

PELATIHAN BERPIKIR POSITIF UNTUK MENANGANI SIKAP PESIMIS DAN GANGGUAN DEPRESI

Positive Thinking Training as a Treatment for Pessimistic Attitude and Depression

Anita Lestari

Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

According to the cognitive theory, pessimistic attitude and depression are caused by negative thoughts, that is, a negative concept of the future, the self, and the outer world. A person who is depressed and has a pessimistic attitude, interprets any event in a negative way, focuses on negative aspects of any situation, and also has hopeless expectation about the future. He/she also has a pessimistic explanatory style, seeing the causes of bad events as permanent, universal and internal, and the causes of good events as temporary, specific and external.

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of positive thinking training as a treatment for pessimistic attitude and depression. Thirty three subjects were selected from STIE-YKPN students. Seventeen subjects were assigned in the experimental group and sixteen others in the control group as well as a waiting list group.

Instruments of this study were Beck Depression Inventory and Seligman Optimism Scale which had been adapted in Indonesian language. The design of the research was pretest-posttest control group design and using Wilcoxon T-test and Median test to analyze the data.

Results showed that positive thinking training was effective as a treatment for pessimistic attitude and depression. After the training, the attitude of the subjects in the experimental group changed from pessimistic toward optimistic and from depression toward normal. The effectiveness of this training was found to be maintained on the follow-up assessment at 1,5 month later.

Keywords: *berpikir positif, sikap pesimis, depresi*

Setiap orang dapat dikatakan pernah mengalami suatu persoalan atau permasalahan yang sulit dan kadang-kadang tidak terpecahkan. Dalam menangani masalah ini, setiap orang mempunyai cara

yang berbeda-beda, ada yang menghadapinya dengan cara pesimis dan ada pula yang menghadapinya dengan cara optimis.

Orang yang mempunyai pandangan pesimis cenderung percaya bahwa suatu kejadian yang tidak mengenakkan atau masalah yang sulit akan mempengaruhi segala aktivitas yang lain. Apabila gagal, maka kegagalan tersebut terletak pada dirinya sendiri.

Orang yang mempunyai pandangan optimis dalam menghadapi masalah akan mempunyai cara yang berbeda. Ia cenderung percaya bahwa kegagalan adalah suatu hal yang temporer dan hanya terjadi pada kasus tersebut. Ia tidak mudah menyalahkan dirinya sendiri apabila terjadi suatu kesalahan, tetapi ia juga akan melihat faktor lain selain dirinya sendiri dalam melihat kesalahan tersebut, misalnya: kesalahan terjadi mungkin karena situasi yang tidak mendukung, orang lain atau nasib yang jelek.

Kedua cara berfikir yang berbeda tersebut akan menimbulkan konsekuensi yang berbeda pula. Orang yang pesimis biasanya mudah menyerah, mempunyai pandangan yang sempit dalam melihat dan menghadapi masalah dalam kehidupannya, sehingga ia tidak mampu mencari alternatif-alternatif lain yang masih mungkin ditempuh. Orang yang optimis dalam menghadapi permasalahan yang sulit tersebut akan melihatnya sebagai suatu cobaan atau tantangan yang harus dihadapi, sehingga orang optimis akan lebih berhasil.

Sikap optimis atau pesimis ini tergantung pada cara menjelaskan terhadap keyakinan yang ada pada individu. Cara menjelaskan yang positif akan menghilangkan rasa ketidakmampuan yang ada pada diri seseorang, sedangkan penjelasan yang negatif akan menjadikan seseorang semakin pesimis (Seligman, 1991). Apabila

seseorang tidak mampu mengatasi masalah dan kegagalan tersebut karena menganggap kurang adanya kemampuan yang sifatnya stabil, internal, dan penyebabnya tidak terkontrol, maka orang tersebut akan mudah menyerah, tidak mau berusaha sehingga akan menjadi pasif (Watson, 1984; Depue, dkk., 1978; Peterson dan Seligman, dalam Fiske, 1991).

