

Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) Berbasis Kelompok untuk Menurunkan Gejala Depresi pada Remaja

Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) as A Group Therapy to Decrease Depressive Symptom in Adolescence

I Gusti Ayu Agug Prami Yulianarista^(1*) & Ike Herdiana⁽²⁾

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Indonesia

Disubmit: 07 Juli 2025; Direview: 21 Juli 2025; Diaccept: 30 Agustus 2025; Dipublish: 08 September 2025

*Corresponding author: pramiyulianarista@gmail.com

Abstrak

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak dan masa dewasa. Depresi pada remaja bukan sekadar perasaan sedih atau stres biasa, melainkan kondisi serius yang permanen dan memengaruhi perilaku, emosi, serta cara berpikir mereka. MBCT dapat melatih remaja mengembangkan *metacognitive awareness*, yaitu kemampuan untuk mengamati pikiran sebagai peristiwa mental yang sementara, bukan sebagai kebenaran mutlak. Melalui latihan *mindfulness*, remaja belajar untuk menjadi "pengamat" emosi mereka, menciptakan ruang antara diri mereka dan pengalaman emosional, yang memungkinkan respons yang lebih fleksibel dan adaptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas MBCT dalam menurunkan gejala depresi pada remaja. Penelitian ini bersifat kuantitatif dan kualitatif dalam menentukan efektivitas MBCT terhadap depresi pada remaja. Sebanyak 4 subjek dalam penelitian ini diwawancara, dinilai dengan skor BDI-II (*Beck Depression Inventory*) sebelum dan setelah diberikan MBCT. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis non-parametrik dikarenakan subjek yang diteliti hanya 4 orang. Berdasarkan analisis wilcoxon didapatkan hasil tidak signifikan dengan $p=0.066$, namun dengan besar efek -0.92 yang menandakan adanya efek yang besar dalam penurunan gejala depresi dengan MBCT. Hasil ini ditunjang dengan adanya peningkatan pemahaman remaja terkait depresi dan konsep *mindfulness* serta peningkatan remaja terkait aplikasi koping emosi yang adaptif.

Kata Kunci: MBCT; *Mindfulness*; Depresi; Remaja; Koping.

Abstract

Adolescence is a transitional phase between childhood and adulthood. Depression in adolescents is not merely ordinary sadness or stress, but a serious and persistent condition that affects their behavior, emotions, and ways of thinking. MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) can help adolescents develop metacognitive awareness—the ability to observe thoughts as temporary mental events, rather than absolute truths. Through mindfulness practice, adolescents learn to become "observers" of their emotions, creating a space between themselves and their emotional experiences, which enables more flexible and adaptive responses. This study aims to determine the effectiveness of MBCT in reducing depressive symptoms in adolescents. The research utilizes both quantitative and qualitative methods to assess the effectiveness of MBCT on adolescent depression. Four participants were interviewed and assessed using the BDI-II (Beck Depression Inventory) before and after receiving MBCT. The analysis employed a non-parametric test due to the small sample size of only four subjects. According to the Wilcoxon analysis, the results were not statistically significant ($p = 0.066$), but the effect size was -0.92 , indicating a large effect size in reducing depressive symptoms with MBCT. These results are supported by improved adolescent understanding of depression and mindfulness concepts, as well as enhanced abilities in adapting emotional coping strategies.

Keywords: MBCT; *Mindfulness*; Depression; Adolescence; Coping.

DOI: <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v6i3.808>

Rekomendasi mensitasi :

Yulianarista, I. G. A. A. P. & Herdiana, I. (2025), *Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) Berbasis Kelompok untuk Menurunkan Gejala Depresi pada Remaja*. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 6 (3): 1198-1205.

