

## **COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY UNTUK MENINGKATKAN SELF-ESTEEM PADA ANAK USIA SEKOLAH**

Nur Islamiah<sup>1\*)</sup>, Dini P. Daengsari<sup>2</sup>, Fenny Hartiani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor,  
Bogor 16680, Indonesia

<sup>2</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

<sup>\*)</sup>E-mail: imz.mia@gmail.com

---

### **Abstrak**

Dalam penelitian ini, *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) untuk meningkatkan *self-esteem* yang rendah pada seorang anak usia sekolah (laki-laki berusia 10 tahun). *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) merupakan model intervensi yang bertujuan untuk mengurangi tekanan psikologis dan perilaku maladaptif dengan mengubah cara berpikir. Desain penelitian ini adalah *single-subject research desain* yaitu penelitian eksperimen dengan menggunakan satu orang partisipan yang bertujuan untuk menguji efektivitas sebuah terapi. Pelaksanaan intervensi dilakukan sebanyak 13 kali pertemuan, dengan 2 kali pertemuan untuk melakukan penilaian (*pre-test* dan *post-test*), 10 kali pertemuan untuk sesi-sesi intervensi, dan 1 kali pertemuan untuk evaluasi. Durasi setiap pertemuan kira-kira selama 1,5-2,0 jam. Berdasarkan observasi, wawancara, serta hasil *pre-test* dan *post-test*, dapat dikatakan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) terbukti efektif untuk meningkatkan *self-esteem* pada partisipan.

Kata kunci: anak usia sekolah, cognitive behavior therapy (CBT), *self-esteem*

### **Cognitive Behavior Therapy to Increase Self-Esteem on School Age Children**

#### **Abstract**

In this research, Cognitive Behavior Therapy (CBT) was used to increase low self-esteem on a school-age children (boy, 10 years old). Cognitive Behavior Therapy (CBT) is a treatment that aimed to reduce psychological distress and maladaptive behavior by altering cognitive processes. The design of this study was single-subject research design specifically experimental study which used one participant to verify the effectiveness of a therapy. This treatment consists of 13 sessions, with 2 sessions for the assessment (pre-test and post-test), 10 session for the treatment sessions, and 1 session for the evaluation). The duration of each session approximately 1,5 - 2 hours. Based on observations, interviews, pre-test and post-test, CBT was effective to increase self-esteem on the participant.

Keywords: cognitive behavior therapy (CBT), self-esteem, school-age children

---

### **PENDAHULUAN**

Menurut Erikson, anak usia 6 hingga 12 tahun tengah berada dalam tahap perkembangan psikososial *industry versus inferiority*. Pada tahap ini, anak membangun kompetensi dalam dirinya untuk melakukan tugas dan keterampilan yang berguna. Keberhasilan anak dalam tahap ini berdampak pada timbulnya ketekunan dalam melakukan berbagai hal (Papalia, Olds, & Feldman, 2009).

Kompetensi ini berkembang pesat pada anak usia sekolah karena di tahap inilah anak sudah intens bergaul dengan teman-temannya di sekolah dan di tempat-tempat umum selain di lingkungan rumah. Membandingkan dirinya dengan orang lain adalah sebuah hal umum

yang anak-anak lakukan pada masa ini. Anak melakukan evaluasi terhadap diri mereka sendiri mengenai kondisi fisik, sosial, intelektual, dan kepribadian dengan karakteristik yang dilihat dari orang lain (Harter, 1999). Anak usia sekolah telah dapat menilai diri mereka sendiri berdasarkan standar yang terdapat di lingkungannya. Selain itu, anak-anak ini juga telah bisa menilai diri mereka berdasarkan penilaian orang lain terhadap mereka (Harter, 1999). Cara seorang anak menilai dirinya berpengaruh terhadap cara anak dalam menghargai dirinya, yang disebut dengan *self-esteem*. *Self-esteem* adalah evaluasi seorang anak terhadap diri mereka sendiri dan penilaian terhadap keberhargaan diri mereka secara keseluruhan (Papalia, Olds, & Feldman, 2009). Penilaian positif terhadap

kompetensi yang dimiliki oleh seorang anak menghasilkan perasaan dihargai dan diterima (Guindon, 2010).

Rentang usia 8 hingga 12 tahun (*middle childhood*) adalah merupakan masa yang penting bagi perkembangan *self-esteem*. Anak-anak di usia ini menurut teori *Neo-Piagetian* telah mencapai kemampuan berpikir yang lebih kompleks dibandingkan dengan masa sebelumnya. Anak pada periode ini sudah mulai dapat menilai diri sendiri secara lebih realistis, seimbang, dan komprehensif. Konsep ini disebut sebagai *representational system* (Harter, 1999). Jika anak-anak berhasil mengevaluasi diri mereka secara lebih realistis, seimbang dan komprehensif maka mereka akan dapat mengembangkan *self-esteem* yang tinggi (Papalia, Olds, & Feldman, 2009).

*Self-esteem* pada anak merupakan sebuah aspek yang sangat penting karena dapat memengaruhi motivasi, perilaku, tingkat kepuasan hidup, serta berkaitan erat dengan kesejahteraan psikologis (*well-being*) mereka. Harter (1999) menyebutkan bahwa *self-esteem* dapat pula berfungsi untuk melindungi seorang anak dari pengalaman tidak menyenangkan, kekecewaan, bahkan peristiwa yang menyakitkan.

