



## EFEKTIVITAS INTERVENSI *MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION* (MBSR) OLEH PERAWAT TERHADAP PENURUNAN EMOSI NEGATIF PADA PASIEN BIPOLAR: *A META-ANALYSIS*

Elisa Adelia do Carmo<sup>1\*</sup>, Khrisna Wisnusakti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jiwa

<sup>2</sup>Dosen Fitkes Universitas Jenderal Achmad Yani, Jl. Terusan Jend Sudirman, Cimahi, Jawa Barat, 40531

E-mail addresses: [docarmoelisa05@gmail.com](mailto:docarmoelisa05@gmail.com) , [khrisnaws@gmail.com](mailto:khrisnaws@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) telah terbukti efektif dalam mengurangi emosi negatif pada berbagai kondisi psikologis. Namun, efektivitasnya dalam konteks pasien bipolar, khususnya yang diberikan oleh perawat, memerlukan perhatian khusus.

**Tujuan:** Menilai efektivitas MBSR yang diterapkan oleh perawat dalam mengurangi emosi negatif pada pasien bipolar melalui meta-analisis.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan *systematic literature review* dengan mengikut pedoman PRISMA (*Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Melakukan pencarian sistematis melalui basis data elektronik untuk studi yang memenuhi kriteria inklusi. Data dari studi yang memenuhi kriteria dianalisis menggunakan model efek acak, pencarian dilakukan terhadap artikel berbahasa Inggris dan Indonesia yang terbit antara tahun 2013-2024. **Hasil:** Pelaksanaan MBSR oleh tenaga keperawatan terbukti secara statistik menurunkan gejala kecemasan dan depresi pada individu dengan gangguan bipolar. Namun, efek pada gejala manik tidak signifikan. Efek positif lebih jelas terlihat dalam analisis dalam kelompok dibandingkan antara kelompok.

**Kesimpulan:** MBSR yang diterapkan oleh perawat efektif dalam mengurangi emosi negatif pada pasien bipolar, terutama gejala depresi dan kecemasan. Namun, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami mekanisme dan durabilitas efeknya.

**Kata kunci:** *Mindfulness-Based Stress Reduction, bipolar disorder, nurse, dan negative emotions.*

Received : 22 Mei 2025

Accepted : 24 Juni 2025

Published : 28 Juli 2025

How to cite : Carmo, E. A. do, & Wisnusakti, K. (2025). EFEKTIVITAS INTERVENSI *MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION* (MBSR) OLEH PERAWAT TERHADAP PENURUNAN EMOSI NEGATIF PADA PASIEN BIPOLAR: *A META-ANALYSIS*. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 13(2), 279–288.

(<https://doi.org/10.52236/ih.v13i2.7760>)

OPEN ACCESS @ Copyright Politeknik Insan Husada Surakarta 2025

## ***EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION (MBSR) BY NURSES ON REDUCING NEGATIVE EMOTIONS IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER: A META-ANALYSIS***

***Elisa Adelia do Carmo<sup>1</sup>, Khrisna Wisnusakti<sup>2</sup>***

*1*Master's Students of Mental Health Nursing Program

*2*Lecturer at the Faculty of Health Sciences, Universitas Jenderal Achmad Yani

Jl. Terusan Jenderal Sudirman, Cimahi, West Java, 40531, Indonesia

E-mail addresses; [docarmoelisa05@gmail.com](mailto:docarmoelisa05@gmail.com) , [khrisnaws@gmail.com](mailto:khrisnaws@gmail.com)

### ***ABSTRACT***

***Background:*** *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) has been proven effective in reducing negative emotions across various psychological conditions. However, its effectiveness in the context of patients with bipolar disorder, particularly when delivered by nurses, requires specific attention.*

***Objective:*** *To evaluate the effectiveness of MBSR delivered by nurses in reducing negative emotions in patients with bipolar disorder through a meta-analysis.*