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak dan masa dewasa dalam rentang kehidupan manusia (Santrock, 2019). Periode ini ditandai dengan adanya perubahan kognitif, fisik, sosial, dan emosional yang signifikan (Cassera et al., 2024). Hall (dalam Santrock, 2019) menggunakan istilah “badai dan stres (*storm and stress*)” dalam penjelasan masa remaja. Menurut Hall, masa remaja merupakan masa yang seperti badai dan stress yaitu masa yang masa yang bergejolak seperti badai dalam perkembangan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang sering diikuti dengan adanya konflik dan perubahan suasana hati. Sehingga, dalam masa remaja, seseorang mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis.

Perubahan ini meskipun sebagai bagian alami dari perkembangan, dapat menimbulkan berbagai tantangan dan permasalahan bagi remaja. Salah satu permasalahan yang sering dialami remaja adalah masalah kesehatan mental yaitu depresi. Depresi pada remaja bukan sekadar perasaan sedih atau stres biasa, melainkan kondisi serius yang permanen dan memengaruhi perilaku, emosi, serta cara berpikir mereka. Kondisi depresi pada remaja memerlukan penanganan yang serius. Stres yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi depresi.

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan suasana hati yang murung, hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas, penurunan energi, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, gangguan pola tidur atau nafsu makan, mudah lelah, serta kesulitan untuk berkonsentrasi. Kondisi ini

bisa berlangsung lama, muncul kembali secara berkala, dan menghambat kemampuan seseorang untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Dalam kasus yang berat, depresi juga dapat menyebabkan pikiran atau percobaan bunuh diri. (Marcus et al., 2012). Tanda-tanda depresi pada remaja dapat berbeda-beda, seperti perasaan sedih yang berkepanjangan, tidak lagi tertarik pada kegiatan yang dulu disukai, perubahan pola makan atau tidur, mudah lelah, kesulitan fokus, bahkan hingga munculnya keinginan untuk mengakhiri hidup (Rikard-Bell et al., 2022). Remaja yang mengalami depresi dapat menunjukkan suasana hati yang murung atau kehilangan kemampuan menikmati hal-hal yang biasanya menyenangkan (*anhedonia*), sering mengeluhkan masalah fisik, serta mengalami perubahan perilaku seperti melakukan perundungan, bersikap agresif, atau menarik diri dari pergaulan sosial. (Selph & McDonagh, 2019).

Depresi pada remaja sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas dan mudah terlewatkan, sehingga orang tua, keluarga, atau teman-teman di sekitar mereka tidak menyadari adanya perubahan. Akibatnya, depresi pada remaja kerap tidak teridentifikasi sejak awal dan baru diketahui ketika mereka sudah mengalami masalah serius di lingkungan sekolah atau dalam hubungan sosial dengan teman sebaya (Lubis, 2017).

Depresi dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti faktor genetik, biologis, lingkungan, maupun psikologis. Beberapa risiko yang berhubungan dengan munculnya depresi meliputi perceraian atau berpisahnya orang tua, hidup dengan orang tua tunggal, kondisi keuangan

keluarga, konflik dengan teman di sekolah, serta ketidakpuasan terhadap situasi keluarga. Selain itu, hasil penelitian lain mengungkapkan bahwa kekerasan dalam keluarga, struktur atau susunan keluarga, persoalan yang dialami remaja, dan rendahnya tingkat keakraban keluarga merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap depresi menurut analisis multivariat (Gourisankar et al., 2025; Lynch et al., 2024; Tompson et al., 2016).

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama dan utama bagi remaja. Kualitas interaksi dalam keluarga, pola asuh, dan adanya riwayat masalah kesehatan mental dalam keluarga dapat secara signifikan memengaruhi kesejahteraan emosional remaja (Romet et al., 2025). Konflik yang sering terjadi antara orang tua, atau antara orang tua dan anak, dapat menciptakan lingkungan yang tidak stabil dan penuh tekanan bagi remaja (Wang & Chen, 2022). Pengalaman kekerasan fisik, emosional, atau seksual dalam keluarga dapat meninggalkan luka psikologis yang mendalam dan meningkatkan risiko depresi serta masalah kesehatan mental lainnya (Akinyemi et al., 2025). Mayoritas remaja yang mengalami depresi atau berisiko mengalami depresi, umumnya tidak puas dengan penampilan diri, menghadapi kesulitan dalam prestasi akademik, sering mendapat perlakuan negatif dari orang lain seperti teman maupun orang tua, serta memiliki masalah dalam hubungan antara kedua orang tua mereka (Dianovinina, 2018).