Anak-anak yang memiliki *self-esteem* tinggi melakukan penilaian yang objektif dan seimbang mengenai dirinya sehingga mereka dapat mengenali kelebihan-kelebihan yang dimiliki sekaligus dapat pula mengakui kekurangan-kekurangan yang terdapat pada dirinya. Secara umum, anak-anak ini memiliki pandangan yang positif terhadap karakter diri mereka dan menghargai kompetensi yang mereka miliki (Harter, 1999; Baumeister *et al.*, 2003). Anak-anak dengan *self-esteem* yang tinggi memiliki motivasi berprestasi yang tinggi pula (Zimmerman *et al.*, 1997). Jika menghadapi kegagalan atau kekecewaan, mereka akan berusaha lebih giat lagi dan mencoba berbagai macam cara sampai mereka menganggap mereka telah berhasil. Selain itu, anak-anak ini juga cenderung memiliki sikap-sikap yang mengarah kepada tindakan prososial, misalnya mereka memiliki keinginan untuk menolong orang-orang yang kurang beruntung dari pada mereka (Karafantis & Levy, diacu dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2009). Anak dengan *self-esteem* tinggi juga dapat menunjukkan perilaku yang sesuai pada situasi-situasi sosial, cenderung tidak memunculkan emosi-emosi negatif dan dapat menyelesaikan masalah secara konstruktif (Eisenberg, Fabes, & Murphy, diacu dalam

Papalia, Olds, & Feldman, 2009). McGregor, Nash, dan Inzlicht (2009) dalam penelitian eksperimennya menemukan pula bahwa *self-esteem* yang tinggi berhubungan erat dengan ketahanan seseorang dalam menghadapi permasalahan maupun kegagalan yang dialaminya.

Sebaliknya, anak-anak yang memiliki *self-esteem* rendah selalu melihat diri mereka dengan sudut pandang yang negatif. Mereka lebih melihat kepada kelemahan-kelemahan yang mereka miliki (Harter, 1999). Anak-anak ini menganggap kegagalan adalah sebuah hal yang tetap dan tidak dapat diubah lagi. Anak dengan *self-esteem* rendah memandang kegagalan berasal dari kekurangan diri mereka (Harter, 1999). Hal itu mengarahkan mereka menjadi anak yang *inferior* dan pesimis dalam memandang kemampuannya untuk melakukan sesuatu. Rosenberg dan Owen (2001), diacu dalam Guindon (2010) menyebutkan bahwa anak yang memiliki *self-esteem* rendah lebih sensitif dalam menanggapi evaluasi-evaluasi yang diberikan oleh lingkungan, sering salah dalam mempersepsikan stimulus dari lingkungannya, dan menganggap orang lain selalu memberikan kritik terhadap dirinya. Anak-anak ini biasanya sering mengalami kecemasan ketika berada dalam sebuah situasi sosial dan terlihat kurang percaya diri untuk membangun sebuah hubungan *interpersonal*.

Donnellan *et al.* (2005) menyebutkan adanya korelasi yang kuat antara rendahnya *self-esteem* dengan masalah-masalah perilaku yang berhubungan dengan lingkungan di luar anak, yaitu agresi, perilaku antisosial, dan *deliquent behavior*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa seseorang dengan *self-esteem* yang rendah memiliki hubungan yang kurang kuat dengan orang-orang yang ada di sekitarnya. Jika ditinjau dari *social-bonding theory*, hubungan yang lemah dengan lingkungan sosial, membuat seseorang tidak memperhatikan norma-norma sosial dan berkembang menjadi *deliquent behavior*. Selain itu, dalam hubungan *self-esteem* dengan agresivitas, Horney (1950) dan Adler (1956), diacu dalam Donnellan *et al.* (2005) menyebutkan bahwa agresi dan perilaku antisosial dimotivasi oleh perasaan-perasaan *inferior* yang didasari oleh pengalaman-pengalaman ditolak dan diejek ketika masa kanak-kanak, lebih khusus lagi disebutkan Tracy dan Robbins (2003) bahwa individu melindungi diri mereka dari perasaan rendah diri dan malu dengan menyalahkan orang lain atas kekurangan-kekurangan yang dimilikinya. Hal itu menimbulkan perasaan marah dan permusuhan.

an terhadap orang lain.

*Self-esteem* yang rendah juga dihubungkan dengan fenomena-fenomena negatif, yaitu depresi, kecemasan sosial, kehamilan pada remaja, alkohol, dan penyalahgunaan obat-obatan. *Self-esteem* yang rendah pada anak-anak dapat menjadi penyebab kecenderungan bunuh diri (Twenge & Campbell, 2002; Twenge & Crocker, 2002). Lebih jauh lagi Trzesniewski *et al.* (2006) menyebutkan bahwa orang yang memiliki *self-esteem* yang rendah tidak sehat secara fisik dan mentalnya. Mereka juga memiliki kecenderungan yang tinggi terhadap perilaku kriminal ketika dewasa dan menjadi orang yang berpendapatan rendah sehingga kesulitan untuk menopang kebutuhan mereka sendiri.

Berdasarkan alasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa *self-esteem* yang rendah perlu menjadi perhatian karena berpotensi memunculkan masalah-masalah yang mengganggu kesejahteraan psikologis anak, baik di masa sekarang maupun masa depannya nanti. Penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan *self-esteem* yang rendah pada seorang partisipan laki-laki yang berusia 10 tahun yang saat ini duduk di kelas 4 SD (berinisial F).

F merupakan klien Klinik Terpadu Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. F mendapatkan skor *self-esteem* yang rendah berdasarkan penilaian dengan menggunakan *The Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES; Rosenberg, 1965). F memiliki pandangan yang negatif mengenai dirinya sendiri. Ia merasa bahwa ia adalah anak yang nakal sehingga tidak disukai oleh orang-orang di sekitarnya. F juga sering merasa dirinya dijauhi dan diabaikan. Ia terlalu fokus terhadap kekurangan-kekurangan yang ada sehingga mengabaikan sisi positif yang ia miliki. Oleh karena itu, ia malas untuk berusaha, rendah diri, serta merasa tidak mampu dan tidak berharga. Dari sisi kepribadian, F merupakan anak yang memang sulit mengekspresikan perasaan dan gagasan yang ia miliki. Ia sering menyimpan permasalahan ke dalam dirinya sendiri. F juga memiliki emosi yang kurang stabil, suasana hatinya mudah berubah-ubah dan mudah frustrasi.

Hasil pemeriksaan inteligensi menunjukkan bahwa F memiliki inteligensi rata-rata (IQ=96, Skala Wechsler). Saat ini, prestasi akademik F tergolong rata-rata jika dibandingkan dengan teman sekelasnya. Ia juga cukup berprestasi dalam bidang olahraga karena

pernah memenangkan pertandingan lari dan catur di sekolah, akan tetapi F menganggap kejadian tersebut sebagai sebuah hal yang biasa saja. F mengatakan bahwa dengan kemenangannya tersebut ia tidak pernah dipuji oleh teman dan gurunya di sekolah. F merasa bahwa tidak ada hal yang dapat ia lakukan dengan baik. F juga merasa tidak memiliki kemampuan apapun yang dapat ia banggakan.