Sikap pesimis dan ketidakberdayaan sangat erat hubungannya dengan depresi. Menurut Beck (dalam Hersen, dkk., 1983) gangguan depresi merupakan akibat dari cara berpikir seseorang terhadap dirinya sendiri. Penderita depresi cenderung menyalahkan diri sendiri, cenderung mengambil kesimpulan yang tidak adekuat sehingga akhirnya mempunyai pandangan yang negatif. Penanganan terhadap depresi sudah lama dilakukan, baik secara medis maupun non medis. Secara non medis, digunakan psikoterapi. Berdasar hasil-hasil penelitian, baik menggunakan terapi kognitif maupun terapi perilaku, dapat disimpulkan bahwa terapi tersebut efektif untuk menurunkan simtom depresi (Shaw, 1977; Zeiss, 1979; Retnowati, 1990).

Menurut Seligman (1991) sikap pesimis dan depresi disebabkan oleh adanya keyakinan negatif terhadap diri yang didasari oleh cara berpikir yang salah. Dengan mengubah cara berpikir yang negatif menjadi positif, maka individu yang semula mempunyai sikap pesimis dan depresif akan menjadi optimis dan bagi penderita depresi akan menurun simtom-simtom depresinya. Salah satu cara untuk mengubah cara berpikir yang negatif tersebut adalah dengan memberikan pelatihan berpikir positif. Pelatihan ini merupakan salah satu bentuk terapi kognitif. Berdasar beberapa penelitian

terbukti bahwa terapi ini efektif untuk menangani sikap pesimis dan depresi (Elkin dalam Beck, 1993; Rush, dkk. dalam Kendal, 1982; Thomson, dkk., 1987).

Meskipun kebutuhan pelatihan berpikir positif sudah terbukti di dunia barat, tetapi untuk diterapkan di Indonesia masih dibutuhkan penelitian-penelitian lebih dahulu. Hal ini mengingat adanya perbedaan budaya. Perbedaan yang paling menonjol adalah budaya Indonesia menilai tinggi kerjasama dengan orang lain. Konsep tersebut bersifat menyamaratakan semua individu, dan kurang menghargai hasil karya individu. Akibatnya ada kecenderungan individu kurang berani menyatakan atau mengakui bahwa penyebab suatu hal yang menyenangkan atau suatu keberhasilan yang diraih adalah dirinya sendiri (Koentjaraningrat, 1975). Oleh karena itu, pertanyaan yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah apakah pelatihan berpikir positif dapat digunakan untuk menurunkan simtom depresi dan meningkatkan sikap optimis seperti yang dilakukan di dunia barat. Penelitian ini bertujuan mengetahui apakah ada penurunan simtom depresi dan perubahan sikap dari pesimis menjadi optimis setelah subjek diberi pelatihan berpikir positif.

Sikap pesimis dan depresi menurut teori kognitif disebabkan oleh adanya kesalahan kognisi yaitu mempunyai kognisi yang negatif. Dengan kognisi yang negatif seseorang cenderung menyalahkan diri sendiri dan cenderung menarik kesimpulan yang salah. Pandangan negatif ini menurut Beck (dalam Hersen, dkk., 1983) tidak hanya ditujukan terhadap dirinya sendiri, tetapi juga terhadap dunia luar dan masa depannya. Pandangan terhadap diri sendiri muncul dalam bentuk kepercayaan bahwa

dirinya tidak mampu, tidak mendapat yang diinginkannya, sementara dunia luar dianggap penuh dengan hambatan yang tidak mudah diatasi sehingga ia merasa gagal, dan masa depan terlihat tanpa ada harapan untuk kebahagiaan, yang ada hanyalah kesedihan dan frustrasi.

Seligman mengajukan suatu model yang disebut ketidakberdayaan yang dipelajari. Ketidakberdayaan dipandang sebagai model yang secara natural terjadi pada penderita depresi. Abramson (dalam Devick, dkk., 1981) menyatakan bahwa ketidakberdayaan terjadi karena individu mengalami suatu hal yang tidak dapat dikontrol dan individu menyadari kekurangmampuannya tersebut, sehingga timbul anggapan tentang ketidakmampuannya mengontrol peristiwa yang akan datang, dan akhirnya terbentuk rasa ketidakberdayaan atau depresi. Menurut Depue dan Monroe (1978) rasa tidak berdaya dan depresi ini akan menimbulkan sikap pasif, kelambatan psikomotor, kelambatan intelektual, dan tidak responsif terhadap lingkungan sosialnya.

