

PELATIHAN MINDFULNESS KURANG EFEKTIF DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MEREGULASI EMOSI TENAGA KESEHATAN

Wayan Mirah Adi

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
mirahadi20@gmail.com

Abstract: *This study aims to improve the ability to regulate emotions through the provision of Mindfulness Training. This training was given to health workers at Puskesmas J. The material was given using lecturettes, audio visuals, games, small group discussions, role play and writing tasks which were then delivered in 6 sessions. The design of this study used a non-randomized one group pre-test post-test design involving 14 health workers as participants in this study. Data was collected using Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and The Philadelphia Mindfulness Scale questionnaires which were administered before and after the training was conducted. Quantitative data analysis showed that there was no difference in emotion regulation ability before and after training ($p>0.05$). This is influenced by the frequency of application of mindfulness techniques and the individual's ability to relate subjective experiences to emotional expression and physiological responses. Based on the results can guarantee that Mindfulness Training is less effective for regulating emotional regulation.*

Keywords: *difficulty in regulating emotions, mindfulness training, health workers.*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan kesulitan dalam kemampuan mereregulasi emosi melalui pemberian Pelatihan *Mindfulness*. Pelatihan ini diberikan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas J. Materi diberikan menggunakan *lecturette, audio visual, games, small group discussion, role play* dan *writing task* yang kemudian disampaikan dalam 6 sesi. Desain penelitian ini menggunakan *non-randomized one group pre-test post-test design* yang melibatkan 14 tenaga kesehatan sebagai partisipan dalam penelitian ini. Pengumpulan data menggunakan angket *Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)* dan *The Philadelphia Mindfulness Scale* yang diberikan sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan. Analisis data kuantitatif menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan dalam kemampuan regulasi emosi sebelum dan sesudah pelatihan ($p>0.05$). Hal tersebut dipengaruhi oleh frekuensi penerapan teknik *mindfulness* dan kemampuan individu terkait dengan pengalaman subjektif mengenai ekspresi emosi dan respon fisiologis. Berdasarkan hasil dapat disimpulkan bahwa Pelatihan *Mindfulness* kurang efektif untuk menurunkan kesulitan dalam regulasi emosi.

Kata Kunci: *kesulitan dalam mereregulasi emosi, pelatihan mindfulness, tenaga kesehatan*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 (Kemenkes, 2014), Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan fasilitas layanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan

masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang memiliki tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa Puskesmas memiliki tujuan yang lebih mengutamakan upaya promotif

dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya daripada rehabilitatif. Hal ini menjadi dasar berdirinya Puskesmas J di salah satu kota besar di Indonesia. Puskesmas yang berdiri pada tahun 1960 ini memiliki visi mewujudkan derajat kesehatan yang optimal di wilayah kerjanya. Visi tersebut berusaha direalisasikan dengan adanya berbagai layanan seperti pengobatan umum, gigi, kesehatan ibu dan anak, konsultasi, rawat inap, rawat bersalin, serta UGD (sesuai dengan PMK RI nomor 75 tahun 2014). Setiap tahunnya, pasien Puskesmas J selalu meningkat, hal ini menandakan bahwa diperlukan adanya peningkatan dan pengembangan dalam hal mutu layanan.

Menurut Raymond (2014), mutu layanan yang diberikan sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia dalam Puskesmas itu sendiri. Sumber daya manusia yang dimaksudkan tersebut terdiri atas tenaga kesehatan, seperti dokter, bidan, dan lain sebagainya, dan tenaga non kesehatan, yang terdiri atas bagian ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain. Puskesmas J memiliki tenaga kerja berjumlah 80 orang yang terdiri dari 45 tenaga non kesehatan dan 35 tenaga kesehatan. Setiap tenaga kerja terbagi menjadi beberapa sub bagian tertentu sesuai dengan bidang keahlian masing-masing.

Usaha untuk meningkatkan mutu kinerja dan layanannya direalisasikan dalam bentuk setiap tenaga kerja Puskesmas J memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan layanan sesuai dengan standar layanan, memiliki tata nilai dalam bekerja yang didasarkan pada nilai-nilai Jujur, Adil, Gigih, Inovatif, Ramah, Yakin bisa, Empati, dan Santun.

Tata nilai yang telah ditetapkan tersebut juga diharapkan mampu diterapkan dalam praktik bekerja sehingga dapat memberikan kepuasan layanan kepada pasien, hanya saja dalam penerapannya ternyata masih ditemukan beberapa hambatan. Salah satu masalah yang sering timbul adalah adanya laporan bahwa tenaga kerja Puskesmas kurang ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Beberapa pasien menilai tenaga kerja kurang mampu memberikan senyum bahkan ada yang mengeluarkan nada ketus ketika ada pasien yang bertanya.