Guindon (2010) memaparkan sejumlah intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan *self-esteem* pada diri seseorang, diantaranya adalah *reality therapy, solution focused therapy, narrative therapy, play therapy, eye-movement desensitization and reprocessing, process-based forgiveness, dan cognitive behavior therapy*. Akan tetapi, intervensi *reality therapy, solution focused therapy, narrative therapy, dan play therapy* belum terbukti keberhasilannya karena pada saat ini masih menjadi topik dalam penelitian-penelitian kontemporer. Intervensi *Eye-Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) terbukti efektif untuk meningkatkan *self-esteem* bagi anak yang memiliki masalah perilaku (Wanders, Serra, & de Jongh, 2008). Namun, EMDR sesuai jika digunakan untuk anak-anak yang memiliki *self-esteem* rendah karena pernah mengalami kejadian-kejadian traumatis, misalnya pada anak yang memiliki *self-esteem* rendah setelah mengalami pelecehan seksual dan menjadi korban *bullying*. Intervensi EMDR pada anak-anak ini difokuskan pada desensitisasi ingatan atas kejadian-kejadian yang merendahkan *self-esteem* mereka.

Wanders, Serra, dan Jongh (2008) mengemukakan bahwa intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) adalah intervensi yang dinilai efektif untuk meningkatkan *self-esteem* pada anak. Penelitian ini dilakukan terhadap 26 anak yang berusia 8-13 tahun. CBT dikatakan memberikan pengaruh positif yang besar pada anak yang memiliki *self-esteem* yang rendah dan dapat pula mengurangi masalah-masalah perilaku. CBT sangat baik dilakukan pada anak-anak dengan *self-esteem* rendah karena memiliki masalah dalam proses kognitifnya, yaitu terdapat kesalahan dalam pola berpikir (tidak objektif dan tidak realistis) dalam memandang diri dan lingkungannya. CBT juga cocok bagi anak-anak yang kurang terampil dalam kemampuan sosial dan keterampilan memecahkan masalah. Taylor dan Montgomery (2007) juga memberikan bukti-bukti keefektifan CBT untuk meningkatkan *self-esteem* pada anak dan remaja yang juga mengalami depresi.

*Self-esteem* merupakan kebutuhan dasar manusia. *Self-esteem* dianggap sebagai pemegang peranan kunci dalam pengintegrasian kepribadian individu, di dalam memotivasi tingkah laku, serta didalam pencapaian kesehatan mental. Pengharapan mengenai diri akan menentukan bagaimana individu akan bertindak dalam hidup (Greenberg 1998, diacu dalam Graham, 2005). Apabila seorang individu berpikir bahwa dirinya kompeten, individu akan cenderung sukses, dan apabila individu tersebut merasa dirinya tidak berhasil, sebenarnya ia telah menyiapkan dirinya untuk gagal. Oleh karenanya, dapat dikatakan bahwa *self-esteem* merupakan bagian diri yang memengaruhi setiap aspek pengalaman baik itu pikiran, perasaan, dan tingkah laku individu.

Kesalahan dalam memandang dan menilai diri sendiri adalah merupakan kekeliruan dalam pola berpikir sehingga dapat menyebabkan penilaian yang salah pula terhadap diri sendiri. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengubah kekeliruan dalam pola berpikir adalah dengan intervensi *cognitive behavior therapy* (CBT). CBT adalah sebuah istilah untuk menjelaskan intervensi psikoterapi yang tujuannya adalah untuk mengurangi kesulitan psikologis dan perilaku maladaptif dengan mengubah cara berpikir (Kaplan, diacu dalam Stallard, 2005). CBT didasarkan kepada pemahaman bahwa perilaku yang tampak adalah hasil dari cara berpikir. Dengan intervensi kognitif, maka akan dapat mengubah cara berpikir, merasa, dan berperilaku (Kendall, 1994).

Oleh karenanya, dalam kajian ini peneliti memilih untuk menggunakan intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) untuk meningkatkan *self-esteem* pada anak usia sekolah yang berinisial F seperti diilustrasikan sebelumnya. Berdasarkan pemaparan di atas, maka rumusan permasalahan yang harus dijawab dalam penelitian ini adalah: "Apakah intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) efektif untuk meningkatkan *self-esteem* pada anak usia sekolah yaitu pada kasus F?".

## METODE

Desain penelitian ini adalah *single-subject research design* yaitu penelitian eksperimen dengan menggunakan satu orang partisipan. Desain ini biasanya digunakan untuk mendapatkan hubungan sebab-akibat pada situasi yang telah dirancang sebelumnya, misalnya seorang peneliti ingin melihat efektivitas sebuah perlakuan (*treatment*) terhadap perilaku partisipan. Desain ini dipilih

karena peneliti ingin melihat pengujian sebuah teknik terapi, yaitu *Cognitive Behavior Therapy* terhadap cara partisipan untuk berpikir, merasa, dan berperilaku dalam konteks *self-esteem*.

Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam bersifat deskriptif yaitu dapat menggambarkan keadaan partisipan apa adanya dengan mengungkap hal-hal yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukannya. Selain itu, wawancara juga bersifat eksploratif sehingga dapat menjelaskan lebih terperinci dan mendalam. Wawancara pada partisipan dilakukan untuk mendapatkan data *pre* dan *post-test* dengan menggunakan *The Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES; Rosenberg, 1965), yaitu dengan menggali pikiran, perasaan, dan perilaku partisipan sebelum dan sesudah intervensi. Peneliti juga melakukan wawancara kepada ibu partisipan untuk melengkapi dan mengonfirmasi data yang diberikan oleh partisipan. Observasi yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan untuk memperoleh hal-hal yang tidak dapat terungkap dalam wawancara dan dapat menjadi data pendukung, misalnya penampilan, sikap, ekspresi verbal dan nonverbal, dan kejadian-kejadian penting yang partisipan tampilkan selama proses penelitian.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *The Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES; Rosenberg, 1965, diacu dalam Sinclair *et al.*, 2010). Alat ukur ini disusun oleh Morris Rosenberg pada tahun 1960. Pada awal penggunaan RSES ini, Rosenberg mengujikannya kepada 5.024 partisipan dari 10 sekolah di New York, Amerika Serikat. Hasil pengujian menunjukkan reliabilitas yang tinggi, dengan menggunakan teknik *test-retest*, didapatkan hasil korelasi yang berkisar antara 0,82 sampai dengan 0,88. Pengujian validitas pun menunjukkan hasil yang baik yaitu berkisar antara 0,77 sampai dengan 0,88. Oleh karena RSES memiliki reliabilitas dan validitas yang tinggi, hingga saat ini, RSES masih menjadi alat ukur yang paling banyak digunakan (Schmitt & Allik, 2006).