Selain keluarga, teman sebaya juga memainkan peran penting dalam kehidupan remaja. Penerimaan dan dukungan dari teman sebaya sangat penting untuk perkembangan identitas diri

dan harga diri remaja, namun dinamika pertemanan yang negatif juga dapat menjadi sumber stres dan meningkatkan risiko depresi. Penolakan oleh teman sebaya, isolasi sosial, atau menjadi korban perundungan (*bullying*) dapat menyebabkan perasaan kesepian, rendah diri, dan putus asa (Arseneault, 2018). Tekanan untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma kelompok teman sebaya, terutama jika norma tersebut negatif (misalnya, penggunaan narkoba, perilaku berisiko), dapat menyebabkan konflik internal dan stress (Karakos, 2014).

Keberadaan teman sebaya sangat berarti dalam kehidupan remaja, sehingga interaksi dengan mereka sangat memengaruhi kondisi emosional remaja. Remaja yang sering mengalami tindak kekerasan di lingkungan sekolah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, dibandingkan dengan mereka yang hanya sedikit atau jarang mengalami kekerasan di sekolah (Lee, 2019).

Remaja yang mengalami gejala depresi seringkali terjebak dalam pola pikir ruminatif, yaitu berulang-ulang memikirkan pikiran negatif tentang diri mereka sendiri, masa lalu, atau masa depan. Ruminasi dapat memperburuk suasana hati yang negatif dan menghambat pemecahan masalah yang efektif. Salah satu terapi yang dapat mengajarkan remaja untuk tidak terpaku pada permasalahan yang dapat menyebabkan depresi adalah *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT). MBCT merupakan intervensi yang menggabungkan prinsip *mindfulness* dengan teknik-teknik terapi perilaku kognitif (CBT). *Mindfulness* didefinisikan sebagai kesadaran yang

muncul dengan memberikan perhatian secara sengaja, pada saat ini, tanpa menghakimi MBCT mengajarkan individu untuk mengamati pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh mereka dengan sikap terbuka, menerima, dan tidak reaktif (Li et al., 2022; Nandarathana et al., 2025).

MBCT dapat melatih remaja mengembangkan *metacognitive awareness*, yaitu kemampuan untuk mengamati pikiran sebagai peristiwa mental yang sementara, bukan sebagai kebenaran mutlak. Dengan demikian, remaja dapat "melepaskan diri" dari pikiran negatif dan mengurangi kecenderungan untuk ruminasi. Remaja yang mengalami gejala depresi juga sering kali mengalami kesulitan dalam mengatur emosi mereka, yang dapat bermanifestasi sebagai ledakan emosi, penarikan diri, atau perilaku impulsif. MBCT dapat mengajarkan remaja untuk mengenali dan menerima emosi yang sulit tanpa bereaksi secara otomatis atau maladaptif. Melalui Latihan *mindfulness*, remaja belajar untuk menjadi "pengamat" emosi mereka, menciptakan ruang antara diri mereka dan pengalaman emosional, yang memungkinkan respons yang lebih fleksibel dan adaptif (Nandarathana et al., 2025). Pemberian intervensi MBCT secara kelompok dapat membawa manfaat positif bagi para peserta, karena adanya dukungan yang saling diberikan antar anggota, seperti memberikan semangat, dukungan secara emosional, sudut pandang yang lebih beragam terhadap masalah, serta meningkatkan motivasi untuk menjalankan latihan *mindfulness* maupun tugas-tugas lainnya (Schroevers et al., 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dan kualitatif dalam menentukan efektivitas MBCT yang diberikan secara kelompok terhadap penurunan gejala depresi pada remaja. Sebanyak 4 subjek dalam penelitian ini diwawancara, dinilai dengan skor BDI-II (*Beck Depression Inventory*) sebelum dan setelah diberikan intervensi MBCT (Beck et al., 2011). Subjek pada penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi partisipan.