Menurut Sofaer dan Firminger (2005), salah satu indikator yang mengukur berhasilnya pemberian mutu layanan adalah dari kepuasan pasien dalam menerima layanan yang diberikan. Adanya keluhan dari pasien menunjukkan bahwa masih adanya ruang bagi tenaga kerja yang bersangkutan untuk meningkatkan mutunya. Secara keseluruhan, di Puskesmas J keluhan yang disampaikan oleh pasien cenderung berkaitan pada sikap yang ditunjukkan oleh tenaga kerja kepada pasien. Menurut beberapa pasien yang diwawancarai oleh peneliti, banyak dari tenaga kerja Puskesmas J yang kurang bersikap hangat dan ramah kepada pasien yang dilayani, padahal Sofaer dan Firminger (2005) mengatakan bahwa pasien akan merasa puas dalam layanan jika mendapatkan hubungan yang hangat, seperti bersikap ramah, empati, sopan, sabar, tidak membeda-bedakan pasien, serta mampu memahami kebutuhan fisik dan emosional pasien, dan diterima oleh tenaga kesehatan yang ada di pusat layanan kesehatan.

Secara personal, beberapa tenaga kerja mengaku merasa lelah dengan jumlah pasien yang

terlalu banyak serta mengerjakan beberapa pekerjaan dalam waktu yang bersamaan. Terlebih beberapa tugas menurut mereka berat sebelah, maksudnya ada tugas yang memang khusus diberikan pada beberapa personil saja dan tidak pada tenaga kerja yang lain. Akibatnya banyak dari mereka yang merasa iri dengan beban kerja rekan kerjanya. Diawali dengan rasa jengkel maupun iri dengan rekan kerjanya yang ditambah dengan emosi negatif yang diperoleh dari pasien akhirnya dituangkan kepada rekan kerjanya sendiri. Hal ini mengakibatkan seringnya pertengkaran antar tenaga kerja yang bekerja di Puskesmas J.

Jika ditelaah lebih lanjut, menurut beberapa tenaga kerja faktor utama dari gagalnya mengelola emosi negatif yang mereka rasakan diakibatkan oleh kelelahan yang dirasakan baik yang disebabkan oleh masa personal ataupun masalah profesional seperti ketika berhubungan dengan pasien. Tidak hanya itu, menurut mereka komunikasi yang kurang terjalin antara satu tenaga kerja dengan yang lain juga turut andil berperan dalam meningkatnya emosi negatif yang dirasakan karena mereka jadi kurang kompak antara yang satu dengan yang lain. Alhasil emosi negatif yang dirasakan tersebut tampak dalam perilaku nyata seperti kurang bisa berempati, senyum, bahkan bersikap ramah terhadap pasien yang dilayani. Hal ini bertolak belakang dengan ungkapan Gonnelli (2016) bahwa dalam memberikan layanan, setiap tenaga kesehatan harus mampu mengelola ekspresi emosi dan pikiran agar profesionalisme dalam pemberian layanan dapat terjaga.

Dilihat dari beberapa permasalahan yang telah disebutkan, ditemukan bahwa tenaga kerja di

Puskesmas J memiliki permasalahan terkait dengan regulasi emosi, sehingga berpengaruh pada kinerjanya dalam bekerja. Regulasi emosi sendiri merupakan bentuk perilaku dalam memahami dan menyadari emosi dalam diri, penerimaan emosi, kemampuan mengatur perilaku di saat menghadapi emosi negatif, serta kemampuan untuk mengatur strategi tertentu ketika menghadapi emosi negatif agar tidak berdampak pada perilaku sehari-hari. Jika salah satu dari indikator regulasi tersebut tidak terpenuhi maka akan menyebabkan kegagalan atau kesulitan dalam meregulasi emosi (Gratz & Roemer, 2004). Kesulitan dalam meregulasi emosi membuat para tenaga kerja kurang mampu mengatur diri ketika dihadapkan pada emosi negatif, sehingga hal ini berdampak pada cara kerja, relasi antar tenaga kerja, serta pemberian layanan kepada pasien. Hal ini didukung dalam penelitian yang dilakukan oleh Slutsky, Rahl, Lindsay, and Creswell (2017) yang menyatakan bahwa kurang mampunya mengatur emosi akan berdampak pada interaksi sosial dan perhatian pada situasi sekitar. Pada tenaga kerja di Puskesmas J dapat diketahui bahwa adanya emosi negatif yang didapatkan berdampak pada kurang mampunya menjalankan tata nilai yang telah ditetapkan, kurang mampunya konsentrasi pada saat bekerja serta kurang baiknya relasi sosial dengan sesama rekan kerja. Jika hal ini dibiarkan, maka akan berdampak pada ketidakmampuan dalam memberikan layanan yang optimal pada praktik kerjanya.