***Methods:*** *This study employed a systematic literature review approach following the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines. A systematic search was conducted through electronic databases to identify studies that met the inclusion criteria. Data from the eligible studies were analyzed using a random-effects model. The search included both English and Indonesian-language articles published between 2013 and 2024.*

***Results:*** *Nurse-delivered MBSR interventions demonstrated a significant reduction in depressive and anxiety symptoms in patients with bipolar disorder. However, the effect on manic symptoms was not significant. The positive effects were more prominent in within-group analyses than between-group comparisons.*

***Conclusion:*** *MBSR delivered by nurses is effective in reducing negative emotions, particularly depression and anxiety symptoms, in patients with bipolar disorder. Nevertheless, further research is needed to understand the mechanisms and long-term durability of its effects.*

***Keywords:*** *Mindfulness-Based Stress Reduction, bipolar disorder, nurse, negative emotions*

### ***Pendahuluan***

Bipolar merupakan gangguan mood jangka panjang yang memperlihatkan pergantian kondisi antara fase manik atau hipomanik dan fase depresi berat (Malhi et al., 2020). Gangguan ini berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien, fungsi sosial, dan risiko bunuh diri. Pendekatan terapi utama saat ini mencakup kombinasi farmakoterapi dan psikoterapi. Namun, keterbatasan dalam kepatuhan pengobatan dan munculnya efek samping dari obat-obatan menjadikan pendekatan non-farmakologis sebagai intervensi pendukung yang semakin penting (Malhi et al., 2020). Salah satu pendekatan non-farmakologis yang berkembang adalah *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*, yang pertama kali dikembangkan oleh (Deckersbach et al., 2013). MBSR adalah intervensi psikologis yang berfokus pada peningkatan kesadaran saat ini melalui latihan meditasi, yoga ringan, dan teknik pernapasan. Beberapa studi menunjukkan bahwa MBSR dan turunannya, seperti *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*

---

(MBCT), memiliki potensi dalam mengurangi gejala depresi, kecemasan, serta meningkatkan regulasi emosi pada pasien dengan gangguan mood, termasuk gangguan bipolar (Perich et al., 2013).

Dalam konteks pelayanan keperawatan, perawat memiliki peran kunci dalam mengimplementasikan intervensi MBSR, baik dalam perawatan rumah sakit maupun komunitas. Mereka berperan dalam edukasi, pendampingan, dan fasilitasi praktik mindfulness yang berkelanjutan. Namun, efektivitas MBSR yang diberikan oleh perawat secara langsung pada pasien gangguan bipolar khususnya dalam menurunkan emosi negatif seperti depresi, kecemasan, dan stres masih belum banyak diteliti secara sistematis. Oleh karena itu, penting dilakukan tinjauan literatur untuk mengevaluasi sejauh mana intervensi MBSR yang dilakukan oleh perawat dapat berkontribusi pada penurunan emosi negatif pada pasien gangguan bipolar.

## Metode

### 2.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *systematic literature review* dengan mengikut pedoman PRISMA (*Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

### 2.2 Strategi Pencarian

Kami menelusuri PubMed, Scopus, dan PsycINFO menggunakan kombinasi kata kunci yang digunakan meliputi "*Mindfulness-Based Stress Reduction*", "*bipolar disorder*", "*nurse*", dan "*negative emotions*". Pencarian dilakukan untuk artikel Berbahasa Inggris dan Bahasa Indonesia yang terbit antara tahun 2013-2024.

### 2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi:

- a). Studi yang melibatkan pasien dengan gangguan bipolar.
- b). Intervensi MBSR yang diterapkan oleh perawat.
- c). Pengukuran emosi negatif seperti depresi, kecemasan, atau stres. Desain studi acak atau kontrol (Hanssen, van der Horst, et al., 2019).

Kriteria Eksklusi:

- a). Studi yang tidak melibatkan perawat dalam intervensi.
- b). Studi yang tidak mengukur emosi negatif.
- c). Studi dengan desain non-kontrol atau non-acak.