Adapun kriteria inklusi partisipan:

1. Individu yang berada dalam kategori usia remaja menurut Santrock (2019) dengan rentang usia 11 hingga 18 tahun.
2. Bersekolah di SMPN 17 Surabaya.
3. Memiliki nilai skor depresi yang berada pada kategori sedang hingga berat pada alat ukur BDI-II.
4. Bersedia mengikuti rangkaian kegiatan yang telah disusun

Kriteria eksklusi partisipan:

1. Menunjukkan permasalahan yang tidak homogen dengan partisipan lain
2. Individu yang baru saja mendapat musibah berat seperti perceraian orang tua, meninggalnya orang tua, kehilangan harta benda dan bencana alam yang diketahui dengan cara menanyakan kepada guru yang bersangkutan.
3. Tidak bersedia untuk mengikuti konseling kelompok

Partisipan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi subjek dalam penelitian ini dengan total empat subjek. Seluruh subjek dilakukan wawancara secara menyeluruh terkait keluhan yang sedang dialaminya.

Kemudian dilakukan evaluasi dengan skor BDI-II sebelum dan setelah diberikan terapi MBCT serta dilakukan analisis secara kuantitatif dan kualitatif terkait pengaruh MBCT terhadap gejala depresi yang dialami subjek.

BDI-II atau *Beck Depression Inventory-II* merupakan alat ukur psikologis yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala depresi pada seseorang. BDI-II terdiri dari 21 item pernyataan yang masing-masing berkaitan dengan gejala atau sikap khusus terhadap depresi, seperti kesedihan, kehilangan minat, gangguan tidur, dan kelelahan. Setiap item memiliki empat pilihan jawaban dengan skor 0–3, tergantung pada seberapa parah gejala yang dirasakan dalam dua minggu terakhir. Total skor kemudian digunakan untuk menentukan tingkat depresi seseorang, mulai dari tidak depresi, depresi ringan, sedang, hingga berat seperti berikut:

- 0–13: Tidak menunjukkan depresi atau hanya gejala minimal.
- 14–19: depresi ringan.
- 20–28: depresi sedang.
- 29–63: depresi berat.

Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis non-parametrik dikarenakan subjek yang diteliti hanya 4 orang. Data dianalisis dengan membandingkan rata-rata skor BDI-II subjek sebelum dan setelah MBCT. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis Wilcoxon dan dinyatakan signifikan apabila nilai $p < 0.05$. Kemudian dinilai besar efek (r) dengan rumus :

$$r = Z / \sqrt{N}$$

Dari rumus tersebut, “ r ” merupakan besar efek, “ Z ” adalah nilai analisis Wilcoxon dan “ N ” merupakan jumlah

partisipan atau subjek. Hasil r diinterpretasikan, sebagai berikut:

- 0.10 - < 0.3: Efek kecil
- 0.30 - < 0.5: Efek sedang
- ≥ 0.5 : Efek besar

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *IBM SPSS Statistic 27 for Windows*. Hasil analisis data disajikan dalam tabel untuk menentukan signifikansi pengaruh MBCT terhadap gejala depresi pada remaja serta untuk mengukur besar efek dari MBCT dalam menurunkan gejala depresi pada remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