Berbagai karakteristik pasien dan beban kerja yang ada di Puskesmas menuntut para tenaga kerja untuk selalu bersikap profesional, sekalipun dihadapkan pada emosi negatif. Pentingnya

pengelolaan emosi dapat membantu para tenaga kerja dalam mengatur strategi ketika dihadapkan pada situasi menekan ataupun emosional, sehingga dalam pemberian layananpun dapat lebih optimal (Gonnelli, 2016). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa seseorang yang mampu mengelola emosinya akan mampu menerima dampak dari apa yang telah dilakukannya, sehingga akan menghindarkan dirinya dari kondisi tertekan dalam hidupnya.

Kesulitan meregulasi emosi dapat diatasi dengan membantu para tenaga kerja menyadari serta menerima emosi yang sedang dirasakan, sehingga harapannya para tenaga kerja akan lebih mampu mengatur diri ketika dihadapkan pada emosi negatif dengan berbagai strategi yang diciptakan. Pengelolaan emosi yang efektif dikaitkan pada kemampuan membedakan setiap emosi yang muncul. Pengelolaan emosi yang baik juga menuntut seseorang untuk mampu menyadari setiap pengalaman dan emosi yang dimiliki, dengan menjadi sadar akan pengalaman emosional diharapkan seseorang dapat menghindari pemberian reaksi yang langsung pada situasi emosional yang muncul (Christina, 2012). Salah satu metode yang dapat digunakan untuk membantu individu dalam meningkatkan kesadaran dan penerimaan adalah *Mindfulness Training*. Pelatihan ini membantu seseorang untuk menyadari dan terbuka pada pengalaman yang sedang dihadapi saat ini, meliputi pikiran, perasaan, nafas dan sensasi tubuh.

Melalui *mindfulness training* seseorang dibantu menjadi sadar dengan kejadian saat ini dengan mengenali serta menyadari pikiran atau perasaan yang saat ini sedang dirasakan sehingga akan lebih

mudah dalam mengolah emosinya. Individu akan diajarkan untuk menerima setiap pengalaman dan situasi emosional yang ada dengan tidak menghakimi dan bersikap terbuka baik pada pengalaman serta emosi yang ada, dengan hal ini diharapkan akan membantu individu mampu mengatasi tekanan yang ada. Menurut Teper, Segal, dan Inzlicht (2013) hasil yang positif dari penerapan *mindfulness* bagi regulasi emosi adalah seseorang mampu untuk menyesuaikan dan menerima keadaan emosi orang lain sehingga dapat mengetahui kapan ia harus mengontrol dirinya. Peningkatan kesadaran penuh pada pengalaman internal dan eksternal dapat membuat individu menjadi lebih fokus pada pelaksanaan dan penyelesaian tugas yang ada (Chiodelli, Mello, Jesus, dan Andreatta, 2018).

Pemberian *mindfulness training* pada tenaga kerja di Puskesmas J diharapkan mampu meningkatkan kesadaran akan emosi yang dimiliki serta penerimaan terhadap emosi negatif yang didapatkan dari situasi yang menekan. Tidak hanya itu, adanya *mindfulness training* juga akan mengajarkan kepada para tenaga kerja Puskesmas J untuk memiliki strategi dalam meredakan emosi negatif yang dirasakan dengan meditasi sederhana yang dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Intervensi ini menjadi penting karena jika tidak dilakukan maka Puskesmas J akan mengalami kesulitan untuk meningkatkan mutu dan kualitas dari pelayanannya yang merupakan visi misi dari berdirinya Puskesmas J.