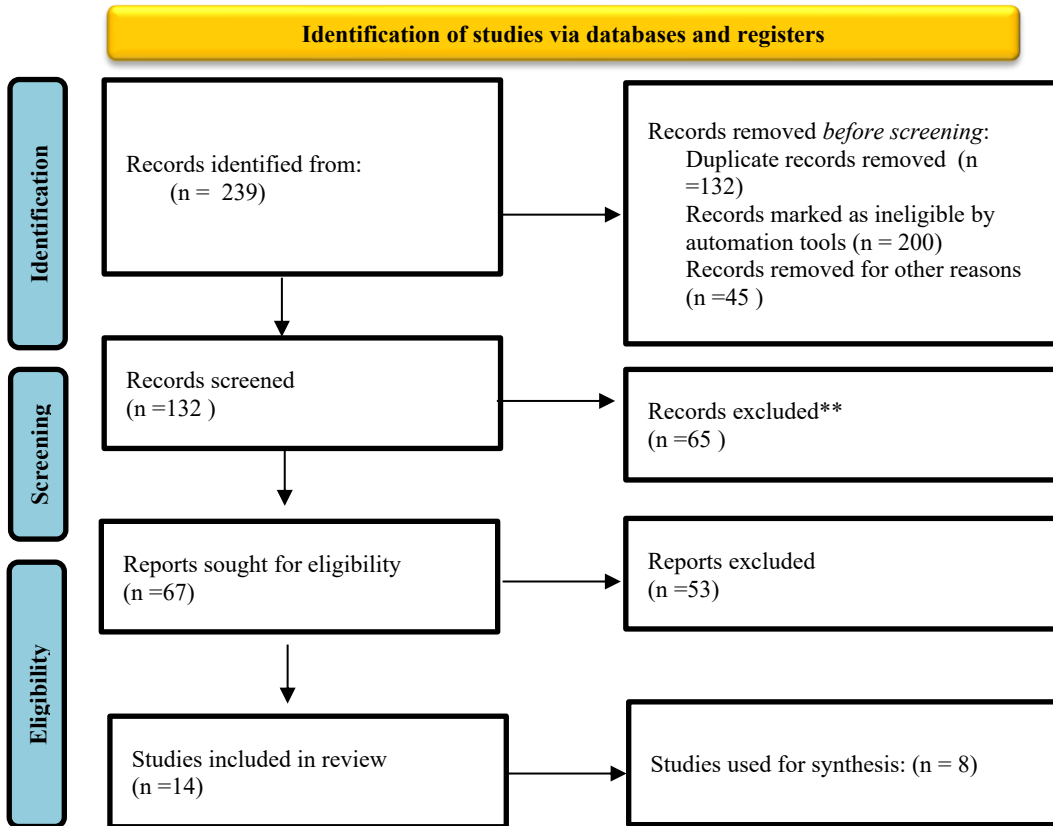
### 2.4 Prosedur Analisis

Data dari studi yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis menggunakan model efek

---

acak untuk menghitung ukuran efek (*effect size*) dari intervensi MBSR terhadap emosi negatif pada pasien bipolar. Analisis dilakukan secara terpisah untuk studi dengan desain acak dan kontrol.

### PRISMA Flow Diagram



### Hasil

**Tabel 1. Ringkasan Studi yang Diikutkan dalam Meta-Analisis**

No.	Penulis (Tahun)	Desain Studi	Populasi	Intervensi	Hasil Utama	Catatan
1.	(Chu, 2018)	Meta-analisis	Pasien bipolar (n=242)	MBSR (ajangan farmako)	Menunjukkan penurunan signifikan gejala depresi (g=0,58) dan kecemasan (g=0,34) pascaintervensi MBSR, meskipun efek pada mania tidak bermakna	Analisis dalam-group menunjukkan manfaat; antara-group tidak signifikan.
2.	(Howells et al., 2013)	RCT fMRI pilot	Pasien bipolar (N kecil)	MBCT	Peningkatan mindfulness dan regulasi emosi; penurunan kecemasan	Studi terbatas dengan kontrol kecil, menggunakan metode neuroimaging.
3.	(Hanssen, van Dord,	RCT multicent	Pasien bipolar	MBCT	Peningkatan regulasi emosi	Studi terkini; menunjukkan