MBCT yang dilakukan dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa bagian yaitu pra intervensi, pengenalan dan *pretest*, pengenalan pikiran otomatis dan *mindfulness*, penjelasan gejala depresi dan latihan teknik *mindfulness*, memunculkan penerimaan emosi dan kesadaran dengan pikiran positif, penyusunan strategi koping adaptif, serta evaluasi dan *posttest*. Sesudah MBCT, terjadi peningkatan pemahaman dan keterampilan subjek sesuai tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Peningkatan Pemahaman Remaja setelah Intervensi MBCT

Remaja dapat memahami:
1 berbagai jenis emosi yang dirasakan ketika dalam keadaan tertekan
2 konsep <i>mindfulness</i>
3 respons emosi yang sehat dan tidak sehat
4 keterkaitan antara emosi, pikiran, dan perilaku

Tabel 2. Peningkatan Keterampilan Remaja setelah Intervensi MBCT

Remaja mampu:
1 mengaplikasikan teknik relaksasi
2 mengidentifikasi dan mengaplikasikan koping yang adaptif
3 menyusun strategi koping adaptif
4 lebih fokus pada tujuan dan tidak terpaku pada masa lalu

Adapun hasil *pretest* dan *posttest* dari keempat subjek berdasarkan BDI-II dengan MBCT dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Subjek

BDI-II (<i>Beck Depression Inventory</i>)		
Subjek	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
CMA	Skor 34 (depresi berat)	Skor 23 (depresi sedang)
ZC	Skor 28 (depresi sedang)	Skor 16 (depresi ringan)
PAO	Skor 33 (depresi berat)	Skor 29 (depresi sedang)
ADR	Skor 30 (depresi sedang)	Skor 19 (depresi ringan)
Mean	Skor 31.25 (depresi berat)	Skor 21.50 (depresi sedang)

Wilcoxon (Z) -1.841, p value 0.066

Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis non-parametrik dikarenakan subjek yang diteliti hanya 4 orang. Berdasarkan tabel 1, terdapat penurunan rata-rata nilai tes BDI-II sebelum dan setelah terapi MBCT dengan rata-rata dari 31.25 menjadi 21.50, namun berdasarkan analisis wilcoxon didapatkan hasil tidak signifikan dengan $p=0.066$. Walaupun dengan hasil tersebut, bila dilihat dari besar efek pada penelitian ini dengan rumus $r=Z/\sqrt{N} = -1.841/\sqrt{4} = -0.92$ yang menunjukkan bahwa adanya efek yang besar dalam penurunan gejala depresi remaja dengan intervensi MBCT. Walaupun secara statistik hasil tidak signifikan yang kemungkinan diakibatkan karena jumlah sampel yang rendah namun secara klinis hasil tersebut dapat dipertimbangkan. Hasil ini ditunjang dengan adanya peningkatan pemahaman remaja terkait depresi dan konsep *mindfulness* serta peningkatan remaja terkait aplikasi koping emosi yang adaptif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhu et. al. (2025) yang menunjukkan bahwa MBCT efektif dan aman untuk mengurangi pikiran bunuh diri, meredakan gejala depresi, dan menurunkan kadar IL-6

serum pada remaja yang didiagnosis dengan gangguan depresi mayor. Gejala depresi pada remaja terlihat menurun setelah diberikan intervensi MBCT (Zhu et al., 2025).

Studi yang dilakukan oleh Ames et al. (2014) menunjukkan bahwa penerapan MBCT pada remaja dengan gejala depresi dapat dipertimbangkan sebagai pilihan terapi. Tingkat retensi partisipan cukup baik dan tingkat kehadiran juga tinggi. Penilaian kualitatif pada penelitian Ames et al. (2014) memperlihatkan bahwa MBCT diterima dengan baik oleh partisipan, di mana para partisipan melaporkan bahwa mereka menikmati pengalaman kelompok, serta merasa materi dan format sesi MBCT menarik dan sesuai dengan kebutuhan (Ames et al., 2014).