Untuk mengatasi gangguan yang timbul karena kognisi yang negatif yang dapat menimbulkan sikap pesimis dan depresi, Beck dan Greenberg (dalam Kendal, dkk; 1982) menyarankan agar penderita mengenali pikiran-pikiran dan evaluasi diri yang negatif dan mengubahnya dengan pikiran-pikiran yang lebih realistis. Sinclair (dalam Eysenck, 1990) menyatakan bahwa orang-orang yang mempunyai pikiran positif cenderung melihat hal yang positif secara lebih baik. Menurut Peale (1952) dengan menggunakan pikiran positif, maka akan timbul keyakinan bahwa setiap masalah akan ada jalan pemecahannya. Menurut Seligman (1991) pelatihan berfikir

positif dapat digunakan untuk menangani sikap pesimis dan gangguan depresi.

Pelatihan berfikir positif merupakan salah satu bentuk dari terapi kognitif. Pelatihan ini bertujuan untuk: (1) mengenali pola pikir yang negatif dan memahaminya; (2) mengubah pola pikir yang negatif dengan latihan-latihan, baik dengan distraksi maupun argumentasi; (3) menggunakan pola pikir baru untuk menghadapi peristiwa kehidupan yang akan datang.

Teknik-teknik pelatihan berfikir positif menggunakan model yang dikembangkan oleh Ellis, yaitu model A-B-C. A adalah *adversity* atau situasi yang tidak mengenakan, B adalah *belief* atau keyakinan yang muncul mengenai peristiwa yang terjadi, dan C adalah *consequences* atau konsekuensi dari peristiwa yang terjadi. Konsekuensi dapat muncul dalam bentuk emosi aktivitas fisik atau perilaku.

Langkah pertama untuk melatih berfikir positif adalah dengan mengenali hubungan-hubungan antara reaksi yang muncul atau konsekuensi pada saat individu mengalami situasi yang tidak mengenakkan itu. Langkah selanjutnya adalah melihat operasi A-B-C ini dalam kehidupan sehari-hari, kemudian menyadarinya. Setelah mengenali pola pikirnya, maka pola pikir yang negatif mulai dibahas dan subjek diminta untuk melihat sisi positif dari suatu peristiwa yang menimbulkan pemikiran negatif tersebut. Dengan menggunakan latihan-latihan dan diskusi kelompok serta umpan balik dari anggota kelompok dan pelatih, diharapkan subjek mampu mengubah pola pikir yang negatif menjadi pola pikir yang positif, sehingga sikap yang semula pesimis

akan berubah menjadi optimis dan akan menurun simtom depresinya.

Berdasarkan teori-teori dan hasil penelitian yang diuraikan diatas, maka diajukan hipotesis sebagai berikut : (1) Ada perbedaan sikap optimis dan simtom depresi antara kelompok yang mendapat pelatihan dan kelompok kontrol. Kelompok yang mendapat pelatihan akan menunjukkan perubahan sikap menjadi lebih optimis dan menurun simtom depresinya; (2) Tidak ada perbedaan sikap optimis dan depresi pada kelompok yang mendapat pelatihan antara kondisi setelah diberi pelatihan dan kondisi 1,5 bulan kemudian.

METODE

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pelatihan berfikir positif dalam mengatasi sikap yang pesimis dan gangguan depresi, serta untuk melihat seberapa lama efektivitas pelatihan berfikir positif ini dalam mengatasi kedua masalah tersebut.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pretest-posttest control group design*, dengan menggunakan teknik analisis non parametrik yaitu *Wilcoxon T-Test* untuk melihat perbedaan dalam kelompok, dan *Median-Test* untuk melihat perbedaan antar kelompok.

Alat ukur yang digunakan adalah Skala Optimisme untuk melihat optimisme subjek dan Skala BDI untuk mengukur simtom depresi. Subjek penelitian adalah mahasiswa STIE YKPN yang berminat mengikuti pelatihan ini dan setelah diseleksi ternyata ada 33 orang yang memenuhi syarat. Syarat yang ditentukan dalam seleksi adalah skor pada skala BDI di atas 9, dan pada Skala Optimisme di

bawah 3. Dari 33 orang yang memenuhi syarat, 17 orang dimasukkan ke dalam kelompok penelitian, dan 16 orang dalam kelompok kontrol yang juga sebagai kelompok *waiting list*. Variabel-variabel dalam penelitian adalah pelatihan berpikir positif sebagai variabel bebas, sikap pesimis dan depresi sebagai variabel tergantung. Pengambilan data dilakukan sebelum dan sesudah pelatihan dilaksanakan, dan periode pengamatan ulang dilakukan 1,5 bulan setelah pelatihan diberikan.