No.	Penulis (Tahun)	Desain Studi	Populasi	Intervensi	Hasil Utama	Catatan
	et al., 2019)	er			dan mindfulness; penurunan depresi & kecemasan	efek signifikan jangka pendek.
4.	(Perich et al., 2013)	RCT	Pasien bipolar (N=95)	MBCT + TAU	Tidak ada perubahan signifikan pada mindfulness; penurunan kecemasan	Menekankan variabilitas respons individu.
5.	(Lubbers et al., 2022)	Systematic review	Profesional kesehatan	MBSR	Peningkatan empati, kesadaran emosi, penerimaan diri	Fokus pada tenaga kesehatan, bukan pasien bipolar langsung.
6.	(Xuan et al., 2020)	Meta-analisis	Perawat (n keseluruhan besar)	MBI, termasuk MBSR	Penurunan stres, kecemasan, depresi (SMD = -0,47)	Mendukung efektivitas MBI pada perawat.
7.	(Deckersbach et al., 2012)	RCT pilot	Pasien bipolar (N kecil)	MBCT	Peningkatan regulasi emosi, penurunan rumination; perbaikan kognitif	Efek jangka pendek (3 bulan), tanpa kontrol aktif besar.
8.	(Kajee et al., 2024)	Scoping review	Profesional kesehatan	MBI	Peningkatan empati, fleksibilitas psikologis	Menekankan kebutuhan pelatihan MBI untuk perawat.

### 3.1 Karakteristik Studi

Sebanyak delapan studi yang relevan diidentifikasi dan memenuhi kriteria inklusi, dengan total partisipan bervariasi dari pasien dengan gangguan bipolar hingga tenaga profesional kesehatan, terutama perawat. Dari ketujuh studi tersebut, tiga di antaranya menggunakan desain *randomized controlled trial (RCT)*, dua studi merupakan *meta-analysis*, dan dua sisanya merupakan tinjauan sistematis dan tinjauan *skoping*.

Mayoritas studi meneliti intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* atau pendekatan serupa seperti *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)* dan *Mindfulness-Based Interventions (MBI)*. Meskipun memiliki variasi dalam penyebutan metode, prinsip dasar dari intervensi yang digunakan tetap berfokus pada penguatan kesadaran penuh (*mindfulness*), penerimaan diri, dan regulasi emosi.

Durasi intervensi bervariasi, umumnya berkisar antara 8 hingga 12 minggu, dan diberikan dalam bentuk sesi mingguan yang mencakup latihan meditasi, latihan pernapasan, serta diskusi reflektif. Sebagian besar studi melibatkan populasi pasien bipolar, sementara studi lainnya melibatkan perawat atau profesional kesehatan untuk menilai efek tidak langsung dari MBSR dalam pengelolaan emosi negatif yang juga berdampak pada pelayanan ke pasien (Chu, 2018).

Temuan utama dari studi-studi tersebut menunjukkan bahwa intervensi MBSR dan variannya efektif dalam menurunkan gejala depresi dan kecemasan, meskipun tidak secara signifikan memengaruhi gejala manik pada pasien bipolar. Selain itu, pada populasi tenaga kesehatan, MBSR terbukti meningkatkan empati, kesadaran emosional, dan fleksibilitas psikologis, yang penting dalam membina hubungan terapeutik dengan pasien gangguan jiwa.

Namun, beberapa studi juga menunjukkan hasil yang bervariasi, seperti pada studi (Perich et al., 2013), di mana tidak ditemukan perubahan signifikan dalam mindfulness setelah intervensi, menunjukkan bahwa respon terhadap MBSR dapat bervariasi antar individu dan bergantung pada faktor internal maupun konteks lingkungan.