Penelitian oleh Carneiro et. al. (2025) menunjukkan hasil yang berbeda. Studi tersebut berupa meta analisis terkait terapi *mindfulness* pada anak-anak dan remaja. Hasil studi menunjukkan bahwa intervensi *mindfulness*, seperti MBCT, belum menunjukkan manfaat yang jelas dan konsisten dalam mengurangi depresi maupun kecemasan. Hal ini disebabkan adanya perbedaan hasil antara studi (heterogenitas tinggi), sehingga sulit menarik kesimpulan yang pasti. Karena itu, sebelum menggunakan terapi *mindfulness* secara luas, perlu mempertimbangkan banyak faktor, seperti usia klien, jenis dan lama intervensi yang diberikan, serta kondisi lain yang dapat mempengaruhi hasil. Sehingga manfaat intervensi *mindfulness* belum bisa dipastikan berlaku untuk semua orang atau semua situasi (Carneiro et al., 2025).

MBCT membantu remaja dalam mengenali bahwa pikiran hanyalah

peristiwa sementara, bukan kebenaran mutlak sehingga remaja bisa lebih mudah "melepaskan diri" dari pikiran negatif dan mengurangi kebiasaan ruminasi (memikirkan hal buruk terus-menerus). MBCT juga melatih remaja untuk mengamati dan menerima emosi dengan tenang, sehingga tidak mudah bereaksi secara impulsif. MBCT dalam terapi kelompok memberi manfaat tambahan berupa saling dukung antar anggota, berbagi pengalaman, dan menambah motivasi untuk berlatih *mindfulness* (Schroevers et al., 2016).

SIMPULAN

Intervensi MBCT (*Mindfulness-based Cognitive Therapy*) membantu klien mengurangi gejala depresi dengan penggunaan teknik relaksasi *mindfulness* serta teknik kognitif untuk meningkatkan pemahaman diri dan emosi klien. Para anggota kelompok diberikan kesempatan untuk memahami dan mengelola perasaan mereka dengan cara yang lebih positif. Hasil dari sesi ini menunjukkan adanya penurunan gejala depresi pada semua klien, meskipun hanya pada satu tingkat dibawah dan masih pada kategori depresi. Hal ini mengindikasikan bahwa MBCT dapat membantu mereka mengurangi perasaan negatif dan lebih menerima perasaan mereka. MBCT terbukti dapat mengurangi gejala depresi pada klien yang terlibat aktif, dengan memberikan *insight* bagi mereka untuk melakukan pengelolaan emosi dan strategi koping adaptif, yang pada akhirnya meningkatkan pemahaman diri dan memperbaiki kondisi emosional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterima kasih kepada Biro Psikologi Conquera yang dipimpin oleh Ibu Natalia Sulisty Veerman, S.Psi., M.Psi., Psikolog dalam membantu dan memfasilitasi tempat intervensi MBCT.

DAFTAR PUSTAKA

- Akinyemi, O., Ogundare, T., Fasokun, M., Ogunyankin, F., Ugochukwu, N., Ajisafe, W., Ikugbayigbe, S., Eze, O., Hughes, K., & Michael, M. (2025). The long-term impact of childhood sexual assault on depression and self-reported mental and physical health. *Frontiers in Psychiatry*, 15: 1528914.
- Ames, C. S., Richardson, J., Payne, S., Smith, P., & Leigh, E. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1): 74–78.
- Arseneault, L. (2018). Annual Research Review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: implications for policy and practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4): 405–421.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (2011). Beck Depression Inventory–II. *PsycTESTS Dataset*.
- Carneiro, B. D., Pozza, D. H., Costa-Pereira, J. T., & Tavares, I. (2025). Mindfulness in Mental Health and Psychiatric Disorders of Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pediatric Reports*, 17(3): 59.
- Cassera, L., Calabrò, A., & Filippo, A. (2024). Positive events in psychotherapy: What do adolescents and young adults say is helpful? *F1000Research*, 13: 1025.
- Dianovinina, K. (2018). Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. *Journal Psikogenesis*, 6(1): 69–78.
- Gourisankar, A., Ravi, P., Kalokhe, A., Waford Hall, R., Vaidya, N., Sharma, E., Holla, B., Basu, D., Bharath, R. D., Chakrabarti, A., Desrivieres, S., Hickman, M., Kartik, K., Ghattu, K., Kalyanaraman, K., Krishna, M., Kuriyan, R., Murthy, P., Papadopoulos Orfanos, D., ... Kalyanram, K. (2025). Examining the impact of maternal experiences of domestic violence on the mental health of their adolescent children in India. *PLOS One*, 20(5): e0304936.
- Karakos, H. (2014). Positive Peer Support or Negative Peer Influence? The Role of Peers among Adolescents in Recovery High Schools. *PJEE. Peabody Journal of Education*, 89(2): 214–228.