Pelaksanaan pelatihan berfikir positif berlangsung selama 6 kali pertemuan, 3 kali dalam satu minggu, dan setiap pertemuan berlangsung selama 120 menit. Pada pertemuan ini pertama-tama peserta diberi kuliah tentang isi materi pelatihan kemudian subjek diminta untuk melakukan latihan-latihan baik secara individual maupun kelompok. Selain itu peserta juga melakukan diskusi tentang pengalaman-pengalamannya dan mengerjakan tugas rumah yang diberikan oleh pelatih.

Materi pelatihan yang diberikan yaitu tentang pengertian dan manfaat berfikir positif, *explanatory style*, dan teknik-teknik disputasi yang digunakan. Latihan-latihan yang dilakukan berupa latihan-latihan proses A-B-C yang ada pada dirinya, kemudian membuat argumentasi terhadap keyakinan yang timbul pada proses A-B-C tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilaksanakan pelatihan, maka pada akhir pelatihan ada empat subjek dalam kelompok eksperimen dan empat subjek dalam kelompok kontrol yang gugur. Hal ini terjadi karena subjek tidak

dapat mengikuti pelatihan secara terus menerus dan pada kelompok kontrol pada waktu dilaksanakan *posttest*, subjek tidak dapat datang, sehingga jumlah subjek dalam penelitian yang dapat dianalisis adalah 25 subjek, dengan rincian 13 subjek pada kelompok eksperimen, dan 12 subjek pada kelompok kontrol. Adapun hasil analisis data secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasar tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan hasil *pretest* Skala Optimisme dan BDI antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini dapat dilihat dari harga median untuk skala optimisme = 0,00 ($p > 0,05$); dan untuk BDI median = 1,00 ($p > 0,05$). Hal ini berarti bahwa sebelum diberikan pelatihan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mempunyai kondisi yang sama. Setelah pelatihan ternyata ada perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini dapat dilihat dari hasil *posttest* untuk skala optimisme yang menunjukkan harga median = 2,00 ($p < 0,01$) dan untuk BDI harga median = 2,00 ($p < 0,01$).

Untuk melihat sejauh mana hasil pelatihan berpikir positif, maka akan dilihat hasil *pretest* dan *posttest* dan *follow-up* untuk masing-masing kelompok yang tertuang dalam tabel 2.

Berdasar pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok eksperimen ada perbedaan yang signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest* untuk Skala Optimisme dan BDI. Untuk Skala Optimisme, skor rerata berubah dari 0,07692 menjadi 3,15385; harga $z = -3,1798$ ($p < 0,05$). Untuk BDI skor rerata berubah

Tabel 1. Perbandingan Hasil *Pretest* dan *Posttest* Skala Optimisme (SO) dan BDI antar Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

	Varian		KE	KK	Median	p
SO	Pretest	> Median	1	3	0,00	0,3217
		< Median	12	9		
	Posttest	> Median	10	0	2,00	0,0001
		< Median	3	12		
BDI	Pretest	> Median	2	0	1,00	0,4800
		< Median	11	12		
	Posttest	> Median	11	0	2,00	0,0001
		< Median	2	12		

Tabel 2. Perbandingan Hasil *Pretest*, *Posttest*, dan *Follow-Up* (Fu) Skala Optimisme dan BDI Untuk Masing-Masing Kelompok

	Klp	N	Varian	Mean	SD	Z	p
SO	KE	13	Pretest	0,07692	0,27735	- 3,1798	0,0015
		13	Posttest	2,15385	0,80064		
		11	Fu	3,0909	0,94388		
	KK	12	Pretest	0,2500	0,45227	- 0,7303	0,4652
		12	Posttest	0,41667	0,79296		
BDI	KE	13	Pretest	0,076923	0,72501	- 3,1798	0,0015
		13	Posttest	2,84615	0,37553		
		13	Fu	2,90907	0,30151		
	KK	12	Pretest	0,5000	0,52223	-1,000	0,3173
		12	Posttest	0,58333	0,51493		

dari 0,76923 menjadi 2,84615, harga $z = -3,1798$ ($p < 0,05$). Pada *follow-up* yang dilakukan 1,5 bulan sesudah pelatihan, ternyata tidak ada perbedaan antara hasil *posttest* dan *follow-up*, baik untuk

Skala Optimisme maupun BDI. Hal ini dapat dilihat dari harga z untuk Skala Optimisme = $-0,4045$ ($p > 0,05$), sedang untuk BDI harga $z = 0,000$ ($p > 0,05$).

Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest*, baik untuk Skala Optimisme maupun BDI. Untuk Skala Optimisme didapatkan harga $z = -0,7303$ ($p > 0,05$) sedangkan untuk BDI harga $z = -1,000$ ($p > 0,05$).

Berdasar hasil analisis tersebut di atas terbukti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, antara sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan baik untuk Skala Optimisme maupun BDI. Pada kelompok eksperimen terlihat bahwa sebelum pelatihan skor rerata untuk Skala Optimisme sebesar 0,07692 dan setelah pelatihan sebesar 3,15385, sedangkan untuk Skala BDI sebelum pelatihan untuk kelompok eksperimen skor rerata sebesar 0,76923 dan setelah pelatihan sebesar 2,84615. Hal ini berarti bahwa ada perubahan sikap dari pesimis menjadi optimis, dan dari depresi berubah ke arah kriteria normal (mempunyai skor antara 0 - 9 skala BDI). Subjek penelitian yang semula mempunyai pemikiran yang negatif terhadap dirinya, pesimis, merasa gagal, mudah merasa bersalah, dan mudah menyerah, setelah mendapat pelatihan berfikir positif ternyata pola pikirnya berubah. Setelah pelatihan, subjek mampu melihat kejadian yang tidak mengenakkan secara lebih objektif, tidak langsung menyalahkan diri sendiri apabila terjadi suatu kegagalan, dan mampu mengenali kemampuan-kemampuan yang ada pada dirinya sehingga pola pikirnya yang semula negatif menjadi positif. Hal ini mendukung teori dan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa dengan terapi kognitif gejala-gejala pesimis dan depresi dapat dihilangkan atau dapat diturunkan

(Seligman, 1991; Beck, 1985; Elkin, dkk.dalam Beck, 1993; Hates dalam Robins,1993).

Pada *follow-up* yang dilakukan 1,5 bulan kemudian, berdasar hasil analisis dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara hasil *posttest* dan *follow-up*, baik antara Skala Optimisme maupun BDI. Hal ini berarti bahwa hasil pelatihan berfikir positif tetap efektif dan bertahan pada 1,5 bulan kemudian. Hasil penelitian ini sesuai dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zeiss, dkk. (1979), Scogin, dkk (1989), Hayes (dalam Robin, 1993). Kekhawatiran penulis bahwa hasil pelatihan ini akan berbeda dengan hasil penelitian yang sama yang dilakukan di dunia barat karena faktor budaya, terutama dalam hal mengakui bahwa suatu keberhasilan penyebabnya adalah dari diri sendiri, ternyata tidak terbukti. Meskipun ada kecenderungan bahwa subjek melihat hal-hal yang tidak mengenakkan karena dirinya sendiri dan hal-hal yang menyenangkan penyebabnya adalah orang lain, tetapi kecenderungan ini tidak mempengaruhi kemampuan subjek untuk mengenali hal-hal yang positif yang ada pada dirinya, sehingga setelah pelatihan ada perubahan ke arah positif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa: (1) Ada perbedaan tingkat optimisme pada subjek kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberi pelatihan berfikir positif, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perubahan. Pada kelompok eksperimen sesudah pelatihan subjek mempunyai sikap yang

lebih optimis bila dibandingkan sebelum pelatihan, (2) Tidak ada perbedaan tingkat optimisme pada subjek kelompok eksperimen antara sesudah pelatihan dengan pengamatan ulang 1,5 bulan kemudian. Meskipun secara individual ada beberapa perubahan, tetapi secara statistik perubahan itu tidak signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan berfikir positif efektif untuk meningkatkan sikap yang optimis, (3) Ada perbedaan tingkat depresi pada subjek kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberi pelatihan berfikir positif, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perubahan. Pada kelompok eksperimen, sesudah mengikuti pelatihan simptom depresinya menjadi menurun sehingga subjek yang semula tergolong depresi berat dan sedang berubah menjadi depresi ringan dan normal, (4) Tidak ada perbedaan tingkat depresi pada subjek kelompok eksperimen antara sesudah pelatihan dengan pengamatan ulang 1,5 bulan kemudian. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan berfikir positif efektif untuk menurunkan simptom depresi.