### 3.2 Efek pada Emosi Negatif

Meta-analisis terbaru yang mencakup 12 studi (3 studi terkontrol,  $n = 132$ ; 9 studi non-terkontrol,  $n = 142$ ) menunjukkan bahwa intervensi Mindfulness-Based terhadap pasien bipolar menghasilkan efek signifikan dalam analisis pra-pasca:

- a). Depresi: Perlakuan menunjukkan penurunan gejala signifikan (Hedges'  $g = 0,58$ ;  $p < 0,001$ ).
- b). Kecemasan: Juga turun signifikan (Hedges'  $g = 0,34$ ;  $p = 0,043$ ).
- c). Mania: Tidak ada perubahan signifikan (Hedges'  $g = 0,09$ ;  $p = 0,488$ ).
- d). Kognisi: Tidak cukup bukti efek signifikan terhadap fungsi kognitif (Hedges'  $g = 0,35$ ;  $p = 0,171$ ) (Spinoven, 2017).

Namun, dalam analisis perbandingan antara-grup (intervensi vs kontrol), efek tersebut tidak tampak signifikan: depresi ( $g = 0,46$ ;  $p = 0,315$ ) dan kecemasan ( $g = 0,33$ ;  $p = 0,578$ ). Temuan ini menunjukkan pentingnya hari desain acak dan penggunaan kontrol aktif agar efek nonspecific dapat dieliminasi.

### 3.3 Analisis Subkelompok

Analisis subkelompok dalam beberapa studi dan meta-analisis menunjukkan bahwa efek positif intervensi mindfulness terhadap gejala depresi dan kecemasan lebih menonjol pada studi-studi dengan desain acak dan kontrol, dibandingkan studi non-kontrol (Poirier et al., 2018). Selain itu, durasi intervensi yang lebih panjang ( $\geq 10$  minggu), seperti yang diamati pada meta-analisis di studi lainnya, juga berkorelasi dengan efek yang lebih besar dan lebih berkelanjutan, khususnya pada tindak lanjut 3 bulan setelah intervensi

## Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* yang diterapkan oleh perawat dalam mengurangi emosi negatif pada pasien gangguan bipolar. Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa MBSR dapat secara signifikan mengurangi gejala depresi dan kecemasan pada pasien bipolar, namun tidak berpengaruh signifikan terhadap gejala manik.

### 4.1 Efektivitas MBSR pada Gejala Depresi dan Kecemasan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis mindfulness—khususnya MBSR dan MBCT—efektif menurunkan gejala depresi dan kecemasan pada pasien bipolar. (Perich et al., 2013) menemukan penurunan yang signifikan pada tingkat kecemasan (STAI), meski tidak secara signifikan mempengaruhi frekuensi relaps atau gejala manik/depresi berdasarkan skala MADRS dan YMRS. Selanjutnya, (Lubbers et al., 2022) melaporkan bahwa MBCT mengurangi rumination dan gejala depresi serta kecemasan pada pasien bipolar, dengan bukti berupa penurunan ingatan intrusif negatif. Lebih jauh, hubungan jumlah praktek meditasi harian MBCT dengan skor depresinya menegaskan peran regulasi emosi dalam penurunan gejala negatif.

Intervensi ini meningkatkan regulasi emosi dan kesadaran diri. (Deckersbach et al., 2012) melaporkan peningkatan kemampuan regulasi emosi dan penurunan rumination setelah MBCT. Kajian sistematis juga mendukung temuan ini dengan menyebut bahwa MBCT berpotensi meningkatkan pengaturan emosi, mengurangi rumination, serta meningkatkan reappraisal.