*The Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) terdiri atas 10 pernyataan yang mengukur penghargaan dan penerimaan diri yang dimanifestasikan sebagai perasaan suka (pernyataan positif: 1, 2, 4, 6, 7); atau tidak suka terhadap diri sendiri (pernyataan negatif: 3, 5, 8, 9, 10). Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala *Likert* menggunakan rentang skor 1-4. Partisipan diminta untuk memberikan penilaian pada pernyataan

pernyataan yang paling menggambarkan dirinya. Pada setiap pernyataan diberikan 4 pilihan jawaban yaitu sangat sesuai (SS) apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan gambaran diri anak, sesuai (S) apabila pernyataan tersebut sesuai dengan gambaran diri anak, tidak sesuai (TS) apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan gambaran diri anak, sangat tidak sesuai (STS) apabila pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan gambaran diri anak.

Untuk pernyataan positif (1, 2, 4, 6, 7), jika jawaban anak adalah sangat sesuai (SS), ia mendapatkan skor 4, sesuai (S) bernilai 3, tidak sesuai (TS) bernilai 2, dan STS bernilai 1. Sebaliknya, pada pernyataan negatif (3, 5, 8, 9, 10), jika jawaban anak adalah sangat sesuai (SS), ia mendapatkan skor 1, sesuai (S) bernilai 2, tidak sesuai (TS) bernilai 3, dan sangat tidak sesuai (STS) bernilai 4. Rentang nilai yang akan didapat adalah 10-40. Skor 25 ke atas dimasukkan ke dalam kategori tinggi, sedangkan di bawah 25 masuk ke dalam kategori rendah.

Data yang didapat dalam penelitian ini berupa skor dari *The Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES; Rosenberg, 1965) yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, data juga didapat dari hasil wawancara dan observasi. Hasil wawancara dan observasi yang direkam dalam *tape recorder* dan tergambar dalam video ditulis kembali secara verbatim kemudian dikategorisasi dalam tema-tema dan pola-pola. Setelah itu peneliti menyimpulkan inti dari setiap jawaban partisipan.

Sebelum dilakukan intervensi ada beberapa rangkaian kegiatan yang dilakukan, yaitu menginformasikan *informed consent* yang berisi informasi-informasi yang terkait dengan pelaksanaan intervensi yang akan dilakukan, yaitu mengenai tujuan, prosedur, tempat, waktu, alat bantu, kerahasiaan, dan hak partisipan; membangun *rapport* kembali dengan partisipan sehingga diharapkan dengan hubungan yang baik antara partisipan dan Peneliti maka kerja sama yang baik dapat terbangun; melakukan *assesment* awal terhadap partisipan dan ibu untuk melihat hubungan antara pengalaman, pemikiran, emosi dan perilakunya. Berdasarkan hasil asesmen tersebut, dapat diketahui faktor-faktor yang diasumsikan memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku negatif partisipan mengenai dirinya. Penilaian ini juga dilakukan

untuk membuat analisis permasalahan dan model kognitif yang dimiliki partisipan sebelum intervensi. Tahapan selanjutnya adalah menjalani *pre-test* dengan menggunakan *The Rosenberg Self-Esteem Scale* (1965) untuk mengukur *self-esteem* partisipan secara umum mengenai dirinya.

Pelaksanaan intervensi CBT yang diterapkan kepada partisipan mengacu kepada pendekatan dan konsep CBT yang di utarakan oleh Stallard (2005). Material dan lembar kerja dalam intervensi ini mengacu pada Stallard (2002). Stallard (2005) tidak memberikan batasan yang mutlak terhadap materi dan jumlah sesi dalam CBT yang harus diberikan kepada anak-anak. Berdasarkan pemilihan materi yang disesuaikan dengan permasalahan partisipan, intervensi akan berlangsung sebanyak 10 sesi. Sesi tersebut terdiri atas: sesi 1 (psikoedukasi), sesi 2 (mengidentifikasi pikiran otomatis), sesi 3 (mencari kesalahan dalam berpikir), sesi 4 (mengidentifikasi dan memformulasikan *core beliefs*), sesi 5 (mengembangkan pola berpikir yang baru), sesi 6 (mengidentifikasi perasaan dan strategi mengontrol emosi), sesi 7 (strategi mengubah perilaku), sesi 8 (strategi pemecahan masalah), sesi 9 (mengembangkan kemampuan mengontrol pikiran, perasaan dan perilaku), dan sesi 10 (evaluasi dan penutup). Setiap sesi dilakukan selama 90 hingga 120 menit. Gambaran rancangan intervensi ditunjukkan pada Tabel 1.

Tahap terakhir yang dilakukan adalah evaluasi efektivitas intervensi. Efektivitas intervensi dilihat dari kriteria berikut ini, yaitu *post test* yaitu dengan meningkatnya skor pada alat ukur yang telah dipakai sebelumnya; dan pengecekan kembali terhadap pikiran, perasaan, dan perilaku partisipan dengan menggunakan metode wawancara dan observasi terhadap ibu dan partisipan. Pengecekan ini akan dilakukan satu minggu setelah intervensi. Pada partisipan dilakukan pengecekan mengenai *core belief* yang ia percayai sebelumnya dengan menggunakan lembar evaluasi intervensi. Selain itu, ia diminta untuk menceritakan pengalaman dan kesan-kesan yang ia rasakan selama intervensi dan seminggu setelah intervensi. Partisipan juga diminta untuk menjelaskan penerapan sehari-hari terhadap *skill* yang ia sudah pelajari selama pelatihan. Wawancara kepada ibu fokus kepada perubahan-perubahan perilaku yang ditampilkan oleh partisipan setelah intervensi.

