi dan identifikasi pikiran biasanya, yang disebabkan oleh adanya rasa takut dan kurang siapnya subjek menggali pengalaman yang kurang menyenangkan. Peneliti menyikapi hal ini dengan menambah durasi waktu intervensi, dan tidak memaksa subjek untuk menceritakan apa yang dialaminya. Selain kendala diatas, penggunaan jurnal pribadi belum optimal dilakukan dengan alasan anak sibuk mengerjakan tugas-tugas sekolah dan ulangan. Sebagai gantinya, anak menyampaikan pengalaman hariannya secara lisan. Young (dalam Kirk, Kennerley, & Westbrook, 2007) menyatakan bahwa jurnal pribadi bisa berfungsi sebagai media untuk mencatat pikiran, dan menjadi sumber untuk mengevaluasi ulang asumsi dan *beliefs* yang bias. Dengan adanya jurnal pribadi, subjek dan peneliti akan lebih mudah untuk mengulas progress yang dicapai oleh subjek. Akan tetapi penggunaan jurnal ini bukan merupakan suatu kewajiban, dan dalam pelaksanaannya bisa disesuaikan dengan kondisi anak.



Kesimpulan

Modifikasi Kognitif-Perilaku yang dilakukan pada penelitian ini berhasil menurunkan kecemasan sosial pada remaja BIF dengan kecemasan sosial tinggi. Dalam intervensi ini, faktor yang menjadi penunjang keberhasilan intervensi adalah teknik-teknik yang digunakan, diantaranya adalah restrukturisasi kognitif, teknik relaksasi, dan pemberian *exposure* sangat berperan dalam menurunkan kecemasan sosial pada anak. Sementara itu, karakteristik anak dengan BIF yang cenderung lambat dalam memahami materi, menjadi tantangan tersendiri bagi peneliti untuk menyampaikan materi selama intervensi, sehingga perlu menyesuaikan metode penyampaian dengan kemampuan anak.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah sebaiknya materi-materi yang ingin disampaikan dikemas secara jelas dan disertai contoh konkret. Penggunaan jurnal harian juga sebaiknya lebih dioptimalkan, karena hal tersebut bisa memudahkan peneliti dan anak untuk mengevaluasi progres yang telah dicapai dalam terapi. Selain itu, praktik keterampilan baru secara langsung juga bisa memudahkan remaja dengan BIF lebih cepat memahami materi yang disampaikan.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Barrera, C. (2017). Cognitive behavior therapy with adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Master of Social Work Clinical Research Papers*.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Bhaumik, S., Gangadharan, S., Hiremath, A., & Russell, P. S. S. (2011). Psychological treatments in intellectual disability: The challenges of building a good evidence base. *British Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085084>
- Chen, I.-J., Du, C., Wang, X., & Zhang, H. (2017). Effect of cognitive behavior modification on social anxiety for high school students. *Creative Education*, 08(12), 1803–1820. <https://doi.org/10.4236/ce.2017.812124>
- Emerson, E., Einfeld, S., & Stancliffe, R. J. (2010). The mental health of young children with intellectual disabilities or borderline intellectual functioning. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0100-y>
- Fletcher, J. (2019). How to use 4-7-8 breathing for anxiety. *Medical News Today*. Diunduh dari <https://www.medicalnewstoday.com/articles/> tanggal 20 April 2019.
- Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., Dombrowski, S. U., Williams, B., ... Pollock, A. (2018). Effectiveness of motivational interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204890>
- Hebert, K. R., Fales, J., Nangle, D. W., Papadakis, A. A., & Grover, R. L. (2013). Linking

-
- social anxiety and adolescent romantic relationship functioning: Indirect effects and the importance of peers. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9878-0>
- Hedman, E., Ström, P., Stünkel, A., & Mörtberg, E. (2013). Shame and guilt in social anxiety disorder: Effects of cognitive behavior therapy and association with social anxiety and depressive symptoms. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061713>
- Kearney, C. A. (2005). *Social Anxiety and social phobia in youth : characteristics, assessment, and psychological treatment*. Springer Science + Business Media, Dordrecht Inc. eBook ISBN: 0-387-22592-7. Print ISBN: 0-387-22591-9
- La Greca, A. (1998). *Manual for the social anxiety scales for children and adolescents*. Miami, FL : University of Miami.
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>
- Lotfi, S., Eizadi-Fard, R., Ayazi, M., & Agheli-Nejad, M. A. (2011). The effect of Meichenbaum's cognitive behaviour modification therapy on reduction of test anxiety symptoms in high school girls. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.162>
- Pereira, A. I. F., Barros, L., & Mendonça, D. (2012). Perceived control and anxiety in Portuguese children. *The Spanish Journal of Psychology*. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n2.38874
- Raffensperger, M. K. (2009). Factors that influence outcomes for clients with an intellectual disability. *British Journal of Guidance and Counselling*. <https://doi.org/10.1080/03069880903161369>
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., & Marttunen, M. (2009). Social phobia in Finnish general adolescent population: Prevalence, comorbidity, individual and family correlates, and service use. *Depression and Anxiety*. <https://doi.org/10.1002/da.20422>
- Ryan, J. L., & Warner, C. M. (2012). Treating adolescents with social anxiety disorder in schools. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.08.011>
- Singh, J. S., & Hope, D. A. (2009). Cognitive-behavioral approaches to the treatment of social anxiety disorder. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 46(1), 62–69.
- Sportel, B. E., de Hullu, E., de Jong, P. J., & Nauta, M. H. (2013). Cognitive bias modification versus CBT in reducing adolescent social anxiety: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064355>
- Wieland, J., & Zitman, F. G. (2016). It is time to bring borderline intellectual functioning back into the main fold of classification systems. *Transactions of the Korean Institute of Electrical Engineers*. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.051490>