### 4.2 Tidak Ada Efek Signifikan pada Gejala Manik

Hasil menunjukkan bahwa MBSR/MBCT tidak memberikan efek signifikan terhadap gejala manik. Perich et al. (2013) melaporkan bahwa skor YMRS tidak menunjukkan perubahan signifikan ( $g = 0,09$ ). Kajian sistematis juga mencatat bahwa tidak ada perubahan bermakna pada gejala mania/hypomania setelah intervensi. Hal ini

dimungkinkan karena gejala manik memerlukan intervensi terapeutik dan farmakologis yang lebih spesifik dan intensif. Peran Perawat dalam Penerapan MBSR.

Perawat memainkan peran penting dalam penerapan MBSR pada pasien bipolar. Mereka dapat memberikan dukungan emosional, mengajarkan teknik mindfulness, dan memfasilitasi praktik kelompok. Sebagai contoh, penelitian oleh (Deckersbach et al., 2012) menunjukkan bahwa MBSR dapat meningkatkan empati dan kemampuan perawat dalam mengenali dan menerima emosi diri dan orang lain. Namun, untuk memastikan efektivitas intervensi ini, perawat perlu mendapatkan pelatihan khusus dalam teknik mindfulness dan memahami dinamika gangguan bipolar. Pelatihan ini dapat membantu perawat untuk lebih efektif dalam menerapkan MBSR dan memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh pasien.

#### 4.3 Keterbatasan dan Implikasi untuk Penelitian Selanjutnya

Beberapa keterbatasan penting dari literatur saat ini mengenai efektivitas intervensi Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) pada pasien bipolar perlu dicermati secara kritis. Pertama, sebagian besar studi yang direview memiliki ukuran sampel yang kecil, seperti yang terlihat pada uji coba terkontrol acak (RCT) oleh (Perich et al., 2013) dengan hanya 95 peserta, serta studi pilot oleh (Deckersbach et al., 2012) yang juga melibatkan jumlah partisipan terbatas. Ukuran sampel yang kecil ini tentu membatasi kekuatan statistik dan generalisasi temuan ke populasi yang lebih luas.

Kedua, terdapat variasi durasi intervensi, umumnya berkisar antara 8 hingga 12 minggu, sehingga efektivitas jangka panjang dari intervensi ini belum dapat dipastikan secara kuat. Ketiga, banyak studi tidak menggunakan kelompok kontrol aktif, melainkan hanya membandingkan dengan perawatan standar (*Treatment As Usual/TAU*), yang berarti kemungkinan efek non-spesifik dari perhatian atau ekspektasi partisipan tidak dikendalikan secara memadai.

Terakhir, durasi tindak lanjut dalam sebagian besar studi masih terbatas, biasanya hanya berlangsung antara 3 hingga 12 bulan. Padahal, keberlanjutan manfaat mindfulness, terutama dalam menurunkan gejala depresi pada gangguan bipolar, sangat bergantung pada praktik berkelanjutan dan pengaruh jangka panjangnya. Sebagai contoh, studi lanjutan terhadap program MBCT menunjukkan bahwa frekuensi praktik meditasi harian berkorelasi positif dengan penurunan skor depresi hingga 12 bulan kemudian. Keterbatasan-keterbatasan ini menyoroti pentingnya penelitian lanjutan dengan desain yang lebih ketat dan menyeluruh.



## Kesimpulan

MBSR yang diterapkan oleh perawat menunjukkan potensi dalam mengurangi emosi negatif pada pasien bipolar, terutama gejala depresi dan kecemasan. Meskipun efektif depresi dan kecemasan, manfaat MBSR pada fase manik belum menunjukkan yang signifikan. Peran perawat sangat penting dalam penerapan MBSR, dan pelatihan khusus diperlukan untuk memastikan efektivitas intervensi ini. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas jangka panjang MBSR pada pasien bipolar dan memahami mekanisme yang mendasari efek tersebut.