Tabel 1 Rancangan intervensi

Sesi	Gambaran Umum Sesi	Metode
1. Psikoedukasi (Memperkenalkan CBT Pada F)	Sesi ini memberikan psikoedukasi kepada F yaitu dengan memberikan penjelasan tentang definisi dan contoh-contoh dari pikiran, perasaan, dan perilaku. Di sesi ini juga dijelaskan bagaimana keterkaitan antara ketiga elemen tersebut.	Ceramah Diskusi tanya jawab Latihan terkait dengan materi Pemberian pekerjaan rumah
2. Mengidentifikasi Pikiran Otomatis	Sesi ini memberikan penjelasan kepada F tentang pikiran otomatis yang sering kali muncul, mengapa pikiran tersebut sering muncul dan dampak positif serta negatif dari pikiran otomatis.	Diskusi PR Ceramah Diskusi tanya jawab Latihan terkait materi Ber cerita mengenai gambar Pemberian pekerjaan rumah
3. Mencari Kesalahan dalam Berpikir	Sesi ini merupakan lanjutan dari sesi sebelumnya. Pada sesi ini akan diperkenalkan kepada F lebih lanjut tentang bentuk-bentuk kesalahan dalam berpikir.	Ceramah dan pemaparan contoh-contoh Diskusi dan bercerita mengenai pengalaman F Latihan
4. Mengidentifikasi dan memformulasikan <i>core beliefs</i>	Mengenalkan konsep <i>core beliefs</i> pada F. Dari konsep pikiran otomatis yang telah ia dapatkan sebelumnya, F diajak untuk mengidentifikasi <i>core beliefs</i> yang keliru dan membuat formulasi masalah.	Ceramah Latihan Diskusi Pemberian pekerjaan rumah
5. Mengembangkan Pola Berpikir yang Baru	Pada sesi ini F diajak untuk mengkonfrontasi <i>core beliefs</i> dan pikiran-pikiran negatif yang selama ini ia yakini mengenai dirinya sendiri dan lingkungannya. Sesi ini juga memberikan penjelasan tentang <i>thought stopping, positive self-talk, dan coping self-talk</i>	Ceramah Ber cerita tentang gambaran diri Menonton tayangan inspiratif Diskusi Latihan Pemberian pekerjaan rumah
6. Mengidentifikasi Perasaan dan Strategi Mengontrol Emosi	Sesi ini memberikan psikoedukasi tentang emosi. Macam-macam emosi, rentangan emosi dan menjelaskan hubungan antara emosi, pikiran dan perilaku. Selain itu, pada sesi ini, F juga diajak untuk mengontrol emosi-emosi negatif yang sering dialaminya dengan metode relaksasi dan mengontrol pikiran.	<i>Review</i> materi tentang perasaan Ceramah Diskusi Ber cerita Praktik relaksasi Latihan
7. Strategi Mengubah Perilaku	Pada sesi ini F diajak untuk mengubah perilaku negatifnya dengan mengganti perilaku tersebut dengan yang lebih positif. F juga diajak untuk menata ulang aktivitas-aktivitas hariannya agar lebih menyenangkan.	Ceramah Diskusi Latihan
8. Strategi Pemecahan Masalah	Sesi memberikan gambaran tentang kesalahan-kesalahan yang biasa dilakukan oleh orang-orang dalam mengatasi permasalahan. F diajarkan untuk mengembangkan teknik pemecahan masalah yang efektif	Ceramah Diskusi Ber cerita Latihan Pemberian pekerjaan rumah
9. Mengembangkan kemampuan mengontrol pikiran, perasaan dan perilaku	Sesi ini adalah latihan penggabungan 3 sesi sebelumnya yaitu dengan <i>review</i> , latihan dan <i>role play</i>	<i>Review</i> sekilas 3 materi sebelumnya Ber cerita Latihan
10. Evaluasi dan Penutup	Sesi ini merupakan rangkuman dan refleksi dari pelatihan. Selain itu, F juga diberikan penguatan dengan memberikan penghargaan karena ia berhasil merubah pola berpikir, merasa dan berperilaku. Sesi ini juga memberikan pembekalan agar tidak terjadi <i>relaps</i>	Refleksi Ber cerita Latihan dan evaluasi Pemberian penghargaan

## HASIL

Intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang dilakukan terbukti efektif untuk meningkatkan *self-esteem* pada partisipan dalam penelitian ini. Hal ini terlihat dari adanya peningkatan skor *self-esteem* yang diukur menggunakan skala *The Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES; Rosenberg, 1965). Sebelum intervensi, skor *self-esteem* partisipan masuk ke dalam kategori rendah (skor 22), namun setelah intervensi skor *self-esteem*

partisipan meningkat dan masuk ke dalam kategori tinggi (skor 36).

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa efektivitas intervensi CBT terlihat pula pada sesi evaluasi berupa wawancara yang dilakukan kepada partisipan dan ibunya. Setelah intervensi, aspek pikiran, perasaan, dan perilaku partisipan semakin baik. Hasil perbandingan aspek pikiran, perasaan, dan perilaku partisipan antara sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Perbandingan aspek pikiran, perasaan, dan perilaku antara sebelum dan sesudah intervensi

Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
<b>Aspek Pikiran</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- F berpikir bahwa dirinya tidak berharga di tengah-tengah keluarga dan lingkungan sekitarnya</li> <li>- F berpikir bahwa dirinya adalah anak yang <i>bandel</i></li> <li>- F berpikir bahwa dirinya anak yang jelek</li> <li>- F berpikir bahwa dirinya tidak memiliki kemampuan apapun yang bisa dibanggakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- F menyadari dari bukti-bukti yang ia temukan sendiri bahwa keluarganya masih memper-hatikan dan menyayangnya, terutama ibunya.</li> <li>- F menyadari bahwa ia bisa berubah</li> <li>- F menyadari bahwa meskipun secara fisik ia hitam, akan tetapi F memiliki tubuh yang lebih tinggi dan kuat dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya.</li> <li>- F dapat menemukan kelebihanannya, yaitu unggul dalam bidang olahraga catur dan lari.</li> </ul>
<b>Aspek Perasaan/Emosi</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- F sering merasa sedih jika memikirkan bahwa tidak ada orang yang memperdulikan dan menyayangnya</li> <li>- F merasa kesal dengan teman-teman dan gurunya di sekolah karena sering dituduh dan dicurigai</li> <li>- F merasa marah dan dendam kepada adik dan keluarga ibu yang sering mengejeknya</li> <li>- F merasa rendah diri karena tidak memiliki kelebihan apapun yang bisa ia banggakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- F merasa lebih lega karena menyadari bahwa keluarganya, terutama ibu masih memperhatikan dan menyayangnya</li> <li>- F dapat menerima bahwa sikap buruk orang-orang di sekelilingnya adalah karena perilaku negatif yang F lakukan</li> <li>- F merasa bersyukur karena memiliki kelebihan lain di bandingkan dengan adik</li> <li>- F merasa lebih percaya diri</li> <li>- F merasa bangga karena ia memiliki kelebihan di bidang olahraga catur dan lari</li> </ul>
<b>Aspek Perilaku</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- F menghindari dan membatasi diri untuk berinteraksi dengan keluarga ibu. F lebih senang bermain sendirian di kamar, di warnet, dan dipelabuhan</li> <li>- F sering malas bicara dan menghindari dari teman-teman dan guru. Di sekolah F sering menyendiri di kelas.</li> <li>- F sering berkelahi dengan adik</li> <li>- F menampilkan perilaku <i>acting out</i>, seperti berbohong dan mencuri agar dirinya terlihat lebih baik di hadapan orang lain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- F Lebih sering "curhat" kepada ibu mengenai harapan dan keinginannya</li> <li>- Ada inisiasi dari F untuk membangun hubungan dengan beberapa teman di sekolah</li> <li>- F mulai mau ikut bermain sepak bola dengan anak-anak di lingkungan rumah</li> <li>- F sudah jarang berkelahi dengan adik</li> <li>- F lebih memperhatikan penampilan, misalnya memotong rambut agar terlihat rapi dan disukai oleh orang lain</li> <li>- Ibu mengatakan F tidak lagi pernah mencuri di sekolah maupun di rumah</li> </ul>

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian studi kasus pada partisipan menunjukkan bahwa intervensi CBT efektif untuk meningkatkan *self-esteem* yang rendah pada anak. Hal itu sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Wanders, Serra, dan Jongh (2008). Hasil kajian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mendukung keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Pertama, sikap partisipan yang tergolong kooperatif dalam menjalani intervensi. Dari laporan evaluasi setiap sesi, partisipan bersedia mengerjakan tugas-tugas yang diberikan, baik ketika sedang intervensi maupun ketika diberikan pekerjaan rumah. Kedua, partisipan menyadari bahwa ia mempunyai masalah dan memiliki keinginan untuk berubah. Partisipan pun berkomitmen untuk menjalani intervensi sampai dengan selesai. Motivasi yang dimiliki oleh partisipan untuk mengikuti intervensi tergolong tinggi, hal ini dibuktikan dengan keinginan yang besar pada dirinya dalam menjalankan intervensi meskipun tidak ditemani oleh ibu atau pun keluarganya ketika datang ke ruang pemeriksaan di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Ketiga, hubungan baik yang telah dibangun antara peneliti dengan partisipan sebelum pelaksanaan intervensi juga merupakan faktor yang berperan dalam keberhasilan terapi. Partisipan terlihat lebih terbuka, tidak merasa malu, dan mau mengeluarkan pendapat dan gagasannya kepada peneliti. Hal itu sesuai dengan Friedberg dan McClure (2002), diacu dalam Graham (2005) yang menyebutkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan intervensi diantaranya adalah kesediaan dari klien dan hubungan antara klien dengan terapis. Jika klien tidak memiliki keinginan dan merasa terpaksa untuk mengikuti intervensi, keberhasilan intervensi akan sulit dicapai.

Faktor keempat yang juga memiliki peran positif dalam intervensi ini adalah penyesuaian materi, metode, dan media dengan usia anak. Peneliti menyesuaikan materi dengan memberikan bahasa-bahasa yang sederhana dan dengan memberikan contoh-contoh. Metode yang digunakan adalah dengan permainan, latihan, merefleksikan sebuah cerita, menonton tayangan-tayangan, *thoughts bubble*, dan lain sebagainya. Peneliti pun menggunakan berbagai media misalnya partisipan diberikan gambar segitiga ajaib, rambu-rambu perilaku, dan termometer perasaan agar partisipan dapat memvisualisasi materi yang disampaikan. Selain itu, peneliti juga menggunakan media film inspiratif dan lembar latihan bergambar. Hal tersebut dilakukan selain agar intervensi dapat

mudah dipahami, juga agar intervensi menjadi lebih menyenangkan bagi partisipan. Graham (2005) mengemukakan agar CBT berjalan lebih efektif, materi-materi yang digunakan harus diadaptasi dan disampaikan sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Konsep dan strategi pun harus diterjemahkan kedalam contoh-contoh dan analogi-analogi sederhana yang dekat dengan kehidupan sehari-hari anak. CBT untuk anak-anak sebaiknya menggunakan sedikit bahasa verbal dan menggunakan banyak media yang berbentuk visual (Graham, 2005). Hal itu juga diperkuat oleh Ronen (1997), diacu dalam Graham (2005) bahwa metode bermain dan *games* yang digunakan untuk menjelaskan *core concepts* CBT adalah sebuah cara alami, tidak mengancam, dan menyenangkan bagi anak-anak. Latihan mengerjakan kalimat-kalimat yang belum selesai dapat menjadi alternatif yang sangat baik untuk mengidentifikasi pikiran dan perasaan anak (Friedberg & McClure, 2002, diacu dalam Graham, 2005). Penggunaan gambar-gambar kartun dan *bubble thoughts* dapat mempermudah terapis mengakses pikiran-pikiran anak. Selain itu, dengan menggunakan metode tersebut, anak juga dapat lebih mencari pemikiran alternatif dengan cara yang menyenangkan (Stallard, 2002, diacu dalam Graham, 2005).