- Lee, E. (2019). Effects of School Violence on Depression and Suicidal Ideation in Multicultural Adolescents. *Iranian Journal of Public Health*, 48(2): 262–269.
- Li, P., Mao, L., Hu, M., Lu, Z., Yuan, X., Zhang, Y., & Hu, Z. (2022). Mindfulness on Rumination in Patients with Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23): 16101.
- Lubis, N. L. (2017). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Prenada Media.
- Lynch, B. A., Lewis, C. P., Vande Voort, J. L., Nandakumar, A. L., Brennan, R. M., Cole, K. C., Rackley, S. J., Wi, C.-I., Croarkin, P. E., & Romanowicz, M. (2024). Impact of Family Structure on Adolescent Depression Outcomes in a Collaborative Care Program. *Journal of Primary Care & Community Health*, 15: 21501319241291790.
- Marcus, M., Yasamy, M. T., van Ommeren, M. van, Chisholm, D., & Saxena, S. (2012). Depression: A Global Public Health Concern. *PsycEXTRA Dataset*.
- Nandarathana, N., Ranjan, J. K., & Sinha, M. (2025). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in regulating cognition and emotion of patients with depression: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders Reports*, 21: 100929.
- Rikard-Bell, C., Hunt, C., McAulay, C., Hay, P., Morad, A., Cunich, M., & Touyz, S. (2022). Adolescent Depression from a Developmental Perspective: The Importance of Recognizing Developmental Distress in Depressed Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23): 16029.
- Romet, M., Favez, N., Ranjbar, S., Urben, S., & Tissot, H. (2025). Associations between the quality of family interactions during a mother–father–adolescent conflict discussion task and physiological emotion regulation in adolescents. *PLOS Mental Health*, 2(3): e0000246.
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Education.
- Schroevens, M. J., Tovote, K. A., Snippe, E., & Fleer, J. (2016). Group and Individual Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Are Both Effective: a Pilot Randomized Controlled Trial in Depressed People with a Somatic Disease. *Mindfulness*, 7(6): 1339–1346.
- Selph, S. S., & McDonagh, M. S. (2019). Depression in Children and Adolescents: Evaluation and Treatment. *American Family Physician*, 100(10): 609–617.
- Tompson, M. C., O Connor, E. E., Kemp, G. N., Langer, D. A., & Asarnow, J. R. (2016). Depression in Childhood and Early Adolescence: Parental Expressed Emotion and Family Functioning. *Annals of Depression and Anxiety*, 2(7): 1070.
- Wang, Z., & Chen, J.-K. (2022). Influence of Parent-Child Conflict on Psychological Distress among Chinese Adolescents: Moderating Effects of School Connectedness and Neighborhood Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15): 9397.
- Zhu, S., Wang, P., Liu, Q., Zhao, Z., Meng, J., & Hu, J. (2025). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on suicidal thoughts and interleukin-6 levels in depressed adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 386: 119466.