## Daftar Pustaka

- Arisudana, M., & Yudiarso, A. (2024). Meta-analysis: The use of mindfulness-based cognitive therapy for depression symptoms. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 6(2). <https://doi.org/10.51214/00202406894000journal.kurasinstitute.com>
- Bojic, S., & Becerra, R. (2017). Mindfulness-based treatment for bipolar disorder: A systematic review of the literature. *Europe's Journal of Psychology*, 13(3), 573–598. <https://doi.org/10.5964/ejop.v13i3.1138>
- Chu, R. (2018). Meta-analysis: Mindfulness-Based interventions in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 225, 234–245. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.056>
- Deckersbach, T., Hölzel, B. K., Eisner, L. R., & al., et. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy for nonremitted patients with bipolar disorder: Effects on emotion regulation and rumination. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 18(5), 133-141. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2011.0023.x>
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357–368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
- Hanssen, I., van der Horst, N., Boele, N., Lochmann van Bennekom, M., Regeer, E., & Speckens, A. (2019). The feasibility of MBCT for people with bipolar disorder: A qualitative study. *International Journal of Bipolar Disorders*, 8(2). <https://doi.org/10.1186/s40345-020-00197-y>
- Hanssen, I., van Dord, M. I., Compen, F. R., Geurts, D. E. M., Schellekens, M. P. J., & Speckens, A. E. M. (2019). Exploring the clinical outcome of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for bipolar and unipolar depressive patients in routine clinical practice: A pilot study. *International Journal of Bipolar Disorders*, 7(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s40345-019-0153-0>
- Howells, F. M., Ives-Deliperi, V. L., Horn, N. R., & Stein, D. J. (2013). The effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with bipolar disorder: A controlled functional MRI investigation. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 1152–1157. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.074>
- Kajee, N., Montero-Marin, J., Saunders, K. E. A., & Kuyken, W. (2024). Mindfulness Training in Healthcare Professions: A Scoping Review of Systematic Reviews. *Medical Education*, (in press), n/a-n/a. <https://doi.org/10.1111/medu.15293>
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., ... & Dalglish, T. (2016). Efficacy and moderators of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiat>
-

- ry.2016.0076
- Lovas, D. A., & Schuman-Olivier, Z. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 240, 247–261. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.019>
- Lubbers, J., Geurts, D., Hanssen, I., Huijbers, M., Spijker, J., Speckens, A., & Cladder-Micus, M. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and a task-based measure of intrusive thoughts in patients with bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 10(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s40345-022-00269-1>
- Malhi, G. S., Tanious, M., & Das, P. (2020). Meta-analysis of MBCT in bipolar disorder: depressive and anxiety outcomes. *Psychiatry Research*, 290. <https://doi.org/10.1111/acps.13231>
- Miklowitz, D. J., Alatiq, Y., Goodwin, G. M., Geddes, J. R., Fennell, M. J. V., Dimidjian, S., ... & Williams, J. M. G. (2009). A pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2(4), 373–382. <https://doi.org/10.1521/ijct.2009.2.4.373>
- Nandarathana, N., & Ranjan, J. K. (2024). The efficacy and durability of mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of anxiety and depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 46(1), 1–15.
- Perich, T., Manicavasagar, V., Mitchell, P. B., Ball, J. R., & Hadzi-Pavlovic, D. (2013). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(5), 333–343. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.006>
- Poirier, N., Beaulieu, S., Saury, S., & Goulet, S. (2018). Impacts of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Psychic and Somatic Anxiety in Bipolar Disorder: Pilot Study with Subgroup Analysis. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 3(4), 28. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.1804028>
- Spinhoven, P., van den Berg, S. W., Kooiman, K., & Arntz, A. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy as an adjunct to pharmacotherapy in bipolar disorder: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 47(6), 1066–1075. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003281>
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615–623. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615>
- Wells, R. E., O'Donovan, A., & Zautra, A. J. (2014). Mindfulness and depression: A systematic review of neurobiological and clinical findings. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 203–215. <https://doi.org/10.1002/jclp.22010>
- Xuan, R., Li, X., Qiao, Y., Guo, Q., Liu, X., Deng, W., Hu, Q., & Wang, K. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113116>
- Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition*, 19(2), 597–605. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.03.014>
-