Selain faktor-faktor pendukung, terdapat pula faktor-faktor yang menghambat intervensi yang telah diberikan. Faktor pertama adalah kurangnya peran orang tua dan lingkungan selama proses intervensi. Partisipan tinggal di tengah keluarga ibu yang mengalami disfungsi. Keluarga ibu pun kurang peduli pada perkembangan partisipan. Meskipun begitu, dari seluruh anggota keluarga, ibu masih terlihat cukup memerhatikan perkembangan partisipan. Akan tetapi, ibu sibuk bekerja untuk menopang ekonomi keluarga sehingga perkembangan partisipan terkadang kurang dipantau. Hal itu sangat disayangkan karena dalam menjalani intervensi CBT pada anak-anak prapubertas diperlukan adanya keterlibatan orang tua atau *significant other*. Peran orang tua besar pengaruhnya ketika anak menjalani fase intervensi dan *maintanance*.

Rapee (1997) menyebutkan bahwa sering kali ahli-ahli klinis mengikutsertakan orang tua dalam program CBT. Orang tua dapat dilibatkan dalam berbagai peran seperti sebagai fasilitator, *co-therapist*, atau klien (Kendall, 1994). Peran orang tua sebagai fasilitator memiliki peran yang paling kecil dibandingkan dengan dua peran lainnya. Dalam hal ini, terapis memberikan satu atau dua sesi psikoedukasi yang bertujuan agar orang tua dapat memahami kondisi anak dan



kemudian mendorongnya merubah pola pikir yang salah. Sebagai *co-therapist*, orang tua berperan lebih besar karena orang tua dilibatkan dalam sesi terapi. Orang tua juga didorong untuk mengawasi, memberikan *prompt*, dan memperkuat hal-hal yang telah dipelajari oleh anak, di luar situasi intervensi. Pada dua peran yang telah disebutkan, orang tua dapat membantu anak untuk mencapai tujuan dari intervensi yang sudah ditetapkan. Alternatif lainnya adalah orang tua dan anak bersama-sama mengikuti sesi intervensi sebagai subjek, misalnya mengikuti *parallel child-focused* CBT untuk mempelajari cara berpikir yang positif dan mencari pemecahan masalah. Graham (2005) mengemukakan dengan metode tersebut, anak dan orang tua diberdayakan agar membentuk sebuah tim yang solid dalam menyelesaikan permasalahan. Hal itu juga berguna untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh orang tua.

Faktor penghambat kedua dan ketiga berasal dari peneliti. Faktor kedua adalah dalam melakukan *pre* dan *post-test*, peneliti pada penelitian ini menggunakan alat ukur *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES, 1965). Peneliti tidak dapat menemukan literatur yang menyatakan bahwa alat ukur ini pernah diadaptasi pada anak-anak di Indonesia, sehingga validitas, reliabilitas, dan norma tidak dapat dikatakan baku dan akurat. Selain itu, penggunaan alat ukur RSES (1965) ini adalah pengukuran unidimensional (*global self-esteem*) yang dapat mengungkap perasaan positif atau negatif mengenai kemampuan dan keberhargaan seorang individu. Pengukuran multidimensional (*selective self-esteem*) dirasa lebih tepat untuk melihat *self-esteem* pada anak-anak. Selain mudah dipahami oleh anak-anak, pengukuran multidimensional juga dapat memperkaya informasi mengenai penilaian terhadap aspek-aspek pada diri mereka. Hal ini sesuai dengan yang diutarakan oleh Harter (1999) bahwa ketika orang dewasa diminta untuk memikirkan *self-esteem* yang terdapat dalam diri mereka, maka yang akan muncul dalam pikiran mereka adalah *global appraisal* yang didapat dari kesadaran akan kekuatan dan kelemahan dalam berbagai aspek kehidupan mereka. Sedangkan pada anak-anak, *self-esteem* didapat berdasarkan penilaian mereka dalam berbagai aspek kehidupan mereka, yaitu *academic competence*, *social competence*, *physical/athletic competence*, dan *physical appearance*. Penilaian anak-anak terhadap aspek-aspek di atas akan mengindikasikan pandangan menyeluruh mengenai *overall self-worth*. Guindon (2010) menyebutkan beberapa alat ukur yang cocok untuk melihat *selective self-*

*esteem* pada anak-anak, yaitu: *Self-Perception Profile for Children* (SPPC: Harter, 1985), *Self-Esteem Inventory* (SEI: Coopersmith, 1981), dan *Tennessee Self-Concept Scale* (TSCS: Roid & Fitts, 1988).

Faktor penghambat ketiga adalah *setting* pelaksanaan intervensi. Tempat yang digunakan selama pelaksanaan intervensi adalah di rumah partisipan yaitu sebanyak tujuh kali pertemuan, sedangkan tiga pertemuan dilakukan di ruang pemeriksaan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Alasan pemilihan tempat ini karena partisipan memiliki aktivitas yang padat. Ia pulang sekolah pada pukul 12.00 WIB dan pada pukul 16.00 WIB mengaji di mushola. Pelaksanaan intervensi dilakukan di sela-sela waktu tersebut, yaitu pada pukul 13.00-15.00 WIB. Lokasi rumah partisipan yang berada di Ancol, Jakarta Utara berjauhan dari ruang pemeriksaan di Depok sehingga tidak memungkinkan keseluruhan sesi dilaksanakan di tempat yang sudah dirancang sebelumnya, yaitu di ruang pemeriksaan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Hasil kajian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan ketika intervensi dilakukan di rumah partisipan dengan di ruang pemeriksaan. Jika intervensi dilakukan di rumah, terdapat beberapa kendala, yaitu suasana kurang nyaman, sirkulasi udara kurang baik, dan kurang kondusif karena adik partisipan terlihat mondar-mandir membuat partisipan sering teralih perhatiannya. Pada sebagian besar anak-anak tempat dan atmosfer ketika menjalani intervensi adalah merupakan hal yang penting, misalnya furnitur yang nyaman dan warna dinding yang menyenangkan. Ruang tertutup juga lebih baik digunakan dalam sesi terapi karena dapat benar-benar menjamin privasi dan kerahasiaan dari topik pembicaraan sehingga dapat membuat anak bebas mengutarakan dan mengekspresikan pikiran serta perasaan mereka. Dengan ruang tertutup, mereka juga lebih dapat mempertahankan perhatian dan konsentrasinya.