METODE

Intervensi yang diberikan pada penelitian ini menggunakan metode eksperimen *non-randomized one group pre-test post-test design* yang melibatkan 14 tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat dan bidan Puskesmas J . Usia dari peserta yang mengikuti pelatihan ini berkisar antara 23 hingga 25 tahun dan semuanya memiliki tingkat pendidikan SMA dan Strata-1. Adapun beberapa metode yang akan digunakan dalam intervensi ini yang diacu berdasarkan Lawson (2015) yaitu *lecturette, audio visual, games, small group discussion, role play* dan *writing task*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini diberikan baik sebelum pelatihan diberikan maupun sesudahnya sebagai *pretest* dan *post-test*. Alat ukur yang digunakan adalah *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) (Gratz & Roemer, 2004) untuk mengukur regulasi emosi yang dimiliki oleh peserta pelatihan dan *The Philadelphia Mindfulness Scale* (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farror, 2008) untuk mengukur intervensi yang telah diberikan untuk mengatasi kesulitan regulasi emosi yang dimiliki peserta. Hasil dari kedua alat tes tersebut kemudian dianalisa menggunakan aplikasi SPSS 22.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa skor *pretest* dan *post-test* pada variabel DERS memiliki sebaran data yang normal, dikarenakan nilai signifikansi pada hasil *pretest* dan *post-test* menunjukkan nilai diatas 0.05, sehingga uji beda yang akan digunakan adalah uji parametrik *paired sample t-test*.

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa skor *pretest* dan *post-test* pada variabel ini memiliki sebaran data yang normal, dikarenakan nilai signifikansi pada hasil *pretest* dan *post-test* menunjukkan nilai diatas 0.05, sehingga uji beda yang akan digunakan adalah uji parametrik yaitu *paired sample t-test*.

Setelah peneliti mengetahui uji normalitas dari setiap alat tes yang menghasilkan uji beda yang digunakan adalah uji parametrik, peneliti kemudian melakukan uji beda antara *pretest* dan *post-test* setiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini (dapat dilihat pada Tabel 3 dan 4). Tampak pada Tabel 3 hasil yang diperoleh adalah 0.724 ($\text{sig} > 0.05$) yang artinya tidak ada perbedaan antara hasil *pretest* dan *post-test* pada variabel DERS. Serupa dengan Tabel 3, hasil pada Tabel 4 juga menunjukkan tidak adanya perubahan karena hasil yang diperoleh melebihi 0.05 ($\text{sig} 0.366 > 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan antara skor *pretest* dan *post-test* variabel *mindfulness* peserta. Berdasarkan hasil uji beda yang telah dilakukan pada dua variabel yang digunakan pada penelitian ini, tidak ada yang mengalami perbedaan setelah dilakukan intervensi berupa *mindfulness training*, hal ini bisa dikarenakan baik *mindfulness* dan regulasi emosi merupakan proses yang membutuhkan waktu yang cukup lama dan membutuhkan baik kegigihan maupun ketekunan dalam melakukannya.

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas DERS

| Uji Normalitas | |
|-----------------------------|-------|
| <i>Asymp. Sig Pretest</i> | 0.200 |
| <i>Asymp. Sig Post-test</i> | 0.200 |

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas *Mindfulness*

| Uji Normalitas | |
|-----------------------------|-------|
| <i>Asymp. Sig Pretest</i> | 0.092 |
| <i>Asymp. Sig Post-test</i> | 0.170 |

Tabel 3. Hasil Uji Beda DERS

| Uji Beda | |
|------------------------------|-------|
| <i>Asymp. Sig (2-tailed)</i> | 0.724 |

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas *Mindfulness*

| Uji Beda | |
|------------------------------|-------|
| <i>Asymp. Sig (2-tailed)</i> | 0.366 |

PEMBAHASAN

Pelatihan ini dilakukan untuk melihat pengaruh *mindfulness training* dalam mengatasi kesulitan dalam meregulasi emosi pada tenaga kesehatan di Puskesmas J. Jika dilihat berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa tidak adanya perbedaan antara hasil *pretest* dan *post-test*, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini kurang berhasil. Tetapi jika ditelaah lebih lanjut, berdasarkan hasil observasi dan wawancara, tampak bahwa sebenarnya ada perubahan pada sikap peserta karena mereka berusaha untuk menerapkan *skill mindfulness* yang diajarkan menjadi sebuah tindakan yang rutin, hanya saja mereka masih mengalami kesulitan karena masih butuh waktu untuk membiasakan. Hal ini sejalan dengan penelitian Gross bahwa frekuensi berperan penting bagi individu untuk menerapkan cara yang efektif dalam meregulasi emosi negatif yang dirasakannya (dalam Pervin, John, & Robbin, 1999).

Tidak hanya frekuensi, tetapi kemampuan individu yang berkaitan dengan pengalaman

subjektifnya mengenai ekspresi emosi dan respons fisiologis yang muncul pada situasi tertentu dapat memengaruhi tujuan individu dalam meregulasi emosi (Gross dalam Pervin, John, & Robbin, 1999). Dalam hal ini menandakan bahwa kesulitan meregulasi emosi yang dirasakan oleh peserta pelatihan selain dikarenakan mereka belum pernah menerapkan praktik *mindfulness*, mereka juga masih belum sadar dengan ekspresi emosi yang dirasakannya. Akhirnya ini berdampak pada 'gagalnya' peserta dalam menerapkan *mindfulness* selama pelatihan sehingga data kuantitatif tidak menunjukkan adanya perubahan secara signifikan pada para peserta.