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut: (1) Untuk menangani individu yang pesimis dan depresif, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan berfikir positif efektif untuk mengubah sikap yang pesimis menjadi optimis, dan efektif pula untuk menurunkan simptom depresi. Oleh karena itu, pelatihan berfikir positif ini dapat digunakan sebagai salah satu alternatif psikoterapi untuk menangani masalah tersebut diatas. (2) Untuk para peneliti selanjutnya, sebelum melakukan pelatihan yang sempurna, perlu melakukan uji reliabilitas dan validitas untuk Skala

Optimisme. Hal ini disebabkan karena dalam uji validitas item yang telah dilakukan ternyata ada beberapa item yang mempunyai validitas rendah dan koefisien reliabilitasnya juga kurang begitu tinggi. (3) Untuk subjek penelitian, berdasar hasil penelitian terbukti bahwa pelatihan berfikir positif efektif untuk menurunkan simptom depresi dan mengubah sikap pesimis menjadi optimis. Agar efektivitasnya tetap bertahan diharapkan subjek selalu mempraktekkan hal-hal yang diperoleh dari pelatihan untuk menghadapi kejadian-kejadian yang dialaminya dalam kehidupan sehari-sehari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dihaturkan banyak terima kasih kepada Ibu Johana Endang Prawitasari Hadiyono PhD. atas bimbingannya sehingga tesis ini bisa terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Beck, A.T. 1985. *Depression: Causes and Treatment*. P.A. USA: University of Pennsylvania Press
- Beck, A.T. 1993. Cognitive therapy: Past, Present, and Future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2):194-198.
- Depue, R.M., Monroe, S.M. 1978. Learned Helplessness in the Perspective of the Depressive Disorders: Conceptual and Definitional Issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 87 (1): 3-20.
- Devins, G.M., Binik, Y.M., Hollomby, D.J., Barre, P.E., Guttman, R.D. 1981. Helplessness and Depression in End-stage Renal Disease. *Journal of*

- Abnormal Psychology*, 90, (6): 531-545.
- Eysenck, M.W. 1990. *Cognitive Psychology: An International Review*. London: John Wiley & Sons, Inc.
- Hersen, M., Kazdin, A.E., Bellack, A.S. 1983. *The Clinical Psychology: Handbook*. New York: Pergamon Press.
- Kendal, P.C. dan Ford, J.D.N. 1982. *Clinical Psychology: Scientific and Professional Dimensions*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Koentjaraningrat, 1975. *Manusia dan Kebudayaan di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Jembatan
- Retnowati, S. 1990. *Efektivitas Terapi Kognitif dan Terapi Perilaku pada Penanganan Gangguan Depresi*. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Pasca Sarjana UGM.
- Robins, C.J., Hayes, A.M. 1993. An Appraisal of Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2): 205-214.
- Scogin, F., Jamison, C., Cochneaur, K. 1989. Comparative Efficacy of Cognitive and Behavioral Bibliotherapy for Mildly and Moderately Depressed Older Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (3): 403-407.
- Shaw, B.F. 1977. Comparison of Cognitive Therapy and Behavior Therapy in the Treatment of Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45 (4): 543-551.
- Seligman, M.E.P. 1991. *Learned Optimism*. New York: Alfred A. Knopf Publishers.
- Thomson, L.W., Gallagher, D., Breckenridge, J.S. 1987. Comparative Effectiveness of Psychotherapy for Depressed Elders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (3) : 385-390.
- Watson. D.L., Tregerthan, G. B., Frank, J. 1984. *Social Psychology: Science and Application*. Glenview: Scott, Foresman and Company.
- Zeiss, A.M., Lewinshon, P.M., Munoz, R.F. 1979. Nonspecific Improvement Effects in Depression Using Interpersonal Skills Training, Pleasant Activity Schedules, or Cognitive Training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47 (3): 427-439.