Selain faktor pendukung dan penghambat terdapat pula ancaman dalam intervensi ini. Pada kasus ini, keluarga dan lingkungan di sekitarnya memiliki peran yang besar dalam pembentukan *self-esteem* partisipan sebelum intervensi. Partisipan pernah tidak diakui, diacuhkan, tidak diperdulikan oleh ayah dan keluarga ibunya. Pola pengasuhan pun menerapkan hukuman secara verbal dan fisik. Keluarga ibu sering mengejek partisipan karena ia berbeda dengan adiknya. Partisipan juga diberikan label sebagai anak "*bandel*". Peneliti melihat hal ini merupakan sebuah ancaman yang dapat menyebabkan partisipan kembali

*relaps*. Hal ini sesuai dengan penelitian Pawlak *et al.* (1997); Variamparampil & Srivastava (2014) yang mengatakan bahwa jika anak mengalami masalah dalam pengasuhan, merasa tidak dipedulikan, diabaikan, dan sering menerima kritikan akan memiliki kecenderungan untuk memiliki *self-esteem* yang rendah.

### SIMPULAN DAN SARAN

Intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang dilakukan pada penelitian ini terbukti efektif untuk meningkatkan *self-esteem* pada partisipan F. Adapun saran yang dapat direkomendasikan adalah yang pertama, yaitu sebaiknya dilakukan *follow up* setidaknya 3 bulan setelah intervensi. Aktivitas yang akan dilakukan pada *follow up* ini bergantung pada kondisi partisipan setelah 3 bulan menjalani intervensi tersebut, namun paling tidak berisi penguatan terhadap keterampilan yang sudah ia dapatkan dalam mengatasi permasalahan sehari-hari, evaluasi terhadap pikiran, perasaan dan perilaku partisipan selama fase *follow up* serta pemberian tugas yang dapat membuat partisipan merasa dirinya semakin berharga.

Saran selanjutnya adalah terkait partisipasi ibu. Berdasarkan hasil berinteraksi dengan partisipan dan keluarganya, terlihat bahwa ibu dapat menjadi faktor pendukung bagi menetapnya pikiran dan perilaku partisipan. Oleh karena itu, sebaiknya ibu diberikan psiko-edukasi mengenai faktor penyebab partisipan berpandangan buruk mengenai dirinya sehingga ibu bisa mendukungnya dalam memberikan *input* positif.

Saran ketiga yaitu terkait metode intervensi, ada baiknya untuk permasalahan *self-esteem* pada anak yang memiliki masalah dengan orang tua dan *significant others*nya, dilakukan *parallel child-focused* CBT, yaitu intervensi yang melibatkan anak dan orang tua secara bersamaan. Saran keempat yaitu perlunya pemilihan alat ukur yang sesuai untuk melihat *self-esteem* pada anak-anak. Selain itu, perlu juga dilakukan uji validitas, reliabilitas, dan normanya agar hasil pada alat ukur yang digunakan agar hasil yang didapatkan benar-benar menggambarkan *self-esteem* anak yang sesungguhnya. Terakhir, perlunya pemilihan *setting* intervensi yang dapat menjamin kenyamanan dan kerahasiaan klien.

### DAFTAR PUSTAKA

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. E. (2003). Does high self-esteem cause better performance,

interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1).

Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H, Robins, R. W, Mofitt T. E., & Caspi, A. (2005). Low Self-Esteem is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *Psychological Science Journal*, 16, 328-335.

Graham, P. (2005). *Cognitive behaviour therapy for children and families 2<sup>nd</sup>ed*. London: Cambridge University Press.

Guindon, M. H. (2010). *Self esteem across the life span: issues and intervention*. New York: Taylor & Francis Group LLC.

Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: The Guilford Press.

Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 100-110.

McGregor, I., Nash, K. A., & Inzlicht, M. (2009). Threat, high self-esteem and reactive approach-motivation: Electroencephalographic evidence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 1003-1007.

Rapee, R. M. (1997). The potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17, 47-67.

Papalia, Olds, & Feldman. (2009). *Human Development*. USA: Mc Graw Hill.

Pawlak, Julie, L., Helen., Altman, Klein. (1997). Parental conflict and self-esteem: The rest of the story. *The Journal of Genetic Psychology*, 158(3), 303.

Schmitt, D. P., & Allik, J. (2006). Simultaneous administration of the Rosenberg self-esteem scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 89, 623 – 642.

Sinclair, S. J., Blais, M. A., Gansler, D. A., Sandberg, E., Bistis, K., & LoCicero, A. (2010). Psychometric properties of the rosenberg self-esteem scale: Overall and across demographic groups living within the United States. *Evaluation & the Health Professions Journal*, 33(1), 56-80. USA: SAGE Publications.

Stallard, P. (2005). *A Clinician's guide to think good-feel good: Using CBT with children and young people*. West Sussex: John

Wiley and Son's Ltd.

- Taylor, T. L., & Montgomery P. (2007). Can cognitive-behavioral therapy increase self esteem among depressed adolescents?. A systematic review. *Children and Youth Services Reviews*, 29(7), 823-839.
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2002). Self-esteem and socioeconomic status: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 59–71.
- Twenge, J. M., & Crocker, J. (2002). Race and self-esteem: Meta-analyses comparing White, Blacks, Latinos, Asians, and American Indians, and comment on Gray-Little and Hafdahl. *Psychological Bulletin*, 128, 371-408.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2003). "Death of a (narcissistic) salesman": An integrative model of fragile self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 57–62.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M., Brent, M., Terrie, E., Robbins, R., Richard, W., Poulton, R., Richie, Caspi., Avshalom. (2006). Low Self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology Journal*, 42, 381-390.
- Variampampil, T., & Srivastava, N. (2014). A study of parent-child relationship on adolescents self-esteem. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(12), 1520 – 1522.
- Wanders, F., Serra, M., & Jongh, A. (2008). EMDR versus CBT for children with self-esteem and behavioral problems: A randomized control trial. *Journal of EMDR Practice and Research*, 180-189.
- Zimmerman, M. A., Copeland, L. A., Shope, J. T., & Dielman, T. E. (1997). A longitudinal study of self-esteem: Implications for adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(5), 117-141.