Kendala yang dirasakan oleh para peserta pelatihan tidak hanya berasal dari internal namun juga eksternal, beberapa diantaranya adalah kurang bisanya berkonsentrasi. Berdasarkan wawancara kepada beberapa peserta pelatihan, mereka mengatakan kurang dapat berkonsentrasi ketika mengikuti *role play* yang ada dalam pelatihan. Mereka mengatakan bahwa ketika itu perhatian mereka masih terfokus pada tugas-tugas yang harus diselesaikan sehingga itu mengganggu proses meditasi singkat yang diajarkan dalam pelatihan. Alasan tersebut juga disebutkan oleh Giluk (2009) bahwa alasan individu kurang mampu melakukan proses *mindfulness* dengan optimal adalah disebabkan karena adanya rasa cemas dalam diri sehingga menyebabkan kurang bisa rileks. Tubuh yang kurang rileks dan pikiran yang masih belum terarah menyebabkan seseorang kurang mampu untuk sadar secara penuh mengenai peristiwa yang sedang terjadi saat ini (*awareness*). Jika tahap kesadaran belum dapat terpenuhi, maka sulit bagi

mereka untuk menerima setiap kejadian yang ada di sekitar mereka (*acceptance*).

SIMPULAN

Secara keseluruhan pelatihan *mindfulness* untuk meningkatkan regulasi emosi pada tenaga kesehatan Puskesmas J dapat dikatakan kurang berhasil. Hal ini dikarenakan secara kuantitatif hasil yang diperoleh tidak ada perbedaan baik dari *pretest* maupun *post-test* kedua variabel, yaitu DERS dan *mindfulness*. Tetapi jika ditelaah lebih lanjut berdasarkan hasil observasi dan wawancara, tampak bahwa sebenarnya ada perubahan hanya saja masih belum optimal. Kurang optimalnya praktik teknik *mindfulness* para peserta pada saat *role play* di pelatihan membuat peserta belum mampu merasakan dampak dari *skill* yang telah diajarkan. Hal ini pula yang membuat para peserta masih memiliki kesulitan meregulasi emosi ketika di lingkungan kerja. Para peserta dapat dikatakan masih belum optimal karena masih adanya distraksi baik dari fokus yang terpecah antara mengikuti pelatihan dengan menyelesaikan tugas serta masih belum terbiasanya mereka dengan melakukan meditasi sebagai salah satu teknik *mindfulness* yang diajarkan dan kurang sadarnya mereka terhadap ekspresi emosi yang mereka miliki. Akhirnya hal ini menjadi penghambat terbesar bagi pelatihan ini untuk mencapai keberhasilan.

DAFTAR RUJUKAN

Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204-223.

Chiodelli, R., Mello, L. T. N., Jesus, S. N. Andretta, I. (2018). Effects of a brief mindfulnessbased intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 31(21), 1-10.

Christina, M. J. (2012). Assessing the effectiveness of the adapted adversity quotient program in a special education school.

Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. Elsevier, 805-811

Gonnelli, C., Raffagnino, R., & Puddu, L. (2016). The Emotional regulation in Nursing Work: An Integrative Literature Review and Some Proposals for its Implementation in Educational Programs. *Nurs Health Sci*, 5, 43-49.

Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2014.

Lawson, K. (2015). *The Trainer's Handbook* (Second). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781119216155>

Pervin, L.A., Cervone, D., & John, O.P. (2010). *Psikologi Kepribadian: Teori dan Penelitian* Edisi Kesembilan. Jakarta : Kencana.

Raymond, C. P. (2014). *Analisis Kualitas Sumber Daya Manusia dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kinerja Organisasi, Kepercayaan Masyarakat dan Kepuasan Masyarakat Pada Dinas Kependudukan dan*

Catatan Sipil Kabupaten Nabire (Doctoral dissertation, ITN MALANG).

Slutsky, J., Rahl, H., Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2017). Mindfulness, emotion regulation, and social threat. In *Mindfulness in social psychology* (pp. 79-93). Routledge.

Sofaer, S., & Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annu.Rev. Public Health, 26*, 513-559.

Teper, R., Segal, Z. V., & Inzlicht, M. (2013). Inside the mindful mind: How mindfulness enhances emotion regulation through improvements in executive control. *Current Directions in Psychological Science, 22*(6), 449-454.